

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Дата подписания: 09.09.2022
Уникальный программный ключ:
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb02446

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования
Кафедра стоматологии**

«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующий кафедрой
стоматологии Института ИМФО

д.м.н., доцент  Ю.А. Македонова

« 26 » августа 2022 г.

**Методическая разработка семинара для ординаторов
по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая
модуль «Эндодонтия»
№ 38**

Тема: Медикаментозные препараты, применяемые в эндодонтии (ирригация и дезинфекция корневых каналов). Временная obturация корневого канала.

Форма проведения: семинар

Контингент обучающихся: ординаторы

Продолжительность семинара: 6 часов

Место проведения: учебные базы кафедры стоматологии ИМФО

Цель: изучить медикаментозные препараты, применяемые в эндодонтии. Изучить состав, свойства и требования, предъявляемые к временным эндодонтическим материалам и их показания к применению.

Формируемые профессиональные компетенции (ПК):

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)

Краткий план проведения:

1. Организационные вопросы.
2. Обсуждение вопросов для выявления исходного уровня знаний.
3. Опрос по контрольным вопросам.
4. Демонстрация преподавателем методик проведения основных и дополнительных методов обследования при кариесе зубов и его осложнениях.

Методическое оснащение: методические разработки кафедры

Материальное обеспечение: наборы стоматологических лотков с инструментами для приема больных и работы на фантомах; стоматологические пломбирочные материалы;

расходные материалы; видеофильмы, тематические больные, тесты, ситуационные задачи; наборы рентгенограмм; презентации для мультимедиа-проектора.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

1. Этиология и патогенез пульпитов.
2. Этиология и патогенез периодонтитов.
2. Основные этапы эндодонтического лечения
1. Расскажите последовательность применения эндодонтических инструментов.
2. Перечислите методы обработки корневых каналов.
3. Классификация эндодонтических пломбировочных материалов.
4. Требования, предъявляемые к материалам для заполнения корневых каналов различных групп зубов.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ:

1. Группы медикаментов для обработки (дезинфекции) корневых каналов.
2. Препараты для химического расширения корневых каналов.
3. Ирригация.
4. Назовите основные цели временного пломбирования каналов корней зубов.
5. Какие основные свойства материалов, применяемые для временной obturation корневых каналов.
6. Назовите принципы применения различных веществ при временной obturation корневых каналов зубов.
7. В чем заключается механизм действия паст на основе гидроксида кальция, показания к применению.
8. Методика временной obturation корневых каналов зубов.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

Медикаментозная обработка корневых каналов

Компоненты	Средства действия	Принципы и последовательность действия
<p>Химическое расширение корневых каналов</p>	<p>1. Растворы ЭДТА: «Largal ultra» (Septodont), «Edetat solution» (Pierre Rolland), «Bool Canal Enlarger» (Produits Dentaires S.A.), «Chela-Jen Liquid» (Alpha-Beta Medical Supply Inc.), «Endofree» (Dencare) «R/К жидкость для химического расширения каналов» (Dentstal), «Жидкость для химического расширения корневых каналов» (Омега), «Канал Э» (Радуга-Р).</p> <p>2. Гели на основе ЭДТА: «Canal+» (Septodont), «File-Eze» (Ultradent), «RC-prep» (Premier), FileCare EDTA» (VDW), «Glyde» (Dentsply), «Chela-Jen Gel» (Alpha-Beta Medical Supply Inc.), «R/К гель для механического расширения корневых каналов» (Dentstal), «Канал-Дент. Гель для обработки каналов» (ВладМиВа), «Канал Глайд» (Радуга-Р).</p>	<p>После высушивания полости зуба, с помощью пипетки или щечек пинцета на устья каналов наносят небольшое количество раствора препарата и нагнетают его в каналы с помощью тонкого К-римера или К-файла в течение 2-3 минут. Затем приступают к механическому расширению каналов эндодонтическими инструментами. Химическое и механическое воздействия чередуют до получения необходимого результата. Эффективность химического воздействия ЭДТА на пристеночный дентин можно повысить путем активации препарата, находящегося в просвете канала, ультразвуковыми файлами. При сильно кальцифицированных и облитерированных корневых каналах, когда их не удастся пройти в первое посещение, проводится химическое расширение. Для этого ватный тампон, пропитанный жидкостью для химического расширения каналов, помещают на устья корневых каналов и закрывают герметичной повязкой на 2-7 суток. При повторном посещении повязку удаляют и проводят инструментальную обработку канала, чередуя химическое и механическое расширение. После инструментальной обработки канал промывают растворами антисептиков, а затем дистиллированной водой.</p>

	<p>3. Гели-эндолубриканты. Препараты этой группы содержат смазочные вещества, облегчающие движение инструментов в канале, ЭДТА, антисептики и флотирующие агенты, способствующие удалению частиц дентина.</p>	
<p>Антисептическая обработка при помощи ватной турунды</p>	<p>1. Хлорсодержащие препараты: гипохлорит натрия, (паркан), 2% растворы хлорамина и хлорамина-Т.</p>	<p>Проводится при помощи ватной турунды, намотанной на корневую иглу и пропитанной р-ром лекарственного средства</p>
<p>Антисептическая обработка при помощи бумажных штифтов</p>	<p>2. Перекись водорода 3% р-р.</p> <p>3. Препараты йода: йодиол, йодонат.</p> <p>4. Четвертичные аммониевые соединения: 0,1% раствор декамина, 0,15% раствор декаметоксина. За рубежом используются 1% раствор бензалкония хлорида и 1% раствор цетилпиридина хлорида (биосепт).</p> <p>5. Карбамид (мочевина) - 30% водный карбамида и 10% раствор перекиси карбамида в безводном глицерине.</p>	<p>Проводится при помощи бумажных штифтов, пропитанных р-ом лекарственного средства</p>
<p>Метод ручной ирригации</p>	<p>Гипохлорит натрия 3-5%, (паркан)</p>	<p>Препарирование корневых каналов проводят в сочетании с ирригацией 3-5% гипохлорита натрия (хемомеханическое препарирование), Ирригация проводится между применением любых двух инструментов не менее 1 мин с помощью эндодонтического шприца со срезом иглы на боковой поверхности.</p> <p>Этапы:</p> <p>1. Зуб изолируется коффердамом,</p>

		<p>обкладывается валиками, рядом помещается слюноотсос или пылесос.</p> <p>2. Промывание производится через специальную иглу (тонкая, длинная игла, имеет тупой кончик и боковые отверстия). Кончик иглы должен располагаться на 3-5 мм от апикального отверстия, чтобы уменьшить риск выведения раствора за верхушку.</p> <p>3. Раствор вводится шприцом в корневой канал струйно, под небольшим давлением. Для однократного промывания корневого канала необходимо не менее 1 мл раствора. Всего для промывания одного корневого канала в процессе эндодонтического лечения необходимо 5-20 мл антисептического раствора. Антисептик оказывает бактерицидное действие, происходит вымывание из корневого канала некротизированных тканей, продуктов распада, дентинных опилок, в т.ч. из участков, недоступных для механической обработки.</p> <p>4. Перед пломбированием корневого канала промывают дистиллированной водой и высушивают бумажными штифтами.</p>
<p>Метод пассивной (ультразвуковой) ирригации</p>	<p>Гипохлорит натрия 3-5%, (паркан) вводится при помощи тонкого (15,20) ультразвукового файла.</p>	<p>Корневой канал после инструментальной обработки заполняют раствором антисептика через эндодонтическую иглу. Вводят в корневой канал тонкий ультразвуковой файл (должен свободно вибрировать в корневом канале). Включают аппарат и проводят обработку корневого канала в течение 30-60 секунд. Возможна также подача антисептика непосредственно в полость зуба через ирригационную систему ультразвукового аппарата.</p> <p>1. Размер ультразвукового файла не должен быть более 15, 20 по ISO;</p> <p>2. Используемые файлы не должны иметь режущую поверхность для профилактики транспортиции канала;</p> <p>3. Файл должен вводиться в канал, на 1,5-2 мм не достигая рабочей длины;</p> <p>4. Важно ограничивать возвратно-поступательные движения инструмента в канале и всегда предварительно изгибать файл при работе в искривленных корневых</p>

		каналах с целью профилактики апикальной перфорации и образования ступенек; 5. Раствор озвучивается 3 раза по 20 секунд, с обязательным обновлением ирриганта в объеме 1,5-2 мл.
Метод гидродинамической ирригации	Гипохлорит натрия 3-5%; система RinsEndo (Durr Dental, Germany) или системы с одновременной аспирацией вводимого ирриганта (EndoVac Discus Dental).	RinsEndo представляет собой наконечник, накручивающийся на турбинный привод стоматологической установки и использующий давление сжатого воздуха для продвижения ирригационного раствора в апикальную часть корневого канала. RinsEndo значительно увеличивает вероятность выведения ирригационного раствора за пределы апекса. Принцип действия системы EndoVac основан на движении ирригационного раствора за счет создания отрицательного давления в корневом канале. Одна из насадок, подающая ирригационный раствор, вводится в полость зуба на небольшую глубину, в то время как другая канноля, осуществляющая аспирацию, вводится в корневой канал на всю рабочую длину. В результате подаваемый раствор за счет отрицательного давления проникает в корневой канал на всю рабочую длину без риска выведения за пределы апекса.
Лазерная ирригация: Фотоактивируемая дезинфекция — PAD	Фотосенсибилизатор хлорид толония (толуидиновый синий) и диодный лазер PAD.	PAD система состоит из небольшого диодного лазера, подсоединенного к светопроводящему волокну, наконечника и излучателя. Молекулы фотосенсибилизатора прикрепляются к мембране бактерии. Облучение светом с особой длиной волны, приводит к образованию атомарного кислорода, который разрушает стенку бактериальной клетки и приводит к ее гибели. На бактерии способно оказывать воздействие лишь сочетание фотосенсибилизатора и света.
Антисептические повязки (временная obturation корневых каналов)	«Жидкость для антисептической обработки корневых каналов» (пр-ль «Омега», в-ва тимол, камфора, эвгенол, хлоргексидин, дексаметазон);	Жидкие лекарственные формы на турундах или бумажных адсорбционных штифтах вводят внутриканально, при использовании летучих препаратов небольшой ватный шарик смачивают лекарственным препаратом (без избытка!) и

	<p>«Крезодент» (пр-ль «Радуга-Р», в-ва камфора, тимол);</p> <p>«Крезодент-жидкость» (пр-ль «ВладМиВа», камфора, тимол);</p> <p>«Camphor-Phenol-Menthol-Thimol» (пр-ль «Produits Dentaires S.A», камфора, фенол, ментол, тимол);</p> <p>«Camphor-Phenol» (пр-ль «Produits Dentaires S.A.», камфора, фенол);</p> <p>«Iodo-Glycerin» (пр-ль «Neo Chemical Dental», йод, глицерин).</p>	<p>помещают в полость зуба на устья корневых каналов. Затем герметично без давления закрывают полость временным материалом. Повязку оставляют в зубе на период между посещениями.</p> <p>За это время происходит диффузия медикаментов в корневой канал, дентинные каналы, дельтовидные ответвления и периапикальные ткани с получением лечебного эффекта. В то же время, через 5-6 суток антисептики диффундируют в окружающие ткани и лечебное действие антисептической повязки ослабевает, а затем прекращается совсем.</p> <p>Оптимальная длительность наложения антисептической повязки - 2-3 суток, а максимальная длительность ее наложения — не более 5 суток.</p> <p>Цель:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) уменьшить болевые ощущения; 2) уничтожить находящуюся в канале и дентинных каналах бактериальную флору; 3) уменьшить воспалительный процесс в периодонте; 4) стимулировать репаративные процессы в костной ткани периапикальной области.
--	---	--

Схема ориентировочной основы действия при проведении временной obturation каналов корней зубов

Компоненты и последовательность действия	Средства действия	Критерии самоконтроля
1	2	3
1. Проведите препарирование кариозной полости, раскройте полость зуба.	Бормашина, наконечники, боры, стоматологические инструменты.	Стенки полости твердые, нависающих краев свода нет, хороший доступ к устью канала.
2. Изолируйте зуб от ротовой жидкости.	Ватные валики, валикодержатель, слюноотсос.	Выводные протоки слюнных желез и зуб изолированы ватными валиками, зуб сухой.
3. Проведите медикаментозную обработку полости.	Ватные тампоны, р-р перекиси водорода, гипохлорида натрия, хлоргексидина	Ватный тампон не изменен в цвете после обработки стенок полости.

4. Измерение длины корневого канала	.Апекслокатор, рентгенография с эндодонтическим инструментом в корневом	Совпадение результатов измерения при помощи апекслокатора и рентгенографии
5. Расширьте устья корневых каналов	Фиссурный бор №1, ручной дрельбор. гейтсы , ларго	Вход в канал имеет форму воронки.
6.Нанесите каплю антисептика на устье каналов, удалите (поэтапно) распад пульпы из канала	Пульпэкстракторы.	Отсутствие содержимого канала на пульпэкстракторе, извлеченном из канала.
7. Проведите медикаментозную обработку корневого канала	Ирригация корневого канала при помощи эндодонтического шприца с	Отсутствие изменения цвета турунды после выведения ее из канала
8. Удалите инфицированный слой прединвагина со стенок канала.	Файлы	Стенки канала твердые, на инструментах отсутствуют опилки дентина.
9. Расширьте суженную часть канала.	Дрельбор.	Корневая игла (глубиномер) при введении в канал достигает верхушечного отверстия.
10. Изолируйте зуб от попадания ротовой жидкости.	Слюноотсос, ватные валики	Зуб изолирован от слюны.

<p>12.Повторно проведите ирригацию канала. Промывание дистиллированной водой Обработка 17 % раствором ЭДТА Промывание дистиллированной водой</p>	<p>Ирригация корневого канала при помощи эндодонтического шприца с гипохлоритом натрия На бумажном штифте</p>	<p>Турунда не изменяется в цвете, экссудат в канале отсутствует.</p>
<p>13. Высушите канал.</p>	<p>Бумажные штифты</p>	<p>Стенки коронковой полости и каналов зуба сухие.</p>
<p>14. Запломбируйте канал временным пломбировочным материалом.</p>	<p>Гидкоокись калиция вводится специальным шприцом или на каналонаполнителе</p>	<p>На рентгенограмме зуба пломбировочный материал имеет контрастность дентина</p>
<p>15. Наложите временную пломбу на коронковую часть зуба</p>	<p>Временные пломбировочные материалы (СИЦ, композит химического отверждения без протравливания , но с</p>	<p>Зуб закрыт временной пломбой</p>
<p>16. Назначьте следующее посещение (до 3 нед.)</p>	<p>Объяснить необходимость дальнейшего лечения</p>	<p>Комплаентность пациента</p>

ЛИТЕРАТУРА

Основная литература:

1. Клиническая стоматология [Текст]: учебник для студентов по направлению подготовки "Стоматология" / В. Н. Трезубов [и др.]; под ред. В. Н. Трезубова, С. Д. Арутюнова. - М. : Практическая медицина, 2015. – 787.
2. Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011 . - 798 с. : ил., цв. ил.
3. Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : рук. к практ. занятиям / Максимовский Ю. М., Митронин А. В. ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 . - 423, [9] с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
4. стоматология в 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] / под ред. Г.М. Барера. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411193.htm>
5. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433393.html>
6. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434598.html>
7. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.html>

Дополнительная литература:

1. Диагностика и дифференциальная диагностика кариеса зубов и его осложнений [Текст] : учеб. пособие для студентов II - V курсов стоматол. фак. - 060201 - Стоматология ; ГБОУ ВПО ВолгГМУ Минздрава РФ, Каф. терапевт. стоматологии ; [сост. : Л. И. Рукавишникова и др.]; под ред. И. В. Фирсовой, В. Ф. Михальченко. - Изд. 2-е, перераб. и доп. . - Волгоград : [Мега-Принт] , 2013.- 120, [2] с. : ил. – Режим доступа: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C4%E8%E0%E3%ED.%E8%20%E4%E8%F4%F4.%E4%E8%E0%E3%ED.%EA%E0%F0%E8%E5%F1%E0%20%E7%F3%E1%EE%E2_2013&MacroAcc=A&DbVal=47
2. Камышников В. С. и др. Методы клинических лабораторных исследований [Текст] /под ред. В. С. Камышникова. - 7-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2015. - 735, [1] с.: ил., цв. ил.
3. Клиническая анатомия полости зуба и корневых каналов [Текст] : монография / Ю. А. Македонова [и др.] ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2015. - 236 с. : ил. –Режим доступа : http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%CA%E8%ED%E8%F7.%E0%ED%E0%F2%EE%EC%E8%FF.%EF%EE%EB%EE%F1%F2%E8.%E7%F3%E1%E0.%E8_2015&MacroAcc=A&DbVal=47
4. Котаниди С. А. и др. Социальный статус стоматолога общей практики [Текст] : монография / ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 116, [4] с.
5. Михальченко В. Ф. Диагностика и дифференциальная диагностика некариозных поражений зубов [Текст] : учеб. пособие по спец. 060105 65 "Стоматология" / Михальченко В. Ф., Радышевская Т. Н., Алешина Н. Ф. и др. ; Минздравсоцразвития РФ, ВолгГМУ . - Изд. 2-е, перераб. и доп. . - Волгоград : ВолгГМУ , 2010 . - 50 с.

6. Сапин М. Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / Сапин М. Р., Никитюк Д. Б., Литвиненко Л. М. . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2013. – 600 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
7. Фирсова И. В. Эндосистемы в стоматологии [Текст] : учеб. пособие, для спец. 060201 - Стоматология / ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост. : И. В. Фирсова и др.]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 62, [2] с. : ил. – Режим доступа : <http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%DD%ED%E4%EE%F1%E8%F1%F2%E5%EC%FB %E2 %F1%F2%EE%EC%E0%F2%EE%EB%EE%E3%E8%E8 2014&MacroAcc=A&DbVal=47>
8. Основы местного обезболивания в клинической стоматологии [Текст] : [учеб. пособие по спец. 060201 - стоматология] / Ю. А. Ефимов [и др.] ; [под ред. Ю. В. Ефимова]. - М. : Мед. кн., 2015. – 151.
9. Витально-экстирпационный метод лечения пульпита [Текст] : учеб. пособие / ВолгГМУ Минздрава РФ ; сост. : Л. И.Рукавишников, А. Н. Попова, В. Ф. Михальченко, С. В. Крайнов . - Изд. 2-е, перераб. и доп. -Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. – 94, [2] с. – Режим доступа : <http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C2%E8%F2%E0%EB%FC%ED%EE %FD%EA%F1%F2%E8%F0%EF%E0%F6%E8%EE%ED%ED%FB%E9 %EC%E5%F2%EE%E4 %EB%E5%F7%E5%ED%E8%FF %EF%F3%EB%FC%EF%E8%F2%E0 2017&MacroAcc=A&DbVal=47>
10. Основы пародонтальной хирургии [Текст] : учеб. пособие / Ю. В. Ефимов [и др.] ; Минздрав РФ ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2013. – 118
11. Саямов Х.Ю., Македонова Ю.А. Топография каналов корней зубов верхней и нижней челюсти: учебное пособие. - <http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobie-topografiya-kanalov.html> (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008), 2020. – 1,23 Мб. / авторское участие – 3,2 Мб.
12. Дьяченко С.В., Гаврикова Л.М., Македонова Ю.А., Куркина О.Н. Дифференцированный подход к выбору композита для лечения заболеваний твердых тканей зуба: учебное пособие. - <http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobie-differencirovanni.html> (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008), 2020. – 1,15 Мб.
13. Македонова Ю.А., Гаврикова Л.М., Афанасьева О.Ю., Куркина О.Н., Дьяченко С.В., Александрова Е.С., Ставская С.В., Кабытова М.В. Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология: учебное пособие. - ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. - 100 с.
14. Профилактика кариеса зубов [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования по спец. 060201 - Стоматология / Л. Д. Вейсгейм [и др.] ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012. - 100 с.

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ

1. Для медикаментозной обработки (промывания) корневых каналов чаще всего используют

- 1) 3% раствор гипохлорита натрия
- 2) 3% раствор перекиси водорода
- 3) гвоздичное масло
- 4) камфарофенол
- 5) гидрокортизон

2. Основным действующим веществом препаратов для химического расширения 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

3. При проведении антисептической обработки сильнодействующие препараты (камфарофенол, 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

4. Для медикаментозной обработки канала используют раствор перекиси водорода в концентрации:

- 1) 1,5%
- 2) 3%
- 3) 4%
- 4) 6%
- 5) 10%

5. Для медикаментозной обработки корневого канала используют раствор гипохлорита натрия в концентрации:

- 1) 2-3%
- 2) 3-5%
- 3) 5-6%
- 4) 6-8%
- 5) 8-10%

6. Для химического расширения корневого канала используют:

- 1) хлоргексидин
- 2) ЭДТА
- 3) эвгенол
- 4) формалин
- 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. Препарат для медикаментозной обработки каналов с выраженной активностью в отношении анаэробных микроорганизмов:

- 1) диклофенак натрия
- 2) метронидазол
- 3) гипохлорит натрия
- 4) фурациллин
- 5) перекись водорода

Тестовый контроль знаний по теме: Временная obturация корневого канала.

1. Минимальные сроки восстановления костной ткани:

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

2. Эвгенол является основой:

- 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

3. Временное пломбирование канала зуба при лечении острого периодонтита пастами, содержащими гидроокись кальция, проводят:

- 1) на 2-3 сутки
- 2) на 4-5 сутки
- 3) на 5-7 сутки
- 4) через 10 дней
- 5) после стихания острых воспалительных явлений

4. Антисептические пасты для временного пломбирования каналов содержат:

- 1) эвгенол
- 2) формалин
- 3) гидроокись кальция
- 4) эпоксидные смолы
- 5) кортикостероиды

5. При отсутствии положительной динамики консервативного лечения деструктивного периодонтита однокорневого зуба проводится:

- 1) повторное эндодонтическое лечение
- 2) гемисекция
- 3) короно-радикулярная сепарация
- 4) резекция верхушки корня
- 5) ампутация корня

6. Консервативное лечение периодонтита может быть успешным, если:

- 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

Ситуационные задачи по теме: Медикаментозные препараты, применяемые в эндодонтии (ирригация и дезинфекция корневых каналов).

Задача №1.

Пациент 24 лет жалуется на боль постоянного характера в области 36, усиливающуюся при накусывании. Из анамнеза выяснено, что в 36 была наложена мышьяковистая паста, но пациент в назначенный день к врачу не явился. Объективно: слизистая оболочка маргинальной десны гиперемирована, отечна. 36 под временной пломбой, вертикальная перкуссия слабо болезненна.

Какое медикаментозное лечение следует провести в данном случае?

Задача №2.

При препарировании корневого канала врач использовал для химического расширения «Канал+», провел ирригацию с перекисью водорода 3%, оставил антисептическую повязку с «Крезодентом».

Что врач сделал не правильно, и какому препарату нужно было отдать предпочтение?

Ситуационные задачи по теме: Временная obtурация корневого канала.

№ 1

Пациент 35 лет жалуется на чувство неловкости в области 21. Полгода назад зуб болел, к врачу не обращался.

Объективно: На вестибулярной поверхности десны в проекции верхушки корня 21 свищ с грануляциями. На медиально-апроксимальной и дистальной поверхностях 21 определяются кариозные полости, заполненные размягченным дентином. Зондирование и температурная проба безболезненны. Сравнительная перкуссия слегка болезненна.

1. Какой диагноз заболевания;
2. Тактика лечения;
3. Препараты для временного пломбирования корневых каналов.

№ 2

Пациентка 22 лет обратилась в клинику с жалобами на выпадение пломбы из 44. Зуб был лечен 6 лет назад, не беспокоил.

Объективно: слизистая переходной складки в проекции 44 бледно-розовой окраски, безболезненная при пальпации. 44 изменен в цвете, кариозная полость на дистальной поверхности сообщается с полостью зуба, зондирование безболезненно. На рентгенограмме канал не пломбирован, в периапикальных тканях - расширение периодонтальной щели.

1. Поставьте диагноз;
2. Какие значения ЭОД при данном заболевании;
3. Этапы лечения.

№3

Пациент А., 40 лет обратился с жалобами на наличие кариозной полости в 14 зубе, чувство неловкости, слабую болезненность при накусывании. Анамнез: зуб ранее лечен по поводу неосложненного кариеса. Через месяц появились боли при накусывании и свищ на десне с отделяемым. Затем пломба выпала и выделение из свища прекратилось. На месте свища образовался рубец.

Объективно: на жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондирование устьев корневых каналов безболезненно, на десне в области 14 зуба имеется рубец от свища. Рентгенограмма: в области верхушек корней очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 3х4 мм.

1. Поставьте диагноз.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Какие препараты необходимо использовать для медикаментозной обработки корневых каналов?
4. Показано ли пломбирование зуба в первое посещение?
5. Прогноз лечения.

Разработчик: доцент кафедры стоматологии Института НМФО М.В. Кабытова