



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Современные аспекты эндодонтии»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология
Квалификация	врач-стоматолог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра терапевтической и детской стоматологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
С.И. Бородовицина	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующая кафедрой терапевтической и детской стоматологии
Г.С. Межевикина	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры терапевтической и детской стоматологии
Л.С. Соловьёв		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент кафедры терапевтической и детской стоматологии

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Л.Б. Филимонова	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующая кафедрой хирургической стоматологии и челюстно- лицевой хирургии с курсом ЛОР- болезней
А.В. Гуськов	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Стоматология  
Протокол № 7 от 26.06. 2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06. 2023г.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения дисциплины**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Пульпа зуба. Функции. Архитектоника.
2. Клеточный состав пульпы зуба.
3. Иннервация и васкуляризация пульпы зуба.
4. Классификация пульпитов.
5. Понятие асептики и антисептики. Дезинфекция. Стерилизация. Этапы обработки стоматологического инструментария.

Критерии оценки при собеседовании:

Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач

**Задача № 1**

Больной А., 50 лет, жалуется на длительные ноющие боли в зубе на верхней челюсти справа, которые возникают при перемене температуры окружающей среды и во время приема пищи. При обследовании в пришеечной области 1.6 зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Электровозбудимость пульпы - 50 мкА.

1. Перечислите заболевания, наиболее вероятные при данной симптоматике.
2. Поставьте диагноз.
3. Подтвердите диагноз данными из условий задачи.
4. Какие методы лечения можно применить?
5. Каковы особенности эндодонтического лечения 1.6 зуба при данном расположении кариозной полости?

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Примеры тем рефератов:

Понятие о системе макроканала. Типы корневых каналов в однокорневых зубах. Виды верхушек корня зуба. Понятие о физиологических сужениях корневого канала.

Определение периодонта. Гистологическое строение периодонта. Кровоснабжение периодонта. Иннервация периодонта. Функции периодонта.

Понятие эндодонта. Анатомо-топографические особенности строения полостей постоянных зубов. Правила создания эндодонтического доступа.

Общее строение эндодонтического инструмента. Стандартизация инструментария.

Классификация эндодонтических инструментов по Кирсону в модификации Боровского Е.В. Инструменты для расширения устьев корневых каналов.

Критерии оценки реферата:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

**2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**Форма промежуточной аттестации в 8 семестре - зачет.**

**6 Порядок проведения промежуточной аттестации**

**Процедура проведения и оценивания зачета**

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 4 вопросов (II),. Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины  
ОПК-4**

способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

*– контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.*

1. Типовые формы медицинской документации на стоматологическом приеме
2. Профессиональный стандарт “врач-стоматолог”. Должностные обязанности и права в соответствии с профессиональным стандартом
3. Требования и правила в получении информированного добровольного согласия пациента на диагностические и лечебные процедуры.
4. Организация работы младшего и среднего медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях.
5. Виды, условия, формы, порядки оказания медицинской стоматологической помощи.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

***Ситуационные задачи:***

**Задача №1.** Вы - врач-стоматолог на терапевтическом приеме в государственной клинике. К Вам на прием пришел пациент, которому Вы выполнили следующие манипуляции: Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный, Инфильтрационная анестезия, Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта, II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров, Избирательное полирование 1 зуба.

Рассчитайте УЕТ для заполнения формы №37/у-88 в соответствии с Классификатором стоматологических услуг.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

***Практические задания:***

- Заполните медицинскую карту стоматологического больного в соответствии с правилами оформления медицинской документации и результатами обследования пациента
- Произведите заполнение форм №37/у-88 и №39/у-88 в соответствии с правилами оформления и выполненными манипуляциями.
- Получите информированное добровольное согласие от пациента на проведение стоматологических манипуляций

## ПК-5

готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

*– контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.*

6. Строение пульпы зуба. Функции. Архитектоника. Клеточный состав пульпы зуба. Иннервация и васкуляризация пульпы зуба.
7. Классификация пульпитов.
8. Понятие о системе макроканала. Типы корневых каналов в однокорневых зубах. Виды верхушек корня зуба. Понятие о физиологических сужениях корневого канала.
9. Определение периодонта. Гистологическое строение периодонта. Кровоснабжение периодонта. Иннервация периодонта. Функции периодонта.
10. Понятие эндодонта. Анатомо-топографические особенности строения полостей постоянных зубов. Правила создания эндодонтического доступа.
11. Определение пульпита. Этиология пульпита.
12. Патогенез острого пульпита.
13. Патогенез хронического пульпита.
14. Патоморфология различных форм пульпита.
15. Понятие пульпита. Классификация пульпита: по этиологическому фактору, по Е.Е.Платонову, по МКБ-10.
16. Клиника острого пульпита К04.01 (острый очаговый пульпит).
17. Клиника гнойного пульпита К04.02 (острый диффузный пульпит).
18. Клиника хронического пульпита К04.03 (хронический фиброзный пульпит).
19. Клиника некроза пульпы К04.1 (хронический гангренозный пульпит).
20. Клиника хронического гиперпластического пульпита К04.05.
21. Клиника пульпита неуточненного К04.09 (обострение хронического пульпит).
22. Дифференциальная диагностика острого пульпита.
23. Дифференциальная диагностика гнойного пульпита.
24. Дифференциальная диагностика хронического пульпита.
25. Дифференциальная диагностика некроза пульпы.
26. Дифференциальная диагностика хронического гиперпластического пульпита.
27. Дифференциальная диагностика пульпита неуточненного.
28. Понятие периодонтита. Этиология периодонтита.
29. Патогенез периодонтита.
30. Классификация периодонтита: по И.Г.Лукомскому, по МКБ-С-3.
31. Клиника острого апикального периодонтита пульпарного происхождения К04.4.
32. Клиника хронического апикального периодонтита К04.5.
33. Клиника периапикального абсцесса со свищем К04.6.
34. Клиника периапикального абсцесса без свища К04.7.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

***Ситуационные задачи:***

К врачу-стоматологу обратилась мама с сыном с жалобами на разрушение зуба. Зуб лечен много раз, пломбы выпадают. Снимков в предыдущие обращения к специалисту не делали.

Объективно: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета. Десна вокруг 3.6 зуба обычного цвета. На жевательной поверхности 3.6 зуба глубокая кариозная полость. Проведено визиографическое исследование.



Вопросы:

1. Опишите рентгеновский снимок.

Больная С., 26 лет, жалобы на периодические боли в зубе на нижней челюсти справа. Объективно: на дистальной поверхности зуба 44 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, сообщающаяся с полостью зуба.





2. Опишите рентгенологическую картину.

Больной Н., 56 лет, жалобы на сильную боль в зубе на нижней челюсти справа, усиливающуюся при жевании. Объективно: зуб 44 ранее лечен по поводу хронического пульпита более 5 лет назад. Не беспокоил. Жалобы данного характера появились 2 суток назад. Проведено рентгенологическое обследование.



2. Опишите рентгенологическую картину. Назначьте дополнительные методы диагностики.

Больной М., 27 лет, жалобы на сильную постоянную боль в зубе на нижней челюсти слева. Из анамнеза: зуб ранее лечен по поводу кариеса дентина. Объективно: 36- обширная старая пломба на жевательной поверхности, перкуссия резко болезненна. Проведено рентгенологическое обследование.



2. Проведите обследование. Назначьте дополнительные методы диагностики.

Больной А., 26 лет, жалуется на дискомфорт в зубе на нижней челюсти справа, которые возникают периодически при приеме пищи. Зуб покрыт коронкой. Со слов пациента зуб лечен 5 лет назад.



2. Проведите обследование, назначьте дополнительные методы.

Больной А., 26 лет, жалуется на сильные боли в зубе на нижней челюсти слева, которые возникают при приеме пищи и накусывании на зуб. При обследовании на дистальной поверхности зуба 3.6 обширная старая реставрация, нарушение краевой адаптации. Перкуссия резко болезненна. Электровозбудимость пульпы - 120 мкА.



2. Проведите обследование, назначьте дополнительные методы.

Больной А., 28 лет, жалуется на боль при накусывании в зубе на нижней челюсти справа, невозможность приема пищи. Жалобы данного характера беспокоят в течение 2 дней. Со слов пациента, зуб ранее лечен по поводу пульпита около 3 лет назад.



2. Проведите обследование, назначьте дополнительные методы.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

***Практические задания:***

- Проведите инструментальную и медикаментозную обработку корневого канала зуба с использованием ручных файлов (эндодонтического блока)
- Проведите инструментальную и медикаментозную обработку корневого канала зуба с использованием машинных файлов (эндодонтического блока)
- Проведите obturation корневого канала с использованием методики латеральной конденсации
- Проведите obturation корневого канала с использованием методики вертикальной конденсации
- Проведите распломбировку корневого канала с использованием ультразвукового наконечника
- Проведите распломбировку корневого канала с использованием машинных инструментов
- Проведите распломбировку корневого канала с использованием средств для распломбировки корневых каналов
- Проведите закрытие перфорации корневого канала либо полости зуба
- Проведите резекцию верхушки корня зуба на фантоме либо биомодели
- Проведите ретроградное пломбирование корня зуба на фантоме либо биомодели

## ПК-6

Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

*– контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.*

35. Строение пульпы зуба. Функции. Архитектоника. Клеточный состав пульпы зуба. Иннервация и васкуляризация пульпы зуба.
36. Классификация пульпитов.
37. Понятие о системе макроканала. Типы корневых каналов в однокорневых зубах. Виды верхушек корня зуба. Понятие о физиологических сужениях корневого канала.
38. Определение периодонта. Гистологическое строение периодонта. Кровоснабжение периодонта. Иннервация периодонта. Функции периодонта.
39. Понятие эндодонта. Анатомо-топографические особенности строения полостей постоянных зубов. Правила создания эндодонтического доступа.
40. Определение пульпита. Этиология пульпита.
41. Патогенез острого пульпита.
42. Патогенез хронического пульпита.
43. Патоморфология различных форм пульпита.
44. Понятие пульпита. Классификация пульпита: по этиологическому фактору, по Е.Е.Платонову, по МКБ-10.
45. Клиника острого пульпита К04.01 (острый очаговый пульпит).
46. Клиника гнойного пульпита К04.02 (острый диффузный пульпит).
47. Клиника хронического пульпита К04.03 (хронический фиброзный пульпит).
48. Клиника некроза пульпы К04.1 (хронический гангренозный пульпит).
49. Клиника хронического гиперпластического пульпита К04.05.
50. Клиника пульпита неуточненного К04.09 (обострение хронического пульпит).
51. Дифференциальная диагностика острого пульпита.
52. Дифференциальная диагностика гнойного пульпита.
53. Дифференциальная диагностика хронического пульпита.
54. Дифференциальная диагностика некроза пульпы.
55. Дифференциальная диагностика хронического гиперпластического пульпита.
56. Дифференциальная диагностика пульпита неуточненного.
57. Понятие периодонтита. Этиология периодонтита.
58. Патогенез периодонтита.
59. Классификация периодонтита: по И.Г.Лукомскому, по МКБ-С-3.
60. Клиника острого апикального периодонтита пульпарного происхождения К04.4.
61. Клиника хронического апикального периодонтита К04.5.
62. Клиника периапикального абсцесса со свищем К04.6.
63. Клиника периапикального абсцесса без свища К04.7.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

***Ситуационные задачи:***

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 2/3 длины.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

1. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.

Ребёнок 10 лет получил травму зубов, обратился в день травмы. При осмотре выявлено отсутствие коронковой части 2.1 зуба, полость зуба широко сообщается с полостью рта, зондирование пульпы резко болезненно.



Вопросы:

1. Составьте план обследования.
2. Проведите дифференциальную диагностику и поставьте диагноз.

К врачу-стоматологу обратилась мама с сыном с жалобами на разрушение зуба. Зуб лечен много раз, пломбы выпадают. Снимков в предыдущие обращения к специалисту не делали.

Объективно: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета. Десна вокруг 3.6 зуба обычного цвета. На жевательной поверхности 3.6 зуба глубокая кариозная полость. Проведено визиографическое исследование.



Вопросы:

2. Составьте план обследования.
3. Поставьте предварительный диагноз.

Больной Д. 37 лет явился с жалобами на чувство «выросшего» 1.2 зуба и боли при накусывании.

Объективно: зуб под металлокерамической коронкой. Со слов пациента, эндодонтическое лечение 1.2 зуба и постановка коронки были около трёх лет назад.

На рентгенограмме: корневой канал запломбирован на 2/3, разрежение костной ткани с чёткими контурами 0,8 x 1,0 см.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

Больная С., 26 лет, жалобы на периодические боли в зубе на нижней челюсти справа. Объективно: на дистальной поверхности зуба 44 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, сообщающаяся с полостью зуба.



1. Поставьте диагноз. Подтвердите диагноз данными из условий задачи.

Больной Н., 56 лет, жалобы на сильную боль в зубе на нижней челюсти справа, усиливающуюся при жевании. Объективно: зуб 44 ранее лечен по поводу хронического пульпита более 5 лет назад. Не беспокоил. Жалобы данного характера появились 2 суток назад. Проведено рентгенологическое обследование.





1.Поставьте диагноз. Подтвердите диагноз данными из условий задачи.

Больной М., 27 лет, жалобы на сильную постоянную боль в зубе на нижней челюсти слева . Из анамнеза: зуб ранее лечен по поводу кариеса дентина. Объективно: 36- обширная старая пломба на жевательной поверхности, перкуссия резко болезненна. Проведено рентгенологическое обследование.



1.Поставьте диагноз. Подтвердите диагноз данными из условий задачи.

Больной А., 26 лет, жалуется на дискомфорт в зубе на нижней челюсти справа, которые возникают периодически при приеме пищи. Зуб покрыт коронкой. Со слов пациента зуб лечен 5 лет назад.



1.Поставьте диагноз. Подтвердите диагноз данными из условий задачи.

Больной А., 26 лет, жалуется на сильные боли в зубе на нижней челюсти слева, которые возникают при приеме пищи и накусывании на зуб. При обследовании на дистальной поверхности зуба 3.6 обширная старая реставрация, нарушение краевой адаптации. Перкуссия резко болезненна. Электровозбудимость пульпы - 120 мкА.



1.Поставьте диагноз. Подтвердите диагноз данными из условий задачи.

Больной А., 28 лет, жалуется на боль при накусывании в зубе на нижней челюсти справа, невозможность приема пищи. Жалобы данного характера беспокоят в течение 2 дней. Со слов пациента, зуб ранее лечен по поводу пульпита около 3 лет назад.



1.Поставьте диагноз.Подтвердите диагноз данными из условий задачи.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

***Практические задания:***

- Проведите инструментальную и медикаментозную обработку корневого канала зуба с использованием ручных файлов (эндодонтического блока)
- Проведите инструментальную и медикаментозную обработку корневого канала зуба с использованием машинных файлов (эндодонтического блока)
- Проведите obturation корневого канала с использованием методики латеральной конденсации
- Проведите obturation корневого канала с использованием методики вертикальной конденсации
- Проведите распломбировку корневого канала с использованием ультразвукового наконечника
- Проведите распломбировку корневого канала с использованием машинных инструментов
- Проведите распломбировку корневого канала с использованием средств для распломбировки корневых каналов
- Проведите закрытие перфорации корневого канала либо полости зуба
- Проведите резекцию верхушки корня зуба на фантоме либо биомодели
- Проведите ретроградное пломбирование корня зуба на фантоме либо биомодели

## ПК-8

способность к определению тактики ведения пациентов с различными стоматологическими заболеваниями

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

*– контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.*

64. Современные аспекты эндодонтического лечения: понятие биоплёнки, системы макро- и микроканалов.
65. Формирование системы корневых каналов: цели, задачи. Выбор тактики расширения корневых каналов в зависимости от клинической ситуации.
66. Протокол ирригации корневых каналов. Активация ирригационных растворов: цели, методы.
67. Использование ультразвука в эндодонтии: цели, методы, преимущества, недостатки.
68. Резорбция корня: классификация, этиология, патогенез, клиника.
69. Резорбция корня: подходы к лечению в зависимости от типа резорбции.
70. Современные материалы для закрытия перфораций: классификация. Методы закрытия перфораций в зависимости от расположения.
71. Методы распломбировки корневых каналов. Современные системы инструментов, применяемые для распломбировки корневых каналов.
72. Материалы, применяемые для распломбировки корневых каналов
73. Травматические повреждения зуба: классификация, этиология, клиническая картина
74. Тактика эндодонтического лечения при переломе коронки зуба с повреждением пульпы.
75. Тактика эндодонтического лечения при вывихе зуба.
76. Апикальная хирургия: методики, показания, противопоказания к проведению микрохирургических операций.
77. Резекция верхушки корня зуба: показания, противопоказания, методика проведения.
78. Ампутация корня зуба: показания, противопоказания, методика проведения
79. Гемисекция зуба: показания, противопоказания, методика проведения
80. Ретроградное пломбирование: цели, методика проведения.
81. Современные материалы, используемые для проведения ретроградного пломбирования: классификация, свойства отдельных групп
82. Оценка результатов проведенного вмешательства: сроки диспансерного наблюдения, критерии успешности лечения.
83. Остеопластические материалы: классификация, свойства отдельных групп материалов.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

*Ситуационные задачи:*

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 2/3 длины.



Вопросы:

2. Показания к консервативному (терапевтическому) методу лечения.
3. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.
4. Укажите показания к проведению и методы хирургического лечения в данной ситуации.

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:

2. Определите план лечения 1.5 зуба.
3. Назовите препараты для ирригации корневых каналов при эндодонтическом лечении.
4. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.

Ребёнок 10 лет получил травму зубов, обратился в день травмы. При осмотре выявлено отсутствие коронковой части 2.1 зуба, полость зуба широко сообщается с полостью рта, зондирование пульпы резко болезненно.



Вопросы:

3. Выберите метод лечения.

К врачу-стоматологу обратилась мама с сыном с жалобами на разрушение зуба. Зуб лечен много раз, пломбы выпадают. Снимков в предыдущие обращения к специалисту не делали.

Объективно: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета. Десна вокруг 3.6 зуба обычного цвета. На жевательной поверхности 3.6 зуба глубокая кариозная полость. Проведено визиографическое исследование.



Вопросы:

4. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.



Больной Д. 37 лет явился с жалобами на чувство «выросшего» 1.2 зуба и боли при накусывании.

Объективно: зуб под металлокерамической коронкой. Со слов пациента, эндодонтическое лечение 1.2 зуба и постановка коронки были около трёх лет назад.

На рентгенограмме: корневой канал запломбирован на 2/3, разрежение костной ткани с чёткими контурами 0,8 x 1,0 см.

Вопросы:

3. Составьте план лечения.
4. Укажите консервативно-хирургические методы лечения периодонтита.

Больная С., 26 лет, жалобы на периодические боли в зубе на нижней челюсти справа. Объективно: на дистальной поверхности зуба 44 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, сообщающаяся с полостью зуба.



3. Составьте план лечения.
5. Опишите протокол ирригации.

Больной Н., 56 лет, жалобы на сильную боль в зубе на нижней челюсти справа, усиливающуюся при жевании. Объективно: зуб 44 ранее лечен по поводу хронического пульпита более 5 лет назад. Не беспокоил. Жалобы данного характера появились 2 суток назад. Проведено рентгенологическое обследование.



3. Составьте план лечения.
5. Опишите протокол ирригации.

Больной М., 27 лет, жалобы на сильную постоянную боль в зубе на нижней челюсти слева. Из анамнеза: зуб ранее лечен по поводу кариеса дентина. Объективно: 36- обширная старая пломба на жевательной поверхности, перкуссия резко болезненна. Проведено рентгенологическое обследование.



3. Составьте план лечения.
5. Опишите протокол ирригации.

Больной А., 26 лет, жалуется на дискомфорт в зубе на нижней челюсти справа, которые возникают периодически при приеме пищи. Зуб покрыт коронкой. Со слов пациента зуб лечен 5 лет назад.



3. Составьте план лечения.
5. Опишите протокол ирригации.

Больной А., 26 лет, жалуется на сильные боли в зубе на нижней челюсти слева, которые возникают при приеме пищи и накусывании на зуб. При обследовании на дистальной поверхности зуба 3.6 обширная старая реставрация, нарушение краевой адаптации. Перкуссия резко болезненна. Электровозбудимость пульпы - 120 мкА.



3. Составьте план лечения.
5. Опишите протокол ирригации.

Больной А., 28 лет, жалуется на боль при накусывании в зубе на нижней челюсти справа, невозможность приема пищи. Жалобы данного характера беспокоят в течение 2 дней. Со слов пациента, зуб ранее лечен по поводу пульпита около 3 лет назад.



3. Составьте план лечения.

5. Опишите методику инструментальной обработки.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

***Практические задания:***

- Проведите инструментальную и медикаментозную обработку корневого канала зуба с использованием ручных файлов (эндодонтического блока)
- Проведите инструментальную и медикаментозную обработку корневого канала зуба с использованием машинных файлов (эндодонтического блока)
- Проведите obturацию корневого канала с использованием методики латеральной конденсации
- Проведите obturацию корневого канала с использованием методики вертикальной конденсации
- Проведите распломбировку корневого канала с использованием ультразвукового наконечника
- Проведите распломбировку корневого канала с использованием машинных инструментов
- Проведите распломбировку корневого канала с использованием средств для распломбировки корневых каналов
- Проведите закрытие перфорации корневого канала либо полости зуба
- Проведите резекцию верхушки корня зуба на фантоме либо биомодели
- Проведите ретроградное пломбирование корня зуба на фантоме либо биомодели

**ПК-9**

готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

*– контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.*

1. Современные аспекты эндодонтического лечения: понятие биоплёнки, системы макро- и микроканалов.
2. Формирование системы корневых каналов: цели, задачи. Выбор тактики расширения корневых каналов в зависимости от клинической ситуации.
3. Протокол ирригации корневых каналов. Активация ирригационных растворов: цели, методы.
4. Использование ультразвука в эндодонтии: цели, методы, преимущества, недостатки.
5. Резорбция корня: классификация, этиология, патогенез, клиника.
6. Резорбция корня: подходы к лечению в зависимости от типа резорбции.
7. Современные материалы для закрытия перфораций: классификация. Методы закрытия перфораций в зависимости от расположения.

8. Методы распломбировки корневых каналов. Современные системы инструментов, применяемые для распломбировки корневых каналов.
9. Материалы, применяемые для распломбировки корневых каналов
10. Травматические повреждения зуба: классификация, этиология, клиническая картина
11. Тактика эндодонтического лечения при переломе коронки зуба с повреждением пульпы.
12. Тактика эндодонтического лечения при вывихе зуба.
13. Апикальная хирургия: методики, показания, противопоказания к проведению микрохирургических операций.
14. Резекция верхушки корня зуба: показания, противопоказания, методика проведения.
15. Ампутация корня зуба: показания, противопоказания, методика проведения
16. Гемисекция зуба: показания, противопоказания, методика проведения
17. Ретроградное пломбирование: цели, методика проведения.
18. Современные материалы, используемые для проведения ретроградного пломбирования: классификация, свойства отдельных групп
19. Оценка результатов проведенного вмешательства: сроки диспансерного наблюдения, критерии успешности лечения.
20. Остеопластические материалы: классификация, свойства отдельных групп материалов.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

#### **-Ситуационные задачи**

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 2/3 длины.



Вопросы:

5. Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.

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:

5. Укажите возможные причины осложнения при проведенном эндодонтическом лечении 1.5 зуба.
6. Назовите препараты для ирригации корневых каналов при эндодонтическом лечении

Ребёнок 10 лет получил травму зубов, обратился в день травмы. При осмотре выявлено отсутствие коронковой части 2.1 зуба, полость зуба широко сообщается с полостью рта, зондирование пульпы резко болезненно.





Вопросы:

4. Определите сроки диспансерного наблюдения.
5. Укажите возможные осложнения.

К врачу-стоматологу обратилась мама с сыном с жалобами на разрушение зуба. Зуб лечен много раз, пломбы выпадают. Снимков в предыдущие обращения к специалисту не делали.

Объективно: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета. Десна вокруг 3.6 зуба обычного цвета. На жевательной поверхности 3.6 зуба глубокая кариозная полость. Проведено визиографическое исследование.



Вопросы:

5. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

Больной Д. 37 лет явился с жалобами на чувство «выросшего» 1.2 зуба и боли при накусывании.

Объективно: зуб под металлокерамической коронкой. Со слов пациента, эндодонтическое лечение 1.2 зуба и постановка коронки были около трёх лет назад.

На рентгенограмме: корневой канал запломбирован на 2/3, разрежение костной ткани с чёткими контурами 0,8 x 1,0 см.

Вопросы:

5. В чём причины развития осложнения?

Больная С., 26 лет, жалобы на периодические боли в зубе на нижней челюсти справа. Объективно: на дистальной поверхности зуба 44 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, сообщающаяся с полостью зуба.



4. Обоснуйте выбор силера.

Больной Н., 56 лет, жалобы на сильную боль в зубе на нижней челюсти справа, усиливающуюся при жевании. Объективно: зуб 44 ранее лечен по поводу хронического пульпита более 5 лет назад. Не беспокоил. Жалобы данного характера появились 2 суток назад. Проведено рентгенологическое обследование.



4. Укажите пределы консервативной терапии периодонтитов.

Больной М., 27 лет, жалобы на сильную постоянную боль в зубе на нижней челюсти слева. Из анамнеза: зуб ранее лечен по поводу кариеса дентина. Объективно: 36- обширная старая пломба на жевательной поверхности, перкуссия резко болезненна. Проведено рентгенологическое обследование.



4. Предложите возможные варианты восстановления зуба после эндодонтического лечения.

Больной А., 26 лет, жалуется на дискомфорт в зубе на нижней челюсти справа, которые возникают периодически при приеме пищи. Зуб покрыт коронкой. Со слов пациента зуб лечен 5 лет назад.



4.Опишите возможные варианты восстановления зуба после эндодонтического лечения.

Больной А., 26 лет, жалуется на сильные боли в зубе на нижней челюсти слева, которые возникают при приеме пищи и накусывании на зуб. При обследовании на дистальной поверхности зуба 3.6 обширная старая реставрация, нарушение краевой адаптации. Перкуссия резко болезненна. Электровозбудимость пульпы - 120 мкА.



4.Опишите возможные варианты восстановления зуба после эндодонтического лечения.

Больной А., 28 лет, жалуется на боль при накусывании в зубе на нижней челюсти справа, невозможность приема пищи. Жалобы данного характера беспокоят в течение 2 дней. Со слов пациента, зуб ранее лечен по поводу пульпита около 3 лет назад.



4.Опишите возможные варианты восстановления зуба после эндодонтического лечения.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

***Практические задания:***

- Проведите инструментальную и медикаментозную обработку корневого канала зуба с использованием ручных файлов (эндодонтического блока)
  - Проведите инструментальную и медикаментозную обработку корневого канала зуба с использованием машинных файлов (эндодонтического блока)
  - Проведите obturation корневого канала с использованием методики латеральной конденсации
  - Проведите obturation корневого канала с использованием методики вертикальной конденсации
  - Проведите распломбировку корневого канала с использованием ультразвукового наконечника
  - Проведите распломбировку корневого канала с использованием машинных инструментов
  - Проведите распломбировку корневого канала с использованием средств для распломбировки корневых каналов
  - Проведите закрытие перфорации корневого канала либо полости зуба
  - Проведите резекцию верхушки корня зуба на фантоме либо биомодели
- Проведите ретроградное пломбирование корня зуба на фантоме либо биомодели