

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» Министерства здравоохранения Российской Федерации»

КАФЕДРА СТОМАТОЛОГИИ №3



**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ К
ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ:
«СТОМАТОЛОГИЯ: ПРОПЕДЕВТИКА»**

Владикавказ 2019

**Сборник заданий по самостоятельной внеаудиторной работе студентов по дисциплине
«Стоматология: Пропедевтика»**

Составители: зав.каф., д.м.н., проф. Ремизова А.А., к.м.н., асс. Дамбегова В.В.

Рецензенты:

Зав. кафедрой стоматологии ГБОУ ВО СОГУ, д.м.н., профессор Р.В. Золоев

Зав. кафедрой стоматологии № 3 ГБОУ ВО СОГМА Минздрава России, д.м.н. Г.В. Тобоев

Занятие №1.

Тема: Организация стоматологической поликлиники, отделения, кабинета. Стоматологические установки. Турбина, микромотор, наконечники. Понятие об эргономике.

I. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Санитарно-гигиенические нормативы и требования к размещению, устройству, оборудованию и оснащению терапевтического стоматологического кабинета (отделения). 2. Понятие об эргономике в стоматологии. 3. Основные задачи эргономики в стоматологии. 4. Правила техники безопасности при работе со стоматологическим оборудованием. 5. Виды стоматологических установок. 6. Виды стоматологических наконечников. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М.Медицина.-2004. 2. Э.Л. Базикян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009. 3. Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В
<p style="text-align: center;">Студент должен уметь:</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Организовать рабочее место врача-стоматолога. 2. Соблюдать правила техники безопасности при работе со стоматологическим оборудованием. 3. Подготовить стоматологическую установку и наконечники к работе. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. А.И.Николаев, Л.М.Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008. 5. Лекционный материал.

II. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Заполните таблицу:

Нормативы площади стоматологического кабинета	
Нормативы высоты стоматологического кабинета	
Отделка стен в терапевтических стоматологических кабинетах	
Отделка потолков в терапевтических стоматологических кабинетах	
Отделка пола в терапевтических стоматологических кабинетах	
Количество раковин в кабинете терапевтической стоматологии	

Освещение, световой коэффициент	

2. Перечислите оснащение стоматологического кабинета терапевтического профиля.

1.

2.

3.

4.

и т.д.

3. Дайте характеристику стоматологическим наконечникам:

Стоматологический наконечник	Характеристика
Турбинный	
Угловой	
Прямой	

4. Дайте определение понятию

Эргономика - _____

5. Тесты для самоконтроля

Укажите номер правильного ответа:

1. Минимальная площадь терапевтического стоматологического кабинета, в котором находятся две универсальные стоматологические установки, при высоте потолка в нем 2,6 м составляет:

1. 28 м²;
2. 24 м²;
3. 21 м²;
4. 14 м².

2. На одно рабочее место врача-стоматолога для бесперебойной работы с учетом времени, необходимого на их обработку между манипуляциями у пациентов должно приходиться стоматологических наконечников:

1. Не менее 3;
2. Не менее 4;
3. Не менее 6;
4. В зависимости от материально-технических возможностей медицинского учреждения.

3. Турбинная бормашина обеспечивает скорость вращения бора:

1. 100 об/мин;
2. 300-500 тыс.об/мин;
3. 50 об/мин;
4. 1000 об/мин.

4. Стены в стоматологическом кабинете должны быть:

1. оклеены обоями светлых тонов;

2. окрашены масляной краской светлых тонов;
3. побелены;
4. не имеет значения.

5. Эргономика – это:

1. наука, изучающая проблемы материального обеспечения работника и влияние этого фактора на производительность труда;
2. наука, изучающая функциональные возможности человека в трудовых процессах с целью создания для него оптимальных условий труда;
3. наука, изучающая экономические проблемы, стоящие перед человеком, и пути их решения.

6. Стоматологические установки бывают:

1. механические;
2. пневмомеханические;
3. пневматические.

7. Высота помещения, используемого для стоматологического кабинета, должна быть не менее:

1. 4 кв.м.;
2. 3.3 кв.м.;
3. 2 кв.м.;
4. 2,5 кв.м.

9. Световой коэффициент в стоматологическом кабинете составляет:

1. 1/1 – 1/2;
2. 1/3 – 1/4;
3. 1/4 – 1/5;
4. 1/6 – 1/7.

10. Диапазон скорости вращения бора микромотором составляет:

1. 2000-15000 об/мин.;
2. 15000-25000 об/мин.;
3. 10000-35000 об/мин.;
4. 300000-450000 об/мин.

Занятие № 2

Тема: Инструменты для обследования и лечения стоматологического больного. Режущие и абразивные инструменты, применяемые для препарирования кариозных полостей. Средства изоляции от слюны.

- I. Вопросы, изученные ранее:
 1. Нормативы и требования к организации стоматологической поликлиники, отделения, кабинета.
 2. Виды стоматологических установок.
 3. Виды стоматологических наконечников.

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Инструменты и приспособления для обследования и терапевтической санации полости рта. 2. Стоматологические боры, их классификацию (ISO), назначение. 3. Ручные инструменты для обработки кариозных полостей. 4. Средства изоляции от слюны, методы их наложения. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М.Медицина.-2004. 2. Э.Л. Базикян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009. 3. Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002.
Студент должен уметь:	

<ol style="list-style-type: none"> 1. Собрать инструменты для обследования полости рта. 2. Подобрать боры по назначению. 3. Подобрать ручные инструменты в зависимости от этапа лечения кариозной полости. 4. Накладывать коффердам (раббердам) на фантоме. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. А.И.Николаев, Л.М.Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008. 5. Лекционный материал.
---	--

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Схематически изобразите хвостовую часть стоматологических боров для турбинного, углового и прямого наконечника с указанием диаметра и длины.

2. Укажите информацию боров, используя кодирование по ISO:

A - _____

B - _____

C - _____

D - _____

E - _____

F - _____

3. Заполните таблицу:

Цвет кольца бора	Зерно (мкм)	Для каких целей используется
 ()		
 ()		
 ()		
 ()		
 ()		
 ()		

(черный)		
----------	--	--

4. Изобразите форму рабочей части и укажите область применения следующих боров:

Форма рабочей части бора	Графическое изображение	Применение
Шаровидный: - стальной - алмазный		
Грушевидный: - твердосплавный - алмазный		
Обратноконусный: - твердосплавный - алмазный		
Цилиндрический: - твердосплавный - алмазный		
Конусовидный: - твердосплавный - алмазный		

5. Тесты для самоконтроля.

Укажите номер правильного ответа:

1. Для первичного обследования пациента необходимо иметь:

1. шпатель, экскаватор, зонд;
2. зонд, пинцет, зеркало;
3. зонд, зеркало, гладилку;
4. зонд, гладилку, экскаватор;
5. штопфер, шпатель, зеркало.

2. Для определения глубины кариозной полости используют:

1. экскаватор;
2. кюрету;
3. пинцет;
4. зонд;
5. штопфер.

3. При перкуссии зубов используют:

1. штопфер;
2. ручку зеркала;
3. гладилку;
4. кюрету.

4. При пломбировании полости материал вносят:

1. зондом;
2. экскаватором;
3. пинцетом;
4. гладилкой;
5. штопфером.

5. Установите соответствие:

Назначение инструмента: 1. для препарирования кариозной полости;

Вид инструмента: 2. для отделки пломбы;
а. алмазные головки;
б. боры;
в. карборундовые головки;
г. гладилки.

6. Рабочее место врача-стоматолога, работающего с помощником, располагается в положении по отношению к пациенту:

1. на 6 часов;
2. на 9 часов;
3. на 12 часов.

7. Окна в стоматологическом кабинете должны выходить на сторону

1. южную;
2. северную;
3. юго-восточную;
4. северо-восточную;
5. юго-западную;
6. северо-западную.

8. Установите соответствие:

Инструмент: 1. гладилка;
2. экскаватор;
3. штопфер.
Назначение: а. формирование пломбы;
б. уплотнение пломбировочного материала;
в. удаление размягченного дентина;
г. снятие зубных отложений.

9. Уровень освещенности кабинета при использовании люминисцентных ламп должен составлять:

- 1) 200 лк;
- 2) 300 лк;
- 3) 500 лк.

10. Современная стоматологическая установка включает:

- 1) сухожаровой шкаф;
- 2) кресло автоматического управления;
- 3) светильник «рефлектор»;
- 4) письменный стол врача;
- 5) компрессор и приспособления для проведения необходимых манипуляций в полости рта.

Занятие № 3

Тема: Асептика, антисептика, дезинфекция и стерилизация - профилактика инфекционных и ятрогенных заболеваний.

I. Вопросы, изученные ранее:

1. Нормативы и требования к организации стоматологической поликлиники, отделения, кабинета.
2. Инструменты и приспособления для обследования и терапевтической санации полости рта.
3. Стоматологические боры, их классификацию (ISO), назначение.
4. Ручные инструменты для обработки кариозных полостей

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
1. Принципы асептики в стоматологическом кабинете.	1. Пожарицкая М.М.

<ol style="list-style-type: none"> 2. Дезинфекция и стерилизация стоматологического инструментария и оборудования. 3. Организация текущих санитарно-гигиенических мероприятий в стоматологических терапевтических кабинетах и отделениях. 4. Стерилизация отдельных видов стоматологического инструментария 5. Контроль качества проведения дезинфекционно-стерилизационных мероприятий и работы стерилизационной аппаратуры. 	<p>«Пропедевтическая стоматология» // М. Медицина.-2004.</p> <p>2. Э.Л. Базикян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009.</p> <p>3. Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002.</p>
<p>Студент должен уметь:</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Организовать текущие санитарно-гигиенические мероприятия в стоматологическом кабинете. 2. Проводить дезинфекцию отдельных видов стоматологического инструментария и оборудования. 3. Проводить стерилизацию отдельных видов стоматологического инструментария и оборудования. 4. Проводить контроль качества проведения дезинфекционно-стерилизационных мероприятий. 	<p>4. А.И. Николаев, Л.М. Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008.</p> <p>5. Лекционный материал.</p>

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Дайте определение следующим понятиям:

Дезинфекция – _____

Стерилизация – _____

2. Заполните таблицу:

Тип метода стерилизации	Метод стерилизации	Стерилизующий агент
Термический		
Химический		

3. Заполните таблицу:

Инструментарий	Дезинфекция	Стерилизация
Боры, эндодонтический		

инструментарий		
Стоматологические инструменты, лоток		
Стоматологические зеркала		
Карпульные шприцы		
Стоматологические наконечники		
Фотополимеризационные лампы		

4.Опишите методику проб на наличие остаточных загрязнений кровью и моющих средств.

5. Тесты для самопроверки.

Укажите номер правильного ответа:

1. Комплекс мероприятий, направленных на уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов на изделиях медицинского назначения, - это:

1. Асептика.
2. Дезинфекция.
3. Стерилизация.
4. Санитарно-гигиенический режим ЛПУ.

2. Совокупность физических и химических способов полного освобождения объектов внешней среды от микроорганизмов это –

1. Дезинфекция.
2. Асептика.
3. Стерилизация.
4. Антисептика.

3. Система профилактических мероприятий, направленных против возможности попадания микроорганизмов в рану, ткани, органы, полости тела больного при леченых и диагностических манипуляциях это –

1. Антисептика.
2. Асептика.
3. Стерилизация.
4. Первичная профилактика.

4. Бактерицидные ультрафиолетовые облучатели открытого типа предназначены для обеззараживания воздуха:

1. Во время длительного пребывания людей в помещении;
2. При отсутствии людей в помещении.
3. Только после проведения генеральной уборки.

5. В терапевтических стоматологических кабинетах генеральную уборку проводят:

1. Один раз в неделю.
2. Один раз в месяц.
3. Два раза в месяц.
4. Ежедневно.

6. Материалы, контактирующие с больными с особо опасными инфекциями относятся к классу:

1. А.
2. Б.
3. В.
4. Г.

7. Из перечисленных методов стерилизации к химическим не относится:

1. Газовый.
2. Плазменный.
3. Жидкостной.
4. Гласперленовый.

8. Использованные перевязочные материалы и ватные валики следует выбрасывать в мусорное ведро:

1. Верно.
2. Неверно.

9. Для предстерилизационной очистки стоматологических боров механизированным способом применяется:

1. Ультразвуковой очиститель.
2. Аппарат «Терминатор».
3. Аппарат «Assistina».
4. Автоматический сухожаровой шкаф.

10. Автоклавирование – метод стерилизации, при котором стерилизующим средством является водяной насыщенный пар под избыточным давлением 0,05-0,21 МПа температурой 110-133 С.

1. Верно.
2. Неверно.

11. Наиболее эффективными для стерилизации стоматологических наконечников в настоящее время являются:

1. Автоклавы класса «N».
2. Автоклавы класса «B».
3. Автоклавы класса «S».

12. При воздушном методе стерилизующим агентом является:

1. Сухой горячий воздух температурой 180°C.
2. Сухой горячий воздух температурой 101°C.
3. Озон.

13. Стоматологические зеркала стерилизуют:

1. Холодным методом.
2. Сухожаровым методом.
3. Кипячением.
4. Гласперленовым методом.

14. Стерилизацию стоматологических инструментов жидкостным методом осуществляется путем:

1. Промывание инструментов в растворе стерилианта в течение 5-7 минут.
2. Погружения в раствор стерилианта только рабочей части инструмента на время выдержки, предусмотренное инструкцией.
3. Полного погружения инструментов в раствор на время выдержки, предусмотренное инструкцией.
4. Протирания поверхности инструмента стерильной салфеткой, смоченной в растворе стерилианта.

15. Стоматологические наконечники стерилизуют:

1. В сухожаровом шкафу.
2. В автоклаве.
3. В аппаратах «Терминатор» и «Assistina».

16. «Стерильный стол» накрывают на:

1. 3ч.
2. 6ч.
3. 12ч.
4. 24ч.

17. Контроль качества дезинфекции проводится:

1. Методом смывов с последующим посевом материала на кровяной, желточно-солевой агар и среду Эндо.
2. Визуально.
3. С помощью полосок и индикаторной бумаги.
4. С помощью азопирамовой пробы.

18. Наличие скрытой крови на стоматологических инструментах выявляется с помощью:

1. Фенолфталеиновой пробы.
2. Бактериальных тест-культур.
3. Азопирамовой пробы.
4. Теста Бови-Дик.

Занятие № 4

Тема: Основные методы обследования стоматологического больного.

I. Вопросы, изученные ранее:

1. Виды стоматологических установок.
2. Виды стоматологических наконечников.
3. Инструменты и приспособления для обследования и терапевтической санации полости рта.
4. Дезинфекция и стерилизация в стоматологии.

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Основные методы исследования стоматологического больного. 2. Цель проведения опроса и осмотра стоматологического больного. 3. Методику проведения основных методов исследования (зондирование, перкуссию, пальпацию). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М. Медицина.-2004. 2. Э.Л. Базилян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009. 3. Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002.
Студент должен уметь:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Собрать инструменты для обследования полости рта. 2. Проводить опрос стоматологического больного и осмотр полости рта. 3. Проводить зондирование твердых тканей зубов. 4. Проводить перкуссию зубов. 5. Проводить пальпацию органов полости рта. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. А.И. Николаев, Л.М. Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008. 5. Лекционный материал.

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Дайте определение следующим понятиям:

Зондирование - _____

Перкуссия - _____

2. Заполните таблицу:

Метод обследования	Цель	Методика проведения
Осмотр		

Зондирование		
Перкуссия		

3. Изобразите зонды для диагностики пародонтологических заболеваний.

4. Тесты для самопроверки

1. Установите соответствие:

Обследование больного

1. опрос;
2. осмотр.

начинают с:

- а. перенесенных заболеваний;
- б. жалоб;
- в. истории жизни;
- г. осмотра зубного ряда;
- д. внешнего осмотра.

2. Зондирование дает возможность

1. определить глубину пародонтального кармана;
2. обнаружить кариозную полость;
3. выявить сообщение кариозной полости с полостью зуба;
4. оценить состояние верхушечного периодонта;
5. выявить патологию прикуса.

3. Перкуссией зуба оценивается состояние

1. пульпы;
2. периодонта;
3. десны.

4. Обследование стоматологического больного начинают

1. с осмотра полости рта;
2. с внешнего осмотра больного;
3. с пальпирования лимфатических узлов;
4. с рентгенологического обследования.

5. Сбор анамнеза у стоматологического больного начинают

1. с осмотра полости рта;
2. с выяснения жалоб;
3. с анамнеза жизни;
4. с анамнеза болезни.

6. Установите соответствие:

Методы обследования:

1. зондирование;
2. перкуссия;
3. определение пародонтального кармана.

Инструменты:

1. зеркало;
2. пинцет;
3. зонд;
4. шпатель;
5. пародонтальный зонд;
6. гладилка.

7. Постоянные зубы принято обозначать:

1. арабскими цифрами;
2. римскими цифрами;
3. буквенными символами.

8. При обследовании лимфатических узлов применяют метод:

1. перкуссии;
2. зондирования;
3. пальпации;
4. аускультации.

9. При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть:

1. отклонена назад;
2. отклонена влево;
3. отклонена вправо;
4. наклонена вперед.

10. При опросе стоматологического больного выясняют:

1. жалобы больного;
2. историю данного заболевания;
3. историю жизни больного;
4. все ответы верны.

Занятие № 5

Тема: Дополнительные методы обследования. Температурная диагностика. Электроодонтодиагностика. Рентгенологическое исследование. Трансиллюминационный метод. Люминесцентная диагностика.

I. Вопросы, изученные ранее:

1. Инструменты и приспособления для обследования и терапевтической санации полости рта.
2. Основные методы исследования стоматологического больного.
3. Методику проведения основных методов исследования (зондирование, перкуссии, пальпацию).
4. Принципы асептики в стоматологическом кабинете.

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
<ol style="list-style-type: none">1. Дополнительные методы исследования стоматологического больного.2. Цель проведения дополнительных методов обследования стоматологического больного.3. Методику проведения дополнительных методов исследования (температурную диагностику, электроодонтодиагностику, рентгенологическое исследование, трансиллюминационную и люминесцентную диагностику).	<ol style="list-style-type: none">1. Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М. Медицина.-2004.2. Э.Л. Базикян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009.3. Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002.4. А.И. Николаев, Л.М. Цепов «Практическая терапевтическая
Студент должен уметь:	
<ol style="list-style-type: none">1. Собрать инструменты для обследования полости рта.2. Проводить температурную пробу.3. Определять по рентгенограмме состояние твердых тканей зубов.	<ol style="list-style-type: none">4. А.И. Николаев, Л.М. Цепов «Практическая терапевтическая

<p>4. Определять по рентгенограмме состояние окружающих корень зуба тканей.</p> <p>5. Проводить электроодонтометрию.</p>	<p>стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008.</p> <p>5. Лекционный материал.</p>
--	--

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Опишите методику проведения температурной диагностики.

2. Укажите показатели электроодонтометрии.

Диагноз	Показатели ЭОМ (мкА)
Кариес поверхностный, средний	
Кариес глубокий	
Острые формы пульпита	
Хронический формы пульпита	
Периодонтит	

3. Охарактеризуйте следующие рентгенологические методики:

1. Панорамная рентгенография –

2. Ортопантомография -

4.Перечислите необходимые условия для проведения люминесцентной диагностики.

5. Тесты для самопроверки

1. Электроодонтодиагностика наиболее точно оценивает состояние:

1. пульпы;
2. периодонта;
3. пародонта.

2. Рентгенография позволяет определить:

1. скрытые кариозные полости;
2. состояние пульпы зуба;
3. положение зубов и их взаимоотношение с тканями челюсти;
4. состояние кровотока в зубах , челюстях, мягких тканях.

3. Температурная проба применяется для диагностики:

1. периодонтита;
2. пульпита;
3. пародонтита.

4. На ортопантомограмме получают:

1. развернутое рентгеновское изображение верхней челюсти;
2. рентгеновское изображение височно-нижнечелюстного сустава;
3. развернутое рентгеновское изображение нижней челюсти;
4. развернутое рентгеновское изображение верхней и нижней челюстей;
5. развернутое рентгеновское изображение верхней, нижней челюстей и височно-нижнечелюстного сустава.

5. Методы обследования стоматологического больного на терапевтическом приеме:

1. основные:
 - а. расспрос;
2. дополнительные:
 - б. внешний осмотр;
 - в. зондирование;
 - г. перкуссия;
 - д. пальпация;
 - е. ЭОД;
 - ж. температурная проба;
3. рентгенография.

6. Снятие показателей при проведении ЭОД у премоляров осуществляется:

1. в области шейки зуба;
2. с щечного бугра;
3. с середины фиссуры;
4. с язычной поверхности.

7. При проведении ЭОД больного зуба целесообразно начать измерение:

1. сразу с причинного зуба;
2. с антогониста;
3. с подобного зуба с противоположной стороны;
4. с любого другого зуба.

8. Для оценки качества пломбирования корневых каналов зубов верхней и нижней челюсти наиболее информативен рентгенологический метод:

1. дентальная рентгенограмма;
2. панорамная рентгенограмма;
3. ортопантомография;
4. телерентгенография.

9. При ЭОД применяется сила тока:

1. от 0 до 150 мкА;
2. от 0,1 до 0,9 мкА;
3. от 10 до 70 мкА;
4. от 100 до 1000 мкА.

10. Подвижность зубов определяется с помощью инструмента:

1. зеркало
2. углового зонда
3. пинцета
4. экскаватора
5. шпателя

Занятие № 6

Тема: Зубные отложения. Классификация. Методика, последовательность выявления и снятия наддесневого зубных отложений. Инструменты.

I. Вопросы, изученные ранее:

1. Инструменты и приспособления для обследования и терапевтической санации полости рта.
2. Дезинфекция и стерилизация стоматологического инструментария и оборудования.
3. Основные методы исследования стоматологического больного.
4. Дополнительные методы исследования стоматологического больного.

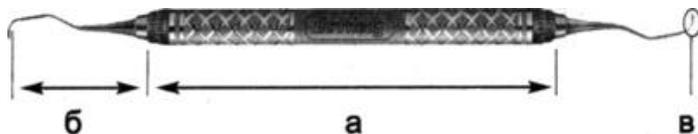
II. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
1. Классификацию зубных отложений.	1. Пожарицкая М.М.
2. Методы снятия зубных отложений.	«Пропедевтическая стоматология» //

<p>3. Классификацию ручных инструментов для удаления наддесневых зубных отложений.</p> <p>4. Строение ручных стоматологических инструментов для удаления назубных отложений.</p> <p>5. Методику и последовательность снятия наддесневых зубных отложений.</p>	<p>М.Медицина.-2004.</p> <p>2. Э.Л. Базикян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009.</p>
<p>Студент должен уметь:</p>	<p>3.Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В</p>
<p>1. Подбирать пародонтологические инструменты по назначению.</p> <p>2. Подготовить стоматологическую установку (фантом) и наконечники к работе.</p> <p>3. Проводить профессиональную чистку зубов (на фантоме).</p> <p>4. Соблюдать правила техники безопасности при работе со стоматологическим оборудованием.</p>	<p>«Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002.</p> <p>4. А.И.Николаев, Л.М.Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008.</p> <p>5. Лекционный материал.</p>

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Напишите классификацию зубных отложений.
2. Перечислите ручные инструменты для удаления назубных отложений.
3. Укажите конструкционные элементы инструментов для удаления наддесневых зубных отложений.



- а. _____
- б. _____
- в. _____

4. Изобразите рабочую часть ручного инструмента и его сечение для удаления наддесневых отложений.
5. Составьте кроссворд по теме занятия (не менее 10 слов).

Тема: Методика, последовательность выявления и снятия поддесневого зубных отложений. Инструменты. Полирование поверхности зуба после снятия зубных отложений. Аппликации лекарственных препаратов.

I. Вопросы, изученные ранее:

1. Классификацию зубных отложений.
2. Методы снятия зубных отложений.
3. Классификацию ручных инструментов для удаления наддесневых зубных отложений.
4. Строение ручных стоматологических инструментов для удаления назубных отложений.
5. Методику и последовательность снятия наддесневых зубных отложений.

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
<p>1. Классификацию зубных отложений.</p> <p>2. Методы снятия поддесневых зубных отложений.</p> <p>3. Классификацию ручных инструментов для удаления поддесневых зубных отложений.</p> <p>4. Строение ручных стоматологических инструментов для удаления поддесневых зубных отложений</p> <p>5. Методику и последовательность снятия поддесневых зубных отложений.</p>	<p>Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М. Медицина.-2004.</p> <p>Э.Л. Базилян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009.</p> <p>Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002.</p>
<p style="text-align: center;">Студент должен уметь:</p> <p>1. Организовать рабочее место врача-стоматолога.</p> <p>3. Подготовить стоматологическую установку (фантом) и наконечники к работе.</p> <p>3. Проводить профессиональную чистку зубов (на фантоме).</p> <p>4. Соблюдать правила техники безопасности при работе со стоматологическим оборудованием.</p>	<p>А.И. Николаев, Л.М. Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008.</p> <p>Лекционный материал.</p>

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

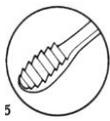
1. Схематически изобразите конструкционные элементы и сечение рабочей части универсальной кюреты.

2. Заполните таблицу:

Кюрета Грейси	Назначение
Грейси 1/2	
Грейси 3/4	
Грейси 5/6	

Грейси 7/8	
Грейси 9/10	
Грейси 11/12	
Грейси 13/14	
Грейси 15/16	
Грейси 17/18	

3. По рабочей части определите инструмент и дайте характеристику.



5 _____



4. Перечислите инструменты и аппараты для сглаживания и полирования поверхности зуба.

5. Составьте тестовые задания по теме занятия (не менее 7).

Занятие № 8

Модульное занятие.

Студент должен знать:

1. Санитарно-гигиенические нормативы и требования к размещению, устройству, оборудованию и оснащению терапевтического стоматологического кабинета (отделения).
2. Понятие об эргономике в стоматологии.
3. Основные задачи эргономики в стоматологии.
4. Правила техники безопасности при работе со стоматологическим оборудованием.
5. Виды стоматологических установок.
6. Виды стоматологических наконечников.
7. Инструменты и приспособления для обследования и терапевтической санации полости рта.
8. Стоматологические боры, их классификацию (ISO), назначение.
9. Ручные инструменты для обработки кариозных полостей.
10. Средства изоляции от слюны, методы их наложения.
11. Принципы асептики в стоматологическом кабинете.
12. Дезинфекция и стерилизация стоматологического инструментария и оборудования.
13. Организация текущих санитарно-гигиенических мероприятий в стоматологических терапевтических кабинетах и отделениях.
14. Стерилизация отдельных видов стоматологического инструментария
15. Контроль качества проведения дезинфекционно-стерилизационных мероприятий и работы стерилизационной аппаратуры.
16. Основные методы исследования стоматологического больного.
17. Цель проведения опроса и осмотра стоматологического больного.
18. Методику проведения основных методов исследования (зондирование, перкуссию, пальпацию).
19. Дополнительные методы исследования стоматологического больного.

20. Цель проведения дополнительных методов обследования стоматологического больного.
21. Методику проведения дополнительных методов исследования (температурную диагностику, электроодонтодиагностику, рентгенологическое исследование, трансиллюминационную и люминесцентную диагностику).
22. Классификацию зубных отложений.
23. Методы снятия зубных отложений.
24. Классификацию ручных инструментов для удаления наддесневых зубных отложений.
25. Строение ручных стоматологических инструментов для удаления назубных отложений.
26. Методику и последовательность снятия наддесневых зубных отложений.
27. Методы снятия поддесневых зубных отложений.
28. Классификацию ручных инструментов для удаления поддесневых зубных отложений.
29. Строение ручных стоматологических инструментов для удаления поддесневых зубных отложений
30. Методику и последовательность снятия поддесневых зубных отложений.

Студент должен уметь:

1. Организовать рабочее место врача-стоматолога.
2. Соблюдать правила техники безопасности при работе со стоматологическим оборудованием.
3. Подготовить стоматологическую установку и наконечники к работе.
4. Собрать инструменты для обследования полости рта.
5. Подобрать боры по назначению.
6. Подобрать ручные инструменты в зависимости от этапа лечения кариозной полости.
7. Накладывать коффердам (раббердам) на фантоме.
8. Организовать текущие санитарно-гигиенические мероприятия в стоматологическом кабинете.
9. Проводить дезинфекцию отдельных видов стоматологического инструментария и оборудования.
10. Проводить стерилизацию отдельных видов стоматологического инструментария и оборудования.
11. Проводить контроль качества проведения дезинфекционно-стерилизационных мероприятий.
12. Собрать инструменты для обследования полости рта.
13. Проводить опрос стоматологического больного и осмотр полости рта.
14. Проводить зондирование твердых тканей зубов.
15. Проводить перкуссию зубов.
16. Проводить пальпацию органов полости рта.
17. Собрать инструменты для обследования полости рта.
18. Проводить температурную пробу.
19. Определять по рентгенограмме состояние твердых тканей зубов.
20. Определять по рентгенограмме состояние окружающих корень зуба тканей.
21. Проводить электрооднотометрию.
22. Подбирать пародонтологические инструменты по назначению.
23. Подготовить стоматологическую установку (фантом) и наконечники к работе.
24. Проводить профессиональную чистку зубов (на фантоме).
25. Соблюдать правила техники безопасности при работе со стоматологическим оборудованием.

Рекомендуемая литература:

А.И.Николаев, Л.М.Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008.

Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М.Медицина.-2004.

Э.Л. Базилян «Пропедевтическая стоматология» //Москва. – 2009.

Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М.Медицина.-2004.

Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В
«Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002.

Лекционный материал.

Занятие № 9

Тема: Анатомо-гистологическое строение твердых тканей зубов. Особенности зубов различных групп. Признаки зубов. Зубные ряды.

I. Вопросы, изученные ранее:

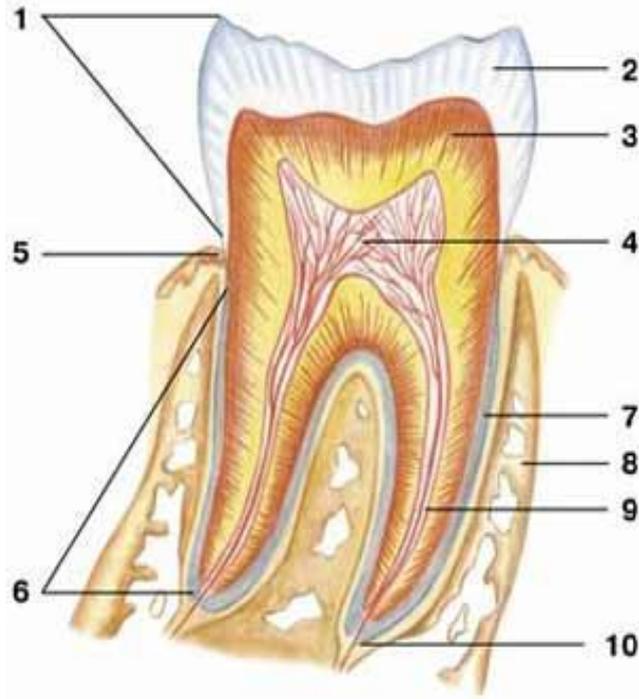
1. Анатомическое строение зубов.
2. Гистологическое строение твердых тканей зубов.
3. Организация стоматологической поликлиники, отделения, кабинета.
4. Инструменты и приспособления для обследования и терапевтической санации полости рта, их применение.
5. Виды стоматологических установок, наконечников.
6. Дезинфекция и стерилизация.

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
<ol style="list-style-type: none">1. Анатомию зубов.2. Сроки прорезывания постоянных зубов.3. Гистологическое строение, химический состав эмали.4. Гистологическое строение, химический состав дентина.5. Признаки зубов.6. Строение зубных рядов. Зубные дуги, форма зубных дуг.	<ol style="list-style-type: none">1. Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М. Медицина.-2004.2. Э.Л. Базикян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009.3. Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002.
Студент должен уметь:	
<ol style="list-style-type: none">1. По анатомическому строению зубов дифференцировать их групповую принадлежность.2. Зондировать твердые ткани зуба.3. Проводить перкуссию зубов.	<ol style="list-style-type: none">4. А.И. Николаев, Л.М. Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008.5. Лекционный материал.

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Укажите ткани зуба.



1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

2. Заполните таблицу:

Ткань зуба	Гистологическое строение, химический состав
Эмаль	
Дентин	
Цемент	
Пульпа	

3. Схематически изобразите признаки зубов.

4. Схематически изобразите форму зубных дуг.

Верхняя челюсть

Нижняя челюсть

Тесты.

1. Гистологическое строение зуба:

- 1) коронка
- 2) шейка
- 3) корень
- 4) полость зуба
- 5) эмаль
- 6) дентин
- 7) цемент
- 8) пульпа

2. В составе эмали содержится неорганического вещества

- 1) 94-97%
- 2) 70-72%

органического вещества

- 3) 3-6%
- 4) 28-30%

3. В составе дентина содержится неорганического вещества

- 1) 94-97%
- 2) 70-72%

органического вещества

- 3) 3-6%
- 4) 28-30%

4. Анатомическое строение зуба

- 1) эмаль
- 2) дентин
- 3) коронка
- 4) шейка
- 5) цемент
- 6) пульпа
- 7) корень
- 8) полость зуба

5. Структурной единицей эмалевых призм зуба является:

1. эластические волокна
2. кристаллы гидроксиапатита
3. дентинные каналы
4. одонтобласты
5. коллагеновые волокна

6. Формула гидроксиапатита:

1. $\text{Ca}_9\text{S}_2(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$
2. $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6\text{CO}_3$
3. $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$
4. $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6\text{F}_2$
5. $\text{Ca}_{10}(\text{OH})_2$

7. Признаки групповой принадлежности зуба:

1. признак кривизны коронки зуба;
2. признак угла коронки;

3. признак корня;
4. все ответы верны.

8. Зубной ряд на верхней челюсти в постоянном прикусе имеет форму:

1. трапеции;
2. полуэллипса;
3. параболы;
4. полукруга;
5. гиперболы.

9. Толщина эмали в области фиссур моляров составляет:

1. 0,5 – 1,0 мм;
2. 1,0 – 1,5 мм;
3. 1,5 – 2,0 мм.

10. Укажите слои дентина:

1. периферический, центральный, внутренний;
2. плащевой, околопульпарный, предентинный;
3. наружный, центральный, субодонтобластический;
4. внутренний, субодонтобластический, периферический.

Занятие №10

Тема: Понятие о кариесе. Клинико-топографическая классификация кариозных полостей.

I. Вопросы, изученные ранее:

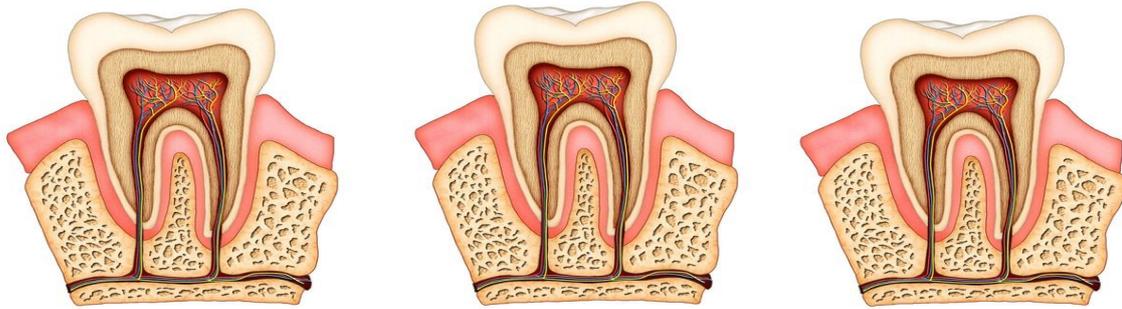
- a. Анатомию зубов.
- b. Сроки прорезывания постоянных зубов.
- c. Гистологическое строение, химический состав эмали.
- d. Гистологическое строение, химический состав дентина.
- e. Признаки зубов.

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение кариеса. 2. Классификацию кариеса. 3. Этапы лечения кариеса. 4. Индексы интенсивности и распространенности кариеса. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М. Медицина.-2004. 2. Э.Л. Базикян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009.
<p style="text-align: center;">Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Подбирать боры для выполнения этапов препарирования. 2. Выбирать тактику препарирования кариозной полости. 3. Раскрывать кариозную полость. 4. Проводить некроэктомию. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002. 4. А.И. Николаев, Л.М. Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008. 5. Лекционный материал.

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Изобразить на рисунке кариес эмали, дентина и цемента



2. Заполните таблицу:

Класс по Блэку	Локализация
I	_____
II	_____
III	_____
IV	_____
V	_____
VI	_____

3. Перечислите этапы препарирования кариозной полости и их цели.

Этап препарирования	Цель

4. Тесты для самопроверки.

1. Кариозные полости на жевательной поверхности моляров, премоляров, слепых ямках относятся к классу по Black

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV
- 5) V
- 6) VI

2. Препарирование кариозной полости включает

- 1) обезболивание, некрэктомию, финирование, расширение кариозной полости
- 2) расширение кариозной полости, некрэктомию, финирование, медикаментозную обработку
- 3) раскрытие кариозной полости, некрэктомию, формирование кариозной полости, финирование краев эмали

3. Элементы кариозной полости

- 1) дно
- 2) стенка
- 3) угол
- 4) край
- 5) дентин
- 6) эмаль
- 7) цемент
- 8) пульпа

4. Дном кариозной полости принято считать поверхность

- 1) вертикальную
- 2) обращенную к пульпе
- 3) горизонтальную

5. Кариозные полости на контактных поверхностях резцов и клыков без повреждения режущего края относятся к классу по Black

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV
- 5) V
- 6) VI

6. Чаще подвергаются деминерализации участки зуба в области:

1. шейки;
2. фиссур;
3. бугров;
4. контактных поверхностей;
5. режущего края.

7. Препарирование кариозной полости необходимо проводить:

1. без охлаждения бора;
2. с водяным охлаждением бора;
3. с воздушным охлаждением бора.

8. Установите соответствие:

Назначение инструмента:

1. для проведения некрэктомии;
2. для формирования кариозной полости.

Вид инструмента:

- а. экскаватор;
- б. боры шаровидные;
- в. финиры, полиры, цилиндрические;
- г. боры обратноконусные, колесовидные;
- д. эмалевый нож.

9. Установите соответствие:

Твердые ткани зуба:

1. эмаль;
2. дентин.

Используемые боры:

1. стальные;

2. твердосплавные;
3. алмазные;
4. карборундовые головки.

10. Критерием окончательного препарирования кариозной полости является:

1. наличие размягченного и пигментированного дентина на дне и стенках кариозной полости;
2. наличие светлого и плотного дентина на дне и стенках кариозной полости, окрашивающегося детектором кариеса;
3. наличие светлого и плотного дентина на дне и стенках кариозной полости без окрашивания детектором кариеса.

Занятие № 11

Тема: Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей I, II класса по Блеку. Инструменты и оборудование, используемые для препарирования.

I. Вопросы, изученные ранее:

1. Анатомо-гистологическое строение зубов.
2. Стоматологические боры, их классификацию (ISO), назначение.
3. Ручные инструменты для обработки кариозных полостей.
4. Средства изоляции от слюны, методы их наложения.
5. Этапы препарирования кариозных полостей.

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей I класса по Блеку. 2. Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей II класса по Блеку. 3. Инструменты и оборудование, используемые для препарирования полостей I класса по Блеку. 4. Инструменты и оборудование, используемые для препарирования полостей II класса по Блеку. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М. Медицина.-2004. 2. Э.Л. Базикян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009.
Студент должен уметь:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Организовать рабочее место врача-стоматолога. 2. Подготовить стоматологическую установку (фантом) и наконечники к работе. 3. Препарировать кариозные полости I класса по Блеку. 4. Препарировать кариозные полости II класса по Блеку. 5. Соблюдать правила техники безопасности при работе со стоматологическим оборудованием. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002. 4. А.И. Николаев, Л.М. Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008. 5. Лекционный материал.

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Заполните таблицу:

Требования к формированию полости I класса по Блеку (при применении материалов)	
амальгама, цементы	композиты, СИЦ
1.	
2.	
3.	
4.	
И т.д.	

2. Охарактеризуйте варианты доступов для раскрытия кариозной полости II класса по Блеку.

3. Заполните таблицу:

параметры к формированию полости II класса по Блеку при применении	
материалов, не обладающих адгезивными свойствами	композитов, СИЦ
1.	
2.	
3.	
4.	
И т.д.	

4. Изобразите схематически параметры основной полости и дополнительной площадки при пломбировании материалами, не обладающими адгезивными свойствами.

5. Тесты для самопроверки.

1. Классификация кариозных полостей по Блеку является

- а) гистологической
- б) по клиническому течению
- в) по глубине поражения
- г) топографической
- д) по количеству пораженных зубов
- е) по отношению к состоянию пульпы

2. Кариозные полости на окклюзионной поверхности 2.5 и 2.6

относятся по классификации Блэка к полостям

- а) I класса
- б) II класса
- в) III класса
- г) атипичным полостям
- д) I и II класса

3. По классификации кариозных полостей Блэка к IV классу относятся полости

- а) на контактных поверхностях резцов
- б) на контактных поверхностях клыков с сохранением режущего края
- в) на дистальных поверхностях фронтальной группы зубов, без нарушения режущего края
- г) на контактных поверхностях резцов и клыков с нарушением режущего края
- д) на контактных поверхностях резцов и клыков без нарушения режущего края

4. Препарирование кариозной полости проводят инструментами

- а) пинцет
- б) боры
- в) зонд
- г) экскаватор
- д) штопфер

5. Твердые ткани зуба - это

- а) эмаль
- б) пульпа
- в) дентин
- г) периодонт
- д) цемент

6. Дополнительная площадка в полостях II класса по глубине должна быть:

- 1. в пределах эмали;
- 2. ниже эмалево-дентинного соединения на 5 мм;
- 3. ниже эмалево-дентинного соединения на 4 мм;
- 4. ниже эмалево-дентинного соединения на 2 мм;
- 5. ниже эмалево-дентинного соединения на 1 мм.

7. Класс по классификации Блэка и вариант формирования кариозных полостей на обеих контактных поверхностях зуба 3.4 - это:

- 1. I – без дополнительной площадки;
- 2. II – с дополнительной площадкой;
- 3. II – МОД полости;
- 4. III - с дополнительной площадкой.

8. Кариозные полости классифицируются по признакам

- 1) по клиническому течению
- 2) по глубине поражения
- а) кариес в стадии пятна
- б) острый кариес
- в) поверхностный кариес
- г) хронический кариес
- д) средний кариес
- е) глубокий кариес

9. Минимальная длина дополнительной площадки на жевательной поверхности должна составлять:

1. 1/4;
2. 1/3;
3. 1/2;
4. 2/3.

10. Максимальная длина дополнительной площадки на жевательной поверхности должна составлять:

1. 1/4;
2. 1/3;
3. 1/2;
4. 2/3.

Занятие № 12

Тема: Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей III, IV класса по Блеку. Инструменты и оборудование, используемые для препарирования.

I. Вопросы, изученные ранее:

1. Анатомо-гистологическое строение зубов.
2. Стоматологические боры, их классификацию (ISO), назначение.
3. Ручные инструменты для обработки кариозных полостей.
4. Средства изоляции от слюны, методы их наложения.
5. Этапы препарирования кариозных полостей.

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
------------------------------	----------------------------------

<ol style="list-style-type: none"> 1. Основные этапы кариозных полостей. 2. Принципы препарирования кариозных полостей III класса по Блеку. 3. Принципы препарирования кариозных полостей IV класса по Блеку. 4. Инструменты и оборудование, используемые для препарирования. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М. Медицина.-2004. 2. Э.Л. Базилян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009.
<p>Студент должен уметь:</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Организовать рабочее место врача-стоматолога. 2. Подготовить стоматологическую установку и наконечники к работе. 3. Собрать инструменты для препарирования кариозных полостей. 4. Препарировать кариозные полости III, IV класса по Блеку. 5. Соблюдать правила техники безопасности при работе со стоматологическим оборудованием. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002. 4. А.И. Николаев, Л.М. Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008. 5. Лекционный материал.

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Перечислите виды доступа к кариозной полости III класса и охарактеризуйте их.

2. Заполнить таблицу:

Класс по Блеку	Локализация
3	<p>.....</p> <p>.....</p>
4	<p>.....</p> <p>.....</p>

3. Схематически изобразить виды дополнительных площадок.

4. Составить кроссворд по теме (не менее 10 вопросов).

5. Тесты для самоконтроля.

1. При стирании режущего края зуба 2.2 в полостях IV класса дополнительная площадка формируется:

1. на небной поверхности
2. на режущем крае
3. в слепой ямке
4. в пришеечной области
5. на вестибулярной поверхности

2. Раскрытие кариозной полости зуба проводится бором:

1. цилиндрическим
2. обратноконусным
3. шаровидным
4. грушевидным

3. Препарирование кариозной полости включает:

1. обезболивание, некрэктомию, финирование, расширение кариозной полости;
2. расширение кариозной полости, некрэктомию, финирование, медикаментозную обработку;
3. раскрытие кариозной полости, некрэктомию, формирование кариозной полости, финирование краев эмали.

4. Элементы кариозной полости

- 1) дно
- 2) стенка
- 3) угол
- 4) край
- 5) дентин
- 6) эмаль
- 7) цемент
- 8) пульпа

5. Критерием окончательного препарирования кариозной полости является

- 1) наличие размягченного и пигментированного дентина на дне и стенках кариозной полости
- 2) наличие светлого и плотного дентина на дне и стенках кариозной полости, окрашивающегося детектором кариеса
- 3) наличие светлого и плотного дентина на дне и стенках кариозной полости без окрашивания детектором кариеса

6. Кариозная полость на контактной поверхности зуба 2.1 с поражением режущего края относится по классификации Блэка к классу:

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V
6. VI

7. Иммунные зоны зуба располагаются

- 1) на вестибулярных поверхностях и фиссурах
- 2) на фиссурах и буграх
- 3) на буграх и вестибулярных поверхностях

8. Кариозные полости на контактных поверхностях резцов и клыков

с повреждением режущего края относятся к классу по Black

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V
6. VI

9. Кариозные полости на контактных поверхностях резцов и клыков

без повреждения режущего края относятся к классу по Black

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V
6. VI

10. Кариозные полости на режущем крае фронтальных и вершинах бугров боковых зубов

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V
6. VI

Занятие № 13

Тема: Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей V, VI класса по Блеку. Инструменты и оборудование, используемые для препарирования. Ошибки и осложнения.

I. Вопросы, изученные ранее:

1. Анатомо-гистологическое строение зубов.
2. Стоматологические боры, их классификацию (ISO), назначение.
3. Ручные инструменты для обработки кариозных полостей.
4. Средства изоляции от слюны, методы их наложения.
5. Этапы препарирования кариозных полостей.

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
<ol style="list-style-type: none">1. Основные этапы кариозных полостей.2. Принципы препарирования кариозных полостей V класса по Блеку.3. Принципы препарирования кариозных полостей VI класса по Блеку.4. Инструменты и оборудование, используемые для препарирования.	<ol style="list-style-type: none">1. А.И.Николаев, Л.М.Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008.2. Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М.Медицина.-2004.3. Э.Л. Базикян
Студент должен уметь:	

<ol style="list-style-type: none"> 1. Подготовить стоматологическую установку и наконечники к работе. 2. Наложить коффердам на фантоме. 3. Собрать необходимые инструменты для препарирования кариозных полостей. 4. Препарировать полость по V классу. 5. Препарировать полость по VI классу. 	<p>«Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009.</p> <p>4.Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002.</p> <p>Лекционный материал.</p>
---	---

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Перечислите требования к формированию полости по V классу Блека.
2. Заполнить таблицу:

Класс по Блэку	Локализация
V	<p>.....</p> <p>.....</p>
VI	<p>.....</p> <p>.....</p>

3. Схематически изобразите сформированную полость по V классу Блека (с вестибулярной поверхности и на продольном распиле зуба)
 4. Перечислите требования к формированию полости по VI классу Блека на жевательной и фронтальной группе зубов.
 5. Схематически изобразите сформированные полости по VI классу Блека.
 6. Тесты для самоконтроля.
1. Классификация кариозных полостей по Блэку является
 - а) гистологической
 - б) по клиническому течению
 - в) по глубине поражения
 - г) топографической
 - д) по количеству пораженных зубов
 - е) по отношению к состоянию пульпы
 2. Кариозные полости на окклюзионной поверхности моляров и премоляров относятся по классификации Блэка к полостям
 - а) I класса
 - б) II класса
 - в) III класса
 - г) атипичным полостям
 - д) I и II класса
 3. По классификации кариозных полостей Блэка к IV классу относятся полости

- а) на контактных поверхностях резцов
- б) на контактных поверхностях клыков с сохранением режущего края
- в) на дистальных поверхностях фронтальной группы зубов, без нарушения режущего края
- г) на контактных поверхностях резцов и клыков с нарушением режущего края
- д) на контактных поверхностях резцов и клыков без нарушения режущего края

4. Кариозная полость в пришеечной области на вестибулярной поверхности 4.7 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1. I
- 2. II
- 3. III
- 4. IV
- 5. V
- 6. VI

5. Класс по классификации Блэка и вариант формирования кариозной полости на передней контактной поверхности в пришеечной области зуба 2.4 (2.3 отсутствует):

- 1. I – без дополнительной площадки;
- 2. II – с дополнительной площадкой;
- 3. II – МОД полости;
- 4. II – без дополнительной площадкой.

6. $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$ – это

- 1) карбопатит
- 2) хлорпатит
- 3) брушит
- 4) витлокит
- 5) гидроксиапатит

7. Полость при глубоком кариесе локализуется в пределах

- 1) эмали
- 2) эмали и дентина
- 3) эмали, дентина и предентина

8. Для твердых тканей зуба характерно кальцийфосфорное соотношение:

- 1) 1,67
- 2) 1,3
- 3) 2,1

9. Кариозная полость на контактной поверхности 3.3 зуба ниже экватора относится по классификации Блэка к классу:

- 1. I
- 2. II
- 3. III
- 4. IV
- 5. V
- 6. VI

10. Кариозная полость в естественной ямке на щечной поверхности 3.7 зуба относится по классификации Блэка к классу:

- 1. I
- 2. II
- 3. III
- 4. IV
- 5. V
- 6. VI

Занятие № 14

Тема: Материалы для лечебных, изолирующих прокладок. Положительные и отрицательные свойства. Показания и противопоказания к применению. Методика их приготовления и наложения.

I. Вопросы, изученные ранее:

1. Анатомо-гистологическое строение зубов.
2. Стоматологические боры, их классификацию (ISO), назначение.
3. Ручные инструменты для обработки кариозных полостей.
4. Средства изоляции от слюны, методы их наложения.
5. Этапы препарирования кариозных полостей.

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
<ol style="list-style-type: none">1. Классификацию пломбировочных материалов.2. Требования к пломбировочным материалам, их свойства.3. Материалы для лечебных прокладок и временного пломбирования зубов. Состав, свойства, показания к применению. Методика замешивания и наложения лечебных прокладок и временных пломб.4. Материалы для изолирующих прокладок (цементы, пасты, лаки). Состав, свойства, показания к применению. Методика замешивания и наложения изолирующих прокладок.5. Стеклоиономерные цементы. Классификация, химические свойства, показания к применению.6. Методику замешивания СИЦ.	<p>А.И.Николаев, Л.М.Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008.</p> <p>Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М.Медицина.-2004.</p>
Студент должен уметь:	<p>Э.Л. Базилян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009.</p>
<ol style="list-style-type: none">1. Замешивать и накладывать лечебные прокладки.2. Замешивать и накладывать временные пломбировочные материалы.3. Проводить этапы приготовления и наложения изолирующих прокладок.4. Выполнять алгоритм работы с современными стеклоиономерными цементами.	<p>Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002.</p> <p>Лекционный материал.</p>

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

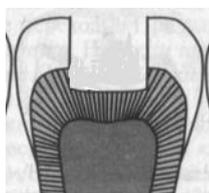
1. Напишите классификацию постоянных пломбировочных материалов.
2. Укажите требования к пломбировочным материалам:

1. _____ 2. _____
3. _____
4. _____ 5. _____
6. _____
7. _____ 8

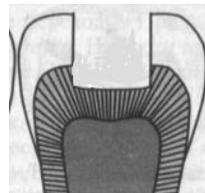
3. Дать определение следующим понятиям и схематически изобразить:

Базовая прокладка – _____

Лайнерная прокладка - _____



Базовая прокладка



Лайнерная прокладка

4. Перечислите требования к изолирующим прокладкам:

1. _____ 2. _____
3. _____
4. _____ 5. _____
6. _____
7. _____ 8
- и т.д.

5. Заполните таблицу:

Стеклоиономерный цемент	
Положительные свойства	Отрицательные свойства

6. Тесты для самоконтроля.

1. Временные пломбировочные материалы должны

- 1) обеспечивать герметичное закрытие полости зуба
- 2) быть устойчивыми к истиранию
- 3) соответствовать по внешнему виду естественным зубам
- 4) легко вводиться и выводиться из полости

2. Материалы для изолирующих прокладок должны

- 1) противостоять силе давления
- 2) повышать проницаемость дентина
- 3) предотвращать движение жидкости в дентинных канальцах и герметично их закрывать
- 4) быть температурным и химическим изолятором
- 5) разрушаться под действием десневой и дентинной жидкости

3. Материалы для лечебных прокладок должны

- 1) оказывать противовоспалительное, противомикробное, одонтотропное действие
- 2) обеспечивать прочную герметизацию подлежащего дентина, связь с тканями зуба, прокладочным и постоянным пломбирочным материалами
- 3) раздражать пульпу зуба
- 4) разрушаться под действием десневой и дентинной жидкости

Установите соответствие

4. Классификация постоянных пломбирочных материалов

Группа	Представители
А)цементы	1) амальгама серебряная
Б) пластмассы	2) амальгама медная
В) металлические	3) цинк-фосфатный цемент
	4) силико-фосфатный цемент
	5) силикатный цемент
	6) поликарбоксилатный цемент
	7) наполненные пластмассы
	8) ненаполненные пластмассы
	9) стеклоиономерный цемент

5. Лечебная прокладка оказывает действие:

1. индифферентными;
2. протеолитическими;
3. противовоспалительными;
4. некротизирующими;
5. мумифицирующими.

6. Лечебная прокладка покрывает:

1. дно и стенки;
2. дно;
3. стенки;
4. дно и стенки до эмалево-дентинной границы;
5. контактную поверхность.

6. **Времы твердения дентин-пасты:**
1. 2-3 мин.;
 2. 3-5 мин.;
 3. 40 мин.;
 4. 2-3 часа;
 5. 10-12 часов.
8. **Стеклоиономерный цемент используется**
- 1) для эстетического пломбирования
 - 2) для пломбирования временных зубов
 - 3) для фиксации штифтовых конструкций
 - 4) для создания культы зуба под коронку
9. **Для лечения глубокого кариеса применяют лечебные прокладки**
- 1) формальдегидсодержащие пасты без резорцина
 - 2) пасту формалин-резорциновую
 - 3) препараты на основе гидроокиси кальция
10. **В качестве изолирующей прокладки в полостях II класса по Блэку под композиционные материалы используют**
- а) дентин водный
 - б) дентин пасту
 - в) силикофосфатный цемент
 - г) стеклоиономерный цемент
 - д) силикатный цемент

Занятие № 15

Тема: Методы восстановления анатомической формы коронки зуба пломбировочными материалами. Методика клинического применения композитных пломбировочных материалов (сэндвич-техника, техника слоенной реставрации).

I. Вопросы, изученные ранее:

1. **Анатомо-гистологическое строение зубов.**
2. **Стоматологические боры, их классификацию (ISO), назначение.**
3. **Ручные инструменты для обработки кариозных полостей.**
4. **Средства изоляции от слюны, методы их наложения.**
5. **Материалы для лечебных, изолирующих прокладок.**

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
<p>1. Композитные пломбировочные материалы. Классификация, состав, физико-химические свойства, показания к применению.</p> <p>2. Эмалево-дентинные адгезивные системы различных поколений. Механизм образования гибридной зоны.</p> <p>3. Компомеры и керамеры. Состав, свойства, показания к применению.</p> <p>4. Этапы пломбирования кариозных полостей композитными материалами химического отверждения.</p> <p>5. Изоляция зубов от ротовой и десневой жидкости с помощью матриц или ретракторных нитей.</p>	<p>А.И.Николаев, Л.М.Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008.</p> <p>Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М.Медицина.-2004.</p>
Студент должен уметь:	<p>Э.Л. Базилян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009.</p> <p>Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002.</p> <p>Лекционный материал.</p>
<p>1. Выбирать пломбировочный материал, необходимый для конкретной клинической ситуации.</p> <p>2. Проводить этапы работы композитными материалами химического отверждения.</p> <p>3. Выполнять алгоритм работы композитными материалами светового отверждения.</p> <p>4. Использовать матрицы и ретракторные нити.</p>	

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Напишите классификацию композитных материалов.

2. Заполните таблицу:

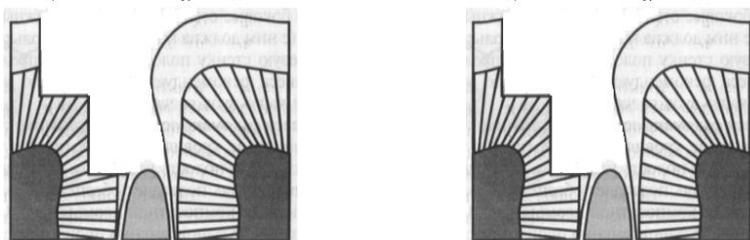
Композитный материал	Положительные свойства	Отрицательные свойства	Показания к применению
Макронаполненный			
Микронаполненный			
Гибридный			
Микрогибридный			
Нанонаполненные			

3. Схематически изобразите структуру композитов.

4. Заполните таблицу:

Адгезивная система	Компоненты	Методика применения
4 поколение		
5 поколение		
6 поколение		

5. На рисунках изобразите наложение клина, матрицы и технику «открытого и закрытого сэндвича».



Тесты.

1. Термин «тотальное протравливание» означает

- а) протравливание эмали
- б) протравливание дентина
- в) протравливание пульпы
- г) протравливание эмали и дентина
- д) протравливание эмали, дентина, пульпы

2. Признаки зубов, по которым можно определить расположение зуба на правой или левой стороне челюсти

- а) количество корней
- б) форма фиссур
- в) признак кривизны коронки
- г) признак угла коронки
- д) признак отклонения корней

3. Лампы галогенового света используются для

- а) освещения рабочего места
- б) освещения полости рта
- в) полимеризации композита
- г) дезинфекции операционного поля
- д) дезинфекции инструментов

4. Условиями для выбора цвета композитной пломбы являются:

- а) освещение, ультрафиолетовые лучи гелио-неоновой лампы
 - б) освещение
 - в) естественное и искусственное освещение
 - г) присутствие на поверхности зубов слюны
 - д) отсутствие на поверхности зубов слюны
- 5. Травление твердых тканей зубов проводят с целью**
- а) улучшения эстетических свойств пломбировочного материала
 - б) реминерализирующего действия на эмаль
 - в) для диагностики кариеса зубов в стадии пятна
 - г) для улучшения адгезивных свойств пломбировочного материала
 - д) для обезболивания твердых тканей зуба
- 6. Концентрация кислоты для протравливания эмали перед пломбированием**
- а) 5 %
 - б) 10%
 - в) 20%
 - г) 37%
 - д) 40%
- 7. Для восстановления значительных дефектов твердых тканей моляров показана реставрация**
- а) цементами силикатной группы
 - б) цементами силикофосфатной группы
 - в) компомером
 - г) микрофильным композиционным материалом
 - д) вкладками
- 8. В качестве изолирующей прокладки в полостях II класса по Блэку под композиционные материалы используют**
- а) дентин водный
 - б) дентин пасту
 - в) силикофосфатный цемент
 - г) стеклоиономерный цемент
 - д) силикатный цемент
- 9. Этапы пломбирования полости композиционными материалами**
- 1) нанесение бондинга
 - 2) нанесение прокладочного материала
 - 3) протравливание эмали
 - 4) полировка пломбы
 - 5) внесение пломбировочного материала
- 10. Распределить пломбировочные материалы по мере увеличения их эстетических свойств**
- 1) композиты
 - 2) компомеры
 - 3) стеклоиомеры
- 11. По виду полимеризации композиционные материалы подразделяются на:**
- 1) светоотвердеющие
 - 2) химического отверждения
 - 3) двойного отверждения
 - 4) инфракрасного отверждения

Занятие №16

Тема: Физиологическое значение контактного пункта, методика его восстановления при пломбировании полостей II, III, IV классов. Использование матриц различных видов, матрицедержателей, разделительных пластинок: металлических, целлулоидных, клиньев при формировании контактных поверхностей зубов.

I. Вопросы, изученные ранее:

1. Анатомо-гистологическое строение зубов.
2. Стоматологические боры, их классификацию (ISO), назначение.
3. Ручные инструменты для обработки кариозных полостей.
4. Средства изоляции от слюны, методы их наложения.
5. Материалы для лечебных, изолирующих прокладок.

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
<ol style="list-style-type: none">1. Физиологическое значение контактного пункта.2. Методику восстановления контактного пункта при пломбировании полостей II, III, IV классов3. Этапы пломбирования кариозных полостей композитными материалами химического отверждения.4. Изоляцию зубов от ротовой и десневой жидкости с помощью матриц или ретракционных нитей.	<p>А.И.Николаев, Л.М.Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008.</p>
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Выбирать пломбировочный материал, необходимый для конкретной клинической ситуации.2. Проводить этапы работы композитными материалами химического отверждения.3. Выполнять алгоритм работы композитными материалами светового отверждения.4. Использовать матрицы и ретракционные нити.	<p>Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М.Медицина.-2004.</p> <p>Э.Л. Базилян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009.</p> <p>Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002.</p> <p>Лекционный материал.</p>

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Схематически изобразите расположение контактных пунктов на нижней челюсти.
2. Заполните таблицу:

Классификация матричных систем	
По материалу изготовления	По форме

3. Изобразите схематически расположение клина в межзубном промежутке, выделив его поперечное сечение.

4. Составьте кроссворд по теме занятия (не менее 10 слов).

5. Тесты для самоконтроля.

1. Установите соответствие

Классификация постоянных пломбировочных материалов

Группа

- А) цементы
- Б) пластмассы
- В) металлические

Представители

- 1) амальгама серебряная
- 2) амальгама медная
- 3) цинк-фосфатный цемент
- 4) силико-фосфатный цемент
- 5) силикатный цемент

2. Удаление смазанного слоя проводят

- 1) кислотами
- 2) щелочами
- 3) водой
- 4) высушиванием

3. Детекторы кариеса окрашивают

- 1) внутренний слой кариозного дентина
- 2) наружный слой кариозного дентина

4. Протравливание эмали и дентина проводится

- 1) для усиления бактерицидных свойств композитов
- 2) для усиления краевого прилегания
- 3) для удаления смазанного слоя

5. Временные пломбировочные материалы должны

- 1) обеспечивать герметичное закрытие полости зуба
- 2) быть устойчивыми к истиранию
- 3) соответствовать по внешнему виду естественным зубам
- 4) легко вводиться и выводиться из полости

6. Материалы для изолирующих прокладок должны

- 1) противостоят силе давления
- 2) повышать проницаемость дентина
- 3) предотвращать движение жидкости в дентинных канальцах и герметично их закрывать
- 4) быть температурным и химическим изолятором
- 5) разрушаться под действием десневой и дентинной жидкости

7. Материалы для лечебных прокладок должны

- 1) оказывать противовоспалительное, противомикробное, одонтотропное действие;
- 2) обеспечивать прочную герметизацию подлежащего дентина, связь с тканями зуба, прокладочным и постоянным пломбировочным материалами;
- 3) раздражать пульпу зуба;
- 4) разрушаться под действием десневой и дентинной жидкости.

8. Установите соответствие

Композитный пломбировочный материал	Размер частиц	
1) макронаполненный	а)	0,4-0,8 мкм
2) микронаполненный	б)	10-45 мкм
3) мининаполненный	в)	0,05-50 мкм
4) гибридный	г)	1-10 мкм

9. Основой современных композитных материалов является

- 1) метиловый эфир метакриловой кислоты;
- 2) низкомолекулярная жидкая эпоксидная смола;
- 3) бисфенолглицидилметакрилат (Bis-GMA).

10. Иммунные зоны зуба располагаются

- 1) на вестибулярных поверхностях и фиссурах;
- 2) на фиссурах и буграх;
- 3) на буграх и вестибулярных поверхностях.

Занятие №17

Тема: Ошибки и осложнения при пломбировании кариозных полостей.

I. Вопросы, изученные ранее:

1. Анатомо-гистологическое строение зубов.
2. Этапы препарирования кариозных полостей.
3. Принципы формирования полостей по классификации Блэка.
4. Классификация пломбировочных материалов.
5. Алгоритм работы на этапах пломбирования кариозных полостей.

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
------------------------------	----------------------------------

<ol style="list-style-type: none"> 1. Ошибки и осложнения на этапе обезболивания. 2. Ошибки и осложнения на этапе изоляции зубов. 3. Ошибки и осложнения при раскрытии кариозной полости. 4. Ошибки и осложнения на этапе формирования полости в зависимости от локализации кариозной полости. 5. Ошибки и осложнения на этапе пломбирования. 	<p>А.И.Николаев, Л.М.Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008.</p>
<p>Студент должен уметь:</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Выбирать пломбировочный материал, необходимый для конкретной клинической ситуации. 2. Проводить этапы работы композитными материалами химического отверждения. 3. Выполнять алгоритм работы композитными материалами светового отверждения. 4. Использовать матрицы и ретракционные нити. 	<p>Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М.Медицина.-2004. Э.Л. Базилян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009. Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002. Лекционный материал.</p>

IV. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Заполните таблицу:

Этап лечения кариеса	Ошибка	Осложнение

2. Опишите тактику врача при вскрытии полости зуба.

3. Укажите причины, приводящие к дисколориту коронки при лечении кариеса.

4. Составьте тестовые задания по теме занятия (не менее 5).

5. Тесты для самоконтроля.

1. Дополнительная площадка в полостях II класса по глубине должна быть:

6. в пределах эмали;
7. ниже эмалево-дентинного соединения на 5 мм;
8. ниже эмалево-дентинного соединения на 4 мм;
9. ниже эмалево-дентинного соединения на 2 мм;
10. ниже эмалево-дентинного соединения на 1 мм.

2. Класс по классификации Блэка и вариант формирования кариозных полостей на обеих контактных поверхностях зуба 3.4 - это:

5. I – без дополнительной площадки;
6. II – с дополнительной площадкой;
7. II – МОД полости;
8. III - с дополнительной площадкой.

3. Кариозные полости классифицируются по признакам

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| 1) по клиническому течению | а) кариес в стадии пятна |
| 2) по глубине поражения | б) острый кариес |
| | в) поверхностный кариес |
| | г) хронический кариес |
| | д) средний кариес |
| | е) глубокий кариес |

4. Признаки зубов, по которым можно определить расположение зуба на правой или левой стороне челюсти

- а) количество корней
- б) форма фиссур
- в) признак кривизны коронки
- г) признак угла коронки
- д) признак отклонения корней

5. Лампы галогенового света используются для

- а) освещения рабочего места
- б) освещения полости рта
- в) полимеризации композита
- г) дезинфекции операционного поля
- д) дезинфекции инструментов

6. Класс по классификации Блэка и вариант формирования кариозной полости на передней контактной поверхности в пришеечной области зуба 2.4 (2.3 отсутствует):

1. I – без дополнительной площадки;
2. II – с дополнительной площадкой;
3. II – МОД полости;
4. II - без дополнительной площадкой.

7. $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$ – это

- 1) карбопатит
- 2) хлорпатит
- 3) брушит
- 4) витлокит
- 5) гидроксиапатит

8. При стирании режущего края зуба 2.2 в полостях IV класса дополнительная площадка формируется:

1. на небной поверхности
2. на режущем крае
3. в слепой ямке
4. в пришеечной области
5. на вестибулярной поверхности

9. Раскрытие кариозной полости зуба проводится бором:

1. цилиндрическим
2. обратноконусным
3. шаровидным
4. грушевидным

10. Препарирование кариозной полости включает:

1. обезболивание, некрэктомию, финирование, расширение кариозной полости;
2. расширение кариозной полости, некрэктомию, финирование, медикаментозную обработку;
3. раскрытие кариозной полости, некрэктомию, формирование кариозной полости, финирование краев эмали.

Занятие № 18

Модульное занятие.

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анатомию зубов. 2. Сроки прорезывания постоянных зубов. 3. Гистологическое строение, химический состав эмали. 4. Гистологическое строение, химический состав дентина. 5. Признаки зубов. Строение зубных рядов. Зубные дуги, форма зубных дуг. 6. Определение кариеса. 7. Классификацию кариеса. 8. Этапы лечения кариеса. 9. Индексы интенсивности и распространенности кариеса. 10. Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей I класса по Блеку. 11. Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей II класса по Блеку. 12. Инструменты и оборудование, используемые для препарирования полостей I класса по Блеку. 13. Инструменты и оборудование, используемые для препарирования полостей II класса по Блеку. Основные этапы кариозных полостей. 14. Принципы препарирования кариозных полостей III класса по Блеку. 15. Принципы препарирования кариозных полостей IV класса по Блеку. 16. Принципы препарирования кариозных полостей V класса по Блеку. 17. Принципы препарирования кариозных полостей VI класса по Блеку. 18. Инструменты и оборудование, используемые для препарирования. 19. Классификацию пломбировочных материалов. 20. Требования к пломбировочным материалам, их свойства. 21. Материалы для лечебных прокладок и временного пломбирования зубов. Состав, свойства, показания к применению. 22. Методика замешивания и наложения лечебных прокладок и временных пломб.

23. Материалы для изолирующих прокладок (цементы, пасты, лаки). Состав, свойства, показания к применению. Методика замешивания и наложения изолирующих прокладок .
24. Стеклоиономерные цементы. Классификация, химические свойства, показания к применению.
25. Композитные пломбировочные материалы. Классификация, состав, физико-химические свойства, показания к применению.
26. Эмалево-дентинные адгезивные системы различных поколений. Механизм образования гибридной зоны.
27. Компомеры и керамеры. Состав, свойства, показания к применению.
28. Этапы пломбирования кариозных полостей композитными материалами химического отверждения.
29. Изоляцию зубов от ротовой и десневой жидкости с помощью матриц или ретракционных нитей.
30. Физиологическое значение контактного пункта.
31. Методику восстановления контактного пункта при пломбировании полостей II, III, IV классов.
32. Ошибки и осложнения на этапе обезболивания.
33. Ошибки и осложнения на этапе изоляции зубов.
34. Ошибки и осложнения при раскрытии кариозной полости.
35. Ошибки и осложнения на этапе формирования полости в зависимости от локализации кариозной полости.
36. Ошибки и осложнения на этапе пломбирования.

Студент должен уметь:

1. По анатомическому строению зубов дифференцировать их групповую принадлежность.
2. Зондировать твердые ткани зуба.
3. Проводить перкуссию зубов.
4. Подбирать боры для выполнения этапов препарирования.
5. Выбирать тактику препарирования кариозной полости.
6. Раскрывать кариозную полость.
7. Проводить некрэктомию.
8. Организовать рабочее место врача-стоматолога.
9. Подготовить стоматологическую установку (фантом) и наконечники к работе.
10. Препарировать кариозные полости I класса по Блеку.
11. Препарировать кариозные полости II класса по Блеку.
12. Препарировать кариозные полости III класса по Блеку.
13. Препарировать кариозные полости IV класса по Блеку.
14. Препарировать полость по V классу.
15. Препарировать полость по VI классу.
16. Замешивать и накладывать лечебные прокладки.
17. Замешивать и накладывать временные пломбировочные материалы.
18. Проводить этапы приготовления и наложения изолирующих прокладок.
19. Выполнять алгоритм работы с современными стеклоиономерными цементами.
20. Выбирать пломбировочный материал, необходимый для конкретной клинической ситуации.
21. Проводить этапы работы композитными материалами химического отверждения.
22. Выполнять алгоритм работы композитными материалами светового отверждения.
23. Использовать матрицы и ретракционные нити.

Занятие №19

Тема: Анатомо-гистологическое строение пульпы и периодонта. Определение понятий «Эндодонт», «Морфофункциональные комплексы эндодонта», «Эндодонтия».

I. Вопросы, изученные ранее:

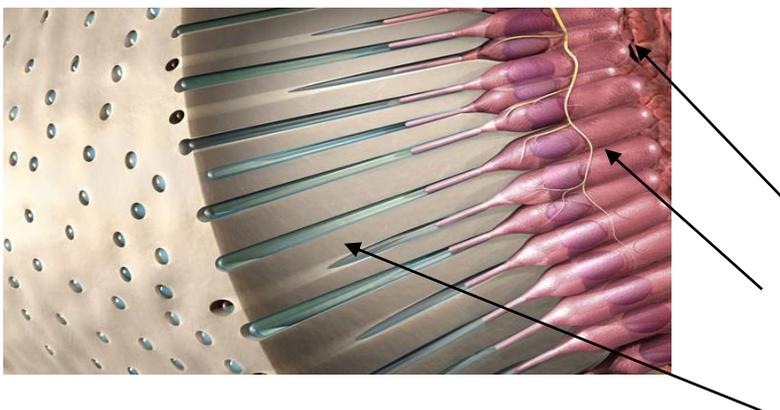
1. Анатомия органов полости рта.
2. Сроки развитие и прорезывание зубов.
3. Гистология зубов и окружающих их тканей.
4. Биохимия органов полости рта.

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
1. Составляющие понятия «Эндодонт». 2. Определение понятий «Морфофункциональные комплексы эндодонта», 3. Определение понятий «Эндодонтия». 4. Топографические особенности строения полости зуба в различных группах зубов. 5. Показания к проведению эндодонтического лечения.	Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М.Медицина.-2004. Э.Л. Базилян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009.
Студент должен уметь:	
1. Проводить основные методы обследования тканей периодонта. 2. Определять локализацию устьев корневых каналов зубов в зависимости от групповой принадлежности зуба.	Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002. А.И.Николаев, Л.М.Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008. Лекционный материал.

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Укажите составляющие пульпо-дентинного комплекса



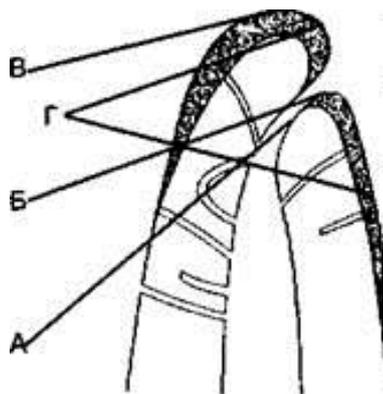
2. Дать определение понятию:

«Эндодонт» - _____

3. Заполните таблицу:

№	Этап эндодонтического лечения	Цель этапа
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

4. Укажите клинико-анатомические образования верхушечной части корня зуба:



А - _____;

Б - _____;

В - _____;

Г - _____.

5. Схематически изобразите типы конфигурации каналов в корне.

6. Тесты для самоконтроля:

1. В состав пульпо-дентинного комплекса входят:

1. Одонтобласты, предентин, дентин.
2. Одонтобласты, предентин, дентин, сосуды, нервы.
3. Одонтобласты, предентин, дентин, сосуды, нервы, слой бедный клетками, слой богатый клетками.
4. Одонтобласты, предентин, дентин, сосуды, нервы, слой бедный клетками, слой богатый клетками, центральный слой.

2. В понятие эндодонт входят:

1. Пульпо-дентинный комплекс.
2. Пульпо-периапикальный комплекс.
3. Пульпа.
4. Все перечисленные.

3. Приблизительное расстояние от анатомического апекса до физиологического отверстия составляет:

1. 2-4 мм;
2. 0,5-1 мм
3. 5-6 мм

4. Два канала, начинающиеся от пульпарной камеры и сливающиеся в один около апекса относятся к типу:

1. I;
2. II;
3. III;
4. IV.

5. Эндодонтия – раздел стоматологии, изучающий:

1. технику препарирования кариозных полостей;
2. внутреннее строение полости зуба и манипуляции в ней;
3. технику пломбирования кариозных полостей;
4. манипуляции на тканях парадонта
5. **Физиологической верхушкой корневого канала называют:**
 1. анатомическое отверстие;
 2. крайнюю точку корня на рентгенологическом снимке;
 3. сужение корневого канала в области дентино-цементного соединения.

6. В коронковой части полости зуба выделяют:

1. свод;
2. стенки;
3. устье;
4. дно;
5. все перечисленное.

7. Полость зуба делится на:

1. коронковую;
2. канал корня;
3. кариозную полость;
4. периодонтальную щель.

9. Пучки волокон, идущие в горизонтальном направлении и соединяющие соседние зубы:

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

10. Волокна периодонта, охватывающие шейку зуба:

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

Занятие №20

Тема: Анатомо-морфологические особенности строения корневых каналов (фронтальной группы зубов и премоляров верхней челюсти).

I. Вопросы, изученные ранее:

1. Анатомия зубов разной групповой принадлежности.
2. Гистологическое строение зубов.
3. Признаки зубов.
4. Типы корневых каналов.

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Анатомо-морфологические особенности строения корневых каналов фронтальной группы зубов верхней челюсти. 2. Анатомо-морфологические особенности строения корневых каналов премоляров верхней челюсти. 3. Гистологическое строение пульпы. 4. Гистологическое строение периодонта. 	<p>Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М.Медицина.-2004.</p> <p>Э.Л. Базилян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009.</p> <p>Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002.</p>
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определить групповую принадлежность зуба по ее коронковой части. 2. Схематически изобразить строение корневых каналов фронтальной группы зубов верхней челюсти. 3. Схематически изобразить строение корневых каналов премоляров верхней челюсти. 	<p>А.И.Николаев, Л.М.Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008.</p> <p>Лекционный материал.</p>

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Заполните таблицу:

Зуб	Ср.длина (мм)	Длина коронки (мм)	Длина корня (мм)	Кол-во корней	Кол-во каналов	Тип канала	Направление канала
1.1							
1.2							
1.3							
1.4							
1.5							

2. Схематически изобразите зуб 2.4 с вестибулярной и боковой поверхности.

3. Изобразите поперечные срезы на уровне 1/2 корня зубов 2.2, 2.4.

4. Составьте кроссворд по теме :гистологическое строение пульпы, периодонта.

5. Тесты для самоконтроля.

1. Ширина периодонтальной щели на верхней челюсти

1)0,3-0,4

2)0,15-0,22

3)0,3-0,5

2. В постоянном прикусе в норме зубов составляет:

1. 16-20;

2. 20-24;

3. 24-28;

4. 28-32;

5. 32-36.

3. Зубы постоянного прикуса делятся на следующие группы:

1. моляры, резцы, клыки;

2. резцы, премоляры, клыки;

3. премоляры, моляры, резцы;

4. резцы, клыки, моляры;

5. резцы, клыки, премоляры, моляры.

4. Окклюзионная поверхность премоляров нижней челюсти имеют форму:

1. овальную;

2. прямоугольную;

3. ромбовидную;

4. треугольную;

5. долотообразную.

5. Зубной ряд на верхней челюсти в постоянном прикусе имеет форму:

1. трапеции;

2. полуэллипса;

3. параболы;

4. полукруга;

5. гиперболы.

6. Молярное соотношение Са/P в зрелой эмали в норме:

1. 2,0;

2. 1,67;

3. 1,33.

7. Отклонение корня у зубов фронтальной группы в направлении:

1. латеральном;

2. дистальном;

3. медиальном;

4. сагитальном;

5. фронтальном.

8. По формуле ВОЗ нижний центральный резец слева записывается:

1. 1.1;

2. 2.1;

3. 3.1;

4. 4.1.

9. По формуле ВОЗ верхний клык слева записывается:

1. 1.3;

2. 2.3;

3. 3.3;

4. 4.3.

10. По формуле ВОЗ правый нижний квадрант челюсти обозначается:

1. 3;

2. 4;

3. 2;

4. 1.

Занятие №21

Тема: Анатомо-морфологические особенности строения корневых каналов (моляров верхней челюсти).

I. Вопросы, изученные ранее:

1. Анатомия зубов разной групповой принадлежности.
2. Гистологическое строение зубов и тканей периодонта.
3. Признаки зубов.
4. Типы корневых каналов.

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
<ol style="list-style-type: none">1. Анатомо-морфологические особенности строения корневых каналов моляров верхней челюсти.2. Типы корневых каналов в молярах верхней челюсти.3. Направление корней моляров верхней челюсти.4. Гистологическое строение пульпы и периодонта.	<p>Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М.Медицина.-2004.</p>
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Определять групповую принадлежность зуба по ее коронковой части.2. Схематически изобразить строение корневых каналов моляров верхней челюсти.3. Схематически изобразить строение и направление корней верхней челюсти.	<p>Э.Л. Базикян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009.</p> <p>Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002.</p>

А.И.Николаев, Л.М.Цепов
 «Практическая терапевтическая
 стоматология» // Москва «МЕДпресс-
 информ».-2008.
 Лекционный материал.

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Заполните таблицу:

Зуб	Средняя (мм)	Длина коронки (мм)	Длина корня (мм)	Кол-во корней	Кол-во каналов	Тип канала	Направление канала
1.6							
1.7							
1.8							

2. Схематически изобразите зуб 2.7 с вестибулярной и боковой поверхности.

3. Изобразите поперечные срезы на уровне 1/2 корня зуба 2.6 .

4. Составьте кроссворд по теме : гистологическое строение пульпы, периодонта.

5. Тесты для самоконтроля.

1. Количество и название корневых каналов у первых верхних моляров:

1. 2 – щечный, небный;
2. 3 – небный, передний щечный, задний щечный;
3. 3 – задний, передний язычный; передний щечный;
4. 3 – небный, передний язычный; передний щечный;
5. 4. - небный, передний щечный, задний щечный, задний.

2. Первые моляры верхней челюсти имеют форму коронки в виде:

1. прямоугольника с 5 буграми;
2. прямоугольника с 4 буграми;
3. ромба с 5 буграми;
4. ромба с 4 буграми;
5. ромба с 3 буграми.

3. По формуле ВОЗ верхний моляр верхней челюсти справа записывается:

1. 2.6;
2. 1.6;
3. 6.1;
4. 4.3.

4. Моляры верхней челюсти справа по формуле обозначаются:

1. 4.6 – 4.8;
2. 2.6 – 2.8;
3. 1.6 – 1.8;
4. 3.6 – 3.8;
5. 5.4 – 5.6.

5. По формуле ВОЗ правый верхний квадрант челюсти обозначается:

1. 3;

2. 4;
3. 2;
4. 1.

6. Зубной ряд на нижней челюсти в постоянном прикусе имеет форму:

1. трапеции;
2. полуэллипса;
3. параболы;
4. полукруга;
5. гиперболы.

7. Бугры 1.6 зуба называются:

1. передний щечный, передний небный, задний щечный, задний небный;
2. вестибулярный, небный, срединный, язычный;
3. передний щечный, срединный, задний щечный, задний небный;
4. вестибулярный, небный, срединный, язычный, дополнительный;
5. передний щечный, передний небный, задний щечный, задний небный, дополнительный.

8. Основным структурным элементом эмали является

- 1) кристалл гидроксиапатита
- 2) эмалевая призма
- 3) органическая составляющая

9. В составе эмали содержится неорганического вещества

- 1) 94-97%
- 2) 70-72%

органического вещества

- 3) 3-6%
- 4) 28-30%

10. Основным структурным элементом эмали является

- 1) кристалл гидроксиапатита
- 2) эмалевая призма
- 3) органическая составляющая

Занятие №22

Тема: Анатомо-морфологические особенности строения корневых каналов (фронтальной группы зубов и премоляров нижней челюсти).

I. Вопросы, изученные ранее:

1. Анатомия зубов разной групповой принадлежности.
2. Гистологическое строение зубов.
3. Признаки зубов.
4. Типы корневых каналов.

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Анатомо-морфологические особенности строения корневых каналов фронтальной группы зубов нижней челюсти. 2. Анатомо-морфологические особенности строения корневых каналов премоляров нижней челюсти. 3. Гистологическое строение пульпы. 4. Гистологическое строение периодонта. 	<p>Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М.Медицина.-2004.</p> <p>Э.Л. Базилян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009.</p> <p>Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова</p>

<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определять групповую принадлежность зуба по ее коронковой части. 2. Схематически изобразить строение корневых каналов фронтальной группы зубов нижней челюсти. 3. Схематически изобразить строение корневых каналов премоляров нижней челюсти. 	<p>Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002.</p> <p>А.И.Николаев, Л.М.Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008. Лекционный материал.</p>
--	--

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Заполните таблицу:

Зуб	Ср.длина (мм)	Длина коронки (мм)	Длина корня (мм)	Кол-во корней	Кол-во каналов	Тип канала	Направление канала
3.1							
3.2							
3.3							
3.4							
3.5							

2. Схематически изобразите зуб 4.4 с вестибулярной и боковой поверхности.

3. Изобразите поперечные срезы на уровне 1/2 корня зубов 3.2, 3.5.

4. Тесты для самоконтроля.

1. Ширина периодонтальной щели на верхней челюсти

- 1)0,3-0,4
- 2)0,15-0,22
- 3)0,3-0,5

2. В постоянном прикусе в норме зубов составляет:

1. 16-20;
2. 20-24;
3. 24-28;
4. 28-32;
5. 32-36.

3. Зубы постоянного прикуса делятся на следующие группы:

1. моляры, резцы, клыки;
2. резцы, премоляры, клыки;
3. премоляры, моляры, резцы;
4. резцы, клыки, моляры;
5. резцы, клыки, премоляры, моляры.

4. Окклюзионная поверхность премоляров нижней челюсти имеют форму:

1. овальную;
 2. прямоугольную;
 3. ромбовидную;
 4. треугольную;
 5. долотообразную.
- 5. Зубной ряд на верхней челюсти в постоянном прикусе имеет форму:**
1. трапеции;
 2. полуэллипса;
 3. параболы;
 4. полукруга;
 5. гиперболы.
- 6. Молярное соотношение Са/Р в зрелой эмали в норме:**
1. 2,0;
 2. 1,67;
 3. 1,33.
- 7. Отклонение корня у зубов фронтальной группы в направлении:**
1. латеральном;
 2. дистальном;
 3. медиальном;
 4. сагитальном;
 5. фронтальном.
- 8. По формуле ВОЗ нижний клык слева записывается:**
1. 1.3;
 2. 2.3;
 3. 3.3;
 4. 4.3.
- 9. По формуле ВОЗ первый премоляр нижней челюсти записывается:**
1. 1.4;
 2. 2.4;
 3. 3.4;
 4. 4.4.
- 10. По формуле ВОЗ правый нижний квадрант челюсти обозначается:**
5. 1. 3;
 6. 2. 4;
 7. 3. 2;
 8. 4. 1.

Занятие №23

Тема: Анатомо-морфологические особенности строения корневых каналов (моляров нижней челюсти).

I. Вопросы, изученные ранее:

5. Анатомия зубов разной групповой принадлежности.
6. Гистологическое строение зубов и тканей периодонта.
7. Признаки зубов.
8. Типы корневых каналов.

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Анатомо-морфологические особенности строения корневых каналов моляров нижней челюсти. 2. Типы корневых каналов в молярах нижней челюсти. 3. Направление корней моляров нижней челюсти. 	<p>Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая</p>

<p>4. Гистологическое строение пульпы и периодонта.</p> <p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определять групповую принадлежность зуба по ее коронковой части. 2. Схематически изобразить строение корневых каналов моляров нижней челюсти. 3. Схематически изобразить строение и направление корней нижней челюсти. 	<p>стоматология» // М.Медицина.-2004.</p> <p>Э.Л. Базилян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009.</p> <p>Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002.</p> <p>А.И.Николаев, Л.М.Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008. Лекционный материал.</p>
---	---

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Заполните таблицу:

Зуб	Средняя длина (мм)	Длина коронки (мм)	Длина корня (мм)	Кол-во корней	Кол-во каналов	Тип канала	Направление канала
4.6							
4.7							
4.8							

2. Схематически изобразите зуб 3.7 с вестибулярной и боковой поверхности.

3. Изобразите поперечные срезы на уровне 1/2 корня зуба 4.6 .

4. Тесты для самоконтроля.

1. Количество и название корневых каналов у первых нижних моляров:

1. 2 – передний, задний;
2. 3 – язычный, передний щечный, задний щечный;
3. 3 – задний, передний язычный; передний щечный;
4. 3 – щечный, передний язычный; задний язычный;
5. 4. - язычный, передний щечный, задний щечный.

2. Первые моляры нижней челюсти имеют форму коронки в виде:

1. прямоугольника с 5 буграми;
2. прямоугольника с 4 буграми;
3. ромба с 5 буграми;
4. ромба с 4 буграми;
5. ромба с 3 буграми.

3. По формуле ВОЗ первый моляр нижней челюсти справа записывается:

1. 2.6;

2. 1.6;
3. 6.1;
4. 4.6.

4. Моляры нижней челюсти справа по формуле обозначаются:

1. 4.6 – 4.8;
2. 2.6 – 2.8;
3. 1.6 – 1.8;
4. 3.6 – 3.8;

5. По формуле ВОЗ левый нижний квадрант челюсти обозначается:

1. 3;
2. 4;
3. 2;
4. 1.

6. Зубной ряд на нижней челюсти в постоянном прикусе имеет форму:

1. трапеции;
2. полуэллипса;
3. параболы;
4. полукруга;
5. гиперболы.

7. Основным структурным элементом эмали является

- 1) кристалл гидроксиапатита
- 2) эмалевая призма
- 3) органическая составляющая

8. Твердые ткани зуба - это

- а) эмаль
- б) пульпа
- в) дентин
- г) периодонт
- д) цемент

9. $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$ – это

- 1) карбопатит
- 2) хлорпатит
- 3) брушит
- 4) витлокит
- 5) гидроксиапатит

10. Укажите соответствие:

Зуб:

1. премоляры в/ч;
2. моляры в/ч;
3. моляры н/ч.

Название каналов:

- а. щечный, язычный;
- б. передний и задний, щечный, язычный;
- в. небный, щечный;
- г. передний язычный и щечный, задний
- д. задний щечный и небный;
- е. небный, передний и задний щечный.

Занятие №24

Тема: Эндодонтический инструментарий. Классификация, стандартизация.

I. Вопросы, изученные ранее:

1. Анатомо-топографическое строение полости зуба.
2. Типы корневых каналов.
3. Гистологическое строение пульпы и периодонта.
4. Стерилизация инструментов в стоматологии.

II. Целевые задачи:

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Возрастные изменения корневых каналов. 2. Конфигурацию (типы) корневых каналов. 3. Этапы эндодонтического лечения. 4. Классификацию эндодонтических инструментов в зависимости от назначения. 5. Стандартизацию эндодонтического инструментария. 6. Требования к сформированному корневому каналу. 	<p>Рекомендуемая литература:</p> <p>Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М.Медицина.-2004.</p> <p>Э.Л. Базилян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009.</p> <p>Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002.</p> <p>А.И.Николаев, Л.М.Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008. Лекционный материал.</p>
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определять рабочую длину. 2. Предотвращать ошибки и осложнения в ходе эндодонтических манипуляций. 3. Определять расположение полости зуба и устьев корневых каналов. 4. Схематический изобразить типы корневых каналов. 	

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Укажите диаметр, цвет и номер эндодонтических инструментов по возрастанию их диаметра, начиная с $d = 0,15$:

Диаметр	Цвет ручки инструмента по ISO	Номер

2. Дайте определение следующим понятиям:

Конусность инструмента- _____

3. Схематически изобразите символы эндодонтических инструментов:

Название инструмента	Символ	Название инструмента	Символ
К-риммер		спредер	
К-файл		плаггер	
Н-файл		пульпоэкстрактор	
рашпиль		каналонаполнитель	

4. Перечислите параметры сформированного корневого канала.

5. Тесты:

1. Неправильной формой отпрепарированного корневого канала считается:

1. конусовидная;
2. конусовидная с уступом;
3. цилиндрическая.

2. «Master file» -это:

1. первый файл, достигший верхушки;
2. последний файл, достигший верхушки и формирующий апикальный упор;
3. последний (наибольшего диаметра) файл, обработавший канал.

3. Обработка тонких и сильно искривленных корневых каналов осуществляется:

1. K-reamer;
2. Gates-Gliden, Largo;
3. K-flexreamer, K-flexfile;
4. Рашпиль;
5. Каналонаполнитель.

4. Конусность традиционных эндодонтических инструментов для расширения каналов по ISO составляет:

1. 2%
2. 1,5%
3. 3%
4. 0,5%
5. 4%

5. Определите соответствие названия и геометрического кодирования эндодонтического инструмента:

- | | |
|-----------------|----------------------|
| 1. треугольник; | А. Н-файл; |
| 2. квадрат; | Б. пульпоэкстрактор; |
| 3. круг. | В. Корневая игла; |
| | Г. К-риммер; |
| | Д. профайл; |
| | Е. К-файл. |

6. Размер эндодонтического инструмента соответствует:

1. проценту конусности;
2. длине рабочей части инструмента;
3. диаметру верхушки инструмента, умноженному на 100.

7. Назначение эндодонтического инструмента:

- | | |
|----------------------------------|----------------------|
| 1. диагностический; | А. Largo; |
| 2. для удаления мягких тканей; | Б. Корневая игла; |
| 3. для расширения устья каналов; | В. К-риммер; |
| 4. для прохождения каналов; | Г. Gates-Gliden; |
| 5. для расширения каналов. | Д. пульпоэкстрактор; |
| | Е. К-файл. |

8. Вращательное движение можно осуществлять следующими эндодонтическими инструментами:

1. пульпоэкстрактором, рашпилем, римером;
2. рашпилем, Н-файлом;
3. римером, К-файлом.

9. Ограничитель на эндодонтическом инструменте необходим для:

1. выбора необходимого инструмента;
2. определения степени проходимости корневого канала;
3. фиксации глубины погружения инструмента в корневой канал.

10. Эндодонтические инструменты для пломбирования корневых каналов:

1. пульпоэкстрактор;
2. К- ример;
3. К-файл;
4. Н-файл;
5. каналонаполнитель;
6. спередер.

Занятие №25

Тема: Этапы эндодонтического лечения. Инструменты, используемые на этапах: создания доступа и прохождения корневого канала, методика работы.

I. Вопросы, изученные ранее:

1. Анатомо-топографическое строение полости зуба.
2. Типы корневых каналов.
3. Гистологическое строение пульпы и периодонта.
4. Стерилизация инструментов в стоматологии.

II. Целевые задачи:

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Возрастные изменения корневых каналов. 2. Конфигурацию (типы) корневых каналов. 3. Этапы эндодонтического лечения. 4. Классификацию эндодонтических инструментов в зависимости от назначения. 5. Стандартизацию эндодонтического инструментария. 6. Требования к сформированному корневому каналу. 	<p>Рекомендуемая литература:</p> <p>Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М.Медицина.-2004.</p> <p>Э.Л. Базилян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009.</p> <p>Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002.</p> <p>А.И.Николаев, Л.М.Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008. Лекционный материал.</p>
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определять рабочую длину. 2. Работать эндодонтическими инструментами, используемые на этапах: создания доступа и прохождения корневого канала. 3. Определять расположение полости зуба и устьев корневых каналов. 4. Схематический изобразить типы корневых каналов. 	

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Укажите диаметр, цвет и номер эндодонтических инструментов для прохождения корневого канала по возрастанию их диаметра, начиная с $d = 0,10$:

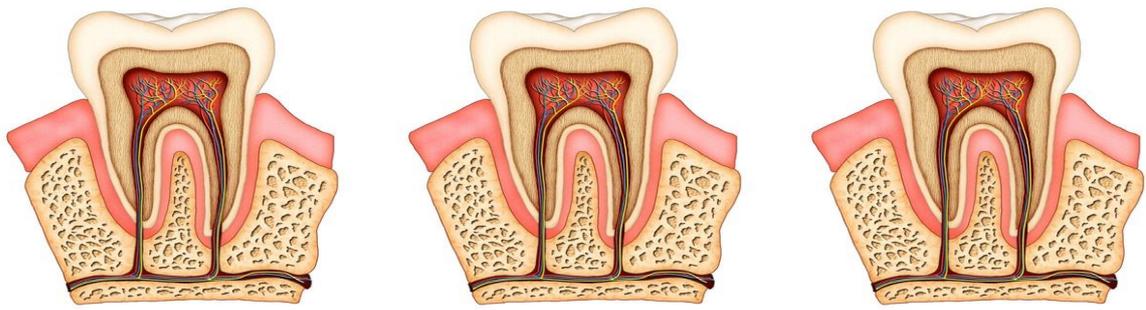
Диаметр	Цвет ручки инструмента по ISO	Номер

2. Дать определение следующим понятиям:

Создание доступа - _____

3. Опишите последовательность работы инструментов для прохождения корневого канала.

4. На рисунке изобразите этап вскрытия, раскрытия и создания доступа.



5. Тесты для самоконтроля.

1. Определить длину корневого канала можно при помощи

- 1) корневой иглы, введенной в корневой канал до ощущения пациентом легкого укола
- 2) корневой иглы, введенной в корневой канал и рентгенограммы
- 3) апекслокатора

2. Рабочая длина корневого канала при удалении живой пульпы

- 1) на 1,5мм меньше рентгенологической длины
- 2) на 1,0 мм меньше рентгенологической длины
- 3) на 0,5 мм меньше рентгенологической длины

3. Рабочая длина корневого канала

при удалении девитализированной пульпы или распада

- 1) на 1,5мм меньше рентгенологической длины
- 2) на 1,0 мм меньше рентгенологической длины
- 3) на 0,5 мм меньше рентгенологической длины

4. Согласно ISO эндодонтические инструменты выпускаются с рабочей длиной, равной

- 1) 10 мм
- 2) 21 мм
- 3) 45 мм
- 4) 25 мм
- 5) 31 мм
- 6) 33 мм
- 7) 28 мм

5. В зубе 24 определяется, как правило

- 1) два канала
- 2) один канал
- 3) три канала

6. Для расширения устья корневого канала предназначен

- 1) фиссурный бор
- 2) gates Glidden
- 3) largo (Peeso-Reamer)
- 4) K-Reamer
- 5) рашпиль

7. Конусность традиционных эндодонтических инструментов для расширения каналов по ISO составляет:

1. 2%
2. 1,5%
3. 3%
4. 0,5%
5. 4%

8. Размер эндодонтического инструмента соответствует:

1. проценту конусности;
 2. длине рабочей части инструмента;
 3. диаметру верхушки инструмента, умноженному на 100.
- 9. Первые моляры верхней челюсти имеют форму коронки в виде:**
1. прямоугольника с 5 буграми;
 2. прямоугольника с 4 буграми;
 3. ромба с 5 буграми;
 4. ромба с 4 буграми;
 5. ромба с 3 буграми.
- 10. Окклюзионная поверхность премоляров нижней челюсти имеют форму:**
1. овальную;
 2. прямоугольную;
 3. ромбовидную;
 4. треугольную;
 5. долотообразную.

Занятие №26

Тема: Эндодонтические инструменты, используемые на этапах: формирования и obturации корневого канала, методика работы.

I. Вопросы, изученные ранее:

1. Анатомо-топографическое строение полости зуба.
2. Типы корневых каналов.
3. Гистологическое строение пульпы и периодонта.
4. Стерилизация инструментов в стоматологии.

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:

Рекомендуемая литература:

<ol style="list-style-type: none"> 1. Возрастные изменения корневых каналов. 2. Конфигурацию (типы) корневых каналов. 3. Этапы эндодонтического лечения. 4. Классификацию эндодонтических инструментов в зависимости от назначения. 5. Стандартизацию эндодонтического инструментария. 6. Требования к сформированному корневому каналу. 	<p>Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М.Медицина.-2004.</p> <p>Э.Л. Базикян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009.</p> <p>Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002.</p>
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Работать эндодонтическими инструментами, используемые на этапах: формирования и obturation корневого канала. 2. Предотвращать ошибки и осложнения в ходе эндодонтических манипуляций. 3. Определять расположение полости зуба и устьев корневых каналов. 4. Схематически изобразить типы корневых каналов. 	<p>А.И.Николаев, Л.М.Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008.</p> <p>Лекционный материал.</p>

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Укажите диаметр, цвет и номер эндодонтических инструментов, используемые на этапе формирования корневого канала по возрастанию их диаметра, начиная с $d = 0,10$:

Диаметр	Цвет ручки инструмента по ISO	Номер

2. Дать определение следующим понятиям:

Формирование корневого канала - _____

3. Опишите последовательность работы инструментов для obturation корневого канала.

4. Схематически изобразите требования к сформированному каналу.

5. Тесты для самоконтроля.

1. Эндодонтические инструменты для расширения корневых каналов

- 1) пульпэкстрактор
- 2) ример (дрильбор)
- 3) К-файл
- 4) Н-файл (бурав Хедстрема)
- 5) каналонаполнитель
- 6) спередер

2. Эндодонтические инструменты для пломбирования корневых каналов

- 1) пульпэкстрактор
- 2) ример (дрильбор)
- 3) К-файл
- 4) Н-файл (бурав Хедстрема)
- 5) каналонаполнитель
- 6) спередер

3. Скорость вращения каналонаполнителя в корневом канале не должна превышать

- 1) 3000 об./мин.
- 2) 1000 об./мин.
- 3) 200 об./мин.

4. При инструментальной обработке корневых каналов только возвратно-поступательные движения используют

- 1) каналонаполнителем
- 2) пульпэкстрактором
- 3) К-римером
- 4) хедстремом

5. Укажите размер инструмента в соответствии с цветовой маркировкой ручки

- 1) красный
- 2) желтый
- 3) фиолетовый
- 4) белый
- 5) синий
- 6) черный
- 7) зеленый

6. Пломбирование корневого канала произведено правильно

- 1) корневая пломба должна немного выходить за апекс
- 2) корневая пломба не должна доходить до апекса на 3-4 мм
- 3) корневая пломба не должна доходить до апекса на 0,5-2 мм

7. Боры Гейтса используются

- 1) для расширения устья корневого канала
- 2) для резекции верхушки корня
- 3) для уплотнения пломбировочного материала

8. Для расширения корневого канала используются

- 1) пульпэкстрактор
- 2) хедстром
- 3) спредер
- 4) бор Гейтса
- 5) каналонаполнитель

5. Приблизительное расстояние от рентгенографического апекса до физиологического отверстия составляет

- 1) 2-4 см
- 2) 0,5-1 мм
- 3) 5-6 мм

10. Зубной ряд на нижней челюсти в постоянном прикусе имеет форму:

1. трапеции;
2. полуэллипса;

3. параболы;
4. полукруга;
5. гиперболы

Занятие №27

Тема: Модульное занятие.

Студент должен знать:	Студент должен уметь:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Составляющие понятия «Эндодонт». 2. Определение понятий «Морфофункциональные комплексы эндодонта», 3. Определение понятий «Эндодонтия». 4. Топографические особенности строения полости зуба в различных группах зубов. 5. Показания к проведению эндодонтического лечения. 6. Анатомо-морфологические особенности строения корневых каналов моляров верхней челюсти. 7. Типы корневых каналов в молярах верхней челюсти. 8. Направление корней моляров верхней челюсти. 9. Гистологическое строение пульпы и периодонта. 10. Анатомо-морфологические особенности 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проводить основные методы обследования тканей периодонта. 2. Определять локализацию устьев корневых каналов зубов в зависимости от групповой принадлежности зуба. 3. Определять групповую принадлежность зуба по ее коронковой части. 4. Схематически изобразить строение корневых каналов моляров верхней челюсти. 5. Схематически изобразить строение и направление корней верхней челюсти 6. Определять групповую принадлежность зуба по ее коронковой части. 7. Схематически изобразить строение

<p>строения корневых каналов фронтальной группы зубов нижней челюсти.</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Анатомо-морфологические особенности строения корневых каналов премоляров нижней челюсти. 12. Гистологическое строение пульпы. 13. Гистологическое строение периодонта. 14. Анатомо-морфологические особенности строения корневых каналов моляров нижней челюсти. 15. Типы корневых каналов в молярах нижней челюсти. 16. Направление корней моляров нижней челюсти. 17. Гистологическое строение пульпы и периодонта. 18. Возрастные изменения корневых каналов. 19. Конфигурацию (типы) корневых каналов 20. Этапы эндодонтического лечения. 21. Классификацию эндодонтических инструментов в зависимости от назначения. 22. Стандартизацию эндодонтического инструментария. 23. Требования к сформированному корневному каналу. 	<p>корневых каналов фронтальной группы зубов нижней челюсти.</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Схематически изобразить строение корневых каналов премоляров нижней челюсти. 9. Определять групповую принадлежность зуба по ее коронковой части. 10. Схематически изобразить строение корневых каналов моляров нижней челюсти. 11. Схематически изобразить строение и направление корней нижней челюсти. 12. Определять рабочую длину. 13. Предотвращать ошибки и осложнения в ходе эндодонтических манипуляций. 14. Определять расположение полости зуба и устьев корневых каналов. 15. Схематически изобразить типы корневых каналов. 16. Работать эндодонтическими инструментами, используемые на этапах: создания доступа и прохождения корневого канала 17. Работать эндодонтическими инструментами, используемые на этапах: формирования и obturation корневого канала.
---	--

Занятие №28

Тема: Антисептические и лечебные препараты в эндодонтии. Свойства, показания к применению. Медикаментозная обработка корневых каналов зубов.

I. Вопросы, изученные ранее:

1. Анатомо-гистологическое строение пульпы зубов.
2. Топография полости зубов.
3. Последовательность действий при создании доступа к корневым каналам.
3. Эндодонтические инструменты, назначение, последовательность их использования.
4. Методы инструментальной обработки корневых каналов

II. Целевые задачи:

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Антисептические и лечебные препараты, используемые при эндолечении.2. Механизм действия лечебных препаратов, показания к применению.3. Требования к препаратам, применяемые для медикаментозной обработки системы корневых каналов.4. Методику промывания корневого канала из шприца через эндодонтическую иглу.5. Методику ультразвукового промывания корневого канала.6. Осложнения, возможные при мед обработке корневых каналов, их профилактика.	<p>Рекомендуемая литература:</p> <p>Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М. Медицина.-2004.</p> <p>Э.Л. Базилян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009.</p> <p>Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002.</p> <p>А.И. Николаев, Л.М. Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008.</p> <p>Лекционный материал.</p>
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Сформировать корневой канал, отвечающий всем требованиям.2. Подготовить шприц с эндодонтической иглой и провести ирригацию корневого канала.3. Подготовить ультразвуковой аппарат к работе и проводить ультразвуковую обработку корневого канала.	

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Перечислите основные требования, предъявляемые к лекарственным препаратам, используемых при эндодонтическом лечении.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

и т.д.

2. Изобразите схематически вихревые потоки антисептика в корневом канале вокруг файла при ультразвуковой обработке.

3. Заполните таблицу:

Препараты для антисептических повязок		
Препарат	Фирма производитель	Действующие вещества
1	2	3

4. Опишите алгоритм ирригации корневого канала с помощью эндодонтического шприца.

5. Тесты:

1. Медикаментозный препарат обладающий всеми перечисленными свойствами

Свойства:

Мед.препараты:

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 1. Антимикробное действие; | А. 3% перекись водорода; |
| 2. Растворение некротических тканей; | Б. 20% р-р димексида; |
| 3. Действие в системе микроканалов; | В. 5% р-р йода; |
| 4. Низкая токсичность. | Г. йодиол. |

2. Эффективность 5% р-ра гипохлорида натрия усиливается при:

1. разведении;
2. применении с ультразвуком;
3. нагревании;
4. охлаждении;
5. струйном применении;
6. сочетанном применении с 3% р-ром перекиси водорода.

3. Медикаментозная обработка корневого канала протеолитических ферментов проводится с целью:

1. воздействовать на очаг воспаления в периапикальной области;
2. воздействовать на патогенную флору в микроканалах;
3. растворить распад пульпы.

4. Антисептики для медикаментозной обработки корневых каналов:

- | | |
|-------------------------|--------------------------------|
| 1. кислородосодержащие; | А. 3% р-р перекиси водорода; |
| 2. хлорсодержащие; | Б. 5% настойка йода; |
| 3. йодсодержащие. | В. йодиол; |
| | Г. раствор хлоргексидина; |
| | Д. раствор гипохлорида натрия; |
| | Е. раствор перманганата калия. |

5. Для антисептической обработки корневого канала применяется:

1. maleиновая кислота;
2. дистиллированная вода;
3. 37% фосфорная кислота;
4. 3% гипохлорид натрия;
5. Азотная кислота.

6. При промывании корневого канала из шприца эндодонтическая игла продвигается:

1. в устье;
2. на 1/3 его длины;
3. в среднюю треть длины;
4. к апикальному отверстию;
5. за апикальное отверстие.

7. Для медикаментозной обработки корневого канала используется гипохлорит натрия в процентной концентрации:

1. 10-20%;
2. 0,5-5,25%;
3. 30-40%;
4. 6,5-7,25%.

8. Для медикаментозной обработки корневых каналов чаще всего используют:

1. 3% р-р гипохлорида натрия;
2. 3% р-р перекиси водорода;
3. камфарофенол;
4. гвоздичное масло.

9. Промывать корневой канал гипохлоритом натрия следует:

1. не менее 1-5 мин;
2. не менее 5-10 мин;
3. не менее 10-20 мин.

10. Для медикаментозной обработки корневого канала зуба используются:

1. гипохлорит натрия;
2. хлоргексидин;
3. цианид;
4. лизетол

Занятие №29

Тема: Девитализирующие средства. Методика наложения. Создание эндодонтического доступа в зубах разной групповой принадлежности на верхней и нижней челюсти.

I. Вопросы, изученные ранее:

1. Анатомо-топографическое строение полости зуба.
2. Оборудование и инструментарий для препарирования твердых тканей зубов.
3. Сроки развития и прорезывание зубов.

II. Целевые задачи:

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Средства для девитализации пульпы зуба.2. Механизм действия девитализирующих паст3. Состав девитализирующих паст.	<p>Рекомендуемая литература:</p> <p>Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М. Медицина.-2004.</p> <p>Э.Л. Базикян «Пропедевтическая стоматология» //</p>
--	---

<p>4. Сроки наложения девитализирующих паст.</p> <p>5. Основные правила наложения девитализирующих паст.</p>	<p>Москва. – 2009.</p> <p>Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002.</p>
<p>Студент должен уметь:</p> <p>1. Выбрать препарат с учетом клинической ситуации.</p> <p>2. Провести вскрытие полости зуба, учитывая его групповую принадлежность.</p> <p>3. Накладывать девитализирующую пасту с соблюдением основных правил.</p>	<p>А.И.Николаев, Л.М.Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008.</p> <p>Лекционный материал.</p>

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Напишите состав девитализирующих паст.

Мышьяковистая паста:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Параформальдегидная паста:

1. _____
2. _____
3. _____
- _____

2. Опишите основные механизмы действия девитализирующих паст.

3. Напишите алгоритм наложения мышьяковистой пасты:

4. Изобразите схематически наложение девитализирующей пасты



5. Тесты для самоконтроля.

1. Для девитализации (некротизации) пульпы зуба используют

1. мышьяковистую пасту
2. резорцин-формалиновую пасту
3. цинкокси-эвгеноловую пасту
4. параформальдегидную пасту

2. В состав мышьяковистой пасты входят:

1. мышьяковистый ангидрид;
2. фенол;
3. лидокаина гидрохлорид;
4. параформальдегид;
5. цинк-эвгеноловая паста.

3. Доза мышьяковистого ангидрида составляет:

1. 0,001 г.;
2. 0,006 г.;
3. 0,0006 г.;
4. 0,0004 г.

4. В состав параформальдегидной пасты входят:

1. мышьяковистый ангидрид;
2. фенол;
3. лидокаина гидрохлорид;
4. параформальдегид;
5. цинк-эвгеноловая паста.

5. Укажите последовательность наложения девитализирующих паст:

1. повязка из водного дентина;
2. вскрытие рога пульпы;
3. наложение ватного тампона с раствором анестетика;
4. наложение девитализирующей пасты.

6. Девитализирующие пасты накладываются:

1. лайнерно;
2. точечно;
3. базисно.

7. Мышьяковистая паста в многокорневых зубах накладывается на срок:

1. 24 часа;
2. 48 часов.

8. Антидотом мышьяковистого ангидрида являются:

1. препараты йода;
2. метронидазол;
3. препараты брома;
4. облепиховое масло;
5. витамин А.

9. Трифуркация корня характерна для моляров:

1. верхней челюсти;
2. нижней челюсти.

10. Для пролонгирования действия девитализирующей пасты в состав вводится:

1. фенол;
2. дикаин;
3. камфора;
4. танин.

Занятие №30

Тема: Мануальное препарирование корневых каналов: стандартная методика. Методика расширения корневых каналов «Step Back». Инструменты, последовательность их применения.

I. Вопросы, изученные ранее:

1. Анатомия однокорневых зубов.
2. Эндодонтические инструменты. Классификация.
- 3 Стандартизация эндодонтических инструментов по ISO.
4. Назначение, последовательность их использования.

II. Целевые задачи:

<p style="text-align: center;">Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Требования к сформированному каналу. 2. Методы определения рабочей длины. 3. Этапы проведения расширения корневых каналов по методике «Step Back». 4. Цель, с которой проводится каждый этап методики «Step Back». 5. Необходимый комплект инструментов для проведения обработки корневого канала методом «Step Back». 	<p>Рекомендуемая литература:</p> <p>Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М.Медицина.-2004.</p> <p>Э.Л. Базикян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009.</p> <p>Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических</p>
---	---

6. Что такое («Master file»), его значение.	заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002.
<p>Студент должен уметь:</p> <p>1. Подобрать необходимый комплект эндодонтических инструментов для проведения обработки корневого канала методом «Step Back».</p> <p>2. Определять рабочую длину.</p> <p>3. Проводить все этапы расширения корневых каналов по методике «Step Back».</p>	<p>А.И.Николаев, Л.М.Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008. Лекционный материал.</p>

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Заполните таблицу:

Формула зуба	Длина корня	Ориентиры для создания доступа к корневому каналу
1.3		
1.2		
1.1		
3.5		
3.4		
3.3		
3.2		
3.1		

2. Перечислите этапы формирования корневого канала по методике «Step Back» и укажите цель каждого этапа..

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

3. Дайте определение понятию:

«Master file» -

4. Укажите последовательность использования эндодонтических инструментов при проведении методики «Step Back» (стартовый инструмент - ример № 15 по ISO, рабочая длина- 20 мм).

5. Тесты для самоконтроля:

1. Определить длину корневого канала можно при помощи:

1. корневой иглы, введенной в корневой канал до ощущения пациентом легкого укола
2. корневой иглы, введенной в корневой канал и рентгенограммы
3. апекслокатора

2. Рабочая длина корневого канала при удалении живой пульпы

1. на 1,5мм меньше рентгенологической длины
2. на 1,0 мм меньше рентгенологической длины
3. на 0,5 мм меньше рентгенологической длины

3. Рабочая длина корневого канала при удалении девитализированной пульпы или распада:

1. на 1,5мм меньше рентгенологической длины;
2. на 1,0 мм меньше рентгенологической длины;
3. на 0,5 мм меньше рентгенологической длины.

4. Укажите правильную последовательность:

Техника «Step Back» («шаг назад»):

1. формирование апикального упора;
2. прохождение корневого канала инструментом небольшого размера и определение рабочей длины;
3. инструментальная обработка верхушечной трети корневого канала;
4. заключительное выравнивание стенок корневого канала;
5. инструментальная обработка средней и верхней частей корневого канала.

5. Установите соответствие:

Раскрытие полости зуба в:

1. премолярах в/ч;
2. первом премоляре н/ч;
3. резцах, клыках и втором премоляре н/ч.

Направление:

- А. переднезаднее;
- Б. по оси зуба, учитывая топографию полости зуба;
- В. щечно-небное;
- Г. щечно-язычное;
- Д. щечно-заднее;
- Е. переднещечное.

6. Полость зуба нижних постоянных зубов имеет форму:

1. каплевидную, постепенно переходящую в достаточно широкий корневой канал;
2. щелевидную, незаметно переходящую в узкий корневой канал;
3. грушевидную с переходом в широкий корневой канал;
4. неправильную сферическую, которая, сужаясь переходит в щелевидный корневой канал;
5. кубовидную с тремя устьями каналов на дне.

7. Количество устьев корневых каналов у премоляров:

1. 1,4, 2,4 зубы; А. одно;
2. 3,5,4,5 зубы. Б. два;
- В. три;
- Г. четыре.

8. Способы определения рабочей длины:

1. клинический;
2. табличный;
3. электрометрический;
4. рентгенологический;
5. верно 2,3,4;
6. все верно.

9. Если препарирование канала начинают от верхушки корня с меньшего файла, при этом каждый последующий инструмент берется на размер больше и вводится на 1 мм короче, чем предыдущий, то эта методика называется:

1. шаг вперед;
2. метод сбалансированных сил;
3. шаг назад.

10. Укажите размер инструмента в соответствии с цветовой маркировкой ручки:

1. синий;
2. красный;
3. фиолетовый;
4. черный;
5. зеленый;
6. желтый;
7. белый.

Занятие №31

Тема: Методика расширения корневых каналов «Crown Down». Инструменты, последовательность их применения.

I. Вопросы, изученные ранее:

1. Анатомо-топографические особенности строения полости зубов, разной групповой принадлежности.
2. Мануальное препарирование корневых каналов: стандартная методика.
3. Методика расширения корневых каналов «Step Back».
4. Эндодонтические инструменты. Классификация.
5. Стандартизация эндодонтических инструментов по ISO.
6. Назначение, последовательность их использования.

II. Целевые задачи:

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Этапы проведения расширения корневых каналов по методике «Crown Down». 2. Цель, с которой проводится каждый этап методики «Crown Down». 3. Показания для проведения данной методики. 4. Необходимый комплект инструментов для проведения обработки корневого канала методом «Crown Down». 5. Требования к сформированному каналу. 	<p>Рекомендуемая литература:</p> <p>Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М.Медицина.-2004.</p> <p>Э.Л. Базикян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009.</p> <p>Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002.</p> <p>А.И.Николаев, Л.М.Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008.</p>
<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определять положение устьев каналов зубов различной групповой принадлежности.. 2. Подобрать необходимый комплект эндодонтических инструментов для проведения обработки корневого канала методом «Crown Down». 3. Определять рабочую длину разными методиками.. 4. Проводить все этапы расширения корневых каналов по методике «Crown Down» 5. Выбирать адекватный метод обезболивания. 	<p>Лекционный материал.</p>

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Перечислите этапы формирования корневого канала по методике «Crown Down» и укажите цель каждого этапа.

1. _____

2. Укажите последовательность использования эндодонтических инструментов при проведении методики «Crown Down»

1. _____

3. Схематически изобразите инструменты с агрессивным и неагрессивным кончиком.

4. Тесты для самоконтроля.

1. Укажите правильную последовательность проведения техники «Crown Down» (от коронки вниз):

1. расширение устья корневых каналов;
2. прохождение корневых каналов ручными К-файлами до размера №15 на предварительную рабочую длину;
3. диагностический рентгеновский снимок;
4. прохождение корневых каналов на $\frac{1}{2}$ длины инструментами №25, №30;
5. прохождение корневых каналов на $\frac{1}{2}$ длины инструментами №35; №40;
6. рентгеновский снимок с ручным К-файлом №15; для выяснения направления расширения корневого канала и определения окончательной рабочей длины;
7. прохождение корневых каналов на $\frac{3}{4}$ длины профайлом № 25;
8. прохождение апикальной части корневых каналов до физиологической верхушки инструментами № 25 или № 30.

2. Для зуба 1.6 характерно наличие

1. одного канала;
2. двух каналов;
3. трех каналов;
4. четырех каналов

3. Вскрытие полости зуба интактных моляров верхней челюсти производят в области:

1. передней фиссуры;
2. Задней фиссуры;
3. щечного бугра;
4. небного бугра;

4. Устье каналов определяют:

1. пародонтальным зондом;
2. эксаватором;
3. шаровидным бором;
4. зондом.

5. Требования к препарированию верхушки корневого канала:

1. верхушечная треть канала не подвергается обработке;
2. верхушка корня не обрабатывается инструментально, только медикаментозно;
3. верхушка расширена;
4. формируется апикальный уступ;
5. проводится резекция верхушки.

6. Инструменты используемые на третьем этапе техники «Crown Down»:

1. H-файл;
2. Gates-Gliden;

3. К-ример;

4. К-файл.

7. Установите соответствие:

Тип каналов в одном корне:

1. 1 тип;

А. один канал, начинающийся от пульпарной камеры и разделяющийся на 2 отдельных канала;

2. 2 тип;

Б. один канал от пульпарной камеры до апекса;

3. 3 тип;

В. 2 канала, удушие раздельно от пульпарной камеры до верхушечного отверстия;

4. 4 тип.

Г. 2 канала, начинающиеся от пульпарной камеры и сливающиеся в один около апекса.

8. Воронкообразное расширение устья канала обеспечивает:

1. упрощение препарирования в апикальной части канала;

2. предупреждение заапикального выведения инструмента;

3. упрощение промывания и очищения корневого канала;

4. предупреждение перелома эндодонтического инструмента во время работы;

9. Символом К- римера является:

1. треугольник;

2. квадрат;

3. ромб;

4. круг;

5. трапеция.

10. Экстирпацию пульпы проводят:

1. экскаватором;

2. пульпэкстратором;

3. каналонаполнителем;

4. спредером;

5. плагером.

Занятие №32

Тема: Классификация пломбировочных материалов для корневых каналов. Показания к применению. Пломбирование корневых каналов зубов пастами. Эндодонтическое лечение при труднопроходимых корневых каналах зубов. Импрегнационные методы лечения.

I. Вопросы, изученные ранее:

1. Этапы эндодонтического лечения.

2. Строение эндодонта.

3. Анатомо-топографическое строение полости зуба.

4. Сроки развития и прорезывание зубов.

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
<p>1. Пломбировочные материалы для корневых каналов, их классификация, состав.</p> <p>2. Требования к пломбировочным материалам для корневым каналам.</p> <p>3. Пластичные твердеющие (эндогерметики) материалы для пломбирования корневых каналов.</p> <p>4. Эндогерметики на основе полимерных смол.</p> <p>5. Полимерные материалы, содержащие гидроксид кальция.</p> <p>6. Стеклоиономерные цементы.</p> <p>7. Препараты на основе резорцин-формальдегидной смолы</p> <p>8. Первичнотвердые материалы для пломбирования корневых каналов.</p>	<p>Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М.Медицина.-2004.</p> <p>Э.Л. Базилян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009.</p> <p>Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002.</p>

9. Методику приготовления пломбировочного материала и пломбирования канала пастами.	А.И.Николаев, Л.М.Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008.
Студент должен уметь:	
<p>1. Подготовить необходимый набор эндодонтических инструментов для проведения инструментальной обработки корневого канала.</p> <p>1. Проводить инструментальную обработку корневых каналов.</p> <p>2. Подобрать антисептические средства для ирригации корневого канала и провести медикаментозную обработку.</p> <p>3. Замешивать пломбировочный материал и obturировать корневой канал.</p>	Лекционный материал.

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Перечислите требования к материалам для пломбирования корневых каналов.

2. Заполнить таблицу:

Цинк-эвгенольные пасты	
Положительные свойства	Отрицательные свойства

3. Напишите состав гуттаперчевых штифтов.

4. Заполнить таблицу:

Препараты на основе:	Препараты
-оксида цинка и эвгенола	

- полимерных смол	
- содержащие гидроксид кальция	
- резорцин-формальдегида	

5. Охарактеризуйте этапы obturации корневых каналов пастами:

«ручное» пломбирование	с использованием каналонаполнителя
1.	
2.	
3.	
4.	
и т.д.	

6. Тесты для самоконтроля:

1. Установить соответствие:

Группы материалов:

1. пластичные нетвердеющие;
2. пластичные твердеющие;
3. твердые.

Представители:

- А. цинкоксид эвгенольная паста;
- Б. виноксол;
- В. искусственный дентин;
- Г. тимоловая паста (на глицерине);
- Д. серебряные штифты.

2. Установить соответствие:

Пломбировочные материалы:

1. резорцин-формалиновая паста;
2. цинкоксид эвгеноловая паста.

Состав:

- А. 5% хлорамин, кристаллический резорцин, оксид цинка;
- Б. оксид цинка, эвгенол;
- В. 10% формалин, искусственный дентин, кристаллический резорцин;
- Г. формалин, оксид цинка, резорцин кристаллический.

3. К филлерам относятся:

1. фосфат-цемент;
2. композиты;
3. цинкоксид эвгеноловая паста;
4. гуттаперчевые штифты.

4. Каналонаполнитель служит для:

1. удаление пульпы из корневого канала;
2. прохождение канала;
3. расширение канала;
4. пломбирование канала.

5. Корневая пломба должна:

1. достигать верхушечной трети канала;
2. достигать верхушечного отверстия по рентгенологической оценке;
3. быть на 1-2 мм дальше от верхушечного отверстия;

4. не доходить на 1 мм до верхушечного отверстия по рентгенологической оценке;
 5. достигать уровня дентино-цементного соединения.
- 6. Качество obturation корневого канала определяют с помощью:**
1. тактильных ощущений врача;
 2. отсутствие жалоб пациента на следующий день после лечения;
 3. рентгенографии зуба.
- 7. Для пломбирования корневых каналов применяют следующие гидроксид -содержащие материалы**
1. Эвикрол;
 2. Biocalx;
 3. Arxhit;
 4. AN-26.
- 8. С какой целью в состав корневых силеров вводятся гидроокись кальция – для:**
1. стимуляции дентиногенеза;
 2. стимуляции остеогенеза;
 3. противовоспалительной терапией;
 4. стимуляция цементагенеза.
- 9. Гуттаперчевые штифты изготавливают из**
1. «альфа» - гуттаперчи;
 2. «бета» - гуттаперчи;
 3. «гамма» - гуттаперчи.
- 10. Свойства «альфа» гуттаперчи:**
1. липкая, размягченная при более низкой температуре, текучая;
 2. инертная, размягчается при более высокой температуре, не текучая.

Занятие №33

Тема: Пломбирование корневых каналов зубов пастой. Методика латеральной конденсации. Пломбирование корневых каналов зубов гуттаперчей. Пломбирование каналов obturatorом «Термафил».

I. Вопросы, изученные ранее:

1. Анатомо-гистологическое строение пульпы зубов.
2. Топография полости зубов.
3. Последовательность действий при создании доступа к корневым каналам.
3. Эндодонтические инструменты, назначение, последовательность их использования.
4. Методы инструментальной обработки корневых каналов

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
<ol style="list-style-type: none">1. Методики пломбирования корневых каналов с использованием первичнотвердых материалов.2. Этапы пломбирования методом одного штифта.3. Этапы пломбирования методом латеральной конденсации.4. Методы подбора основного гуттаперчевого штифта.5. Эндодонтические инструменты, используемые при латеральной конденсации корневого канала.6. Состав гуттаперчевых штифтов.	<p>Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М. Медицина.-2004.</p> <p>Э.Л. Базикян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009.</p>
Студент должен уметь:	<p>Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002.</p> <p>А.И. Николаев, Л.М. Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008. Лекционный материал.</p>
<ol style="list-style-type: none">1. Проводить этапы латеральной конденсации на фантомах или удаленных зубах.2. Припасовывать Master point.3. Подбирать спредер по размеру.	

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Перечислите этапы пломбирования корневого канала методом латеральной конденсации:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

2. Дать определение следующим понятиям:

Master point

3. Заполнить таблицу:

Состав гуттаперчевых штифтов		
Компонент	Количество %	Целевое назначение

4. Изобразите эндообтуратор в разрезе и укажите его составляющие.

5. Перечислите этапы методики пломбирования системой «Термафил».

1. _____ 2. _____
 _____ 3. _____
 _____ 4. _____ 5. _____
 _____ 6. _____
 _____ 7. _____ 8

6. Тесты для самоконтроля:

1. При пломбировании каналов гуттаперчей используются _____ корневые герметики

1. сиалапекс;
2. фосфат цемент;
3. апексит.

2. Для постоянного пломбирования корневых каналов используются штифты

1. бумажные;
2. гуттаперчивые;
3. парапульпарные.

3. Для временного пломбирования корневых каналов используются:

1. гидроокись кальция;
2. фосфат цемент;
3. ледермикс;
4. форфенан.

4. Для пломбирования корневого канала используют следующие виды гуттаперчи:

1. разогретую;
2. размягченную;
3. холодную.

5. При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи применяют инструменты:

1. пульпоэкстрактор;
2. Н-файлы;
3. спредеры;
4. плагеры;
5. К-файлы.

6. Укажите правильную последовательность этапов подготовки

- корневого канала к пломбированию:
1. изоляция зуба от ротовой жидкости;
 2. создание доступа к устьям корневых каналов;
 3. предварительное рентгеноскопическое обследование;
 4. местное обезболивание;
 5. определение рабочей длины корневого канала с введенным в канал файлом, используя апекс-локатор и рентгенологическое обследование;
 6. обработка корневого канала (инструментальная и медикаментозная)
 7. рентгенологическое обследование с введенным в канал гуттаперчевым «мастер-штифтом»;
 8. рентгенологическое исследование запломбированного корневого канала;
 9. пломбирование корневого канала;
 10. пломбирование кариозной полости временной или постоянной пломбой.
7. Основные требования, предъявляемые к материалам для пломбирования корневых каналов:
1. биологическая совместимость;
 2. герметизм пломбирования;
 3. пластичность;
 4. рентгеноконтрастность;
 5. антимикробное и стимулирующее регенерацию тканей периодонта действие;
 6. все вышеперечисленное.
8. Гуттаперчевые штифты используют с целью:
1. для улучшения рентгеноконтрастности;
 2. для хорошего герметизма пломбирования;
 3. для удобства пломбирования;
 4. с целью упрощения выведения гуттаперчевого штифта при неудачах заполнения каналов;
 5. для закрытия перфорации канала.
9. Силер- это:
1. герметик;
 2. наполнитель;
 3. аппликатор;
 4. профайл.
10. Химические вещества которыми можно растворить гуттаперчу:
1. спирт, эфир;
 2. перекись водорода, 0,1% раствор хлоргексидина;
 3. галотан, эвкалиптол, хлороформ;
 4. 3% раствор гипохлорида натрия;
 5. Препараты на основе ЭДТА.

Занятие №34

Тема: Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении. Закрытие перфораций.

Распломбирование корневых каналов. Инструменты.

Особенности восстановления зубов после эндодонтического лечения. Подготовка корневого канала под внутриканальные штифты (посты).

I. Вопросы, изученные ранее:

1. Типы корневых каналов.
2. Эндодонтические инструменты, классификация.
3. Этапы эндодонтического лечения.
4. Медикаментозные препараты, используемые в эндодонтии.
5. Методы пломбирования корневых каналов.

II. Целевые задачи:

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
1. Причины, профилактику, тактику врача при блокаде	

<p>просвета канала дентинными опилками или мягкими тканями. 2. Образование апикального расширения или уступа. Причины, профилактика, тактика врача («zipping») 3. Апикальная перфорация стенки корневого канала. Причины, профилактика, тактика врача. 4. Избыточное продольное расширение канала в средней трети на внутренней кривизне корня («stripping») 5. Продольная перфорация стенки корневого канала. Причины, профилактика, тактика врача. 6. Чрезмерное расширение («разрыв») апикального отверстия. Причины, профилактика, тактика врача. 7. Отлом инструмента в канале. Причины, профилактика, тактика врача. 8. Современные препараты для закрытия перфораций дна и стенки корня зуба, их состав, свойства, методика применения.</p>	<p>Пожарицкая М.М. «Пропедевтическая стоматология» // М.Медицина.-2004. Э.Л. Базикян «Пропедевтическая стоматология» // Москва. – 2009. Скорикова Л.А., Волков В.А., Баженова Н.П., Лапина Н.В., Еричев И.В «Пропедевтика стоматологических заболеваний»// Ростов н/Д: Феникс, 2002. А.И.Николаев, Л.М.Цепов «Практическая терапевтическая стоматология» // Москва «МЕДпресс-информ».-2008.</p>
<p>Студент должен уметь:</p>	
<p>1. Провести алгоритм мероприятий при перфорации стенки корневого канала 2. Замешивать и накладывать стеклоиономерный цемент при закрытии перфорационного отверстия. 3. Обтурировать «ложный ход» твердеющим материалом.</p>	<p>Лекционный материал.</p>

III. Задание для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Заполните таблицу:

Этап формирования корневого канала			
№	Осложнение	Причины	Лечение
1.			
2.			
3.			

2. Дайте определение следующим понятиям:

«Zipping» - _____

«Stripping» _____

3. Перечислите материалы, используемые для закрытия перфораций, укажите алгоритм работы.

4. Перечислите критерии выбраковки эндодонтических инструментов.

5. Тесты для самоконтроля:

1. Для снижения риска перфорации искривленного канала необходимо:

1. изогнуть К-римперпо кривизне канала
2. применить вращающиеся инструменты
3. отказаться от обработки канала
4. применить препараты ЭДТА
5. запломбировать канал

2. При промывании корневого канала из шприца эндогла продвигается:

1. в устье
 2. на 1/3 его длины
 3. в среднюю треть длины
 4. к апикальному отверстию
 5. за апикальное отверстие
- 3. Ошибкой в эндодонтии на этапах диагностики является:**
1. неправильная интерпретация рентгенограммы
 2. недостаточная герметизация девитализирующей пасты
 3. смещение мышьяковистой пасты при наложении повязки
 4. закрытие мышьяковистой пасты масляным дентином
 5. перфорация
- 4. Осложнением при эндодонтическом лечении является:**
1. отлом инструмента в канале
 2. создание апикального упора
 3. пломбирование корневого канала до физиологического отверстия
 4. создания конусности канала
- 5. Ошибкой при лечении пульпита биологическим методом является:**
1. вскрытие полости зуба
 2. наложение лечебной прокладки
 3. полное удаление некротизированного дентина
 4. раскрытие кариозной полости
 5. формирование кариозной полости
- 6. Ошибкой в лечении пульпита методом девитальной экстирпации является:**
1. наложение мышьяковистой пасты без вскрытия полости зуба
 2. закрытие кариозной полости искусственным дентином
 3. наложение мышьяковистой пасты на вскрытую полость зуба
 4. адекватное обезболивание
- 7. Основным действующим веществом препаратов для химического расширения каналов является**
- 1) этилендиаминтетрауксусная кислота)
 - 2) ортофосфорная кислота
 - 3) оксиэтилендифосфоновая кислота
- 8. Гипохлорит натрия для обработки канала целесообразно использовать в концентрации**
- 1) 0,5-1%
 - 2) 2,5-3%
 - 3) 5-10%
 - 4) до насыщения.
- 9. Укажите правильную последовательность**
- Последовательность манипуляций при наложении девитализирующей пасты**
- 1) наложение временной пломбы
 - 2) раскрытие полости
 - 3) наложение девитализирующей пасты
 - 4) наложение ватного тампона с обезболивающим препаратом
 - 5) удаление размягченного дентина
 - 6) вскрытие полости зуба
 - 7) обезболивание
- 10. Для зуба 26 характерно наличие**
- 1) одного корня
 - 2) двух корней
 - 3) трех корней

Занятие №35

Тема: Модульное занятие

Целевые задачи:

Студент должен знать:

1. Составляющие понятия «Эндодонт».
2. Определение понятий «Морфофункциональные комплексы эндодонта»,
3. Определение понятий «Эндодонтия».
4. Топографические особенности строения полости зуба в различных группах зубов.
5. Этапы эндодонтического лечения, их цель.
6. Средства для девитализации пульпы зуба.
7. Механизм действия девитализирующих паст
8. Состав девитализирующих паст.
9. Сроки наложения девитализирующих паст.
10. Основные правила наложения девитализирующих паст.
11. Топографические особенности строения полости зуба в различных группах зубов.
12. Методики проведения местной анестезии при проведении эндодонтического лечения зубов на верхней и нижней челюсти.
13. Возрастные изменения локализации устьев корневых каналов.
14. Необходимый инструментарий для проведения данного этапа.
15. Конфигурацию (типы) корневых каналов.
16. Этапы эндодонтического лечения.
17. Классификацию эндодонтических инструментов в зависимости от назначения.
18. Стандартизацию эндодонтического инструментария.
19. Требования к сформированному корневому каналу
20. Расположение устьев корневых каналов в многокорневых зубах.
21. Требования к сформированному каналу.
22. Методы определения рабочей длины.
23. Этапы проведения расширения корневых каналов по методике «Step Back».
24. Цель, с которой проводится каждый этап методики «Step Back».
25. Необходимый комплект инструментов для проведения обработки корневого канала методом «Step Back».
26. Что такое («Master file»), его значение.
27. Обезболивание в клинике терапевтической стоматологии.
28. Этапы проведения расширения корневых каналов по методике «Crown Down».

29. Цель, с которой проводится каждый этап методики «Crown Down».
30. Показания для проведения данной методики.
31. Необходимый комплект инструментов для проведения обработки корневого канала методом «Crown Down».
32. Требования к сформированному каналу.
33. Антисептические и лечебные препараты, используемые при эндолечении.
34. Механизм действия лечебных препаратов, показания к применению.
35. Требования к препаратам, применяемые для медикаментозной обработки системы корневых каналов.
36. Методику промывания корневого канала из шприца через эндодонтическую иглу.
37. Методику ультразвукового промывания корневого канала.
38. Осложнения, возможные при медикаментозной обработке корневых каналов, их профилактика.
39. Пломбировочные материалы для корневых каналов, их классификация, состав.
40. Требования к пломбировочным материалам для корневых каналов.
41. Пластичные твердеющие (эндогерметики) материалы для пломбирования корневых каналов.
42. Эндогерметики на основе полимерных смол.
43. Полимерные материалы, содержащие гидроксид кальция.
44. Стеклоиономерные цементы.
45. Препараты на основе резорцин-формальдегидной смолы
46. Первичнотвердые материалы для пломбирования корневых каналов.
47. Методику приготовления пломбировочного материала и пломбирования канала пастами.
49. Препараты для химического расширения корневых каналов.
50. Растворы для химического расширения каналов, их состав, механизм действия, алгоритм применения.
51. Гели-лубриканты, их состав методика работы.
52. Средства для воздействия на «смазанный слой» на стенках корневого канала.
53. Импрегнационные методы обработки содержимого непроходимой части корневого канала.
54. Методику проведения резорцин-формалинового метода.
55. Методику проведения серебрения.
56. Методики пломбирования корневых каналов с использованием первичнотвердых материалов.
57. Этапы пломбирования методом одного штифта.
58. Этапы пломбирования методом латеральной конденсации.
59. Методы подбора основного гуттаперчевого штифта.
60. Эндодонтические инструменты, используемые при латеральной конденсации корневого канала.
61. Состав гуттаперчевых штифтов.
62. Элементы системы «Термофил».
63. Этапы пломбирования корневых каналов, с использованием системы «Термофил».
64. Строение эндодонтического obturатора «Термофил».
65. Эндодонтические инструменты, используемые при obturации корневого канала системой «Термофил», их конусность.
66. Методику пломбирования системой «Термофил».
67. Причины, профилактику, тактику врача при блокаде просвета канала дентинными опилками или мягкими тканями.
68. Образование апикального расширения или уступа. Причины, профилактика, тактика врача («zipping»)
69. Причины возникновения апикальной перфорации стенки корневого канала, профилактические мероприятия и тактику врача.
70. Причины избыточного продольного расширения канала в средней трети на внутренней кривизне корня («stripping»)
71. Причины возникновения продольной перфорации стенки корневого канала, тактику врача.
72. Причины возникновения чрезмерного расширения («разрыв») апикального отверстия, тактику врача.
73. Манипуляции приводящие к отлому инструмента в канале.
74. Современные препараты для закрытия перфораций дна и стенки корня зуба, их состав, свойства, методика применения.
75. Методику удаления твердеющей пасты из корневого канала
76. Материалы и препараты для удаления пасты из корневого канала
77. Методику удаления гуттаперчевых штифтов из корневого канала.
78. Материалы и препараты для удаления гуттаперчевых штифтов из корневого канала.
79. Этапы удаления фрагмента инструмента.
80. Инструменты, применяемые для извлечения отломков инструментов.
81. Классификацию внутриканальных штифтов.
82. Показания к применению внутриканальных штифтов.
83. Правила выбора конструкции внутриканального штифта.
84. Методику подготовки корневого канала к фиксации поста.

Студент должен уметь:

1. Проводить основные методы обследования тканей периодонта.
2. Определять локализацию устьев корневых каналов зубов в зависимости от групповой принадлежности.
3. Выбрать препарат с учетом клинической ситуации.
4. Провести вскрытие полости зуба, учитывая его групповую принадлежность.
5. Накладывать девитализирующую пасту с соблюдением основных правил.
6. Подобрать необходимый инструментарий для проведения раскрытия полости зуба в кариозных полостях.
7. Провести этап раскрытия полости зуба на удаленных одно- и многокорневых зубах.
8. Соблюдать правила асептики и антисептики при работе на удаленных зубах.
9. Определять рабочую длину.
10. Предотвращать ошибки и осложнения в ходе эндодонтических манипуляций.
11. Определять расположение полости зуба и устьев корневых каналов.
12. Определять положение устьев каналов многокорневых зубов.
13. Подобрать необходимый комплект эндодонтических инструментов для проведения обработки корневого канала методом «Step Back».
14. Определять рабочую длину.
15. Проводить все этапы расширения корневых каналов по методике «Step Back».
16. Определять рабочую длину разными методиками.
17. Проводить все этапы расширения корневых каналов по методике «Step Back».
18. Определять положение устьев каналов зубов различной групповой принадлежности.
19. Подобрать необходимый комплект эндодонтических инструментов для проведения обработки корневого канала методом «Crown Down».
20. Определять рабочую длину разными методиками.
21. Проводить все этапы расширения корневых каналов по методике «Crown Down».
22. Сформировать корневой канал, отвечающий всем требованиям.
23. Подготовить шприц с эндодонтической иглой и провести ирригацию корневого канала.
24. Подготовить ультразвуковой аппарат к работе и проводить ультразвуковую обработку корневого канала.
25. Подготовить необходимый набор эндодонтических инструментов для проведения инструментальной обработки корневого канала.
26. Подобрать антисептические средства для ирригации корневого канала и провести медикаментозную обработку.
27. Замешивать пломбировочный материал и obturировать корневой канал.
28. Использовать лубриканты при формировании корневого канала.
29. Правильно подбирать и использовать препараты для снятия «смазанного слоя».
30. Приготовить смесь для проведения резорцин-формалинового метода.
31. Проводить импрегнационные методы лечения корневых каналов.
32. Проводить этапы латеральной конденсации в фантомах или удаленных зубах.
33. Припасовывать Master point.
34. Подготовить печь для разогрева эндообтуратора к работе.
35. Сформировать корневой канал под эндообтуратор.
36. Подобрать эндообтуратор для корневого канала.
37. Провести алгоритм мероприятий при перфорации стенки корневого канала.
38. Замешивать и накладывать стеклоиономерный цемент при закрытии перфорационного отверстия.
39. Obturировать «ложный ход» твердеющим материалом.
40. Выбрать наиболее подходящие инструменты и препараты для проведения манипуляций для распломбирования каналов.
41. Провести механическую и антимикробную обработку каналов после удаления материала из него.
42. Выбирать конструкцию поста в зависимости от клинической ситуации.
43. Подобрать инструменты для формирования пост-канала.
44. Подготовить пост-канал для фиксации постов различной конструкции.

Тесты для самоконтроля:

1. Медикаментозный препарат обладающий всеми перечисленными свойствами

Свойства:

1. Антимикробное действие;
2. Растворение некротических тканей;
3. Действие в системе микроканалов;
4. Низкая токсичность.

Мед.препараты:

- А. 3% перекись водорода;
- Б. 20% р-р димексида;
- В. 5% р-р йода;
- Г. йодиол.

- 2. Эффективность 5% р-ра гипохлорида натрия усиливается при:**
- разведении;
 - применении с ультразвуком;
 - нагревании;
 - охлаждении;
 - струйном применении;
 - сочетанном применении с 3% р-ром перекиси водорода.
- 3. Медикаментозная обработка корневого канала протеолитических ферментов проводится с целью:**
- воздействовать на очаг воспаления в периапикальной области;
 - воздействовать на патогенную флору в микроканалах;
 - растворить распад пульпы.
- 4. Антисептики для медикаментозной обработки корневых каналов:**
- кислородосодержащие; А. 3% р-р перекиси водорода;
 - хлорсодержащие; Б. 5% настойка йода;
 - йодсодержащие. В. йодиол;
Г. раствор хлоргексидина;
Д. раствор гипохлорида натрия;
Е. раствор перманганата калия.
- 5. Для антисептической обработки корневого канала применяется:**
- малеиновая кислота;
 - дистиллированная вода;
 - 37% фосфорная кислота;
 - 3% гипохлорид натрия;
 - Азотная кислота.
- 6. При промывании корневого канала из шприца эндодонтическая игла продвигается:**
- в устье;
 - на 1/3 его длины;
 - в среднюю треть длины;
 - к апикальному отверстию;
 - за апикальное отверстие.
- 7. Для медикаментозной обработки корневого канала используется гипохлорит натрия в процентной концентрации:**
- 10-20%;
 - 0,5-5,25%;
 - 30-40%;
 - 6,5-7,25%.
- 8. Для медикаментозной обработки корневых каналов чаще всего используют:**
- 3% р-р гипохлорида натрия;
 - 3% р-р перекиси водорода;
 - камфарофенол;
 - гвоздичное масло.
- 9. Промывать корневой канал гипохлоритом натрия следует:**
- не менее 1-5 мин;
 - не менее 5-10 мин;
 - не менее 10-20 мин.
- 10. Для медикаментозной обработки корневого канала зуба используются:**
- гипохлорит натрия;
 - хлоргексидин;
 - цианид;
 - лизетол
- 11. Для девитализации (некротизации) пульпы зуба используют**
- мышьяковистую пасту
 - резорцин-формалиновую пасту
 - цинкоксидэвгеноловую пасту
 - параформальдегидную пасту
- 12. В состав мышьяковистой пасты входят:**
- мышьяковистый ангидрид;

7. фенол;
 8. лидокаина гидрохлорид;
 9. параформальдегид;
 10. цинк-эвгеноловая паста.
- 13. Доза мышьяковистого ангидрида составляет:**
5. 0,001 г.;
 6. 0,006 г.;
 7. 0,0006 г.;
 8. 0,0004 г.
- 14. В состав параформальдегидной пасты входят:**
6. мышьяковистый ангидрид;
 7. фенол;
 8. лидокаина гидрохлорид;
 9. параформальдегид;
 10. цинк-эвгеноловая паста.
- 15. Укажите последовательность наложения девитализирующих паст:**
5. повязка из водного дентина;
 6. вскрытие рога пульпы;
 7. наложение ватного тампона с раствором анестетика;
 8. наложение девитализирующей пасты.
- 16. Девитализирующие пасты накладываются:**
4. лайнерно;
 5. точно;
 6. базисно.
- 17. Мышьяковистая паста в многокорневых зубах накладывается на срок:**
3. 24 часа;
 4. 48 часов.
- 18. Антидотом мышьяковистого ангидрида являются:**
6. препараты йода;
 7. метронидазол;
 8. препараты брома;
 9. облепиховое масло;
 10. витамин А.
- 19. Трифуркация корня характерна для моляров:**
3. верхней челюсти;
 4. нижней челюсти.
- 20. Для пролонгирования действия девитализирующей пасты в состав вводится:**
5. фенол;
 6. дикаин;
 7. камфора;
 8. танин.
- 21. У язычного корня первого моляра верхней челюсти имеется:**
1. один канал;
 2. два канала;
 3. три канала.
- 22. У мезиального корня первого моляра нижней челюсти имеются:**
1. 1. один канал;
 2. два канала;
 3. три канала.
- 23. Возрастные изменения пульпы выражаются:**
1. в уменьшении содержания клеточных элементов;
 2. в увеличении числа окситалановых и эластических волокон;
 3. в увеличении количества клеток крови;
 4. в росте числа коллагеновых волокон;
 5. в уменьшении содержания рядов одонтобластов;
 6. в формировании диффузных отложений солей извести.
- 24. Раскрытие полости зуба осуществляется:**

1. шаровидным бором;
 2. фиссурным бором;
 3. обратноконусным бором;
 4. пламевидным бором.
- 25. Укажите последовательность эндодонтического лечения:**
1. Создание доступа к корневым каналам;
 2. Формирование корневого канала;
 3. Раскрытие корневого канала;
 4. Вскрытие корневого канала.
- 26. Препарирование полости доступа в нижних фронтальных зубах проводится с:**
1. вестибулярной поверхности;
 2. оральной поверхности;
 3. пришеечной области.
- 27. В зубе 1.4 трепанационное отверстие в интактных зубах имеет форму:**
1. треугольника;
 2. овала;
 3. прямоугольника.
- 28. При эндолечении зуба 2.7 необходимо провести обезболевание:**
1. инфильтрационное;
 2. мандибулярное;
 3. туберальное;
 4. инфраорбитальное.
- 29. При лечении зуба 3.4 следует провести обезболевание:**
1. инфильтрационное;
 2. мандибулярное;
 3. туберальное;
 4. ментальное.
- 30. Два корня имеют зубы:**
1. 1.1; 2.5; 3.6
 2. 2.4; 4.7; 3.6
 3. 1.4; 2.6; 3.2
- 31. Медикаментозный препарат обладающий всеми перечисленными свойствами**
- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| Свойства: | Мед.препараты: |
| 1. Антимикробное действие; | А. 3% перекись водорода; |
| 2. Растворение некротических тканей; | Б. 20% р-р димексида; |
| 3. Действие в системе микроканалов; | В. 5% р-р йода; |
| 4. Низкая токсичность. | Г. йодиол. |
- 32. Эффективность 5% р-ра гипохлорида натрия усиливается при:**
12. разведении;
 13. применении с ультразвуком;
 14. нагревании;
 15. охлаждении;
 16. струйном применении;
 17. сочетанном применении с 3% р-ром перекиси водорода.
- 33. Медикаментозная обработка корневого канала протеолитических ферментов проводится с целью:**
7. воздействовать на очаг воспаления в периапикальной области;
 8. воздействовать на патогенную флору в микроканалах;
 9. растворить распад пульпы.
- 34. Антисептики для медикаментозной обработки корневых каналов:**
- | | |
|-------------------------|--------------------------------|
| 1. кислородосодержащие; | А. 3% р-р перекиси водорода; |
| 2. хлорсодержащие; | Б. 5% настойка йода; |
| 3. йодсодержащие. | В. йодиол; |
| | Г. раствор хлоргексидина; |
| | Д. раствор гипохлорида натрия; |
| | Е. раствор перманганата калия. |
- 35. Для антисептической обработки корневого канала применяется:**
11. малеиновая кислота;
 12. дистиллированная вода;

13. 37% фосфорная кислота;
 14. 3% гипохлорид натрия;
 15. Азотная кислота.
- 36. При промывании корневого канала из шприца эндодонтическая игла продвигается:**
11. в устье;
 12. на 1/3 его длины;
 13. в среднюю треть длины;
 14. к апикальному отверстию;
 15. за апикальное отверстие.
- 37. Для медикаментозной обработки корневого канала используется гипохлорит натрия в процентной концентрации:**
1. 10-20%;
 2. 0,5-5,25%;
 3. 30-40%;
 4. 6,5-7,25%.
- 38. Для медикаментозной обработки корневых каналов чаще всего используют:**
9. 3% р-р гипохлорида натрия;
 10. 3% р-р перекиси водорода;
 11. камфарофенол;
 12. гвоздичное масло.
- 39. Промывать корневой канал гипохлоритом натрия следует:**
1. не менее 1-5 мин;
 2. не менее 5-10 мин;
 3. не менее 10-20 мин.
- 40. Для медикаментозной обработки корневого канала зуба используются:**
1. гипохлорит натрия;
 2. хлоргексидин;
 3. цианид;
 4. лизетол

41. Установить соответствие:

Группы материалов:

1. пластичные нетвердеющие;
2. пластичные твердеющие;
3. твердые.

Представители:

- А. цинкоксид эвгенольная паста;
- Б. виноксол;
- В. искусственный дентин;
- Г. тимоловая паста (на глицерине);
- Д. серебряные штифты.

42. Установить соответствие:

Пломбировочные материалы:

1. резорцин-формалиновая паста;
2. цинкоксид эвгеноловая паста.

Состав:

- А. 5% хлорамин, кристаллический резорцин, оксид цинка;
- Б. оксид цинка, эвгенол;
- В. 10% формалин, искусственный дентин, кристаллический резорцин;
- Г. формалин, оксид цинка, резорцин кристаллический.

43. К филлерам относятся:

1. фосфат-цемент;
2. композиты;
3. цинкоксид эвгеноловая паста;
4. гуттаперчевые штифты.

44. Каналонаполнитель служит для:

5. удаление пульпы из корневого канала;
6. прохождение канала;
7. расширение канала;
8. пломбирование канала.

45. Корневая пломба должна:

6. достигать верхушечной трети канала;
 7. достигать верхушечного отверстия по рентгенологической оценке;
 8. быть на 1-2 мм дальше от верхушечного отверстия;
 9. не доходить на 1 мм до верхушечного отверстия по рентгенологической оценке;
 10. достигать уровня дентино-цементного соединения.
- 46. Качество obturation корневого канала определяют с помощью:**
4. тактильных ощущений врача;
 5. отсутствие жалоб пациента на следующий день после лечения;
 6. рентгенографии зуба.
- 47. Для пломбирования корневых каналов применяют следующие гидроксид -содержащие материалы**
5. эвикрол;
 6. biosalex;
 7. арахит;
 8. АН-26.
- 48. С какой целью в состав корневых силеров вводиться гидроокись кальция – для:**
1. стимуляции дентиногенеза;
 2. стимуляции остеогенеза;
 3. противовоспалительной терапией;
 4. стимуляция цемтогенеза.
- 49. Гуттаперчевые штифты изготавливают из**
1. «альфа» - гуттаперчи;
 2. «бета» - гуттаперчи;
 3. «гамма» - гуттаперчи.
- 50. Свойства «альфа» гуттаперчи:**
1. липкая, размягченная при более низкой температуре, текуча;
 2. инертная, размягчается при более высокой температуре, не текуча.
- 51. Для расширения корневого канала используются**
1. пульпоэкстрактор
 2. хедстром
 3. спредер
 4. бор Гейтса
 5. каналонаполнитель
- 52. Для медикаментозной обработки корневого канала используется гипохлорит натрия в процентной концентрации**
1. 10-20%
 2. 0,5-5,25%
 3. 30-40%
 4. 6,5-7,25%
- 53. Для облегчения прохождения корневого канала используется**
1. ЭДТА
 2. физиологический раствор
 3. ортофосфорная кислота
- 54. Для растворения продуктов некроза пульпы и интактной пульпы при депульпировании используют**
1. Rс – ргер
 2. ортофосфорную кислоту
 3. гипохлорит натрия
 4. 1% раствор хлоргексидина
- 55. Скорость вращения каналонаполнителя в корневом канале не должна превышать**
1. 3000 об./мин.
 2. 1000 об./мин.
 3. 200 об./мин.
- 56. Промывать корневой канал гипохлоритом натрия следует**
1. не менее 1-5 мин.
 2. не менее 5-10 мин.
 3. не менее 10-20 мин.
- 57. Основными свойствами ЭДТА являются:**
1. антисептическое действие;

2. декальцинация дентина;
3. увлажнение канала;
4. усиление режущих свойств эндодонтических инструментов.

58. Укажите размер инструмента в соответствии с цветовой маркировкой ручки

1. красный
2. желтый
3. фиолетовый
4. белый
5. синий
6. черный
7. зеленый

59. Эффективность 5% раствора гипохлорида натрия усиливается:

1. при разведении;
2. при применении ультразвука;
3. при нагревании;
4. при охлаждении;
5. при струйном применении.

60. Для медикаментозной обработки корневого канала зуба используются

1. гипохлорит натрия;
2. хлоргексидин;
3. цианид;
4. лизетол.

61. При пломбировании каналов гуттаперчей используются корневые герметики

1. сиалапекс;
2. фосфат цемент;
3. апексит.

62. Для постоянного пломбирования корневых каналов используются штифты

1. бумажные;
2. гуттаперчивые;
3. парапульпарные.

63. Для временного пломбирования корневых каналов используются:

1. гидроокись кальция;
2. фосфат цемент;
3. ледермикс;
4. форфенан.

64. Для пломбирования корневого канала используют следующие виды гуттаперчи:

1. разогретую;
2. размягченную;
3. холодную.

65. При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи применяют инструменты:

1. пульпоэкстрактор;
2. Н-файлы;
3. спредеры;
4. плагеры;
5. К-файлы.

66. Укажите правильную последовательность этапов подготовки корневого канала к пломбированию:

1. изоляция зуба от ротовой жидкости;
 2. создание доступа к устьям корневых каналов;
 3. предварительное рентгеноскопическое обследование;
 4. местное обезболивание;
 5. определение рабочей длины корневого канала с введенным в канал файлом, используя апекс-локатор и рентгенологическое обследование;
 6. обработка корневого канала (инструментальная и медикаментозная)
 7. рентгенологическое обследование с введенным в канал гуттаперчевым «мастер-штифтом»;
 8. рентгенологическое исследование запломбированного корневого канала;
 9. пломбирование корневого канала;
 10. пломбирование кариозной полости временной или постоянной пломбой.
- 67. Основные требования, предъявляемые к материалам для пломбирования корневых каналов:**
7. биологическая совместимость;
 8. герметизм пломбирования;
 9. пластичность;
 10. рентгеноконтрастность;
 11. антимикробное и стимулирующее регенерацию тканей периодонта действие;
 12. все вышеперечисленное.
- 68. Гуттаперчевые штифты используют с целью:**
6. для улучшения рентгеноконтрастности;
 7. для хорошего герметизма пломбирования;
 8. для удобства пломбирования;
 9. с целью упрощения выведения гуттаперчевого штифта при неудачах заполнения каналов;
 10. для закрытия перфорации канала.
- 69. Силер- это:**
5. герметик;
 6. наполнитель;
 7. аппликатор;
 8. профайл.
- 70. Химические вещества которыми можно растворить гуттаперчу:**
6. спирт, эфир;
 7. перекись водорода, 0,1% раствор хлоргексидина;
 8. галотан, эвкалиптол, хлороформ;
 9. 3% раствор гипохлорида натрия;
 10. Препараты на основе ЭДТА.
- 71. Для расширения устья корневого канала предназначен**
- 1) фиссурный бор
 - 2) gates Glidden
 - 3) largo (Peeso-Reamer)
 - 4) K-Reamer
 - 5) рашпиль
- 72. Для химического расширения трудно проходимых каналов применяют**
- 1) перекись водорода
 - 2) царскую водку
 - 3) препараты ЭДТА
 - 4) хлорамин
- 73. Раскрытие полости зуба в первом моляре верхней челюсти проводят в направлении**
- а) передне-заднем
 - б) щечно-небном
 - в) щечно- язычном
 - г) передне-щечном
 - д) все перечисленное верно

- 74. Раскрытие полости зуба в первом моляре нижней челюсти проводят в направлении:**
- а) щечно-небном
 - б) передне-заднем
 - в) передне-язычном
 - г) задне-щечно
 - д) не имеет значения
- 75. Первым этапом при инструментальном расширении корневого канала является**
- а) антисептическая обработка
 - б) расширение апикального отверстия
 - в) определение длины корневого канала
 - г) расширение устьев корневого канала
- 76. Механизм действия раствора перекиси водорода на распад пульпы в корневом канале**
- а) оказывает высушивающий эффект
 - б) оказывает термический эффект
 - в) способствует декальцинации дентина
 - г) антисептическое действие в результате высвобождения активного кислорода
 - д) способствует образованию кислоты при контакте с распадом
- 77. Гуттаперчевые штифты используются в стоматологической практике с целью**
- а) абсорбции влаги в корневом канале
 - б) определения степени проходимости корневого канала
 - в) пломбирования корневого канала с применением силера
 - г) определения глубины пародонтального кармана
 - д) временного пломбирования корневого канала при периодонтите
- 78. Ампутация коронковой пульпы осуществляется инструментами**
- а) К-файлом
 - б) К – римером
 - в) зондом
 - г) экскаватором
 - д) бором
- 79. Для высушивания корневого канала применяется**
- а) пустер с теплым воздухом
 - б) пистолет с воздухом универсальной установки
 - г) ватные турунды
 - д) бумажные штифты
- 80. Критерием правильного пломбирования корневого канала является**
- 1) неоднородное заполнение пломбировочным материалом на $\frac{2}{3}$ длины
 - 2) однородное заполнение корневого канала на всем протяжении
 - 3) значительное выведение пломбировочного материала за апикальное отверстие
- 81. При реставрации разрушенной коронковой части зубов для лучшей опоры и ретенции пломбировочного материала используют**
- а) парапульпарные штифты
 - б) серебряные штифты
 - в) гуттаперчевые штифты
 - г) краптонную проволоку
 - д) корневые анкерные штифты
- 82. Головка специального анкерного штифта при заводском изготовлении покрывается опакером с целью**
- а) обеспечения опорной прочности реставрации
 - б) улучшения ретенции пломбировочного материала
 - в) увеличения прочности анкерного штифта
 - г) экономии дорогостоящего композита для реставрации
 - д) улучшения эстетических свойств реставрации.

