

Электронная цифровая подпись

Коленков Алексей Александрович  B B A B F F D 0 E 6 1 6 1 1 E A
Завалко Александр Федорович  3 8 8 2 1 B 8 B C 4 D 9 1 1 E A

Утверждено "28" июля 2022 г.  
Протокол № 1

председатель Ученого Совета Коленков А.А.  
ученый секретарь Ученого Совета Завалко А.Ф.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«ЭНДОДОНТИЯ»**

Специальность 31.05.03 Стоматология  
(уровень специалитета)  
Направленность: Стоматология  
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог  
Форма обучения: очная

**Срок обучения: 5 лет**

Год поступления 2022

## МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ

### 1. Самостоятельная работа как важнейшая форма учебного процесса по дисциплине «ЭНДОДОНТИЯ»

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студентов, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студентов).

Самостоятельная работа студентов в ВУЗе является важным видом учебной и научной деятельности студента. Самостоятельная работа студентов играет значительную роль в рейтинговой технологии обучения. В связи с этим, обучение в ВУЗе включает в себя две, практически одинаковые по объему и взаимовлиянию части – процесса обучения и процесса самообучения. Поэтому СРС должна стать эффективной и целенаправленной работой студента.

Концепцией модернизации российского образования определены основные задачи высшего образования - "подготовка квалифицированного работника соответствующего уровня и профиля, конкурентоспособного на рынке труда, компетентного, ответственного, свободно владеющего своей профессией и ориентированного в смежных областях деятельности, способного к эффективной работе по специальности на уровне мировых стандартов, готового к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности".

Решение этих задач невозможно без повышения роли самостоятельной работы студентов над учебным материалом, усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание творческой активности и инициативы.

К современному специалисту в области медицины общество предъявляет достаточно широкий перечень требований, среди которых немаловажное значение имеет наличие у выпускников определенных

Навыков (компетенций) и умения самостоятельно добывать знания из различных источников, систематизировать полученную информацию, давать оценку конкретной профессиональной ситуации. Формирование такого умения происходит в течение всего периода обучения через участие студентов в практических занятиях, выполнение контрольных заданий и тестов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ. При этом самостоятельная работа студентов играет решающую роль в ходе всего учебного процесса.

#### 1.2. Компетенции, вырабатываемые в ходе самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «ЭНДОДОНТИЯ»

№ п/п	№ компетенции	Формулировка компетенции
1	ОПК-2	Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок
	иОПК-2.2.	Демонстрирует способность анализировать свою профессиональную деятельность с позиций ее соответствия нормативным и профессиональным стандартам
	иОПК-2.3.	Применяет свой и коллективный опыт при решении поставленных задач для предотвращения ошибок в профессиональной сфере
2	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
	иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний
	иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
	иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач
3	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
	иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных

		методах лечения для назначения лечения
4	ПК-1	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
	иПК-1.1	Получение информации от пациентов (их родственников/ законных представителей)
	иПК-1.2	Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей)
	иПК-1.3	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов
	иПК-1.4	Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))
	иПК-1.5	Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и установление предварительного диагноза
	иПК-1.6	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза
5	ПК-2	Проведение всех видов лечения стоматологическому пациенту с соблюдением принципов эффективности и безопасности
	иПК-2.3	Специализированный прием по лечению кариеса, некариозных заболеваний зубов, пульпита, периодонтита, пародонтита, заболеваний слизистой оболочки полости рта, за исключением предраков
	иПК-2.11	Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике
6	ПК-6	Организационно-управленческая деятельность
	иПК-6.1	Ведение медицинской документации
	иПК-6.5	Составление плана работы и отчета о своей работе

## **2. Цели и основные задачи СРС**

Ведущая цель организации и осуществления СРС должна совпадать с целью обучения студента – подготовкой специалиста (или бакалавра) с высшим образованием. При организации СРС важным и необходимым условием становятся формирование умения самостоятельной работы для приобретения знаний, навыков и возможности организации учебной и научной деятельности.

Целью самостоятельной работы студентов является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю (компетенциями), опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студентов способствует развитию самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС в плане формирования вышеуказанных компетенций являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студентов;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студентов: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании контрольных (и выпускной квалификационной работ), для эффективной подготовки к итоговым зачетам, экзаменам, государственной итоговой аттестации и первичной аккредитации специалиста.

## **3. Виды самостоятельной работы**

В образовательном процессе по дисциплине «ЭНДОДОНТИЯ» выделяется два вида самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются: подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.

### 3.1. Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

	Тема занятия	Тема реферативного сообщения
1	Методы обследования больных с заболеваниями пульпы	1.Общее лечение периодонтита 2.Альтернативные методы лечения периодонтита
2	Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы.	1.Классификация, этиология, патогенез пульпита. Клинические проявления, патоморфология и диагностика острых форм пульпита 2.Клинические проявления, патоморфология и диагностика хронических форм пульпита
3	Эндодонтия как наука. Эндодонтический инструментарий	1.Классификация и назначение эндодонтических инструментов, лекарственные препараты и пломбировочные материалы для корневых каналов. 2.Анатомо-физиологические особенности строения пульпы в зависимости от групповой принадлежности зубов
4	Клиника, дифференциальная диагностика острых и хронических форм пульпита.	1.Острый периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика 2.Хронический периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика
5	Методы лечения острых и хронических форм пульпита	1.Методы лечения пульпита с сохранением пульпы Этапы лечения пульпита методом витальной экстирпации 2.Методы лечения пульпита с применением девитализирующих средств
6	Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пульпита.	1.Классическая схема лечения хронического периодонтита в стадию обострения 2.Дифференциальная диагностика острых и обострившихся форм пульпита и периодонтита
7	Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта.	1.Современные вращающиеся никель-титановые инструменты для механической обработки КК. Виды эндомоторов. 2.Преимущества депофореза гидроокиси меди-кальция
8	Методы диагностики апикального периодонтита.	1.Клеточный состав и межклеточное вещество пульпы зуба. Возрастные изменения пульпы. 2.Реакция пульпы на повреждающие факторы.
9	Клиника и дифференциальная диагностика апикального периодонтита.	1.Сопоставление клинических диагнозов и нозологической (МКБ – 10) классификации заболеваний пульпы. 2.Электроодонтодиагностика и термодиагностика (cool-тест). Ноцицептивная система пульпы зуба. Миелиновые (А-) и безмиелиновые (С-) волокна , взаимосвязь типа болевых ощущений от функциональных свойств нервных волокон
10	Методы лечения апикального периодонтита с хорошо проходимыми каналами	1.Основные техники препарирования каналов (Crown-down, Step-back, гибридная) 2.Растворы для ирригации каналов: классификация, показания, протоколы.
11	Методы лечения апикального периодонтита с труднопроходимыми каналами	1.Виды перфораций, способы диагностики, устранения, прогнозы. 2.Оптическое увеличение для минимизации рисков осложнений при лечении пульпита.
12	Ошибки и осложнения при диагностике и лечении периодонтита.	1.Ошибки, возникающие на этапе диагностики пульпита. 2.Сломанный инструмент – тактика действий в зависимости от уровня корневого канала, на котором произошла фрактура.
13	Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии.	1.Ошибки, возникающие на этапе лечения пульпита.
14	Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта	1.Эндодонтическая подготовка к проведению резекции верхушки корня 2.Эндодонтическая подготовка к проведению ампутации корня
15	Стоматогенный очаг	1.Понятие о стоматогенном очаге инфекции. Пути распространения

	инфекции, очагово-обусловленные заболевания.	
16	Профилактика неотложных состояний в эндодонтии.	1. Показания и противопоказания к применению антибактериальной терапии при лечении пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта. 2. Лечение пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта, относящихся к группам риска.
17	Реставрация зубов после эндодонтического лечения.	1. Использование штифтов для реставрации зуба. 2. Отбеливание зубов с измененным цветом.

### 3.2. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

#### Тема 1. Методы обследования больных с заболеваниями пульпы

##### Задача 1

Больная Ж., 20 лет обратилась в клинику терапевтической стоматологии с профилактической целью. Жалоб не предъявляет.

1. Определите алгоритм обследования больной
2. Какие основные методы обследования нужно провести?

Ответ

1. Сбор жалоб и анамнеза заболевания.
2. Провести опрос (собрать жалобы и анамнез заболевания)

##### Задача 2

Больная П., 23 лет поступила с жалобами на боли при температурных раздражителях, на ночную самопроизвольную боль, на разрушение зуба 15. Объективно: На жевательной поверхности имеется глубокая кариозная, зондирование по дну резко болезненно.

1. Определите алгоритм обследования. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Ответы

1. Сбор жалоб и анамнеза болезни. Рентгенодиагностика 15 зуба

##### Задача 3

Пациентка А., 41 год. Обратилась с жалобами на острые боли в области 4.8. Две недели назад 4.8 был лечен по поводу глубокого кариеса. План лечения: обезболивание, препарирование кариозной полости, антисептическая обработка раствором спирта 96°, высушивание, пломба из акрилоксида.

1. Укажите возможные причины возникновения болей
2. Поставьте предварительный диагноз.

Ответ

1. Лечение глубокого кариеса с антисептической обработкой раствором спирта 96° без лечебной и базовой прокладок, с постановкой пломбы из ненаполненной высокотоксичной пластмассы.
2. острый пульпит,

##### Задача 4

Пациент В., 30 лет. Диагноз: 2.6 глубокий кариес, острое течение, II класс по Блэку, K02.1. Препарирование кариозной полости врач проводил турбинным наконечником с фиссурным алмазным бором. После препарирования была обнаружена кровоточащая точка на дне кариозной полости.

1. Какую ошибку допустил доктор? Объясните причины
2. Поставьте окончательный диагноз

#### Тема 2. Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы.

##### Задача 1

Пациент М., 27 лет, без соматической патологии. Диагноз: 2.5 острый диффузный пульпит. Метод лечения 2.5 – витальная экстирпация.

1. Составьте последовательность эндодонтической обработки КК с указанием используемых инструментов

Ответ:

1. Создание эндодонтического доступа (препарирование КП, вскрытие и раскрытие полости зуба - боры, ампутация - экскаватор или шаровидный бор, расширение устьев КК - пьезо ример или гейтс дрель). Исследование КК – глубиномер, корневая игла, патфиндер. Экстирпация пульпы – пульпэкстрактор. Препарирование КК – К-римеры, К-файлы, Н-файлы, машинные ВНТ-инструменты. Медикаментозная обработка и высушивание КК – эндодонтический шприц,

бумажные штифты или ватные турунды. Обтурация КК под контролем рентгено- или радиовизиограммы – каналонаполнитель, спредер, плаггер.

### **Тема 3. Эндодонтия как наука. Эндодонтический инструментарий**

#### **Задача 1**

Пациентка К., 48 лет. Направлена стоматологом-ортопедом для лечения 3.6. Ранее 3.6 был лечен по поводу хронического фиброзного пульпита. Планируется 3.6 использовать в качестве опорного зуба под несъемный протез. На рентгенограмме 3.6: дистальный КК заполнен равномерно до верхушки; медиальные - на  $\frac{1}{2}$  длины.

1. Составьте последовательность эндодонтического лечения КК с указанием используемых инструментов

2. Какие эндодонтические инструменты и пломбировочные материалы для КК целесообразно использовать?

Ответ:

а) распломбирование медиальных КК (пъезо ример, гейтс дриль, К- и Н-файлы, машинные ВНТ-инструменты); медикаментозная обработка и высушивание КК – эндодонтический шприц, бумажные штифты или ватные турунды; обтурация КК под контролем рентгено- или радиовизиограммы – каналонаполнитель, спредер, плаггер.

б) эндолубриканты (Канал Глайд, Largal Ultra, RC-преп), размягчители гуттаперчи (Гуттасольв, Гуттапласт); антисептики (хлоргексидин 0,05%, гипохлорит натрия 3%); пломбировочные материалы для КК: гуттаперча (штифты, термопластическая) и полимерные силеры (эпоксидные, метакрилаты, полидиметилсилоксаны).

### **Тема 4. Клиника, дифференциальная диагностика острых и хронических форм пульпита.**

#### **Задача 1**

Пациентка Н, 42 г. Обратилась с жалобами на острую приступообразную самопроизвольную боль в области нижней челюсти слева, усиливающуюся ночью и иррадиирующую в висок, ухо, зубы верхней челюсти. Указать причинный зуб не может. Анамнез: пять дней назад был удален зуб 3.5., острая боль появилась 3 дня назад. Продолжительность болевого приступа около 1 часа, боль после приема анальгетиков уменьшается на непродолжительное время. Объективно: слизистая в области 3.5 бледно-розового цвета, безболезненная при пальпации. Лунка 3.5 выполнена сгустком, покрыта фибринозным налетом. На жевательной и дистальной поверхностях зуба 3.6 глубокая КП, заполненная большим количеством размягченного, пигментированного дентина. Зондирование по дну кариозной полости 3.6 резко болезненное, полость зуба не вскрыта. Реакция на холод болезненная, длительная. Сравнительная перкуссия 3.6 слабоболезненная.

1. Поставьте диагноз

2. Проведите дифференциальную диагностику

Ответ:

1.3.6 острый диффузный пульпит; К04.02

2. Альвеолит (в анамнезе – удаление зуба), острый очаговый пульпит (характер, ЭОД), обострение хронического пульпита (анамнезе, сообщение КП с полостью зуба; ЭОД), острый верхушечный периодонтит (зондирование и температурная проба, ЭОД), обострение хронического периодонтита (перкуссия, зондирование и температурная проба, ЭОД), Невралгия тройничного нерва (температурная проба, ЭОД), гайморит (заложенность носа, признаки общей интоксикации, температурная проба, ЭОД).

### **Тема 5. Методы лечения острых и хронических форм пульпита**

#### **Задача 1**

Пациентка О., 20 лет. Обратилась с жалобами на острые, самопроизвольные, приступообразные боли в 1.6. Анамнез: ранее 1.6 не лечен, в течение 4 месяцев зуб кратковременно болел от холодного, горячего, при попадании пищи в полость. Вчера появились острые приступообразные самопроизвольные боли, продолжительностью 10-15 минут. Объективно: на окклюзионной поверхности 3.6 – глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование болезненное в одной точке дна кариозной полости, перкуссия безболезненная, реакция на холод болезненная, длительная, ЭОД – 20 мкА.

1. Предложите метод лечения

2. Опишите план лечения по типу записи истории болезни

Ответ:

1. 1.6 острый очаговый пульпит, КО4.01

2. I ПОСЕЩЕНИЕ: 1.6 под торусальной анестезией «Ultracain D-S» – 1,8 препарирование кариозной полости, антисептическая обработка теплым 0,05% р-ром хлоргексидина, высушивание, проведен сеанс гелий-неонового лазера на дно кариозной полости, на дно наложен тампон с жидкостью «Крезодент» на 2 суток под повязку из искусственного дентина. Назначено: супрастин 1 табл. на ночь, найз 1 табл. в день. II ПОСЕЩЕНИЕ: 1.6 удаление повязки, антисептическая обработка 0,05% р-ром хлоргексидина, высушивание, на дно наложен «Life», прокладка «Base Liner», пломба «Filtek Z-250».

## **Тема 6. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пульпита.**

### **Задача 1**

Пациент Ю. 36 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 3.6. Боль усиливается при накусывании и приёме горячей пищи.

Развитие настоящего заболевания: последние две недели зуб 3.6 болел по ночам, а также от холодной и горячей пищи. В течение 2 дней боль стала постоянной, усиливающейся при накусывании. Появилось чувство «выросшего» зуба.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°C.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: на жевательной поверхности зуба 3.6 имеется кариозная полость. Перкуссия зуба резко болезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.

3. Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Ответы:

1. Острый периодонтит зуба 3.6.

2. Операция удаления зуба: анестезия, сепарация, наложение щипцов, продвижение щипцов, фиксация щипцов, люксация, тракция, кюретаж.

3. Периостит. Остеомиелит. Абсцесс. Флегмона. Лимфаденит

### **Задача 2**

Пациентка М., 35 лет. Обратилась с жалобами на острые, самопроизвольные, приступообразные боли в 2.6. Анамнез: ранее .6 не лечен, в течение 3 месяцев зуб кратковременно болел от холодного, горячего, при попадании пищи в полость. Вчера появились острые приступообразные самопроизвольные боли, продолжительностью 10-15 минут. Объективно: на окклюзионной поверхности 2.6 – глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование болезненное в одной точке дна кариозной полости, перкуссия безболезненная, реакция на холод болезненная, длительная, ЭОД – 20 мкА.

1. Поставьте диагноз

2. Какие лекарственные средства будете применять в комплексном лечении

Ответ:

1. 1.6 острый очаговый пульпит, КО4.01

2. I ПОСЕЩЕНИЕ: 1.6 под торусальной анестезией «Ultracain D-S» – 1,8 препарирование кариозной полости, антисептическая обработка теплым 0,05% р-ром хлоргексидина, высушивание, проведен сеанс гелий-неонового лазера на дно кариозной полости, на дно наложен тампон с жидкостью «Крезодент» на 2 суток под повязку из искусственного дентина. Назначено: супрастин 1 табл. на ночь, найз 1 табл. в день. II ПОСЕЩЕНИЕ: 1.6 удаление повязки, антисептическая обработка 0,05% р-ром хлоргексидина, высушивание, на дно наложен «Life», прокладка «Base Liner», пломба «Filtek Z-250».

### **Задача 3**

Больной Г., 55 лет. Поставлен диагноз: 4.5 обострение хронического гранулематозного периодонтита КО4.7.

Назначьте общее лечение в соответствии с принципом комплексности лечения.

Ответ:

Общее лечение: этиотропное (антибактериальные средства – ципрофлоксацин 0,125 г 2 раза в день, трихопол 0,2 г. 3 раза в день); патогенетическое и симптоматическое лечение (нестероидные противовоспалительные средства – мовалис 0,15 г в день, антигистаминные – зиртек 10 мг в день). Местное лечение: эндодонтическое лечение; физиолечение (лазеротерапия); хирургическое лечение (компактостеотомия)

## **Тема 7. Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта.**

### **Задача 1**

Больной В., 38 лет. Обратился с жалобами на наличие КП в зубе 4.7. Анамнез: ранее 4.7 лечен по поводу кариеса, пломба выпала около года назад. Объективно: на окклюзионной поверхности 4.7 глубокая КП, заполненная большим количеством размягченного дентина. Перкуссия, зондирование, реакция на холод безболезненные. На внутриротовой контактной рентгенограмме 4.7: на окклюзионной поверхности очаг просветления с нечеткими контурами К5, полость зуба в объеме не изменена, корни прямые, корневые каналы прослеживаются на всем протяжении, в области апекса расширение периодонтальной щели.

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику

Ответ:

1. 4.7 хронический фиброзный периодонтит, К04.5
2. Хронический гранулематозный периодонтит (на рентгенограмме – в области апекса очаг просветления с неровными контурами), хронический гранулирующий периодонтит (на рентгенограмме – в области апекса очаг просветления округлой или овальной формы с четкими ровными контурами), средний кариес (кратковременная боль от холодного, сладкого, нет сообщения кариозной полости с полостью зуба, зондирование болезненно по эмалево-дентинному соединению, ЭОД в пределах нормы), хронический гангренозный пульпит (длительные боли от горячего, глубокое зондирование болезненное, ЭОД – 60-90 мкА.

## **Тема 8. Методы диагностики апикального периодонтита**

### **Задача 1**

Пациент Р. обратился с жалобами на наличие кариозной полости в зубе 2.7. Ранее 2.7 не лечен, кариозную полость заметил около года назад. Объективно: на дистальной поверхности 2.7 глубокая кариозная полость, широко сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, перкуссия, реакция на холод безболезненные. На рентгенограмме 2.7: КК прямые, хорошо проходимы, в области апексов корней определяется очаг просветления с неровными контурами 0,4x0,6 мм в виде «язычков пламени».

1. Поставьте диагноз
2. Опишите этапы лечения

Ответ:

1. 2.7 хронический гранулирующий периодонтит
- 2 1 посещение: создание эндодонтического доступа, дробное удаление распада из КК, механическая обработка КК (Crown Down) без раскрытия апикального отверстия, антисептическая обработка КК р-ром гипохлорита натрия, временное пломбирование КК пастами на основе гидроокиси кальция (каласепт, апексдент) на 3 недели, временная пломба; 2 посещение: замена временной пасты для КК на свежую под временную пломбу на 3 недели; 3 посещение: постоянное пломбирование КК и реставрация.

## **Тема 9. Клиника и дифференциальная диагностика апикального периодонтита**

### **Задача 1**

Пациент Д. 25 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приеме пищи, разговоре, повышенное слюноотделение. Отмечает острое начало заболевания после переохлаждения, высокую температуру тела (39,5° С), общую слабость, головную боль.

В анамнезе: хронический тонзиллит, аллергия на некоторые лекарственные препараты.

При внешнем осмотре: кожные покровы бледные. На тыльной поверхности кистей синюшно-розовые высыпания, пятна, слегка возвышающиеся над окружающей кожей с геморрагической корочкой в центре.

Красная кайма губ отечна, покрыта массивными кровянистыми корками. Поднижнечелюстные, подподбородочные лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные.



При осмотре полости рта: выраженная эритема слизистой оболочки рта, крупные эрозии, покрытые отслоившимся эпителием и фибринозным налётом на месте вскрывшихся субэпителиальных пузырей.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите факторы, провоцирующие это заболевание.
3. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.

Ответы:

1. Диагноз «небуллезная эритема многоформная L51.0 (многоформная экссудативная эритема)».
2. Факторы, провоцирующие это заболевание: - переохлаждение; - наличие хронической эндогенной инфекции; - прием лекарственных препаратов.
3. Дифференциальную диагностику многоформной экссудативной эритемы проводят: - с острым герпетическим стоматитом; - с синдромом Стивенса-Джонсона; - с медикаментозным стоматитом; - с акантолитической пузырчаткой; - с лекарственной аллергией.

## **Тема 10. Методы лечения апикального периодонтита с хорошо проходимыми каналами**

### **Задача 1**

Пациент А. лет жалуется на ноющую постоянную боль в зубе 4.5, возникшую 3 дня назад. Боль усиливается при накусывании на зуб. Объективно: поднижнечелюстной ЛУ справа увеличен, болезненный при пальпации. Переходная складка в области 4.5 гиперемирована. На вестибулярной поверхности 4.5 в пришеечной области глубокая КП, заполненная размягченным дентином. Зондирование безболезненное, перкуссия болезненная, реакция на холод безболезненная. ЭОД 100 мкА. На внутривитовой рентгенограмме периапикальные ткани без изменений.

1. Поставьте диагноз
2. Составьте план лечения

Ответ:

1. 4.5 острый верхушечный периодонтит, фаза экссудации
2. 1 посещение: создание оттока экссудата с раскрытием апикального отверстия, зуб оставляют открытым, назначение гипертонических ванночек, общего лечения и физиолечения; 2 посещение: тщательная механическая и медикаментозная обработка КК, турунды с противовоспалительным препаратом («Крезофен») в КК под повязку; 3 посещение (при положительной динамике и отсутствии симптоматики): пломбирование КК и полости зуба.

## **Тема 11. Методы лечения апикального периодонтита с труднопроходимыми каналами**

### **Задача 1**

Больному Р., 35 лет, поставлен диагноз: 4.4 хронический фиброзный периодонтит, K04.5. Зуб с одним хорошо проходимым каналом.

1. Можно ли пролечить этот зуб в одно посещение?
2. Какими эндодонтическими инструментами проводится этап расширения устья канала?
3. Укажите пломбировочные материалы для оптимальной obturации корневого канала.

Ответ:

1. Да можно
2. Гейтс дрель, ларго
3. Гуттаперча с силером

## **Тема 12. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении периодонтита**

### **Задача 1**

Пациент А. жалуется на ноющую постоянную боль в 3.5, усиливающуюся при накусывании на зуб. Неделию назад по поводу хронического фиброзного пульпита 3.5. была наложена мышьяковистая паста под повязку из искусственного дентина на сутки. В назначенное время пациент на прием прийти не смог, повязку не удалил. Объективно: ЛУ не пальпируются, переходная складка без изменений. На жевательной поверхности 3.5 повязка сохранена. После снятия повязки зондирование безболезненное, реакция на холод безболезненная, перкуссия болезненная. ЭОД 100 мкА..

1. Поставьте диагноз
2. Составьте план лечения

Ответ:

1. 3.5 острый верхушечный периодонтит, фаза интоксикации (мышьяковистый периодонтит) K04.4
2. 1 посещение: раскрытие полости зуба 3.5, экстирпация, обработка КК йодиолом, унитиолом (антидоты мышьяка), механическая обработка КК, ирригация КК хлоримином 2%, в КК оставлена турунда с йодиолом на 1-2 дня; 2 посещение: удаление повязки, антисептическая обработка, высушивание, пломбирование КК и кариозной полости.

### **Тема 13. Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии**

#### **Задача 1**

Пациент В. 66 лет жалуется на интенсивные постоянные боли в зубе 2.8, усиливающиеся при дотрагивании языком и накусывании. Анамнез: 2.8 ранее не лечен, месяц назад отмечались незначительные боли при накусывании. Два дня назад появились интенсивные боли, усиливающиеся при накусывании. Объективно: слизистая оболочка переходной складки и десны в области 2.8 отечна, гиперемирована, при пальпации болезненная. На дистальной поверхности 2.8 глубокая КП, заполненная размягченным дентином, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, реакция на холодное безболезненные, перкуссия резко болезненная. На внутриротовой контактной Rg бокового отдела верхней челюсти 2.8: на медиальной поверхности очаг просветления с неровными контурами K5, полость зуба без изменений, небный корень прямой, медиально-щечный слабо искривлен, дистально-щечный прямой. В периапикальных тканях неравномерное расширение периодонтальной щели, костный рисунок альвеолы нечеткий.

1. Поставьте диагноз
2. Составьте план лечения
3. Какую документацию необходимо заполнить?
4. Составьте план-отчет о проделанной работе

Ответ:

1. 2.8 обострение хронического фиброзного периодонтита
2. 1 посещение: создание эндодонтического доступа, механическая обработка КК (Crown Down) и раскрытие апикального отверстия для создания оттока экссудата, назначение гипертонических ванночек, общего лечения, физиолечения; 2 посещение: антисептическая обработка КК, пломбирование временной пастой КК (каласепт) на 1-3 недели, повязка; 3 посещение: удаление временной пасты из КК, медикаментозная обработка, пломбирование КК, постоянная пломба.
3. Необходимо сделать запись в амбулаторной карте стоматологического больного
4. отчет врача о проделанной работе — это, научно-практический труд, в котором врач анализирует итоги своей профессиональной практики и служебной деятельности за последние три года по всем вопросам своей специальности.

### **Тема 14. Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта**

#### **Задача 1**

Пациент С. 65 лет. Поставлен диагноз: 4.7 хронический гранулирующий периодонтит K04.5.. В процессе механической обработки медиально-язычного корневого канала произошел отлом К-файла №25.

Ваша дальнейшая тактика.

Ответ:

Тактика врача обусловлена местом нахождения отломка эндодонтического инструмента, что определяется рентгенологически. При отломе инструмента в устьевой или средней трети КК, нужно попытаться его извлечь с применением эндолубрикантов, ультразвуковых наконечников с эндодонтическими инструментами или пройти канал рядом с отломком. При невозможности извлечь отломок из КК тактика как при терапевтическом лечении плохопроходимых КК или хирургические методы лечения: резекция верхушки корня, гемисекция.

### **Тема 15. Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания**

#### **Задача 1**

У больного К, 42 года после подготовки корневых каналов к ампутации корня и проведения операции поднялась температура до 40С, озноб, появились боли в области леченного зуба.

1. Развитие какого патологического состояния можно предположить и почему?
2. В чем состоит оказание неотложной помощи

Ответ

1. Можно предположить развитие начальной стадии сепсиса, так как на фоне вскрытого гнойного очага, адекватного дренирования, проведения этиотропной и патогенетической медикаментозной терапии состояние больного продолжает ухудшаться. Как правило, это происходит на фоне измененной реактивности организма.

2. Прежде всего необходимо провести до вскрытия и ревизию инфильтрированных тканей. В таких случаях показано не пассивное дренирование, а проведение раневого диализа. Проводят интенсивную инфузионно-трансфузионную терапию, антибактериальную терапию проводят с учетом чувствительности к ней микрофлоры. Необходимо определить иммунологический статус для проведения адекватной

## **Тема 16. Профилактика неотложных состояний в эндодонтии**

### **Задача 1**

Женщина 45 лет после принятия вертикального положения внезапно потеряла сознание и упала. При осмотре обращает на себя внимание бледность кожных покровов лица у пациентки, на коже лба испарина, дыхание ослабленное, пульс на сонной и лучевой артериях редкий, слабый, мышцы туловища и конечностей расслаблены.

Вопрос: 1. установите предварительный диагноз.

2. с чем связано внезапная потеря сознания?

3. какое второе название имеет данное состояние?

. окажите первую медицинскую помощь.

Ответ: 1. обморок.

2. с внезапно наступившим малокровием мозга.

3. ортостатический коллапс.

4. создать покой, под ноги положить валик (чтобы ноги были выше головы), расстегнуть одежду.

Если имеется нашатырный спирт, то произвести ингаляцию. Побрызгать холодной водой на лицо.

## **Тема 17. Реставрация зубов после эндодонтического лечения.**

### **Задача 1**

Пациент Р. обратился с жалобами на наличие кариозной полости в зубе 2.7. Ранее 2.7 не лечен, кариозную полость заметил около года назад. Объективно: на дистальной поверхности 2.7 глубокая кариозная полость, широко сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, перкуссия, реакция на холод безболезненные. На рентгенограмме 2.7: КК прямые, хорошо проходимы, в области апексов корней определяется очаг просветления с неровными контурами 0,4x0,6 мм в виде «языков пламени».

1. Поставьте диагноз

2. Опишите этапы лечения

Ответ:

1. 2.7 хронический гранулирующий периодонтит

2. 1 посещение: создание эндодонтического доступа, дробное удаление распада из КК, механическая обработка КК (Crown Down) без раскрытия апикального отверстия, антисептическая обработка КК р-ром гипохлорита натрия, временное пломбирование КК пастами на основе гидроксида кальция (каласепт, апексдент) на 3 недели, временная пломба; 2 посещение: замена временной пасты для КК на свежую под временную пломбу на 3 недели; 3 посещение: постоянное пломбирование КК и реставрация.

## **4. Организация СРС**

Методика организации самостоятельной работы студентов зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы студентов, индивидуальных качеств студентов и условий учебной деятельности.

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);

- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);

• заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда). Организацию самостоятельной работы студентов обеспечивают: факультет, кафедра, учебный и методический отделы, преподаватель, библиотека, электронная информационно-образовательная среда ВУЗа и сам обучающийся.

#### 5. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «ЭНДОДОНТИЯ»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (по видам учебных занятий) 60	
1	Методы обследования больных с заболеваниями пульпы	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
2	Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
3	Эндодонтия как наука. Эндодонтический инструментарий	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
4	Клиника, дифференциальная диагностика острых и хронических форм пульпита.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
5	Методы лечения острых и хронических форм пульпита	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
6	Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пульпита.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
7	Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
8	Методы диагностики апикального периодонтита.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
9	Клиника и дифференциальная диагностика апикального периодонтита.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
10	Методы лечения апикального периодонтита с хорошо проходимыми каналами	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
11	Методы лечения апикального периодонтита с труднопроходимыми каналами	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
12	Ошибки и осложнения при диагностике и лечении периодонтита.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
13	Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
14	Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
15	Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
16	Профилактика неотложных состояний в эндодонтии.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
17	Реставрация зубов после эндодонтического лечения.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
	СРС промежуточная аттестация 34	Подготовка к экзамену
	СРС (ИТОГО) 94	

#### 6. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «ЭНДОДОНТИЯ»

##### Для оценки доклада/устного реферативного сообщения:

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

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

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

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

**Для оценки решения ситуационной задачи:**

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

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

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

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

## **МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**

### **1. Деятельность студентов по формированию и развитию навыков учебной самостоятельной работы по дисциплине «ЭНДОДОНТИЯ»**

В процессе самостоятельной работы студент приобретает необходимые для будущей специальности компетенции, навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

*Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:*

освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем и компетенциями в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по дисциплине «ЭНДОДОНТИЯ»

- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

*студент может:*

сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого (ФГОС ВО) по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;
- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студентов должна оказывать важное влияние на формирование личности будущего специалиста, его компетентность. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

### **2. Методические рекомендации для студентов по отдельным формам самостоятельной работы.**

С первых же сентябрьских дней на студента обрушивается громадный объем информации, которую необходимо усвоить. Нужный материал содержится не только в лекциях (запомнить его – это только малая часть задачи), но и в учебниках, книгах, статьях. Порой возникает необходимость привлекать информационные ресурсы Интернет, ЭИОС, ЭБС и др. ресурсы.

Система вузовского обучения подразумевает значительно большую самостоятельность студентов в планировании и организации своей деятельности. Вчерашнему школьнику сделать это бывает весьма непросто: если в школе ежедневный контроль со стороны учителя заставлял постоянно и систематически готовиться к занятиям, то в вузе вопрос об уровне знаний вплотную встает перед студентом только в период сессии. Такая ситуация оборачивается для некоторых соблазном весь семестр посвятить свободному времяпрепровождению («когда будет нужно – выучу!»), а когда приходит пора экзаменов, материала, подлежащего усвоению, оказывается так много, что никакая память не способна с ним справиться в оставшийся промежуток времени.

#### **Работа с книгой.**

При работе с книгой необходимо подобрать литературу, научиться правильно ее читать, вести записи. Для подбора литературы в библиотеке используются алфавитный и систематический каталоги.

Важно помнить, что рациональные навыки работы с книгой - это всегда большая экономия времени и сил.

Правильный подбор учебников рекомендуется преподавателем, читающим лекционный курс. Необходимая литература может быть также указана в методических разработках по данному курсу.

Изучая материал по учебнику, следует переходить к следующему вопросу только после правильного уяснения предыдущего, описывая на бумаге все выкладки и вычисления (в том числе те, которые в учебнике опущены или на лекции даны для самостоятельного вывода).

При изучении любой дисциплины большую и важную роль играет самостоятельная индивидуальная работа.

Особое внимание следует обратить на определение основных понятий курса. Студент должен подробно разбирать примеры, которые поясняют такие определения, и уметь строить аналогичные примеры самостоятельно. Нужно добиваться точного представления о том, что изучаешь. Полезно составлять опорные конспекты. При изучении материала по учебнику полезно в тетради (на специально отведенных полях) дополнять конспект лекций. Там же следует отмечать вопросы, выделенные студентом для консультации с преподавателем.

Выводы, полученные в результате изучения, рекомендуется в конспекте выделять, чтобы они при перечитывании записей лучше запоминались.

Опыт показывает, что многим студентам помогает составление листа опорных сигналов, содержащего важнейшие и наиболее часто употребляемые формулы и понятия. Такой лист помогает запомнить формулы, основные положения лекции, а также может служить постоянным справочником для студента.

Различают два вида чтения; первичное и вторичное. *Первичное* - это внимательное, неторопливое чтение, при котором можно остановиться на трудных местах. После него не должно остаться ни одного непонятого слова. Содержание не всегда может быть понятно после первичного чтения.

Задача *вторичного* чтения - полное усвоение смысла целого (по счету это чтение может быть и не вторым, а третьим или четвертым).

### **Правила самостоятельной работы с литературой.**

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебниками и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования у себя научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

- Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987. С. 325).
- Сам такой перечень должен быть систематизированным (что необходимо для семинаров, что для экзаменов, что пригодится для написания курсовых и дипломных работ, а что Вас интересует за рамками официальной учебной деятельности, то есть что может расширить Вашу общую культуру...).
- Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании работ это позволит очень сэкономить время).
- Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
- При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
- Естественно, все прочитанные книги, учебники и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
- Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).
- Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться «читать

медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая это работа или нет...

• «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

• Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того насколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют **четыре основные установки в чтении научного текста**:

1. информационно-поисковый (задача – найти, выделить искомую информацию)
2. усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
3. аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
4. творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких **видов чтения**:

1. библиографическое – просматривание карточек каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
2. просмотровое – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
3. ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
4. изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
5. аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач. Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным для студентов является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

1. утверждений автора без привлечения фактического материала;
2. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;



3. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

#### **Методические рекомендации по составлению конспекта:**

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Выделите главное, составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует от студента целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

#### **Практические занятия.**

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач. При этих условиях студент не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если студент видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

#### **Самопроверка.**

После изучения определенной темы по записям в конспекте и учебнику, а также решения достаточного количества соответствующих задач на практических занятиях и самостоятельно студенту рекомендуется, используя лист опорных сигналов, воспроизвести по памяти определения, выводы формул, формулировки основных положений и доказательств.

В случае необходимости нужно еще раз внимательно разобраться в материале.

Иногда недостаточность усвоения того или иного вопроса выясняется только при изучении дальнейшего материала. В этом случае надо вернуться назад и повторить плохо усвоенный материал. Важный критерий усвоения теоретического материала - умение решать задачи или пройти тестирование по пройденному материалу. Однако следует помнить, что правильное решение задачи может получиться в результате применения механически заученных формул без понимания сущности теоретических положений.

#### **Консультации**

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у студента возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах студент должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

#### **Подготовка к экзаменам и зачетам.**

Изучение многих общепрофессиональных и специальных дисциплин завершается экзаменом. Подготовка к экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, получаемых, в процессе обучения, а также применению их к решению практических задач. Готовясь к экзамену, студент ликвидирует имеющиеся пробелы в знаниях, углубляет, систематизирует и упорядочивает свои знания. На экзамене студент демонстрирует то, что он приобрел в процессе обучения по конкретной учебной дисциплине.

Экзаменационная сессия - это серия экзаменов, установленных учебным планом. Между экзаменами интервал 3-4 дня. Не следует думать, что 3-4 дня достаточно для успешной подготовки к экзаменам.

В эти 3-4 дня нужно систематизировать уже имеющиеся знания. На консультации перед экзаменом студентов познакомят с основными требованиями, ответят на возникшие у них вопросы. Поэтому посещение консультаций обязательно.

Требования к организации подготовки к экзаменам те же, что и при занятиях в течение семестра, но соблюдаться они должны более строго. Во-первых, очень важно соблюдение режима дня; сон не менее 8 часов в сутки, занятия заканчиваются не позднее, чем за 2-3 часа до сна. Оптимальное время занятий, особенно по математике - утренние и дневные часы. В перерывах между занятиями рекомендуются прогулки на свежем воздухе, неустойчивые занятия спортом. Во-вторых, наличие хороших собственных конспектов лекций. Даже в том случае, если была пропущена какая-либо лекция, необходимо во время ее восстановить (переписать ее на кафедре), обдумать, снять возникшие вопросы для того, чтобы запоминание материала было осознанным. В-третьих, при подготовке к экзаменам у студента должен быть хороший учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Здесь можно эффективно использовать листы опорных сигналов.

Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом листы опорных сигналов.

Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время экзаменационной сессии для систематизации знаний.

#### **Правила подготовки к зачетам и экзаменам:**

- Лучше сразу сориентироваться во всем материале и обязательно расположить весь материал согласно экзаменационным вопросам (или вопросам, обсуждаемым на семинарах), эта работа может занять много времени, но все остальное – это уже технические детали (главное – это ориентировка в материале!).
- Сама подготовка связана не только с «запоминанием». Подготовка также предполагает и переосмысление материала, и даже рассмотрение альтернативных идей.
- Готовить «шпаргалки» полезно, но пользоваться ими рискованно. Главный смысл подготовки «шпаргалок» – это систематизация и оптимизация знаний по данному предмету, что само по себе прекрасно – это очень сложная и важная для студента работа, более сложная и важная, чем простое поглощение массы учебной информации. Если студент самостоятельно подготовил такие «шпаргалки», то, скорее всего, он и экзамены сдавать будет более уверенно, так как у него уже сформирована общая ориентировка в сложном материале.
- Как это ни парадоксально, но использование «шпаргалок» часто позволяет отвечающему студенту лучше продемонстрировать свои познания (точнее – ориентировку в знаниях, что намного важнее знания «запомненного» и «тут же забытого» после сдачи экзамена).
- Сначала студент должен продемонстрировать, что он «усвоил» все, что требуется по программе обучения (или по программе данного преподавателя), и лишь после этого он вправе высказать иные, желательные аргументированные точки зрения.

#### **Правила написания научных текстов (рефератов):**

- Важно разобраться сначала, какова истинная цель Вашего научного текста - это поможет Вам разумно распределить свои силы, время и.

- Важно разобраться, кто будет «читателем» Вашей работы.
  - Писать серьезные работы следует тогда, когда есть о чем писать и когда есть настроение поделиться своими рассуждениями.
  - Писать следует ясно и понятно, стараясь основные положения формулировать четко и недвусмысленно (чтобы и самому понятно было), а также стремясь структурировать свой текст. Каждый раз надо представлять, что ваш текст будет кто-то читать и ему захочется сориентироваться в нем, быстро находить ответы на интересующие вопросы (заодно представьте себя на месте такого человека). Понятно, что работа, написанная «сплошным текстом» (без заголовков, без выделения крупным шрифтом наиболее важным мест и т. п.), у культурного читателя должна вызывать брезгливость и даже жалость к автору (исключения составляют некоторые древние тексты, когда и жанр был иной и к текстам относились иначе, да и самих текстов было гораздо меньше – не то, что в эпоху «информационного взрыва» и соответствующего «информационного мусора»).
  - Объем текста и различные оформительские требования во многом зависят от принятых норм.
  - Как создать у себя подходящее творческое настроение для работы над научным текстом (как найти «вдохновение»)? Во-первых, должна быть идея, а для этого нужно научиться либо относиться к разным явлениям и фактам несколько критически (своя идея – как иная точка зрения), либо научиться увлекаться какими-то известными идеями, которые нуждаются в доработке.
- Далее можно взять что-то из МР по дисциплине, относящееся к конкретным видам СРС на данной дисциплине

### 3. Самостоятельная работа студентов по дисциплине «ЭНДОДОНТИЯ»

№ п/п	Название темы занятия	Вид СРС
	СРС (по видам учебных занятий) 60	
1	Методы обследования больных с заболеваниями пульпы	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
2	Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба. Классификации заболеваний пульпы.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
3	Эндодонтия как наука. Эндодонтический инструментарий	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
4	Клиника, дифференциальная диагностика острых и хронических форм пульпита.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
5	Методы лечения острых и хронических форм пульпита	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
6	Ошибки и осложнения при диагностике и лечении пульпита.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
7	Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
8	Методы диагностики апикального периодонтита.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
9	Клиника и дифференциальная диагностика апикального периодонтита.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
10	Методы лечения апикального периодонтита с хорошо проходимыми каналами	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
11	Методы лечения апикального периодонтита с труднопроходимыми каналами	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
12	Ошибки и осложнения при диагностике и лечении периодонтита.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
13	Способы профилактики и устранения ошибок и осложнений в эндодонтии.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
14	Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения заболеваний пульпы и периодонта	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
15	Стоматогенный очаг инфекции, очагово-обусловленные заболевания.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
16	Профилактика неотложных состояний в эндодонтии.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.
17	Реставрация зубов после эндодонтического лечения.	Подготовка докладов/устных реферативных сообщений, решение ситуационных задач.

	СРС промежуточная аттестация 34	Подготовка к экзамену
	СРС (ИТОГО) 94	

**4. Критерии оценивания самостоятельной работы студентов по дисциплине «ЭНДОДОНТИЯ» в соответствии с п.б.**