**ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ**

**АККРЕДИТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРОЕКТ

**ПАСПОРТ**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ**

**СТАНЦИИ**

**«АМПУТАЦИОННЫЕ**

**МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ**

**ОСЛОЖНЕННОГО КАРИЕСА»**

**Специальность:**

**стоматология детская (31.08.76)**

**2019**

Оглавление

[1. Авторы и рецензенты 3](#_Toc516067713)

[2. Уровень измеряемой подготовки 3](#_Toc516067714)

[3. Профессиональный стандарт (трудовые функции) 4](#_Toc516067715)

[4. Продолжительность работы станции 4](#_Toc516067716)

[5. Проверяемые компетенции 4](#_Toc516067717)

[6. Задача станции 5](#_Toc516067718)

[7. Информация по обеспечению работы станции 5](#_Toc516067719)

[7.1. Рабочее место члена аккредитационной комиссии (далее - АК) 5](#_Toc516067720)

[7.2. Рабочее место аккредитуемого 5](#_Toc516067721)

[7.3. Расходные материалы (в расчете на 1 попытку аккредитуемого) 6](#_Toc516067722)

[7.4. Симуляционное оборудование 6](#_Toc516067723)

[8. Перечень ситуаций и раздел подготовки 7](#_Toc516067724)

[9. Информация (брифинг) для аккредитуемого 7](#_Toc516067725)

[10. Регламент работы членов АК на станции 8](#_Toc516067726)

[10.1 Действия членов АК перед началом работы станции: 8](#_Toc516067727)

[10.2. Действия членов АК в ходе работы станции: 9](#_Toc516067728)

[11. Регламент работы вспомогательного персонала на станции 9](#_Toc516067729)

[11.1. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции: 9](#_Toc516067730)

[11.2. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции: 9](#_Toc516067731)

[12. Нормативные и методические материалы, используемые для создания паспорта 9](#_Toc516067732)

[12.1. Нормативные акты 9](#_Toc516067733)

[12.2. Дополнительная и справочная информация, необходимая для работы на станции 9](#_Toc516067734)

[13. Информация для конфедерата (симулированный коллега/ пациент) 10](#_Toc516067735)

[14. Результаты клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования 10](#_Toc516067736)

[15. Критерии оценивания действий аккредитуемого 10](#_Toc516067737)

[16. Дефектная ведомость 10](#_Toc516067738)

[17. Оценочный лист 11](#_Toc516067739)

[18. Медицинская документация 11](#_Toc516067740)

[Приложение 1 11](#_Toc516067741)

# Авторы и рецензенты

1. **Железный П.А.** – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ.
2. **Апраксина Е.Ю.** – к.м.н., доцент, завуч кафедры стоматологии детского возраста ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ.
3. **Иванов С.М.** – д.м.н., профессор, Заслуженный врач РФ, зав. кафедрой факультетской педиатрии ФГБОУ ВО «Южно-Сибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ.
4. **Дмитриенко С.В.** – д.м.н., профессор, зав. кафедрой стоматологии Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ.
5. **Доменюк Д.А.** – д.м.н., доцент, профессор кафедры стоматологии общей практики и детской стоматологии ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» МЗ РФ

*в настоящее время паспорт станции проходит рецензирование*

**Эксперты Российского общества симуляционного обучения в медицине (Росомед):**

*в настоящий момент паспорт станции находится на экспертизе*

**Ведущая организация:**

*в настоящий момент паспорт станции проходит апробацию*

# Уровень измеряемой подготовки

Лица, завершивший обучение **по программе ординатуры** в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.76 «Стоматология детская» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), а также лица, завершившее обучение **по программе профессиональной переподготовки** по специальности 31.08.76 «Стоматология детская» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), успешно сдавшие государственную итоговую аттестацию.

Целесообразно заранее объявить аккредитуемым о необходимости приходить на второй этап аккредитации в спецодежде(медицинский халат, колпак, сменная обувь, медицинские перчатки, маска медицинская)

## Профессиональный стандарт.

## Профессиональный стандарт(проект) «Врач-стоматолог детский», 2018г.

**Трудовая функция: Назначение, контроль эффективности немедикаментозного и медикаментозного лечения детей**

1. **Продолжительность работы станции**

**Общая продолжительность станции – 10 минут**

**Фактическая продолжительность станции – 8,5 минут**

Таблица 1.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Голосовая команда** | **Действия аккредитуемого** | **Время начала действия** | **Время окончания действия** | **Продолжи-тельность действия** |
| «Ознакомьтесь с заданием!» | Ознакомление с заданием (брифингом) | 0 сек | 30 сек | 30 сек |
| «Пройдите на станцию!» | Работа на станции | 30 сек | 8 мин | 7 мин 30 сек |
| «Осталась одна минута!» | Завершение работы на станции | 8 мин | 9 мин | 1 мин |
| «Покиньте станцию!» | Окончание работы на станции | 9 мин | 9 мин 15 сек | 15 сек |
| «Пройдите на следующую станцию!» | Переход на следующую станцию | 9 мин 15 сек | 10 мин | 45 сек |

Для обеспечения синхронизации действий аккредитуемых при прохождении цепочки из нескольких станций, а также для обеспечения бесперебойной работы на каждой станции, перед началом процедуры первичной специализированной аккредитации целесообразно подготовить звуковой файл (трек) с записью голосовых команд, автоматически включаемых через установленные промежутки времени.

1. **Проверяемые компетенции**

**(**ФГОС ВО 31.08.76 «стоматология детская»)

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

**ПК-7**Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи

1. **Задача станции**

**Оценка практических навыков по ампутационным методам лечения осложненного кариеса**

1. **Информация по обеспечению работы станции**

Для организации работы станции должны быть предусмотрены

* 1. Рабочее место члена аккредитационной комиссии (далее - АК)(таблица 2)

Таблица 2

Рабочее место члена АК

.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Перечень оборудования** | **Количество** |
| 1 | Стол рабочий (рабочая поверхность) | 1 шт. |
| 2 | Стул | 2 шт. |
| 3 | Чек-листы в бумажном виде | по количеству аккредитуемых |
| 4 | Шариковая ручка | 2 шт. |
| 5 | Персональный компьютер с выходом в Интернет для заполнения чек-листа в электронном виде (решение о целесообразности заполнения чек-листа в режиме on-lineпринимает Председатель АК) | 1 шт. |

**7.2. Рабочее место аккредитуемого**

Помещение, имитирующее рабочее помещение[[1]](#footnote-2), обязательно должно включать:

1. Перечень мебели и прочего оборудования (таблица 3)

Таблица 3

Перечень мебели и прочего оборудования

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Перечень мебели и прочего оборудования** | **Количество** |
| 1 | Настенные часы с секундной стрелкой | 1 шт. |

2. Перечень медицинского оборудования (таблица 4)

Таблица 4

Перечень медицинского оборудования

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Перечень медицинского оборудования** | **Количество** |
| 1 | Наконечники стоматологические (механические) | 2 шт. |
| 2 | Бори твердосплавные (пиковидные, фиссуротомы) для механического наконечника. | 1 шт. |
| 3 | Зонд | 1 шт. |
| 4 | Зеркало | 1 шт. |
| 5 | Пинцет | 1 шт. |
| 6 | Герметик | 1 шт. |
| 7 | Полировочная паста | 1 шт. |
| 8 | Полировочная щетка | 1 шт. |
| 9 | Слюноотсос | 1 шт. |
| 10 | Щиток | 1 шт. |
| 11 | Антисептический раствор 100мл | 1 шт. |
| 12 | Контейнер для сбора отходов класса А объемом 10 литров | 1 шт. |
| 13 | Контейнер для сбора отходов класса Б объемом 10 литров | 1 шт. |

**7.3. Расходные материалы** (в расчете на 1 попытку аккредитуемого)

Таблица 5

Расходные материалы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Перечень расходных материалов** | **Количество**  **(на 1 попытку аккредитуемого)** |
| 1 | Марлевые шарики | 20 шт. |
| 2 | Марлевые салфетки | 10 шт. |
| 3 | Очки защитные | 1 шт. |
| 4 | Резорцин-формалиновая паста | 1 шт. |
| 5 | Пломбировочный материал | 1 шт. |

**7.4. Симуляционное оборудование**

Таблица 6

Перечень симуляционного оборудования и его характеристики

|  |  |
| --- | --- |
| **Перечень  симуляционного оборудования** | **Техническая характеристика  симуляционного оборудования** |
| Фантомный стол для студентов | Стол оборудован:   1. Фантомная голова -1шт., которая состоит из лицевой маски, маски полости рта, модель верхней и нижней челюстей, крепление головы   2. Учебное место врача-стоматолога   * Передвижной блок для монтажа фантома торса с головой * Фантом торса с головой * Трубка пневмотурбины * Трубка пневмопривода * Пистолет вода/воздух/спрей * Бутыль отсоса * Бутыль ирригации * Отсос * Ножная педаль управления * Светильник LED на штанге, вращается во всех направлениях и имеет два режима яркости света. Выключатель расположен на светильнике. * Стул стоматолога * Рукоятка воздушной турбины (высокоскоростная рукоятка) – 2 шт. * Рукоятка пневмопривода (низкоскоростная рукоятка) – 1 шт. * Видеокамера * Монитор |

## Перечень ситуаций и раздел подготовки

Таблица 6

Перечень ситуаций (сценариев) станции и соответствие их матрице компетенций

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № оценочного листа | **Сценарий** | **Нозология** |
| 1 | №1 | Пульпит хронический зуба 6.5 |
| 2 | №2 | Пульпит хроническийзуба 4.6 |
| 3 | №3 | Пульпит хроническийзуба 8.4 |

## Информация (брифинг) для аккредитуемого

**Брифинг № 1.**На прием к детскому стоматологу обратилась мама ребенка 4 лет. Анамнез собран, осмотр проведен, поставлен диагноз: К 04.03- Пульпит хронический 6.5. Анестезия проведена.

Задание: проведите пульпотомию зуба, соблюдая правила асептики и антисептики.

В кабинете только пациент, с которым можно общаться.

**Брифинг № 2.**На прием к детскому стоматологу обратилась мама ребенка 8 лет. Анамнез собран, осмотр проведен, поставлен диагноз: К 04.03- Пульпит хронический 4.6. Анестезия проведена.

Задание: проведите пульпотомию зуба, соблюдая правила асептики и антисептики.

В кабинете только пациент, с которым можно общаться.

**Брифинг № 3.**На прием к детскому стоматологу обратилась мама ребенка 7 лет. Анамнез собран, осмотр проведен, поставлен диагноз: К 04.03- Пульпит хронический 8.4. Анестезия проведена.

Задание: проведите пульпотомию зуба, соблюдая правила асептики и антисептики.

В кабинете только пациент, с которым можно общаться

1. **Регламент работы членов АК на станции**
   1. **Действия членов АК перед началом работы станции:**
2. Проверка комплектности и соответствия оснащения станции требованиям паспорта (оснащение рабочего места членов АК, симуляционное оборудование, медицинское оборудование, мебель и прочее оборудование).
3. Проверка наличия на станции необходимых расходных материалов (с учетом количества аккредитуемых).
4. Проверка наличия письменного задания (брифинг) перед входом на станцию.
5. Проверка наличия паспорта станциив печатном виде.
6. Проверка наличия бумажных чек-листов (с учетом количества аккредитуемых), или сверка своих персональных данных в электронном чек-листе (ФИО и номера сценария).
7. Активизация на компьютере Единой базы данных ОС (Минздрава России) по второму этапу аккредитации.

## Действия членов АК в ходе работы станции:

1. Идентификация личности аккредитуемого, внесение идентификационного номера в чек-лист (в бумажном или электронном виде).
2. Заполнение чек-листа - проведение регистрации последовательности и правильности/расхождения действий аккредитуемого в соответствии cкритериями, указанными в чек-листе.
3. Заполнение дефектной ведомости (в случае необходимости).
4. **Регламент работы вспомогательного персонала на станции**

## Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции:

1. Подготовка оснащения станции в соответствие стребованиям паспорта (рабочее место членов АК, симуляционное оборудование, медицинское оборудование, мебель и прочее оборудование).
2. Размещение на станции необходимых расходных материалов (с учетом количества аккредитуемых).
3. Размещение письменного задания (брифинг) перед входом на станцию.
4. Размещение инструментов на станции.
5. Подготовка паспорта станциив печатном виде (2 экземпляра для членов АК и 1 экземпляр для вспомогательного персонала).
6. Подключение персонального компьютера для работы членов АК.
7. Проверка готовности трансляции и архивации видеозаписей.
8. Проверка на наличие беспрепятственного доступа к сети Интернет.
9. Проведение синхронизации работы станции с другими станциями при использовании звукового файла (трека) с записью голосовых команд.
10. Выполнение иных мероприятий необходимых для обеспечения работы станции.

## Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции:

1. Приведение станции после работы каждого аккредитуемого в первоначальный вид (уборка мусора, приведение в порядок рабочего места).
2. Включение звукового файла (трека) с записью голосовых команд.
3. Включение видеокамеры поголосовой команде: «Ознакомьтесь с заданием!» (в случае, если нет автоматической видеозаписи).
4. Контроль качества аудиовидеозаписи действий аккредитуемого (при необходимости).

## 12. Нормативные и методические материалы, используемые для создания паспорта

## 12.1. Нормативные акты

1. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»
2. Детская терапевтическая стоматология : учебное пособие / ред. Л. П. Кисельникова. - М. : М., 2009. - 205 с.
3. Терапевтическая стоматология детского возраста : учебное пособие для студ.стом.фак-товмед.вузов / Н. В. Курякина. - М. : М., 2007. - 744 с.
4. Стоматология детского возраста : практическое руководство / О. Е. Ткачук. - Ростов н/Д : Ростов н/Д, 2006. - 304 с.
5. Стоматология детского возраста [Электронный ресурс] : тестовые задания для курсового экзамена студентов 5 курса по спец. 060105.65- "Стоматология" / сост. Е. А. Бриль, М. Ю. Макарчук, Н. В. Тарасова ; Красноярский медицинский университет. - б/м : б/и, 2010. - 113 с.
6. Стоматология детского возраста [Электронный ресурс] : сб. ситуационных задач с эталонами ответов для студентов 3-4 курсов по спец. 060105.65- Стоматология / сост. В. А. Федоров, Е. В. Чернявцева, Н. В. Тарасова [и др.] ; Красноярский медицинский университет. - б/м : б/и, 2011. - 129 с.
7. Проект профессионального стандарта «Врач-стоматолог детский», 2018г.
   1. **Дополнительная и справочная информация, необходимая для работы на станции**

Приложение 1

# Информация для конфедерата (симулированный коллега/ пациент)

Не предусмотрена

1. **Результаты клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования**

Не предусмотрены

# Критерии оценивания действий аккредитуемого

В чек-листе оценка правильности и последовательности выполнения действий аккредитуемым осуществляется с помощью активации кнопок по критериям:

«Да» – действие произведено;

«Нет» – действие не произведено

В случае демонстрации аккредитуемым действий, не внесенных в пункты чек-листа (нерегламентированных действий, небезопасных действий, дополнительные действия), необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости по данной станции, а в чек-лист внести только количество совершенных нерегламентированных, небезопасных и дополнительных действий. Каждая позиция вносится членом АК в электронный чек-лист (пока этого не произойдет, чек-лист в систему не отправится).

Для фиксации показателя времени необходимо активировать электронный чек-лист, как только аккредитуемый приступил к выполнению задания, а вносить показатель, как только аккредитуемый закончил выполнять действие. Время нахождения аккредитуемого на станции не должно превышать установленных значений.

# Дефектная ведомость

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Станция «Ампутационные методы лечения осложненного кариеса»**  **Образовательная организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **№** | Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующих в чек-листе\* | Номер аккредитуемого | Дата | Подпись члена АК |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **№** | Список дополнительных действий, имеющих клиническое значение, не отмеченных в чек-листе\* | Номер аккредитуемого | Дата | Подпись члена АК |
|  |  |  |  |  |
|  | | | | |

Дополнительные замечания к организации станции в следующий эпизод аккредитации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО члена АК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Оценочный лист**

Находится на стадии разработки

1. **Медицинская документация**

Не предусмотрена

## Приложение 1

1. **Основные понятия**

**Глоссарий**

**Пульпит** — воспаление пульпы зуба, возникающее вследствие воздействия на ткань пульпы микроорганизмов, продуктов их жизнедеятельности и токсинов, а также продуктов распада органического вещества дентина

**Биологический метод** - метод, позволяющий сохранить жизнеспособность всей пульпы и обеспечить физиологические процессы, связанные с развитием зуба;

**Витальная ампутация** – метод, проведение которого связано с удалением наиболее инфицированной коронковой части пульпы и сохранением корневой ее части для дальнейшего развития зуба;

**Витальная экстирпация** — полное удаление пульпы под обезболиванием с последующим пломбированием каналов;

**Девитальная ампутация** – метод, позволяющий, несмотря на мумификацию корневой части пульпы после удаления коронковой при несформированных корнях зуба, сохранить жизнеспособность ростковой зоны, что даст возможность деформироваться корню

**Девитальная экстирпация** — полное удаление пульпы после девитализации с последующим пломбированием каналов.

**Пульпотомия (витальная ампутация)**

Применение данного метода обосновано различием в строении коронковой и корневой пульпы зубов: коронковая имеет более рыхлое строение за счет большого количества анастомозов сосудов и наличия клеточных элементов. Следовательно, при воспалении наибольшие изменения микроциркуляции происходят в коронковой пульпе. В корневой пульпе клеточных элементов практически нет, преобладают соединительнотканные волокна, следовательно, в корневой пульпе менее выражен отек тканей, нет сдавления сосудов и явлений застойной гиперемии. Эта особенность строения позволяет провести удаление (ампутацию) коронковой пульпы с последующим сохранением функций жизнеспособной корневой пульпы, в одно посещение. Живая пульпа в корневых каналах служит надежным барьером для проникновения микроорганизмов в периапикальные ткани, что препятствует развитию одонтогенной инфекции. Метод применим для проведения пульпотомии во временных зубах: многокорневых зубах при острой травме зуба с повреждением коронковой пульпы, остром серозном пульпите, хроническом фиброзном пульпите, без выраженных изменений в тканях периодонта. Под местной анестезией проводят раскрытие полости временного зуба и удаление коронковой и устьевой пульпы.

В полость зуба вносится сульфат железа либо на устья каналов накладывают тампон с формокрезолом, глютаральдегидом, которые оказывают антисептическое и гемостатическое действие. В настоящее время на стоматологическом рынке России представлены следующие препараты:Пульпевит жидкость N» 3 (формальдегид - 19%, крезол - 35%);Эндо-жи жидкость № 3 (содержит глутаровый альдегид);ViscoSiat (сульфат железа - 20%);Astringedent (сульфат железа - 12,7 или 15,5%).

В целях воздействия на одонтобласты и стимуляции образования заместительного дентина используют препараты, содержащие минеральный триоксиагрегат (оксиды кальция, кремния,алюминия): Триоксидент, Рутоцем; Радоцем; ProRoot МТА.

Экспозиция формокрезола, глютаральдегида или сульфата железа составляет от 1 до 5 мин. В зависимости от времени гемостаза. Происходят коагуляция микрососудов вследствие прижигающего действия препаратов и антисептическое воздействие на инфицированную пульпу.

После удаления тампона на культю пульпы накладывают цинк-эвгеноловую пасту или цинк-эвгеноловый цемент (эодент) или пасту, содержащую минеральный триоксиагрегат. Сразу накладывают изолирующую прокладку и постоянную пломбу.

При проведении данного метода лечения кровоточивость после ампутации коронковой пульпы может быть достаточно сильной. В этом случае рекомендуют провести повторную экспозицию формокрезола, глютаральдегида или сульфата железа в течение 1-2 мин. При отсутствии гемостатического эффекта можно сделать вывод о более выраженном процессе воспаления, разрушении структуры микрососудов и поражении не только коронковой, но и корневой пульпы. В данной ситуации необходимо применить другой метод лечения в зависимости от стадии развития корней зуба. При сформированных корнях целесообразно провести экстирпацию пульпы с последующим пломбированием каналов временного зуба.

Известны препараты, применяемые с этой же целью, обладающие коагулирующим, мумифицирующим и антисептическим действием на пульпу зуба, содержащие в составе также синтетическое гормональное средство - дексаметазон.

**Пульподент** - порошок содержит полиоксиметилен, йодоформ, окись цинка; жидкость - фенол, формальдегид, эвгенол, дексаметазон, вспомогательные вещества.

**Pulpotec** - порошок содержит полиоксиметилен, йодоформ, окись цинка; жидкость – дексаметазона ацетат, формальдегид, фенол, гваякол и вспомогательные вещества.

**Частичная пульпэктомия (высокая ампутация)**

Данный метод применяют в однокорневых временных зубах с незавершенным формированием корня. После раскрытия полости зуба удаляют пульпу из канала твердосплавным шаровидным или торцевым бором на удлиненной ножке. Проводят гемостаз, антисептическую обработку 0,01% мирамистином или 0.05% раствором хлоргексидина и высушивают канал, впоследствии пломбируют

одонтотропными пастами с противовоспалительным действием: иодентом (йодоформ, камфора, хлорфенол, наполнитель), Metapex (йодоформ, гидроокись кальция).

После рентгенологического контроля накладывают изолирующую прокладку и постоянную пломбу, либо фиксируют коронку.

Девитальная ампутация

Основан на импрегнации формалинсодержащими средствами ранее девитализированной пульпы.

Применяют при хронических формах пульпита во временных молярах без признаков воспаления в периодонте независимо от стадии их формирования. Для девитализации применяют препараты, содержащие параформальдегид или триоксиметилен, которые оказывают девитализирующее и слабое мумифицирующее воздействие на пульпу: Девит-П (параформальдегид), Пульпэкс-Д (параформальдегид), Пульпэкс-С (триоксиметилен), Нон-Арсен (триоксиметилен), Caustinerfforte (триоксиметилен), Caustinerfpedodontiquesansarsenic (триоксиметилен), Depulpin (параформальдегид), Devitec (параформальдегид).

В первое посещение вскрывают рог пульпы и на вскрытую точку накладывают девитализирующий препарат на 5-10 дней под временную пломбу (по инструкции).

Во второе посещение ампутируют девитализированнуюкоронковую и устьевую пульпу- на устья каналов накладывают тампон с резорцин-формалиновой смесью (1-2 капли 40% раствора формалина\*, резорцин- до насыщения или смесь жидкостей от препаратов Резодент или Forfenan) под герметичную повязку из водного дентина на 3-5 дней.

В третье посещение в асептических условиях удаляют повязку и на устья каналов накладывают резорцин-формалиновую пасту (1-2 капли 40% раствора формалина, резорцин до насыщения, порошок окиси цинка до очень густой консистенции, или Резодент, или пасту Forfenan). Дно полости зуба перекрывают изолирующей прокладкой. Затем накладывают постоянную пломбу с учетом возрастных показаний.

Импрегнационный метод основан на том, что формалинсодержащей жидкостью пропитывается только девитализированная пульпа, происходит ее мумификация, поэтому неприемлемо сокращать количество посещений и пропускать какой-либо из этапов данного метода. Впоследствии, уже под постоянной пломбой, воздействие резорцин-формалиновой составляющей пасты на корневую пульпупродолжается в течение нескольких недель.

После правильно проведенного метода девитальной ампутации при хронических формах пульпита стабилизируются изменения в периодонте у фуркации корней и восстанавливается рисунок костных балочек.

В многокорневых зубах с начавшейся резорбцией корней проводят девитальную ампутацию пульпы в два посещения. В первое посещение, так же как и при лечении временных моляров со сформированными корнями, вскрывают рог пульпы и на вскрытую точку накладывают девитализирующий препарат на 5-10 дней под временную пломбу (по инструкции).

Во второе посещение ампутируют девитализированнуюкоронковую и устьевую пульпу. На устья каналов накладывают тампон с резорцин-формалиновой смесью (1-2 капли 40% раствора формалина\*, резорцин до насыщения или смесь жидкостей от препарата Резодент или Forfenan) на 5-10 мин.

Необходимо создать условия, исключающие попадание ротовой жидкости в полость зуба и на тампон со смесью. По окончании воздействия препарата тампон удаляют из полости зуба и на устья каналов накладывают резорцин-формалиновую пасту, или Резодент, или пасту Forfenan. Дно полости зуба перекрывают изолирующей прокладкой. Затем накладывают постоянную пломбу. Данная методика допустима только во временных молярах с резорбирующимися корнями.

1. **Алгоритм проведения витальной ампутации**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Переченьи последовательностьдействий |
| I.Подготовкакманипуляции | |
| 1. | Оценитьокружающуюобстановку(убедитьсявличнойбезопасностиибезопасности  пациента) |
| 2. | Помочьпациентузанятьудобноеположениевкресле.Занятьправильноеположение  возлепациента. |
| 3. | Использованиесредствиндивидуальнойзащиты:надетьперчатки,маскуизащитные  очки |
| II.Выполнениеманипуляции | |
| 4. | Обезболивание  Проводится инфильтрационная анестезия. |
| 5. | Некрэктомия  Механическая обработка кариозной полости, соблюдая правила асептики и антисептики |
| 6. | Раскрытие полости зуба, ампутация коронковой пульпы  Проводится шаровидным бором |
| 7. | Медикаментозная обработка  Проводится теплыми не раздражающими антисептиками низких концентраций полости зуба |
| 8. | Гемостаз  Остановка кровотечения из устьев корневого канала гемостатиками (глютаральдегид) |
| 9. | Высушивание полости зуба  Проводится с помощью ватного шарика |
| 10. | Наложение лечебной пасты  На устья корневых каналов без давления накладывают одну из лечебных паст |
| 11. | Наложение изолирующей прокладки  Материал накладывается до эмалево-дентинной границы |
| 12. | Пломбирование  Пломбировочный материал вносится в кариозную полость с помощью с помощью гладилки, конденсируется штопфером. |
| 13. | Моделирование пломбы  Аатомическая форма пломбымоделируетсяпомощью гладилкииватного шарика |
| 14. | Контрольнависающегокраяпломбывпришеечнойобластиикоррекцияпломбы.  Осуществляется спомощью зонда. Излишкиудаляются спомощью пиковидного бора. |
| III.Окончание манипуляции | |

1. **Алгоритм проведения девитальной ампутации**

|  |  |
| --- | --- |
| №п/п | Переченьи последовательностьдействий |
| I.Подготовкакманипуляции | |
| 1. | Оценитьокружающуюобстановку(убедитьсявличнойбезопасностиибезопасностипациента) |
| 2. | Помочьпациентузанятьудобноеположениевкресле.Занятьправильноеположениевозлепациента. |
| 3. | Использованиесредствиндивидуальнойзащиты:надетьперчатки,маскуизащитныеочки |
| II.Выполнениеманипуляции | |
| 4. | **Первое посещение**  Вскрытие, раскрытие кариозной полости  Механическая обработка кариозной полости, соблюдая правила асептики и антисептики |
| 5. | Вскрытие полости зуба  Проводится шаровидным бором в проекции рога пульпы |
|  | Девитализация  Проводится наложение девитализирующего препарата на вскрытую точку на 5-10 дней под временную пломбу. |
| 6. | **Второе посещение**  Раскрытие полости зуба, ампутация коронковой и устьевой пульпы  Проводится шаровидным бором |
| 7. | Медикаментозная обработка  Проводится теплыми не раздражающими антисептиками низких концентраций полости зуба |
| 8. | Проведение импрегнации  На устья каналов накладывают тампон с резорцин-формалиновой смесью под герметичную повязку из водного дентина на 3-5 дней. |
| 9. | **Третье посещение**  Наложение резорцин-формалиновой пасты  В асептических условиях удаляют повязку и на устья каналов накладывают резорцин-формалиновую пасту |
| 10. | Наложение изолирующей прокладки  Дно полости зуба перекрывают изолирующей прокладкой |
| 11. | Пломбирование  Пломбировочный материал вносится в кариозную полость с помощью с помощью гладилки, конденсируется штопфером. |
| 12. | Моделирование пломбы  Анатомическая форма пломбымоделируетсяпомощью гладилкииватного шарика |
| 13. | Контрольнависающегокраяпломбывпришеечнойобластиикоррекцияпломбы.  Осуществляется спомощью зонда. Излишкиудаляются спомощью пиковидного бора. |
| III.Окончание манипуляции | |

1. Перечень обязательного оснащения кабинета (станции) не отражает перечень оснащения реального кабинета, а содержит только тот минимум, который необходим для решения конкретной задачи данной экзаменационной станции. По усмотрению организаторов кабинет может быть дополнительно оснащён в соответствии с нормативной базой, но не создавать при этом помех для основной цели работы на станции [↑](#footnote-ref-2)