



УРАЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Уральский медицинский институт»**

**Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и
промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

**Б1.О.13 Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта
Обязательная часть**

Специальность 31.05.03 Стоматология

квалификация: врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Срок обучения: 5 лет

Фонд оценочных средств по дисциплине утвержден приказом ректора № 09 от 01.06.2023 года.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации фонда оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Приказом Министра науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Рабочая программа учебной дисциплины

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта

| Код | Планируемые результаты обучения по дисциплине: | Наименование индикатора достижения компетенции |
|-------------------------------------|---|---|
| Профессиональные компетенции | | |
| ПК-1 | Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями и, установлению диагноза | <p>ИПК 1.1 Знает:</p> <p>Общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению и детям</p> <p>Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации строение зубов Гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза</p> <p>Анатомо-функциональное состояние органов челюстнолицевой области с учетом возраста</p> <p>Нормальную и патологическую физиологию зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции</p> <p>Роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта</p> <p>Гигиенические индексы и методы их определения Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей и взрослых</p> <p>Клиническую картину, методы диагностики, классификацию</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у детей и взрослых Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования</p> <p>Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи</p> <p>Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> <p>ИПК 1.2 Умеет:</p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний</p> <p>Интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями/</p> <p>Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области</p> <p>Выявлять у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области</p> <p>Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Направлять детей и взрослых со</p> |
|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты основных(клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p> <p>Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИПК 1.3 Имеет практический опыт:</p> <p>Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний</p> <p>Осмотра и физикального обследование детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Диагностики у детей и взрослых:</p> <ul style="list-style-type: none"> - кариеса зубов, - некариозных поражений, - заболеваний пульпы и периодонта, - пародонта, - слизистой оболочки рта и губ, - дефектов зубов, - дефектов зубных рядов, - зубочелюстных деформаций, - аномалий зубов и челюстей, - полного отсутствия зубов <p>Выявления у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстно-лицевой области</p> <p>Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей и</p> |
|--|--|--|

| | | |
|------|---|---|
| | | <p>взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Направления детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей специалистов у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению и детям, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</p> <p>Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p> <p>Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> |
| ПК-2 | <p>Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями и, контролю его эффективности и безопасности</p> | <p>ИПК 2.1 Знает:</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Стандарты медицинской помощи</p> <p>Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях</p> <p>Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний</p> <p>Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях</p> <p>Материаловедение, технологии, оборудование и медицинские изделия, используемые в стоматологии</p> <p>Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистологию и</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза ИПК 22 Умеет:</p> <p>Разрабатывать план лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи. Определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстнолицевой области</p> <p>Проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение):</p> <ul style="list-style-type: none"> - обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта - контролируемая чистка зубов - профессиональная гигиена полости рта и зубов - инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстнолицевой области - местное применение реминерализующих препаратов в области зуба - глубокое фторирование эмали зуба - запечатывание фиссуры зуба герметиком - профессиональное отбеливание зубов - сошлифовывание твердых тканей зуба - восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цементов, материалов химического отверждения, фотополимеров -восстановление зубов с нарушением контактного пункта - восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов - наложение девитализирующей пасты - пульпотомия (ампутация коронковой пульпы) - экстирпация пульпы - инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала - временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала - пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчивыми штифтами - удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом) - ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых |
|--|--|--|

| | |
|--|---|
| | <p>зубных отложений в области зуба</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба - наложение лечебной повязки при заболеваниях пародонта в области одной челюсти - назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов - назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов):</p> <ul style="list-style-type: none"> - удаление зуба - удаление временного зуба - удаление постоянного зуба - вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса <p>Проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия)</p> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая протезирование на зубных имплантатах, технологии автоматизированного изготовления ортопедических конструкций, полные съемные пластиночные и бюгельные протезы):</p> <ul style="list-style-type: none"> - получение анатомических и функциональных оттисков - восстановление зуба коронкой - восстановление целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами - протезирование частичными съемными пластиночными протезами - коррекция съемной ортопедической конструкции <p>снятие несъемной ортопедической конструкции. Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области</p> <p>Проводить консультирование детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам специалистам</p> <p>Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>ИПК 2.3 Имеет практический опыт:</p> <p>Разработки плана лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> |
|--|---|

| | | |
|------|--|---|
| | | <p>Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначения диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнения медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценки результатов медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Консультирования детей и взрослых с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам</p> <p>Подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов</p> <p>Подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме</p> <p>Оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</p> <p>Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p> |
| ПК-3 | Способен к оказанию медицинской помощи в | <p>ИПК 3.1 Знает:</p> <p>Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>Методику физического обследования пациентов (осмотр,</p> |

| | | |
|------|---|--|
| | <p>неотложной и экстренной форме</p> | <p>пальпацию, перкуссию, аускультацию) Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации ИПК 3.2 Умеет: Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации ИПК 3.3 Имеет практический опыт: Оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. Распознавания состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме Оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> |
| ПК-5 | <p>Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями и</p> | <p>ИПК 5.1 Знает: Порядок выдачи листов нетрудоспособности Медицинские показания для направления на медикосоциальную экспертизу Требования к оформлению медицинской документации ИПК 5.2 Умеет: Определять признаки временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием Оформлять медицинскую документацию для направления взрослых и детей со стоматологическими заболеваниями в федеральные государственные учреждения медико- социальной экспертизы ИПК 5.3 Имеет практический опыт: Проведения экспертизы временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием Оформления необходимой медицинской документации для проведения медико-социальной экспертизы в федеральных</p> |

| | |
|--|--|
| | государственных учреждениях медико-социальной экспертизы Направления детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на медико-социальную экспертизу Выдачи листка нетрудоспособности, в том числе лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи |
|--|--|

2. Перечень тем, вопросов, практических заданий для подготовки к промежуточной аттестации:

1. Способы дентальной имплантации.
2. Показания и противопоказания к имплантации зубов.
3. Виды конструкций имплантатов. Материалы и технологии для изготовления дентальных имплантатов.
4. Понятие об остеоинтеграции имплантатов.
5. Диагностическое обследование и планирование дентальной имплантации
6. Хирургические аспекты зубной имплантации. Этапы лечения.
7. Закрытый синус-лифтинг. Показания. Техника операции
8. Открытый синус-лифтинг. Показания. Техника операции
9. Осложнения в процессе поднятия дна пазухи.
10. Осложнения в процессе операции имплантации: Перфорация или отлом кортикальной стенки кости. Вскрытие альвеолы соседнего зуба.
11. Осложнения в процессе операции имплантации: Перфорация канала нижней челюсти и повреждение нижнего альвеолярного, подбородочного, язычного нервов.
12. Перфорация верхнечелюстной пазухи. Проталкивание имплантата в верхнечелюстную пазуху. Перфорация дна полости носа.
13. Осложнения в период после имплантации. Гематома. Постоперационное кровотечение. Расхождение швов.
14. Мукозит. Переимплантит.
15. Остеозамещающие материалы. Классификация. Выбор.
16. Биологические механизмы костной репарации. Процессы приживления. Фазы интеграции костнозамещающих материалов
17. Пластика аутогенными костными трансплантатами. Экстраоральный забор. Интраоральный забор.
18. Пластика аллогенными костными трансплантатами
19. Операция аугментация (расщепление костного гребня)
20. Вертикальная дистракция альвеолярного гребня
21. Мембранная техника. Классификация мембран. Выбор материала.
22. Операции по перемещению нервных структур. Риски.
23. Пластика уздечки языка. Показания. Техника.
24. Пластика уздечки верхней губы. Показания. Техника.
25. Вестибулопластика. Показания. Виды. Техника операции.

3. Тестовые задания

1. Допустимой скоростью резорбции костной ткани вокруг винтового имплантата в каждый последующий год после первого года функционирования является:

- А) 1,5 мм
- Б) 2,2 мм
- В) 0,2 мм
- Г) 0,02 мм

2. Минимальным безопасным расстоянием до стенки нижнечелюстного канала при постановке денальных имплантатов в боковых отделах нижней челюсти является:

- А) 0,5 мм
- Б) 1 мм
- В) 10 мм
- Г) 2 мм

3. Абатмент – это:

- А) супраструктура
- Б) аналог имплантата
- В) слепочный трансфер
- Г) фиксирующий винт

4. Выбор варианта проведения синус-лифтинга проводится на основании:

- А) количества отсутствующих зубов
- Б) вида имплантатов
- В) имеющегося уровня костной ткани
- Г) желания врача и пациента

5. Усилие затягивания винта, фиксирующего супраструктуру к имплантату, определяется:

- А) тактильными ощущениями врача
- Б) степенью подвижности супраструктуры
- В) инструкциями по применению элементов системы имплантатов
- Г) показаниями динамометрического ключа

6. Аллогенный материал – это:

- А) специально обработанная трупная кость
- Б) остеопластический материал синтетического происхождения
- В) материал животного происхождения
- Г) субстрат для изготовления имплантатов

7. Препарирование ложа под винтовые или цилиндрические

имплантаты следует производить специально предназначенными для этого сверлами со следующей скоростью вращения, об/мин:

- А) 200-300
- Б) 500-800
- В) 1000-1500
- Г) со скоростью рекомендованной производителем

8. К местным противопоказаниям операции дентальной имплантации относят:

- А) плохую гигиену полости рта
- Б) психические заболевания
- В) эндокардит в анамнезе
- Г) прием цитостатиков

9. Благоприятной поверхностью имплантата в области десны является:

- А) гладкая
- Б) шероховатая
- В) пористая
- Г) пористая с уступом

10. Какие из имплантатов на сегодняшний день широко используются:

- А) внутрикостные винтовые имплантаты
- Б) внутрикостные пластиночные
- В) внутрислизистые имплантаты
- Г) субпериостальные имплантаты

11. Остеоинтеграция – это:

А) прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью имплантата

Б) реакция организма на внедрение инородного тела с образованием фиброзной капсулы

В) процесс образования соединительной ткани на поверхности имплантата

Г) уменьшение объема костной ткани после удаления зуба

12. К биоинертным материалам относятся:

- А) нержавеющая сталь
- Б) серебряно-палладиевые сплавы
- В) титан, цирконий
- Г) гидроксиапатит

13. Ксеногенный остеопластический материал – это:

- А) специально обработанная трупная кость

- Б) материал синтетического происхождения
- В) материал животного происхождения
- Г) вещество для изготовления дентальных имплантатов

14. Направленная тканевая регенерация – это:

- А) создание оптимальных условий для роста и созревания органотипичной костной ткани в области костных дефектов с применением мембранной техники
- Б) комбинирование остеоиндуктивных и остеокондуктивных материалов с целью оптимизации репаративных процессов в области костных дефектов
- В) использование титановой сетки для избирательного прорастания костной ткани в полость дефекта
- Г) изоляция дефекта от окружающих его структур бедной тромбоцитарной плазмой

15. Допустимой скоростью резорбции костной ткани вокруг винтового имплантата в каждый последующий год после первого года функционирования является:

- А) 1,5 мм
- Б) 2,2 мм
- В) 0,2 мм
- Г) 0,02 мм

16. Минимальным безопасным расстоянием до стенки нижнечелюстного ка-нала при постановке дентальных имплантатов в боковых отделах нижней челюсти является:

- А) 0,5 мм
- Б) 1 мм
- В) 10 мм
- Г) 2 мм

17. Абатмент – это:

- А) супраструктура
- Б) аналог имплантата
- В) слепочный трансфер
- Г) фиксирующий винт

18. Выбор варианта проведения синус-лифтинга проводится на основании:

- А) количества отсутствующих зубов
- Б) вида имплантатов
- В) имеющегося уровня костной ткани
- Г) желания врача и пациента

19. Усилие затягивания винта, фиксирующего супраструктуру к

имплантату, определяется:

- А) тактильными ощущениями врача
- Б) степенью подвижности супраструктуры
- В) инструкциями по применению элементов системы имплантатов
- Г) показаниями динамометрического ключа

20. Аллогенный материал – это:

- А) специально обработанная трупная кость
- Б) остеопластический материал синтетического происхождения
- В) материал животного происхождения
- Г) субстрат для изготовления имплантатов

21. Имеется ли адаптация или адгезия эпителиальной ткани к поверхности имплантата:

- А) имеется
- Б) отсутствует
- В) не изучено
- Г) только у титановых имплантатов

22. Наиболее частой причиной утраты зубного имплантата является:

- А) аллергическая реакция
- Б) гальванизм
- В) воспалительные осложнения
- Г) перелом фиксирующего винта абатмента

23. Какова периодичность контрольных осмотров в отдаленные сроки после имплантации:

- А) ежемесячно
- Б) 1 раз в пять лет
- В) 2 раза в год
- Г) 5 раз в год

24. Благоприятной поверхностью имплантата в области десны является:

- А) гладкая
- Б) шероховатая
- В) пористая
- Г) пористая с уступом

25. Какие из имплантатов на сегодняшний день широко используются:

- А) внутрикостные винтовые имплантаты
- Б) внутрикостные пластиночные
- В) внутрислизистые имплантаты
- Г) субпериостальные имплантаты

26. Для изготовления зубного протеза на имплантатах практикуется снятие оттисков:

- А) 2-х этапной техникой базисным и корригирующим слоем
- Б) гипсом с индивидуальной жесткой ложкой
- В) индивидуальной жесткой ложкой силиконовой массой открытым или закрытым способом
- Г) альгинатной слепочной массой стандартной жесткой ложкой

27. Одной из особенностей верхней челюсти является наличие:

- А) пазухи
- Б) десны
- В) альвеол
- Г) слюнных желез

28. Наиболее тонкая часть наружной кортикальной пластинки на нижней челюсти локализуется в области:

- А) 46-36 зубов
- Б) 48-38 зубов
- В) 33-43 зубов
- Г) только в пределах жевательной группы зубов

29. Нижняя челюсть может выполнять движения:

- А) саггитальные и трансверзальные
- Б) саггитальные и вертикальные
- В) саггитальные, вертикальные, горизонтальные
- Г) саггитальные, вертикальные, трансверзальные

30. К местным противопоказаниям операции дентальной имплантации относят:

- А) плохую гигиену полости рта
- Б) психические заболевания
- В) эндокардит в анамнезе
- Г) прием цитостатиков

31. К местному противопоказанию для проведения дентальной имплантации относится:

- А) локализованный пародонтит
- Б) полная адентия
- В) патологическая стираемость твердых тканей зубов со снижением высоты прикуса
- Г) отсутствие одного зуба

32. Линейный разрез слизистой оболочки и надкостницы при дентальной имплантации является:

- А) предпочтительней других

- Б) менее эффективным
- В) травматичным
- Г) недопустимым

33. При постановке имплантатов на нижнюю челюсть особую осторожность проявляют по причине:

- А) опасности повреждения нижнего альвеолярного нерва
- Б) плотности кортикального слоя
- В) хорошего кровоснабжения
- Г) увеличения альвеолярного отростка

34. Дентальные имплантаты после установки должны быть:

- А) наклонены
- Б) подвижны 1-2 степени
- В) неподвижны
- Г) зафиксированы винтами

35. Хирургический шаблон должен четко передавать:

- А) запланированную позицию имплантатов
- Б) ширину альвеолярного отростка
- В) вертикальную ось костного ложа
- Г) информацию о месте инфильтрационной анестезии

36. Глубина костного ложа должна:

- А) быть короче длины имплантата
- Б) быть равной длине имплантата
- В) быть сформирована в два уровня
- Г) обязательно заканчиваться на уровне апекса соседнего зуба

37. Маркировка кортикальной пластинки проводится с целью:

- А) удобства врача
- Б) обеспечения надежного сцепления инструмента с костью
- В) определения глубины
- Г) не проводится вообще

38. Зубная имплантация показана пациентам, у которых:

- А) сложные анатомические условия в полости рта затрудняют фиксацию традиционных съемных протезов
- Б) выраженная атрофия кости челюсти, обусловленная эндокринным заболеванием
- В) выявлено нарушение кровоснабжения тканей ЧЛЮ
- Г) установлены болезни системы крови

39. Для успешной имплантации с каждой стороны от имплантата должно быть:

- А) не менее 1,5-2 мм запаса кости
- Б) не менее 0,5 мм запаса кости
- В) много подвижной слизистой
- Г) много неподвижной слизистой

40. При установке винтовых имплантатов первичная фиксация их зависит от:

- А) степени контакта имплантата с окружающей костной тканью
- Б) качества наложения швов
- В) сроков удаления швов
- Г) толщины надкостницы

41. Разрез слизистой оболочки при дентальной имплантации проводят:

- А) ножницами
- Б) распатором
- В) гладилкой
- Г) скальпелем

42. Здоровая слизистая оболочка альвеолярного отростка, как правило:

- А) влажная и имеет равномерную бледно-розовую окраску
- Б) гиперемированная
- В) резко болезненная при пальпации
- Г) имеет участки гиперкератоза

43. Атравматичную иглу при наложении шва фиксируют:

- А) в иглодержателе
- Б) в зажиме
- В) рукой
- Г) пинцетом

44. Для наложения шва необходимы инструменты:

- А) игла с лигатурой, иглодержатель, пинцет, ножницы
- Б) игла с лигатурой, иглодержатель
- В) иглодержатель, пинцет, ножницы
- Г) пинцет, ножницы

45. Наиболее распространенный шов при закрытии операционной раны после дентальной имплантации:

- А) непрерывный
- Б) узловой
- В) обвивной
- Г) внутрислизистый

46. Вскрытие погруженных имплантатов на нижней челюсти обычно проводят:

- А) через 3-4 месяца
- Б) через неделю после снятия швов
- В) после проведения противовоспалительной терапии
- Г) через 6 лет после проведенной имплантации

47. Остеоинтеграция – это:

- А) прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью имплантата
- Б) реакция организма на внедрение инородного тела с образованием фиброзной капсулы
- В) процесс образования соединительной ткани на поверхности имплантата
- Г) уменьшение объема костной ткани после удаления зуба

48. К биоинертным материалам относятся:

- А) нержавеющая сталь
- Б) серебряно-палладиевые сплавы
- В) титан, цирконий
- Г) гидроксиапатит

49. Ксеногенный остеопластический материал – это:

- А) специально обработанная трупная кость
- Б) материал синтетического происхождения
- В) материал животного происхождения
- Г) вещество для изготовления дентальных имплантатов

50. Направленная тканевая регенерация – это:

- А) создание оптимальных условий для роста и созревания органотипичной костной ткани в области костных дефектов с применением мембранной техники
- Б) комбинирование остеоиндуктивных и остокондуктивных материалов с целью оптимизации репаративных процессов в области костных дефектов
- В) использование титановой сетки для избирательного прорастания костной ткани в полость дефекта
- Г) изоляция дефекта от окружающих его структур бедной тромбоцитарной плазмой

51. Какие из имплантатов на сегодняшний день широко используются:

- А) внутрикостные винтовые имплантаты
- Б) внутрикостные пластиночные
- В) внутрислизистые имплантаты
- Г) субпериостальные имплантаты

52. Для изготовления зубного протеза на имплантатах практикуется снятие оттисков:

- А) 2-х этапной техникой базисным и корригирующим слоем
- Б) гипсом с индивидуальной жесткой ложкой
- В) индивидуальной жесткой ложкой силиконовой массой открытым или закрытым способом
- Г) альгинатной слепочной массой стандартной жесткой ложкой

53. Одной из особенностей верхней челюсти является наличие:

- А) пазухи
- Б) десны
- В) альвеол
- Г) слюнных желез

54. Наиболее тонкая часть наружной кортикальной пластинки на нижней челюсти локализуется в области:

- А) 46-36 зубов
- Б) 48-38 зубов
- В) 33-43 зубов
- Г) только в пределах жевательной группы зубов

55. Нижняя челюсть может выполнять движения:

- А) саггитальные и трансверзальные
- Б) саггитальные и вертикальные
- В) саггитальные, вертикальные, горизонтальные
- Г) саггитальные, вертикальные, трансверзальные

56. К местным противопоказаниям операции дентальной имплантации относят:

- А) плохую гигиену полости рта
- Б) психические заболевания
- В) эндокардит в анамнезе
- Г) прием цитостатиков

57. Усилие затягивания винта, фиксирующего супраструктуру к имплантату, определяется:

- А) тактильными ощущениями врача
- Б) степенью подвижности супраструктуры
- В) инструкциями по применению элементов системы имплантатов
- Г) показаниями динамометрического ключа

58. Аллогенный материал – это:

- А) специально обработанная трупная кость
- Б) остеопластический материал синтетического происхождения

- В) материал животного происхождения
- Г) субстрат для изготовления имплантатов

59. Препарирование ложа под винтовые или цилиндрические имплантаты следует производить специально предназначенными для этого сверлами со следующей скоростью вращения, об/мин:

- А) 200-300
- Б) 500-800
- В) 1000-1500
- Г) со скоростью рекомендованной производителем

60. Согласно определению Европейской федерации пародонтологов, периимплантит – это:

- А) прогрессирующая резорбция окружающей имплантат костной ткани, вызванная и сопровождающаяся воспалительным процессом в мягких тканях окружающих имплантат.
- Б) воспалительный процесс в мягких тканях окружающих имплантат
- В) очаговый остеомиелит, развивающийся в окружающей имплантат костной ткани
- Г) образование грануляционной ткани между костью и поверхностью имплантата

61. Проходить регулярный контроль больному, получившему лечение с помощью имплантации:

- А) не требуется
- Б) в зависимости от желания пациента
- В) требуется в течение первого года
- Г) требуется проводить регулярный контроль

62. После имплантации швы снимаются через:

- А) 3 недели
- Б) 7-8 дней
- В) 2-3 дня
- Г) 14-16 дней

63. Какие отделы челюстей пригодны для внутрикостной имплантации:

- А) только альвеолярный отросток
- Б) передний отдел верхней и нижней челюсти
- В) все отделы челюстей, в которых можно разместить имплантат без риска повреждения определенных анатомических структур
- Г) только дистальные отделы верхней и нижней челюсти

64. Разрез слизистой оболочки при дентальной имплантации проводят:

- А) ножницами
- Б) распатором

- В) гладилкой
- Г) скальпелем

65. Здоровая слизистая оболочка альвеолярного отростка, как правило:

- А) влажная и имеет равномерную бледно-розовую окраску
- Б) гиперемированная
- В) резко болезненная при пальпации
- Г) имеет участки гиперкератоза

66. Атравматичную иглу при наложении шва фиксируют:

- А) в иглодержателе
- Б) в зажиме
- В) рукой
- Г) пинцетом

67. Для наложения шва необходимы инструменты:

- А) игла с лигатурой, иглодержатель, пинцет, ножницы
- Б) игла с лигатурой, иглодержатель
- В) иглодержатель, пинцет, ножницы
- Г) пинцет, ножницы

68. Наиболее распространенный шов при закрытии операционной раны после дентальной имплантации:

- А) непрерывный
- Б) узловой
- В) обвивной
- Г) внутрислизистый

69. Вскрытие погруженных имплантатов на нижней челюсти обычно проводят:

- А) через 3-4 месяца
- Б) через неделю после снятия швов
- В) после проведения противовоспалительной терапии
- Г) через 6 лет после проведенной имплантации

70. Остеоинтеграция – это:

- А) прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью имплантата
- Б) реакция организма на внедрение инородного тела с образованием фиброзной капсулы
- В) процесс образования соединительной ткани на поверхности имплантата
- Г) уменьшение объема костной ткани после удаления зуба

71. К биоинертным материалам относятся:

- А) нержавеющая сталь
- Б) серебряно-палладиевые сплавы
- В) титан, цирконий
- Г) гидроксиапатит

72. Ксеногенный остеопластический материал – это:

- А) специально обработанная трупная кость
- Б) материал синтетического происхождения
- В) материал животного происхождения
- Г) вещество для изготовления дентальных имплантатов

73. Направленная тканевая регенерация – это:

- А) создание оптимальных условий для роста и созревания органотипичной костной ткани в области костных дефектов с применением мембранной техники
- Б) комбинирование остеоиндуктивных и остокондуктивных материалов с целью оптимизации репаративных процессов в области костных дефектов
- В) использование титановой сетки для избирательного прорастания костной ткани в полость дефекта
- Г) изоляция дефекта от окружающих его структур бедной тромбоцитарной плазмой.

4. Перечень ситуационных задач

Ситуационная задача № 1.

Пациент К., 43 лет, обратился для консультации по поводу установки дентального имплантата на верхней челюсти слева в области отсутствующих 25-27 зубов. Из анамнеза установлено, что на протяжении 3-х лет страдает хроническим левосторонним верхнечелюстным синуситом, в связи с чем неоднократно обращался к ЛОР-врачу в периоды обострений. 25,26,27 зубы удалены в связи с осложнениями кариеса. На ортопантограмме определяется пневматический тип верхнечелюстной пазухи, расстояние от гребня альвеолярного отростка в зоне 26-27 до дна пазухи составляет 5 мм.

Задание:

Определите возможность дентальной имплантации.

Ситуационная задача № 2.

Пациентка 28 лет обратилась в клинику для лечения последствий автомобильной травмы полугодовой давности. При ДТП пациентка получила полный вывих зубов 12, 11, 21. В последующем в поликлинике по месту жительства пациентке был изготовлен съемный частичный пластиночный протез на верхнюю челюсть, не удовлетворяющий ее по эстетике и фонетике. Пациентка с ее слов соматически здорова. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в пределах нормы. Слизистая оболочка полости рта и

преддверия нормального увлажнения, бледно-розового цвета. Прикус ортогнатический. На верхней челюсти располагается частичный съемный пластиночный протез, замещающий отсутствующие 12, 11, 21 зубы. Протез при нагрузке не стабилен, искусственные зубы сильно отличаются от по цвету. Альвеолярный отросток верхней челюсти в области отсутствующих зубов истончен из-за недостатка костной ткани с вестибулярной стороны. Десна в указанной зоне не изменена. Зубы верхней челюсти, соседствующие с дефектом стабильны, в цвете и подвижности не изменены. При снятии протеза отмечается сильное западение верхней губы. На представленной ортопантограмме отмечается уменьшение высоты альвеолярного отростка верхней челюсти на 2 мм и увеличение его прозрачности.

Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Какие методы лечения возможны в данной клинической ситуации.
- 3) Необходимо ли проведение дополнительных методов обследования?

Ситуационная задача № 3.

Пациент К., 56 лет, направлен в хирургическое отделение на консультацию по поводу планирования и проведения лечения при помощи дентальных имплантатов. Обратился с жалобами на отсутствие зубов верхней челюсти, затрудненное пережевывание пищи. В анамнезе – ОРВИ, ОРЗ, детские болезни, болезнь Боткина в 15-ти летнем возрасте. Повышенный рвотный рефлекс. Зубы на верхней челюсти удалялись в течении жизни по поводу хронических воспалительных процессов. Пациенту был изготовлен полный съемный протез, но удовлетворительной фиксации протеза достигнуто не было, а так же из-за повышенного рвотного рефлекса пациент пользоваться протезом не может. Объективно: при внешнем осмотре выявляется западение верхней губы, нарушение дикции при разговоре. При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается наличие дефекта и деформации боковых отделов альвеолярного гребня верхней челюсти. Отсутствуют: 1.8-1.1, 2.1-2.8, 3.5, 4.4, 4.6. Прикус – не фиксирован. На рентгенограмме – отмечаются дефекты альвеолярного гребня верхней челюсти в области отсутствующих 1.7-1.5, 2.4-2.8. В области отсутствующих 1.4-2.3 дефицита костной ткани не выявлено. В области зубов 3.1, 4.1 в проекции верхушек корней отмечается наличие очага деструкции костной ткани размером 1,5/1.0 см, с четкими границами.

Вопросы и задания:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Укажите, какую ортопедическую конструкцию необходимо изготовить в данной клинической ситуации и объясните почему?

Ситуационная задача № 4.

Пациентка Е, 42 лет, предъявляет жалобы на боли верхней челюсти

слева, болезненное накусывание, гнойные выделения из левой половины носа. Со слов больной, 7 лет назад в области верхней челюсти слева был установлен дентальный имплантат и затем металлокерамический мостовидный протез. Около двух лет назад перенесла двусторонний верхнечелюстной синусит и фронтит, по поводу чего проходила курс лечения в стационаре, но обострения повторялись. Направлена ЛОР-врачом на консультацию. При осмотре полости рта: на верхней челюсти слева имеется металлокерамический мостовидный протез с опорой на имплантат и 23-24 зубы. Перкуссия его болезненна, подвижности не определяется. Слизистая оболочка ярко-розового цвета, пальпация альвеолярного отростка болезненна. На ортопантограмме в проекции 25 – 27 зубов определяется пластиночный имплантат, окружённый по периметру линией разрежения костной ткани шириной 1 - 1,5мм; верхняя костная граница отсутствует.

Ситуационная задача № 5.

Пациент Ш., 55 лет, обратился с жалобой на дискомфорт в области установленного 2 года тому назад винтового имплантата зоне 44 зуба. На контрольные осмотры в течение этого времени не являлся. При осмотре полости рта выявлены обильные зубные отложения, покрывающие все зубы. Межзубные сосочки отёчны, застойно-синюшного цвета, кровоточат при дотрагивании. В зоне 44 зуба - металлокерамическая коронка, перкуссия безболезненна, конструкция устойчива. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны у десневого края резко отёчна, определяются выбухающие грануляции. На R-грамме: имплантат оссеоинтегрирован, определяется краевая резорбция глубиной 2мм у шейки имплантата.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Назначьте лечение.

Ситуационная задача №6.

Пациент П., 47 лет, обратился с жалобами на дискомфорт и периодически возникающую припухлость десны в области мостовидного протеза, установленного 4 года тому назад с опорой на 35 зуб и дентальный имплантат. При осмотре: лицо симметрично, поднижнечелюстные лимфоузлы слева слегка увеличены, открывание рта в полном объёме. На нижней челюсти слева установлен металлокерамический мостовидный протез (зона 35-37), перкуссия болезненна, определяется незначительная подвижность в вестибулярно-оральном направлении. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области 36-37 зубов отёчна, гиперемирована и болезненна при пальпации. В области дистальной опоры протеза определяется патологический карман глубиной 5-6 мм. с гнойно-геморрагическим отделяемым. На боковой R-грамме нижней челюсти слева определяется пластиночный имплантат длиной 2см, установленный в проекции 36-37 зубов, по периметру которого имеется разрежение костной

ткани шириной 1,5мм; у 35 зуба - V-образный дефект кости ниже шейки зуба глубиной 4мм.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Определите лечебную тактику.

Ситуационная задача №7.

После установки двухэтапного винтового имплантата в зоне 35 зуба три недели тому назад пациентка А. обратилась с жалобой на появление малоболезненного выбухания над имплантатом. При осмотре обнаружен небольшой инфильтрат размером около 5 мм над имплантатом, установленным в зоне 35 зуба. При его зондировании получено незначительное гнойное отделяемое. На рентгенограмме определяется краевая резорбция костной ткани у шейки имплантата около 1 мм.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите лечебную тактику.

Ситуационная задача №8.

Пациентка С., 51 год, направлена стоматологом-ортопедом для дентальной имплантации в области нижней челюсти справа и слева. Острых заболеваний и обострений хронических не отмечает. При осмотре: отсутствуют моляры нижней челюсти справа и слева. Альвеолярный отросток достаточной ширины и высоты. 35,34;45,44 зубы запломбированы, коронки их изменены в цвете.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите необходимое обследование.
3. Определите возможность и вид имплантации.