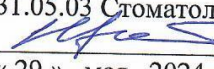
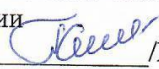


Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.05.03 Стоматология
 /В.Н.Ивенский/
« 29 » мая 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав.кафедрой хирургической
стоматологии и челюстно-лицевой
хирургии
 /К.С.Гандылян/
«29 » мая 2024 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

| Наименование дисциплины | Дентальная имплантация |
|--------------------------|--|
| Направление подготовки | 31.05.03 Стоматология |
| Направленность (профиль) | Лечебная и организационно- управленческая деятельность врача-стоматолога |
| Форма обучения | Очная |
| Год начала подготовки | 2024 |

Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

| Коды и наименование компетенций | Наименование компетенции |
|---------------------------------|--|
| ПК-3 | Оказание медицинской помощи пациентам при хирургических стоматологических заболеваниях |

1. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

| Наименование компетенций | Виды оценочных материалов | Количество заданий |
|--------------------------|---|-----------------------|
| ПК-3 | Задание закрытого типа на установление соответствия | 5 с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа на установление последовательности | 5 с эталоном ответов |
| | Задание открытого типа с развернутым ответом/задача | 5 с эталоном ответов |
| | Задания открытого типа с кратким ответом | 5 с эталоном ответов |
| | Задание закрытого типа | 30 с эталоном ответов |
| Всего | | 50 заданий |

2. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

| №№ п/п | Наименование компетенций | Задание | Верный вариант | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--|---|--|-----------------------------------|--|----------------------------|---|--|---|------------------------------------|---|--|---|---------------|---|---|---|--|---------------------------------------|
| 1. | ПК-3 | <p>Прочитайте текст и установите соответствие. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 65%;">Клиническое проявление осложнения</th> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 25%;">Наиболее вероятная причина</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">А</td> <td>Подвижность имплантата с коронкой через 2 недели после операции.</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Перегрев кости при подготовке ложа</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Б</td> <td>Стабильный имплантат, но гнойное отделяемое из десневой манжеты через 1 год.</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Периимплантит</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">В</td> <td>Онемение подбородка и нижней губы после операции на нижней челюсти.</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>Ранняя нагрузка на неинтегрированный имплантат</td> </tr> </tbody> </table> | | Клиническое проявление осложнения | | Наиболее вероятная причина | А | Подвижность имплантата с коронкой через 2 недели после операции. | 1 | Перегрев кости при подготовке ложа | Б | Стабильный имплантат, но гнойное отделяемое из десневой манжеты через 1 год. | 2 | Периимплантит | В | Онемение подбородка и нижней губы после операции на нижней челюсти. | 3 | Ранняя нагрузка на неинтегрированный имплантат | А5 Б2 В1 Г3 Д4 |
| | Клиническое проявление осложнения | | Наиболее вероятная причина | | | | | | | | | | | | | | | | |
| А | Подвижность имплантата с коронкой через 2 недели после операции. | 1 | Перегрев кости при подготовке ложа | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Б | Стабильный имплантат, но гнойное отделяемое из десневой манжеты через 1 год. | 2 | Периимплантит | | | | | | | | | | | | | | | | |
| В | Онемение подбородка и нижней губы после операции на нижней челюсти. | 3 | Ранняя нагрузка на неинтегрированный имплантат | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | Г | Видимая металлическая поверхность имплантата в пришеечной области через 6 месяцев. | 4 | Повреждение нижнего альвеолярного нерва | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|---|--|--|--|---|---|---|--|---|--|---|--|---|---|---|--|----------------------------|-----------------------------|---|---------------------------|---|--|---|---|----------------------------|
| | | Д | Отсутствие контакта при смыкании зубов с коронкой на имплантате. | 5 | Вертикальная резорбция кости из-за биомеханической перегрузки или воспаления | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | ПК-3 | <p>Прочитайте текст и установите соответствие. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Анатомическая зона</th> <th colspan="2">Важный параметр при планировании имплантации</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>Установка имплантата в область нижних моляров</td> <td>1</td> <td>Прогноз эстетического результата</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Имплантация в эстетической зоне (передний отдел верхней челюсти)</td> <td>2</td> <td>Состояние дна верхнечелюстной пазухи (синуса)</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>Планирование имплантации в области верхних премоляров/моляров</td> <td>3</td> <td>Положение нижнечелюстного канала</td> </tr> <tr> <td>Г</td> <td>Ширина альвеолярного гребня</td> <td>4</td> <td>Выбор диаметра имплантата</td> </tr> <tr> <td>Д</td> <td>5. Состояние слизистой оболочки (биотип)</td> <td>5</td> <td>Сохранность вестибулярной костной пластинки</td> </tr> </tbody> </table> | | | | Анатомическая зона | | Важный параметр при планировании имплантации | | А | Установка имплантата в область нижних моляров | 1 | Прогноз эстетического результата | Б | Имплантация в эстетической зоне (передний отдел верхней челюсти) | 2 | Состояние дна верхнечелюстной пазухи (синуса) | В | Планирование имплантации в области верхних премоляров/моляров | 3 | Положение нижнечелюстного канала | Г | Ширина альвеолярного гребня | 4 | Выбор диаметра имплантата | Д | 5. Состояние слизистой оболочки (биотип) | 5 | Сохранность вестибулярной костной пластинки | А5 Б3 В1 Г4 Д2 |
| Анатомическая зона | | Важный параметр при планировании имплантации | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| А | Установка имплантата в область нижних моляров | 1 | Прогноз эстетического результата | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Б | Имплантация в эстетической зоне (передний отдел верхней челюсти) | 2 | Состояние дна верхнечелюстной пазухи (синуса) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| В | Планирование имплантации в области верхних премоляров/моляров | 3 | Положение нижнечелюстного канала | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Г | Ширина альвеолярного гребня | 4 | Выбор диаметра имплантата | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Д | 5. Состояние слизистой оболочки (биотип) | 5 | Сохранность вестибулярной костной пластинки | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | ПК-3 | <p>Прочитайте текст и установите соответствие. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Осложнения, возникающие при имплантации</th> <th colspan="2">Вероятные причины</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А</td> <td>А. Онемение половины нижней губы</td> <td>1</td> <td>1. Нарушение герметичности швов и микродвижение мембраны</td> </tr> <tr> <td>Б</td> <td>Б. Выраженный отек и гематома в подъязычной области на 2-е сутки</td> <td>2</td> <td>2. Слишком апикулярная позиция имплантата или травма при сверлении</td> </tr> <tr> <td>В</td> <td>В. Перфорация или разрыв слизистой оболочки</td> <td>3</td> <td>3. Повреждение нижнего альвеолярного нерва</td> </tr> </tbody> </table> | | | | Осложнения, возникающие при имплантации | | Вероятные причины | | А | А. Онемение половины нижней губы | 1 | 1. Нарушение герметичности швов и микродвижение мембраны | Б | Б. Выраженный отек и гематома в подъязычной области на 2-е сутки | 2 | 2. Слишком апикулярная позиция имплантата или травма при сверлении | В | В. Перфорация или разрыв слизистой оболочки | 3 | 3. Повреждение нижнего альвеолярного нерва | А4 Б3 В1 Г2 Д5 | | | | | | | | |
| Осложнения, возникающие при имплантации | | Вероятные причины | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| А | А. Онемение половины нижней губы | 1 | 1. Нарушение герметичности швов и микродвижение мембраны | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Б | Б. Выраженный отек и гематома в подъязычной области на 2-е сутки | 2 | 2. Слишком апикулярная позиция имплантата или травма при сверлении | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| В | В. Перфорация или разрыв слизистой оболочки | 3 | 3. Повреждение нижнего альвеолярного нерва | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | Г | Г. Отторжение мембраны при НКР в первую неделю | 4 | 4. Повреждение ветви подъязычной артерии при работе в ретромолярной области | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|--|----------------|--|---------------------------|---|---------------------------|--|---|---|---|---|-------------------------------------|----------------------------|
| | | Д | Д. Видимая металлическая поверхность имплантата в пришеечной области через 6 месяцев | 5 | 5. Вертикальная резорбция кости из-за биомеханической перегрузки или воспаления | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | ПК-3 | <p>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Метод</th> <th>Показание</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. Дефицит высоты кости под дном пазухи 2–3 мм</td> <td>1. Открытый синус-лифтинг</td> </tr> <tr> <td>В. Дефицит ширины альвеолярного гребня</td> <td>2. Закрытый синус-лифтинг</td> </tr> <tr> <td>С. Выраженный дефицит высоты и ширины, тяжёлая атрофия</td> <td>3. Направленная костная регенерация (НКР)</td> </tr> <tr> <td>Д. Дефицит высоты кости под дном пазухи >5 мм</td> <td>4. Подсадка ауто-блока</td> </tr> <tr> <td>Е. Дефицит ширины гребня при достаточной высоте</td> <td>5. Расщепление гребня (Split crest)</td> </tr> </tbody> </table> | | | | Метод | Показание | А. Дефицит высоты кости под дном пазухи 2–3 мм | 1. Открытый синус-лифтинг | В. Дефицит ширины альвеолярного гребня | 2. Закрытый синус-лифтинг | С. Выраженный дефицит высоты и ширины, тяжёлая атрофия | 3. Направленная костная регенерация (НКР) | Д. Дефицит высоты кости под дном пазухи >5 мм | 4. Подсадка ауто-блока | Е. Дефицит ширины гребня при достаточной высоте | 5. Расщепление гребня (Split crest) | D1 A2 B3 C4 E5 |
| Метод | Показание | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| А. Дефицит высоты кости под дном пазухи 2–3 мм | 1. Открытый синус-лифтинг | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| В. Дефицит ширины альвеолярного гребня | 2. Закрытый синус-лифтинг | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| С. Выраженный дефицит высоты и ширины, тяжёлая атрофия | 3. Направленная костная регенерация (НКР) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Д. Дефицит высоты кости под дном пазухи >5 мм | 4. Подсадка ауто-блока | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Е. Дефицит ширины гребня при достаточной высоте | 5. Расщепление гребня (Split crest) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | ПК-3 | <p>Прочитайте текст и установите соответствие к каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Протокол фиксации конструкции на имплантат</th> <th>Сроки фиксации</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>А. Через 3–4 месяца после установки</td> <td>1. Немедленная нагрузка</td> </tr> <tr> <td>В. Через 6–8 месяцев после костной пластики</td> <td>2. Ранняя нагрузка</td> </tr> <tr> <td>С. В течение 48 часов после операции</td> <td>3. Отсроченная нагрузка (классика)</td> </tr> <tr> <td>Д. Через 2–3 недели (только для одноэтапных протоколов)</td> <td>4. Отсроченная нагрузка после аугментации</td> </tr> <tr> <td>Е. Через 6–8 недель после установки</td> <td>5. Условно-ранняя нагрузка</td> </tr> </tbody> </table> | | | | Протокол фиксации конструкции на имплантат | Сроки фиксации | А. Через 3–4 месяца после установки | 1. Немедленная нагрузка | В. Через 6–8 месяцев после костной пластики | 2. Ранняя нагрузка | С. В течение 48 часов после операции | 3. Отсроченная нагрузка (классика) | Д. Через 2–3 недели (только для одноэтапных протоколов) | 4. Отсроченная нагрузка после аугментации | Е. Через 6–8 недель после установки | 5. Условно-ранняя нагрузка | C1 E2 A3 B4 D5 |
| Протокол фиксации конструкции на имплантат | Сроки фиксации | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| А. Через 3–4 месяца после установки | 1. Немедленная нагрузка | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| В. Через 6–8 месяцев после костной пластики | 2. Ранняя нагрузка | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| С. В течение 48 часов после операции | 3. Отсроченная нагрузка (классика) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Д. Через 2–3 недели (только для одноэтапных протоколов) | 4. Отсроченная нагрузка после аугментации | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Е. Через 6–8 недель после установки | 5. Условно-ранняя нагрузка | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | ПК-3 | <p>Прочитайте текст и установите последовательность при двухэтапном методе установки имплантата.</p> <p>А. Установка имплантата в подготовленное ложе В. Формирование слизисто-надкостничного лоскута С. Последовательное сверление кости под ирригацией Д. Установка винта-заглушки Е. Пилотное (направляющее) сверление</p> | | | | B E C A D | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|-----|------|---|---|
| 7. | ПК-3 | <p>Прочитайте текст и установите правильную последовательность действий при лечении переимплантита</p> <p>А. Антибиотикотерапия (по показаниям) В. Оценка глубины зондирования, кровоточивости, рентгенологический контроль С. Открытый кюретаж, обработка поверхности имплантата D. Профессиональная гигиена, ирригация антисептиками E. Замещение костного дефекта (при необходимости)</p> | В D А С Е |
| 8. | ПК-3 | <p>Прочитайте текст и установите последовательность:</p> <p>А. Наложение швов. В. Подготовка костного ложа фрезами С. Проведение местного обезболивания D. Установка имплантата и его заглушки E. Разрез слизистой оболочки</p> | С Е В D А |
| 9. | ПК-3 | <p>Прочитайте текст и установите последовательность:</p> <p>А. Внесение костного материала в подготовленное костное окно В. Наложение швов С. Проведение местного обезболивания D. Разрез слизистой оболочки E. Формирование костного окна на вестибулярной поверхности бокового отдела верхней челюсти</p> | С D Е А В |
| 10. | ПК-3 | <p>Прочитайте текст и установите последовательность:</p> <p>А. Немедленное прекращение манипуляций в области канала В. Консультация невролога/челюстно-лицевого хирурга С. Документирование инцидента в медицинской карте D. Информирование пациента о произошедшем E. Контрольная рентгенография (КЛКТ) для оценки положения инструмента/имплантата</p> | А Е D В С |
| 11. | ПК-3 | <p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ Пациент 54 лет, отсутствует зуб 4.6. По данным КЛКТ: высота костной ткани над нижнечелюстным каналом составляет 6,5 мм, ширина гребня — 7 мм. Плотность кости — D3. Пациент настаивает на имплантации, отказывается от наращивания кости. Какой вариант лечения является наиболее безопасным и обоснованным в данной ситуации?</p> | Установка короткого имплантата длиной 6 мм |
| 12. | ПК-3 | <p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ Пациент 62 лет, через 4 часа после установки двух имплантатов в области 3.5 и 3.6 обратился с жалобами на нарастающий отек в подъязычной области, затрудненное дыхание, гематому на дне полости рта. Объективно: язык приподнят, слизистая подъязычной области синюшна, пальпаторно — флюктуация.</p> | Немедленная госпитализация, ревизия раны, поиск и остановка |

| | | | |
|-----|------|--|---|
| | | Ваши неотложные действия? | кровотечен ия в условиях операционн ой |
| 13. | ПК-3 | Прочитайте задание и дайте развернутый ответ Пациент 58 лет, отсутствует зуб 2.6. По данным КЛКТ: высота кости под дном верхнечелюстной пазухи — 2,5 мм, ширина гребня — 6 мм. Пациент не курит, общесоматический статус компенсирован. Какой хирургический протокол является оптимальным для восстановления дефекта и установки имплантата? | Открытый синус-лифтинг с отсроченной (через 6–8 месяцев) установкой имплантата |
| 14. | ПК-3 | Прочитайте задание и дайте развернутый ответ Пациент 67 лет, полная адентия нижней челюсти. Длительно пользуется съемным протезом, не фиксируется. По данным КЛКТ: кость типа D2, высота в переднем отделе — 14 мм, ширина — 6 мм. Задние отделы атрофированы. Планируется имплантация с немедленной нагрузкой несъемным протезом. Какая концепция лечения наиболее показана в данном случае? | Установка 4 имплантатов в переднем отделе с немедленной фиксацией несъемного протеза (All-on-4) |
| 15. | ПК-3 | Прочитайте задание и дайте развернутый ответ Пациент обратился через 4 года после протезирования. Жалобы на кровоточивость при чистке в области имплантата 3.6, неприятный запах. При зондировании глубина карманов 7 мм с вестибулярной стороны, есть гнойное отделяемое. На рентгенограмме — вертикальная убыль кости до 4 мм. Как называется это патологическое состояние? | периимплантит |
| 16. | ПК-3 | Продолжите предложение Минимально рекомендуемое расстояние между двумя соседними имплантатами для сохранения межзубного сосочка составляет _____ мм. | 3 |
| 17. | ПК-3 | Продолжите предложение Слизистая оболочка, выстилающая верхнечелюстную пазуху изнутри, которая отслаивается при синус-лифтинге, называется мембрана _____ | Шнайдера (или: Schneiderian membrane) |
| 18. | ПК-3 | Продолжите предложение Согласно классификации Lekholm & Zarb, кость с толстым кортикальным слоем и плотным губчатым слоем относится к типу _____. | II (или: D2, 2) |
| 19. | ПК-3 | Продолжите предложение | физиологическим |

| | | | |
|-----|------|--|-----------------|
| | | Для предотвращения перегрева кости при сверлении обязательна непрерывная ирригация _____ раствором. | |
| 20. | ПК-3 | Продолжите предложение Прямое структурно-функциональное соединение между живой костью и поверхностью имплантата называется _____. | остеоинтеграция |
| 21. | ПК-3 | Прочитайте текст и выберите правильный ответ: Наиболее распространенный шов при закрытии операционной раны после дентальной имплантации: А. непрерывный В. узловой С. обвивной D. внутрислизистый | В |
| 22. | ПК-3 | Прочитайте текст и выберите правильный ответ: Вскрытие погруженных имплантатов на нижней челюсти обычно проводят: А. через 3-4 месяца В. через неделю после снятия швов С. после проведения противовоспалительной терапии D. через 6 лет после проведенной имплантации | А |
| 23. | ПК-3 | Прочитайте текст и выберите правильный ответ: Остеоинтеграция – это: А. прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью имплантата В. реакция организма на внедрение инородного тела с образованием фиброзной капсулы С. процесс образования соединительной ткани на поверхности имплантата D. уменьшение объема костной ткани после удаления зуба | А |
| 24. | ПК-3 | Прочитайте текст и выберите правильный ответ: При установке винтовых имплантатов первичная фиксация их зависит от: А. степени контакта имплантата с окружающей костной тканью В. качества наложения швов С. сроков удаления швов D. толщины надкостницы | А |
| 25. | ПК-3 | Прочитайте текст и выберите правильный ответ: Наиболее тонкая часть наружной кортикальной пластинки на нижней челюсти локализуется в области: А. 46-36 зубов В. 48-38 зубов С. 33-43 зубов D. только в пределах жевательной группы зубов | С |
| 26. | ПК-3 | Прочитайте текст и выберите правильный ответ: Для успешной имплантации с каждой стороны от имплантата должно быть: А. не менее 1,5-2 мм запаса кости В. не менее 0,5 мм запаса кости | А |

| | | | |
|-----|------|---|----------|
| | | С. много подвижной слизистой D. много неподвижной слизистой | |
| 27. | ПК-3 | Прочитайте текст и выберите правильный ответ: При установке винтовых имплантатов первичная фиксация их зависит от: A. степени контакта имплантата с окружающей костной тканью B. качества наложения швов C. сроков удаления швов D. толщины надкостницы | A |
| 28. | ПК-3 | Прочитайте текст и выберите правильный ответ: Минимальное расстояние между имплантатами A. 4 мм B. 2 мм C. 6 мм D. 3 мм | D |
| 29. | ПК-3 | Прочитайте текст и выберите правильный ответ: Формирование разреза с рядом стоящими зубами предпочтительнее: A. внебороздкового B. внутрибороздкового | B |
| 30. | ПК-3 | Прочитайте текст и выберите правильный ответ: Какие отделы челюстей пригодны для внутрикостной имплантации: A. только альвеолярный отросток B. передний отдел верхней и нижней челюсти C. все отделы челюстей, в которых можно разместить имплантат без риска повреждения определенных анатомических структур D. только дистальные отделы верхней и нижней челюсти | C |
| 31. | ПК-3 | Прочитайте текст и выберите правильный ответ: Препарирование ложа под винтовые или цилиндрические имплантаты следует производить специально предназначенными для этого сверлами со следующей скоростью вращения, об/мин: A. 200-300 B. 500-800 C. 1000-1500 D. со скоростью, рекомендованной производителем | B |
| 32. | ПК-3 | Для двухэтапной имплантации наиболее вероятный период между первым и вторым этапом составляет... A. 2 месяца B. от 3 до 6-ти месяцев C. от 1,5 года до 2-х лет D. от 6 месяцев до 1,5 года | B |
| 33. | ПК-3 | К биотолерантным материалам относятся... A. нержавеющей сталь. B. титан и его сплавы. C. цирконий. | A |

| | | | |
|-----|------|--|---|
| | | <p>D. тантал. E. трикальцийфосфат.</p> | |
| 34. | ПК-3 | <p>К местному противопоказанию для проведения дентальной имплантации относится...</p> <p>A. локализованный пародонтит. B. множественный кариес. C. патологическая стираемость твердых тканей зубов со снижением высоты прикуса. D. отсутствие одного зуба. E. полная адентия.</p> | A |
| 35. | ПК-3 | <p>Контактный остеогенез – это...</p> <p>A. процесс регенерации костной ткани вокруг имплантата. B. процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата. C. восстановление участков кости после травмы. D. неадекватная минерализация органического костного матрикса при E. сохраняющейся в норме скелетной массе. F. снижение функциональной нагрузки на костную ткань.</p> | A |
| 36. | ПК-3 | <p>Препарирование ложа под винтовые или цилиндрические имплантаты следует производить специально предназначенными для этого сверлами со следующей скоростью вращения, об/мин...</p> <p>A. 200-300. B. 500-800. C. 1000-1500. D. 3000-5000. E. 30000- 35000</p> | B |
| 37. | ПК-3 | <p>Чем определяется усилие затягивание винта, фиксирующего супраструктуру к имплантату...</p> <p>A. тактильными ощущениями врача. B. степенью подвижности супраструктуры. C. инструкциями по применению элементов системы имплантатов. D. показаниями динамометрического ключа. E. приблизительно 30-40 дин/см.</p> | D |
| 38. | ПК-3 | <p>О чем свидетельствует эффект «проваливания» при формировании ложа имплантата на верхней челюсти...</p> <p>A. о перфорации верхнечелюстной пазухи. B. о перфорации полости носа. C. о перфорации поднутрения стенки альвеолярного отростка. D. о выходе инструмента за пределы костной ткани. E. о переломе бора.</p> | D |
| 39. | ПК-3 | <p>Остеоинтеграция – это:</p> <p>A. прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью имплантата</p> | A |

| | | | |
|-----|------|--|---|
| | | <p>В. реакция организма на внедрение инородного тела с образованием фиброзной капсулы</p> <p>С. процесс образования соединительной ткани на поверхности имплантата</p> <p>Д. уменьшение объема костной ткани после удаления зуба</p> | |
| 40. | ПК-3 | <p>К биоинертным материалам относятся:</p> <p>А. нержавеющая сталь</p> <p>В. серебряно-палладиевые сплавы</p> <p>С. титан, цирконий</p> <p>Д. гидроксиапатит</p> | С |
| 41. | ПК-3 | <p>Ксеногенный остеопластический материал – это:</p> <p>А. специально обработанная трупная кость</p> <p>В. материал синтетического происхождения</p> <p>С. материал животного происхождения</p> <p>Д. вещество для изготовления дентальных имплантатов</p> | С |
| 42. | ПК-3 | <p>Направленная тканевая регенерация – это:</p> <p>А. создание оптимальных условий для роста и созревания органотипичной костной ткани в области костных дефектов с применением мембранной техники</p> <p>В. комбинирование остеоиндуктивных и остокондуктивных материалов с целью оптимизации репаративных процессов в области костных дефектов</p> <p>С. использование титановой сетки для избирательного прорастания костной ткани в полость дефекта</p> <p>Д. изоляция дефекта от окружающих его структур бедной тромбоцитарной плазмой</p> | А |
| 43. | ПК-3 | <p>Допустимой скоростью резорбции костной ткани вокруг винтового имплантата в каждый последующий год после первого года функционирования является:</p> <p>А. 1,5 мм</p> <p>В. 2,2 мм</p> <p>С. 0,2 мм</p> <p>Д. 0,02 мм</p> | С |
| 44. | ПК-3 | <p>Минимальным безопасным расстоянием до стенки нижнечелюстного канала при постановке дентальных имплантатов в боковых отделах нижней челюсти является:</p> <p>А. 0,5 мм</p> <p>В. 1 мм</p> <p>С. 10 мм</p> <p>Д. 4. 2 мм</p> | Д |
| 45. | ПК-3 | <p>Абатмент – это:</p> <p>А. супраструктура</p> <p>В. аналог имплантата</p> <p>С. слепочный трансфер</p> <p>Д. фиксирующий винт</p> | А |
| 46. | ПК-3 | <p>Выбор варианта проведения синус-лифтинга проводится на основании:</p> <p>А. количества отсутствующих зубов</p> | С |

| | | | |
|-----|------|--|---|
| | | <p>В. вида имплантатов С. имеющегося уровня костной ткани D. желания врача и пациента</p> | |
| 47. | ПК-3 | <p>Усилие затягивания винта, фиксирующего супраструктуру к имплантату, определяется: A. тактильными ощущениями врача B. степенью подвижности супраструктуры C. инструкциями по применению элементов системы имплантатов D. показаниями динамометрического ключа</p> | D |
| 48. | ПК-3 | <p>Аллогенный материал – это: A. специально обработанная трупная кость B. остеопластический материал синтетического происхождения C. материал животного происхождения D. субстрат для изготовления имплантатов</p> | A |
| 49. | ПК-3 | <p>Препарирование ложа под винтовые или цилиндрические имплантаты следует производить специально предназначенными для этого сверлами со следующей скоростью вращения, об/мин: A. 200-300 B. 500-800 C. 1000-1500 D. со скоростью рекомендованной производителем</p> | B |
| 50. | ПК-3 | <p>Согласно определению Европейской федерации пародонтологов, периимплантит – это: A. прогрессирующая резорбция окружающей имплантат костной ткани, вызванная и сопровождающаяся воспалительным процессом в мягких тканях окружающих имплантат. B. воспалительный процесс в мягких тканях окружающих имплантат C. очаговый остеомиелит, развивающийся в окружающей имплантат костной ткани D. образование грануляционной ткани между костью и поверхностью имплантата</p> | A |