

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра дефектологии, русского языка и социальной работы**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки

31.05.03 Стоматология

_____/_____/_____
«26» августа 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой ортопедической
стоматологии

_____/А.А.Долгалев/
«26» августа 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Особенности протезирования дефектов зубных рядов на имплантах
Направление подготовки	31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль)	Стоматология
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента целью установления диагноза
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
ПК-2	Оказание медицинской помощи взрослым при ортопедических стоматологических заболеваниях

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ПК-2	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

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	ПК-2	Продолжите предложение Расположение плеч внутрикостного имплантата по отношению к кортикальной пластинке следующее	ниже кортикальной пластинки на 2-3 мм
2	ПК-2	Продолжите предложение Проходить регулярный контроль больному, получившему лечение с помощью имплантации	требуется проводить регулярный контроль
3	ПК-2	Продолжите предложение	недопустимо во

		Завышение высоты нижнего отдела лица при протезировании с опорой на имплантаты	всех случаях																												
4	ПК-2	Продолжите предложение Целью применения внутрислизистых имплантатов является	улучшение фиксации съемных протезов																												
5	ПК-2	Продолжите предложение К противопоказаниям к проведению имплантации относятся	-эндокринные заболевания -сифилис -гемофилия -нарушение кальциевого обмена																												
6	ПК-2	<p>В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент 45 лет с жалобами на невозможность пользоваться съемным протезом на нижней челюсти, нарушение дикции.</p> <p>Объективно: на нижней челюсти отсутствуют все зубы. В боковых участках резкая атрофия альвеолярного гребня, слизистые тяжи прикреплены к вершине гребня. Во фронтальном участке альвеолярный гребень выражен, поверхность гладкая. Слизистая без видимой патологии. На верхней челюсти металлокерамические мостовидные протезы с опорой на 7-5 и 4-6 соответствуют клиническим требованиям 8 8 отсутствуют.</p> <p>Зубная формула:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">0</td> <td style="padding: 0 10px;">к</td> <td style="padding: 0 10px;">к</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;"></td> <td style="padding: 0 10px;">к</td> <td style="padding: 0 10px;">к</td> <td style="padding: 0 10px;">0</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">8</td> <td style="padding: 0 10px;">7</td> <td style="padding: 0 10px;">6</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> <td style="padding: 0 10px;">4</td> <td style="padding: 0 10px;">3</td> <td style="padding: 0 10px;">2</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">8</td> <td style="padding: 0 10px;">7</td> <td style="padding: 0 10px;">6</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> <td style="padding: 0 10px;">4</td> <td style="padding: 0 10px;">3</td> <td style="padding: 0 10px;">2</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">0</td> <td style="padding: 0 10px;">0</td> <td style="padding: 0 10px;">0</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">0</td> <td style="padding: 0 10px;">0</td> <td style="padding: 0 10px;">0</td> <td style="padding: 0 10px;">0</td> </tr> </table> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Диагноз. 2) Варианты ортопедического лечения. 3) Способы улучшения фиксации протезов на беззубой челюсти. 4) План лечения. Дополнительные метод обследования при проведении методики имплантации. 5) Метод имплантации. Показания и противопоказания. 	0	к	к		к	к	0	8	7	6	5	4	3	2	8	7	6	5	4	3	2	0	0	0	0	0	0	0	<p>1. Полная потеря зубов 4 класс по Курляндскому.</p> <p>2. Ортопедическое лечение.</p> <p>I. Изготовить полный съемный протез с применением объемного моделирования края базиса.</p> <p>II. Методика имплантации.</p> <p>а) субперностальная б) внутрикостная - варианты покрывных конструкций</p> <p>а) полный съемный протез с фиксацией на имплантатах. б) условно-съемный протез с фиксацией на имплантатах. в) мостовидные протезы с фиксацией на имплантатах.</p> <p>3. - пластика предверия полости рта - пластика альвеолярного гребня н/ч - объемное моделирование края базиса протеза</p>
0	к	к		к	к	0																									
8	7	6	5	4	3	2																									
8	7	6	5	4	3	2																									
0	0	0	0	0	0	0																									

			<p>- методика имплантации</p> <p>а) субперностальная б) внутрикостная в) подслизистое введение магнитов.</p> <p>4. При выборе методики имплантации необходимо изучить общее состояние организма пациента и состояние костной ткани нижней челюсти. Для этого необходимо:</p> <ul style="list-style-type: none"> - полный анализ крови (включая время кровотечения и свертывания) - анализ крови по Вассерману и на СПИД - флюорография - заключение терапевта об отсутствии противопоказаний к методике имплантации - проведение ортопантомографии с прикусными валиками. В области предполагаемого места имплантации в воск помещается металлический маркер <p>5. Показания:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отсутствие 1-2 зубов во фронтальном отделе - наличие огранич. дефекта зубного ряда - наличие концевых дефектов зубного
--	--	--	---

			<p>ряда (отсутствие 3-х зубов и более)</p> <ul style="list-style-type: none"> - полное отсутствие зубов - непереносимость к съемным протезам - заболевания жел.-кишечного тракта, обусловленные утратой зубов. <p>Противопоказания :</p> <p>I Абсолютные</p> <ul style="list-style-type: none"> - хронические заболевания организма (туберк., ревматизм, диабет, стоматиты и т.д.) - болезни и кровотворн. органов - заболевания костной системы - заболевания центральной и периф. нервной системы - злокачественные опухоли <p>II. Относительные</p> <ul style="list-style-type: none"> - пародонтит - патологический прикус - неудовлетворительное состояние гигиены полости рта - предрасположенные заболевания - наличие металлических имплантантов в других органах (спицы Киршнера, клапаны, стимуляторы) - заболевания ВНЧС
--	--	--	---

			- брукси зм
7	ПК-2	<p>В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент 20 лет, получивший травму около 2 суток назад.</p> <p>Объективно:</p> <p>На верхней губе слева отмечается гиперемия, припухлость, болезненность при пальпации. На слизистой оболочке в области <u>12</u> - гематома.</p> <p>На верхней челюсти слева отсутствуют коронки <u>12</u>. Линия перелома корней находится ниже уровня десны, вестибулярные поверхности корней уходят на глубину 4-5 мм, корни <u>12</u> имеют II степень подвижности. Соседние зубы интактны. По данным рентгенографии периодонтальные щели корней <u>12</u> расширены, в облсти верхушек отмечаются очаги затемнения.</p> <p>Вопросы</p> <p>1 – диагноз</p> <p>2 – варианты лечения</p> <p>3 – необходимое обследование при выборе метода имплантации</p> <p>4 – метод имплантации. Показания и противопоказания</p> <p>5 – сроки протезирования</p> <p>6 – этапность лечения</p>	<p>Посттравматическое отсутствие коронок <u>12</u>, частичный вывих корней <u>12</u>.</p> <p>2. Удаление корней <u>12</u>.</p> <p>3. Ортопантомография с металлическими маркерами в восковых валиках.</p> <p>- изготовление мостовидного протеза с опорой на <u>1/3</u>.</p> <p>- изготовление съемного имедиат протеза.</p> <p>- проведение внутрикостной имплантации.</p> <p>1) непосредственной</p> <p>2) отсроченной.</p> <p>4. Показания:</p> <p>- отсутствие 1-2 зубов во фронтальном отделе</p> <p>- наличие ограниченных дефектов зубного ряда</p> <p>- наличие концевых деффектов зубного ряда (отсутствие 3-х зубов и более)</p> <p>- полное отсутствие зубов</p> <p>- непереносимость к съемным протезам</p> <p>- заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), обусловленные утратой зубов.</p> <p>Противопоказания:</p> <p>I. Аб</p>

			<p>солютные:</p> <ul style="list-style-type: none"> - хронические заболевания организма (туберкулез, ревматизм, диабет, стоматиты и т.д.) - болезни и кроветворных органов - заболевания костной системы - заболевания центральной и периферической нервной системы - злокачественные опухоли <p>II. Относительные</p> <ul style="list-style-type: none"> - пародонтит - патологический прикус - неудовлетворительное состояние гигиены полости рта - предрасполагающие заболевания - наличие металлических имплантантов в других органах (спицы Киршнера, клапаны, стимуляторы) - заболевания ВНЧС - бруксизм <p>5. При применении методики внутрикостной имплантации сроки протезирования зависят от метода имплантации:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Непос
--	--	--	--

			<p>родственная имплантация. Импланты вводятся сразу после удаления зуба. Необходимо применение материалов улучшающих регенерацию костной ткани для нивелирования разницы формы лунки и имплантата протезирование на верхней челюсти через 6 месяцев после операции.</p> <p>- Отсроченная – введение имплантата после полного заживления костной ткани в области удаленных зубов. Готовность костного ложа для проведения операции, контролируется рентгенографически.</p> <p>Протезирование на в/ч через 6 месяцев после операции.</p> <p>6. Удаление корней <u>12</u></p> <p>- введение внутрикостных имплантатов, умывание слизистой оболочки</p> <p>- изготовление косметического съемного протеза</p> <p>- через 6 месяцев введение заживляющей головки</p> <p>- через 7 дней введение постоянной головки</p>
--	--	--	---

			- получение оттисков для изготовления искусственных коронок на <u>12</u> . -
8	ПК-2	<p>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 течение 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Вопросы и задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Поставьте диагноз. 2) Укажите, какую ортопедическую конструкцию необходимо изготовить в данной клинической ситуации и объясните почему 	<p>Полное отсутствие зубов верхней челюсти. Частичное отсутствие зубов нижней челюсти. Дефект и деформация альвеолярного гребня верхней челюсти в боковых отделах. Радикулярная киста нижней челюсти в области 3.1, 4.1.</p> <p>2. Съемный протез на балке с опорой на дентальные имплантаты, установленные в передний отдел верхней челюсти. Это позволит обеспечить полноценную фиксацию протеза и уменьшить его базис т.к. у пациента выраженный рвотный рефлекс.</p>
9	ПК-2	<p>Пациентка 28 лет обратилась в клинику для лечения последствий автомобильной травмы полугодовой давности. При ДТП пациентка получила полный вывих зубов 1.2, 1.1, 2.1. В последующем в поликлинике по месту жительства пациентке был изготовлен съемный частичный пластиночный протез на верхнюю челюсть, не удовлетворяющий ее по эстетике и фонетике.</p> <p>Пациентка с ее слов соматически здорова. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции. При обследовании пациентки состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирована во времени и пространстве, поведение адекватно ситуации. Конфигурация лица не изменена. Кожа лица и шеи нормального цвета без повреждений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта в пределах нормы. Слизистая оболочка полости рта и</p>	<p>1. Диагноз: частичное вторичное отсутствие зубов верхней челюсти (отсутствие 1.2, 1.1, 2.1). Посттравматический дефект альвеолярного отростка верхней челюсти в области отсутствующих зубов.</p> <p>2. Лечение: а) восстановление</p>

		<p>преддверия нормального увлажнения, бледно-розового цвета.</p> <p>Прикус ортогнатический. На верхней челюсти располагается частичный съемный пластиночный протез, замещающий отсутствующие 1.2, 1.1, 2.1 зубы. Протез при нагрузке не стабилен, искусственные зубы сильно отличаются от натуральных 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.</p> <p>На представленной ортопантограмме отмечается уменьшение высоты альвеолярного отростка верхней челюсти на 2 мм и увеличение его прозрачности.</p> <p>Вопросы и задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Какие методы лечения возможны в данной клинической ситуации. 3. Необходимо ли проведение дополнительных методов обследования? 	<p>зубного ряда верхней челюсти путем изготовления несъемного мостовидного протеза с опорой на 1.3, 2.2, 2.3 зубы;</p> <p>б) устранение дефекта верхней челюсти методами костной пластики или направленной тканевой регенерации с последующей или одномоментной дентальной имплантацией 3 имплантатов и последующим несъемным протезированием на имплантатах.</p> <p>3. Дополнительное обследование в виде рентгеновской компьютерной томографии потребуется при выборе второго варианта лечения</p>
10	ПК-2	<p>Пациент 55 лет обратился в клинику с жалобами на подвижность коронки имплантата. Имплантологическое лечение проводилось 2 года назад в другом лечебном учреждении, прекратившем свое существование. Пациенту в области отсутствующего зуба 4.6 был установлен имплантат фирмы Нобель, а впоследствии изготовлена коронка на имплантате. Подвижность коронки появилась за полгода до обращения и постепенно нарастала. Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болезни, мочекаменной болезни. При обследовании состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в норме. Кожные покровы в цвете не изменены. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта без патологии. Прикус прямой. Отсутствуют все третьи моляры и зуб 4.6, в области которого имеется имплантат с коронкой, последняя подвижна относительно имплантата как в вестибуло-оральном направлении, так и в мезио-дистальном. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта</p>	<p>Диагноз: несостоятельность импланто-ортопедической конструкции в области отсутствующего 4.6 зуба.</p> <p>2. Дополнительно необходимо провести рентгенологическое обследование (внутриротационную или ортопантографию) для уточнения состояния костной ткани в области имплантата и возможного</p>

		<p>налетом.</p> <p>Вопросы и задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Проведите дополнительные методы обследования. 3. Какие причины могут приводить к подвижности коронки вместе с супраструктурой на имплантате? 4. Какие действия необходимо предпринять для реабилитации пациента? 	<p>разрушения имплантата.</p> <p>3. Причиной развития данного осложнения может являться неправильное усиление при закручивании винта, фиксирующего супраструктуру, что привело к его выкручиванию и ослаблению фиксации супраструктуры и возможному разрушению узла сопряжения имплантата и супраструктуры, деформации винта. Также к разрушению конструкции может приводить перегрузка при жевании вследствие некорректной выверки окклюзионных взаимоотношений зубных рядов.</p> <p>4. Для реабилитации пациента необходимо уточнить состояние конструкции, для чего необходимо снять коронку с супраструктуры с помощью ультразвука или путем распиливания, с последующим анализом состояния имплантата и супраструктуры. При их целостности проводится замена винта с правильными усилиями</p>
--	--	--	--

			<p>ем затягивания и фиксацией коронки после коррекции окклюзии, если она была снята без разрушения. При разрушении коронки она изготавливается заново с учетом конкретной ситуации. При разрушении имплантата он удаляется с последующим повторным имплантологическим лечением. Хирургическое ортопедическое лечение должно проводиться после пародонтологической санации полости рта и области имплантации.</p>																				
11	ПК-2	<p>Установите соотношение между типом абатмента и его характеристикой:</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>Прямой абатмент</td> <td>А</td> <td>Используется для условно-съёмных конструкций</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Угловой абатмент</td> <td>Б</td> <td>Компенсирует наклон имплантата</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Индивидуальный CAD/CAM</td> <td>В</td> <td>Применяется на этапе временного протезирования</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Шаровидный абатмент</td> <td>Г</td> <td>Изготавливается с учетом анатомии пациента</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Временный абатмент</td> <td>Д</td> <td>Используется при осевом расположении имплантата</td> </tr> </table>	1	Прямой абатмент	А	Используется для условно-съёмных конструкций	2	Угловой абатмент	Б	Компенсирует наклон имплантата	3	Индивидуальный CAD/CAM	В	Применяется на этапе временного протезирования	4	Шаровидный абатмент	Г	Изготавливается с учетом анатомии пациента	5	Временный абатмент	Д	Используется при осевом расположении имплантата	1-Д, 2-Б, 3-Г, 4-А, 5-В
1	Прямой абатмент	А	Используется для условно-съёмных конструкций																				
2	Угловой абатмент	Б	Компенсирует наклон имплантата																				
3	Индивидуальный CAD/CAM	В	Применяется на этапе временного протезирования																				
4	Шаровидный абатмент	Г	Изготавливается с учетом анатомии пациента																				
5	Временный абатмент	Д	Используется при осевом расположении имплантата																				

12	ПК-2	Соотнесите элементы и функции имплантологической системы между друг другом:			1-А, 2-В, 3-Б, 4-Г, 5-Д	
		1	Импланта т	А		Вживляется в костную ткань
		2	Винт	Б		Формирует контур мягких тканей
		3	Формирователь десны	В		Фиксирует абатмент или протез к имплантату
		4	Абатмент	Г		Обеспечивает соединение ортопедической конструкции с имплантатом
		5	Ортопедическая коронка	Д		Замещает коронковую часть зуба
13	ПК-2	Соотнесите кости типа D по классификации Misch, Lekholm-Zarb:			1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б	
		1	типD I	А		300-800
		2	типD III	Б		800-1200
		3	типD IV	В		более 1250
		4	типD II	Г		300 и ниже
14	ПК-2	Соотнесите кости типа D по классификации Misch, Lekholm-Zarb:			1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г	
		1	типD IV	А		Снаружи – тонкий кортикальный слой; внутри – среднеячеистая губчатая кость
		2	типD I	Б		Тонкий кортикальный слой с очень пористым крупноячеистым губчатым веществом
		3	типD III	В		Костная ткань челюсти практически полностью представлена компактным слоем, губчатой кости мало
		4	типD II	Г		Снаружи – толстый кортикальный слой; внутри – мелкоячеистая губчатая кость
15	ПК-2	Установите соответствие типов костей по плотности:			1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В	
		1	I тип	А		Толстый компактный слой окружает плотную губчатую кость
		2	II тип	Б		Плотная кортикальная

				кость окружает плотную губчатую кость		
		3	III тип	В	Тонкий слой кортикальной кости окружает плотную губчатую кость	
		4	IV тип	Г	Кортикальная пластинка отсутствует, крупноячеистая губчатая кость	
16	ПК-2	<p>Последовательность клинико-лабораторных этапов протезирования на одноэтапных имплантатах</p> <p>А. снимают двухслойный или однослойный (монофазный) оттиск силиконовым оттискным материалом. Определяют центральную окклюзию с формированием протетической плоскости</p> <p>Б фиксация металлокерамического покрытия на СИЦ-цементях</p> <p>В. моделирование восковой композиции</p> <p>Г. технология фарфорового покрытия.</p> <p>Д. глазурирование керамического покрытия.</p> <p>Е. проверка металлокерамической реставрации</p> <p>Ж. определение цвета зубов.</p> <p>З. припасовка металлического каркаса.</p> <p>И. изготавливают рабочие модели и производят отливку металлического каркаса.</p>				А,И,В,З,Ж,Г,Е,Д,Б
17	ПК-2	<p>Последовательность клинико-лабораторных этапов несъемного протезирования</p> <p>А. Получения оттиска</p> <p>Б. Прикручивание на фиксирующие винты с усилием, рекомендованным производителем, - при винтовой фиксации с последующим закрытием отверстия опакным материалом и композитами</p> <p>В. Изготовление рабочей модели с десневой маской</p> <p>Г. Закрытие отверстия для винта абатмента воском или временным пломбирочным материалом.</p> <p>Д. Фиксация ортопедической конструкции на цемент (СИЦ или временных цементах) - при цементной фиксации</p> <p>Е. Примерка стандартной ложки или изготовление индивидуальной ложки.</p> <p>Ж. Прикручивание лабораторных аналогов имплантатов к оттискным головкам</p> <p>З. Облицовка металлокерамического каркаса керамикой</p> <p>И. Фиксация оттискных головок к имплантатам</p> <p>К. Моделирование восковой композиции.</p> <p>Изготовление каркаса (металлического или</p>				А,Е,И,М,Ж,В,Л,К,З, Н,Г,Д,Б,

		циркониевого). Л. Выбор супраструктур (абатментов М. Получение оттиска при помощи двухкомпонентных или монофазных масс) и их препаровка (индивидуализация) Н. Фиксация абатментов к имплантатам с помощью динамометрического ключа с усилием, предписанным изготовителем	
18	ПК-2	Определите последовательность лабораторных этапов изготовления временных протезов А.Отливка рабочей модели, получение 3D-модели. Б.Изготовление индивидуальной ложки для получения рабочего оттиска. В.Отливка моделей по анатомическим оттискам. Г.Изготовление коронки методом компьютерного фрезерования. Д.Подбор и фрезерование временных абатментов. Е.Припасовка коронки.	В,Б,А,Д,Г,Е
19	ПК-2	Определите последовательность клинических этапов изготовления временных протезов А.Припасовка индивидуальной ложки, получение рабочего функционального оттиска. Б.Определение центральной окклюзии. В.Получение анатомических оттисков обеих челюстей. Г.Припасовка и фиксация протеза в клинике.	В,А,Б,Г
20	ПК-2	Определите последовательность лабораторных этапов изготовления условно-съёмного протеза. А.Отливка рабочей модели, фиксация модели в артикулятор. Б.Изготовление индивидуальной ложки для получения рабочего оттиска. В.Моделировка каркаса протеза. Г.Подбор и фрезерование абатментов. Д.Нанесение облицовки. Е.Литьё, обработка каркаса.	Б,А,Г,В,Е,Д
21	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	А

		<p>Несъёмные мостовидные протезы могут изготавливаться с опорой на</p> <p>А. дентальные имплантаты Б. дугу бюгельного протеза В. базисы съёмных протезов Г. гнутые проволочные кламмера</p>	
22	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>В строении неразборного имплантата отсутствует элемент:</p> <p>А. винт – заглушка Б. абатмент В. тело Г. шейка</p>	А
23	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Поднадкостничными имплантатами называются:</p> <p>А. субпериостальные Б. субмукозные В. эндодонто – эндоосальные Г. винтовые</p>	А
24	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При планировании изготовления зубных протезов с опорой на имплантаты следует исключить:</p> <p>А. несъёмные консольные конструкции Б. одновременное протезирование с двух сторон зубного ряда В. установку имплантатов в области удалённых зубов Г. принципы сбалансированной окклюзии при моделировании жевательной поверхности протезов</p>	А
25	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При полном отсутствии зубов на нижней челюсти для изготовления несъёмной конструкции необходима постановка:</p> <p>А. 6-8 имплантатов Б. 4-6 имплантатов В. 2-4 имплантата Г. 8-10 имплантатов</p>	А
26	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p>	А

		<p>При полном отсутствии зубов на верхней челюсти для изготовления несъемной конструкции необходима постановка:</p> <p>А. 8-10 имплантатов Б. 6-8 имплантатов В. 2-4 имплантата Г. 4-6 имплантатов</p>	
27	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>На этап проверки конструкции съемного протеза в клинику поступают:</p> <p>А. восковой базис с зубами и кламмерами на гипсовой модели в окклюдаторе Б. восковой базис с окклюзионными валиками на гипсовой модели В. пластмассовый базис с зубами и кламмерами Г. восковой базис с окклюзионными валиками на гипсовых моделях в окклюдаторе</p>	А
28	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какие существуют способы фиксации полного съёмного пластиночного протеза на имплантатах:</p> <p>А. Замковая и винтовая Б. Винтовая В. Цементирование Г. Цементная и винтовая</p>	А
29	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Расстояние между имплантатами и имплантатами и соседними зубами должно быть:</p> <p>А. 3-4 мм Б. менее 2 мм В. 2 мм Г. не менее 5 мм</p>	А
30	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>По способу передачи жевательного давления к нефизиологическим конструкциям относят:</p> <p>А. съемные протезы Б. условно-съемные В. мостовидные протезы Г. протезы на имплантах</p>	А

31	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Абатмент представляет собой:</p> <p>А. супраструктуру</p> <p>Б. аналог имплантата</p> <p>В. слепочный колпачок</p> <p>Г. переходный модуль</p>	А
32	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Ортопедическая балочная несъемная конструкция шинирует:</p> <p>А. 2-4 имплантата</p> <p>Б. 6-8 имплантатов</p> <p>В. 8-10 имплантатов</p> <p>Г. Более 10 имплантатов</p>	А
33	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какую оттискную массу используют при снятии оттисков при протезировании с опорой на имплантаты:</p> <p>А. Поливинилсилоксановые, полиэфирные материалы</p> <p>Б. Все перечисленное</p> <p>В. Термопластическую массу</p> <p>Г. Альгинатные материалы</p>	А
34	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При снятии оттиска с имплантата методом открытой ложки используются:</p> <p>А. трансферы</p> <p>Б. аттачменты</p> <p>В. формирователи десны</p> <p>Г. абатменты</p>	А
35	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Коронки на абатмент имплантата фиксируются с помощью:</p> <p>А. окклюзионных винтов</p> <p>Б. беззольной пластмассы</p> <p>В. хлоргексидиновых гелей</p> <p>Г. пластиковых втулок</p>	А
36	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Основное требование, предъявляемое к изготовлению протеза на имплантатах:</p> <p>А. Протез должен передавать нагрузку на имплантат по его вертикальной оси</p>	А

		<p>Б. Протез должен передавать нагрузку на имплантат по его горизонтальной оси</p> <p>В. Протез должен передавать нагрузку на имплантат по горизонтальной и вертикальной оси</p> <p>Г. Не имеет значения</p>	
37	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Гипсовая модель с искусственной десны отливается при изготовлении:</p> <p>А. диоксид циркониевой коронки на имплантат</p> <p>Б. бюгельного протеза</p> <p>В. съёмного пластиночного протеза</p> <p>Г. цельнокерамической коронки</p>	А
38	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Металлопластмассовая ортопедическая конструкция с фиксацией на имплантаты обеспечивает:</p> <p>А. Сниженную жевательную нагрузку на имплантаты</p> <p>Б. Высокую эстетику</p> <p>В. Высокую прочность конструкции</p> <p>Г. Отсутствие патологического влияния на слизистую</p>	А
39	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Наиболее благоприятной нагрузкой на имплантат является:</p> <p>А. Вдоль оси имплантата</p> <p>Б. Вертикальная нагрузка</p> <p>В. Боковая нагрузка в области шейки</p> <p>Г. Боковая нагрузка в области вершины головки</p>	А
40	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>При малом количестве (2-4) установленных имплантатов оптимальным будет изготовление ортопедической конструкции:</p> <p>А. Съёмной</p> <p>Б. Цементируемой</p> <p>В. Условно-съёмной</p> <p>Г. Комбинированной</p>	А
41	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p>	А

		<p>Трансфер-чек необходим:</p> <p>А. для нескольких, рядом стоящих имплантатов</p> <p>Б. при наличии даже одного имплантата</p> <p>В. только для имплантатов верхней челюсти</p> <p>Г. всегда для начинающего доктора</p>	
42	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>О чем свидетельствует эффект «проваливания» при формировании ложа имплантата на верхней челюсти:</p> <p>А. О выходе инструмента за пределы костной ткани</p> <p>Б. О перфорации верхнечелюстной пазухи</p> <p>В. О перфорации полости носа</p> <p>Г. О перфорации поднутрения стенки альвеолярного отростка</p>	А
43	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Согласно классификации, имплантаты подразделяются по форме на:</p> <p>А. Цилиндрические</p> <p>Б. Шаровидные</p> <p>В. Кубовидные</p> <p>Г. Прямоугольные</p>	А
44	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Какому типу имплантации в настоящее время отдается предпочтение:</p> <p>А. Внутрикостной</p> <p>Б. Субпериостальной</p> <p>В. Транскостной</p> <p>Г. Субмуккозной</p>	А
45	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для изготовления несъемной ортопедической конструкции с винтовой фиксацией применяется:</p> <p>А. Индивидуальный абатмент</p> <p>Б. Стандартный абатмент</p> <p>В. Угловой абатмент</p> <p>Г. Юни-абатмент</p>	А
46	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для изготовления съемного протеза с балочной системой фиксации</p>	А

		<p>необходимо установить:</p> <p>А. 2-4 имплантата Б. 6-8 имплантатов В. 8-10 имплантатов Г. 4-6 имплантатов</p>	
46	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Для изготовления съемного протеза с замковой системой фиксации необходимо установить:</p> <p>А. 2-4 имплантата Б. 6-8 имплантатов В. 8-10 имплантатов Г. 4-6 имплантатов</p>	А
47	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Условно-съемная конструкция с опорой на дентальные имплантаты фиксируется при помощи:</p> <p>А. Винтовой фиксации Б. Цементной фиксации В. Фрикционных сил Г. Адгезии и ретенции</p>	А
48	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Несъемная конструкция зубного протеза с опорой на дентальные имплантаты фиксируется при помощи:</p> <p>А. Цементной фиксации Б. Винтовой фиксации В. Фрикционных сил Г. Адгезии и ретенции</p>	А
49	ПК-2	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ</p> <p>Одним из преимуществ винтовой фиксации по сравнению с цементной является:</p> <p>А. Снижение раздражения периимплантатных тканей цементом Б. Меньшая концентрация напряжения в конструкции В. Простота снятия конструкции Г. Изоляция периимплантатных тканей</p>	А
50	ПК-2	<p>Коронки на абатмент имплантата фиксируются с помощью</p> <p>А. цемента</p>	А

		Б. альгинатной массой В. адгезива Г. силиконовой массы	
--	--	--	--

Разработан:
доцент кафедры
ортопедической стоматологии

О.Ю.Хорев