

Приложение № 6.8

к разделу 6 основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«ДЕНТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТОЛОГИЯ»  
ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ЧАСТИ БЛОКА 1 «ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ)  
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ  
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ  
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В  
ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

Утвержден на заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол №8 от 14.10.2025г.)

Составитель:

д.м.н., профессор Радкевич А.А.

Красноярск  
2025

Контролируемая дисциплина (модуль)	Код контролируемой компетенции	Вид оценочного средства	Количество заданий
Дентальная имплантология	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 УК-1 ОПК-1	Тестовые задания Вопросы для собеседования	98 32

### Перечень вопросов для собеседования

1. История становления, современное состояние и перспективы развития стоматологической (дентальной) имплантологии.
2. Теоретические основы дентальной имплантологии
3. Сущность связи "имплантат-кость"(оссеоинтеграция и фиброоссеоинтеграция)
4. Сущность связи "имплантат-десна", понятие мезиосупраструктуры имплантатных систем и др.
5. Имплантационные материалы, понятие о биохимической и биомеханической совместимости материалов
6. Особенности тканевой интеграции в зависимости от свойств материала
7. Классификация имплантационных материалов и др.
8. Конструкция дентальных имплантатов
9. Классификация имплантационных систем.
10. Отечественные системы имплантатов, зарубежные системы имплантатов
11. Клинические основы дентальной имплантологии, потребность населения в дентальной имплантации, показания и противопоказания к дентальной имплантации, диагностика с целью определения показаний и противопоказаний к дентальной имплантации
12. Диагностика с целью планирования лечения с использованием имплантатов
13. Планирование лечения с использованием имплантатов
14. Методы имплантации (отсроченная, непосредственная)
15. Организация имплантологических подразделений (имплантационное оборудование, инструменты, материалы)
16. Хирургические аспекты дентальной имплантации.
17. Изготовление хирургических шаблонов, условия проведения, стерилизация, премедикация
18. Обезболевание, типичные разрезы, препарирование костной ткани в зависимости от конструкции имплантата
19. Ушивание ран, особенности операции при однофазной и двухфазной имплантации и др.

20. Какие существуют наномодификации поверхности имплантатов методом осаждения наночастиц и химические наномодификации поверхности имплантатов?

21. Перечислите показания к дентальной имплантации с применением синуслифтинга.

22. Методика нарезки резьбы имплантата

23. Основные причины развития воспалительного процесса периимплантатных тканей в отдаленном послеоперационном периоде

24. Преимущества и недостатки двухэтапной дентальной имплантации

25. Основные этапы установки бюгельных протезов на имплантатах.

26. Преимущества и недостатки одноэтапной дентальной имплантации

27. Преимущества и недостатки протезирования на мини имплантатах

28. Алгоритм работы врача при двухэтапной имплантации

29. Преимущества и недостатки металлокерамики на имплантатах.

30. Классификация, основанных на положении имплантата по отношению

к костной ткани и мягким тканям полости рта.

31. Этапы фиксации не резорбируемых мембран при горизонтальном восстановлении костной ткани.

32. Виды креплений для съемного протеза на имплантатах. Какие этапы включает в себя условно-съемное протезирование?

### Перечень тестовых заданий с эталонами ответов

1. К БИОТОЛЕРАНТНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ:	ПК-1ПК-2
1) нержавеющая сталь	
2) титан и его сплавы	
3) цирконий	
4) тантал	
5) трикальций фосфат	
Правильный ответ: 1	
2. АЛЛОГЕННЫЙ МАТЕРИАЛ – ЭТО:	ПК-1ПК-2
1) специально обработанная трупная кость	
2) остеопластический материал синтетического происхождения	
3) материал животного происхождения	
4) субстрат для изготовления имплантатов	
5) тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа	
Правильный ответ: 1	
3. НАПРАВЛЕННАЯ ТКАНЕВАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ - ЭТО:	ПК-1ПК-2
1) создание оптимальных условий для роста и созревания (развития)	
органотипичной костной ткани в области костных дефектов с	

применением мембранной техники	
2) комбинирование остеоиндуктивных и остеоиндуктивных материалов	
с целью оптимизации репаративных процессов в области костных дефектов	
3) использование титановой сетки для избирательного прорастания костной ткани в полость дефекта	
4) изоляция дефекта от окружающих его структур тромбоцитарной плазмой	
Правильный ответ: 1	
4. КЕМ И КОГДА В РОССИИ БЫЛИ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИМПЛАНТАЦИИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ИЗ АЛЛОПЛАСТИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ В УЧАСТКИ ЧЕЛЮСТЕЙ	УК-1 ОПК-1
С ВОССТАНОВИВШЕЙСЯ КОСТНОЙ ТКАНЬЮ:	
1) Н.Н. Знаменским в 1891 году	
2) А.К. Лимбергом в 1892 году	
3) Г.И. Вильга в 1920 году	
4) И. Г. Елисеевым и Э. Я. Варесом в 1955 году	
5) В.Е. Гюнтером в 1986 году	
Правильный ответ: 1	
5. ОСНОВОПОЛОЖНИК И РАЗРАБОТЧИК ИМПЛАНТАТОВ	УК-1 ОПК-1
ПЛАСТИНОЧНОЙ КОНСТРУКЦИИ:	
1) R.I. Branemark	
2) L. Linkow	
3) J. Scialom	
4) L.A. Small	
5) H. Dahl	
Правильный ответ: 2	
6. ОСНОВОПОЛОЖНИК И РАЗРАБОТЧИК ИМПЛАНТАТОВ	УК-1 ОПК-1
СУБПЕРИОСТАЛЬНОЙ КОНСТРУКЦИИ:	
1) R.I. Branemark	
2) L. Linkow	
3) J. Scialom	
4) L.A. Small	
5) H. Dahl	
7. УКАЖИТЕ ВИД ИМПЛАНТАЦИИ, ПРИ КОТОРОЙ ПОСЛЕ СКЕЛЕТИРОВАНИЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ЧЕЛЮСТИ	ПК-1 ПК-2
ПО РЕЛЬЕФУ КОСТИ ИЗГОТОВЛИВАЮТ	

МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ ИМПЛАНТАТ С ОПОРНЫМИ ЛЕНТАМИ:	
1) эндодонто-эндооссальная	
2) эндооссальная	
3) субпериостальная	
4) эндооссально-субпериостальная	
5) трансоссальная	
Правильный ответ: 3	
8. УКАЖИТЕ ВИД ИМПЛАНТАЦИИ, ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ	ПК-1ПК-2
ЦИЛИНДРИЧЕСКИХ И ВИНТОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ:	
1) эндодонто-эндооссальная	
2) эндооссальная	
3) субпериостальная	
4) эндооссально-субпериостальная	
5) трансоссальная	
Правильный ответ: 2	
9. ПЛАСТИНОЧНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ	ПК-1ПК-2
ДЛЯ:	
1) одноэтапной имплантации	
2) двухэтапной имплантации	
3) одно- и двухэтапной имплантации	
Правильный ответ: 1	
10. В КАКОМ СЛУЧАЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ОСТЕОИДНЫЙ ТИП СРАЩЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА С ОКРУЖАЮЩЕЙ КОСТЬЮ:	ПК-1ПК-2
1) в любом случае	
2) при плотном контакте поверхности имплантата с кортикальной костью	
3) если между имплантатом и кортикальной костью имеется щель	
Правильный ответ: 2	
11.МИНИМАЛЬНЫМ РАССТОЯНИЕМ ДО СТЕНКИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО КАНАЛА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ В ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:	ПК-1ПК-2
1) 2 мм	
2) 5 мм	
3) 0,5 мм	
4) 1 мм	
5) 3 мм	
Правильный ответ: 1	

12. НА КАКУЮ ГЛУБИНУ ДОЛЖНА ПОГРУЖАТЬСЯ ВЕРХНЯЯ	ПК-1ПК-2
ЧАСТЬ ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ВНУТРИКОСТНОЙ ПЛАСТИНКИ	
МЕТАЛЛИЧЕСКОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ИМПЛАНТАТА ПО	
ОТНОШЕНИЮ К ГРЕБНЮ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ЧЕЛЮСТИ:	
1) находится на одном уровне с краем гребня	
2) глубина не имеет значения	
3) не более чем на 1мм	
4) не менее чем на 2-3 мм	
Правильный ответ: 4	
13. РОЛЬ НОРМАЛИЗАЦИИ ОККЛЮЗИИ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ:	ПК-1ПК-2
1) один из основных параметров, влияющих на успех лечения	
2) не	
оказывает влияния на результат имплантации	
3) может оказать влияние на результат лечения некоторых больных	
4) не придается большого значения устранению окклюзионных нарушений	
5)оказывает влияние на результат лечения у больных с сопутствующей патологией	
Правильный ответ: 1	
14. СРОКИ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ	ПК-1ПК-2
1) 1 месяц	
2) 2-3 месяца	
3) 3-4 месяца	
4) 4-6 месяцев	
5) 1 год	
Правильный ответ: 4	
15. СРЕДНИЙ СРОК ЖИЗНИ ПЛАСТИНОЧНЫХ ДЕНТАЛЬНЫХ	ПК-1ПК-2 ПК-3
ИМПЛАНТАТОВ:	
1) 10-12 лет	
2) 4-7 лет	
3) 15-20 лет	
4) 1-2 года	
5) пожизненно	
Правильный ответ: 2	

16. АБАТМЕНТ - ЭТО:	ПК-1ПК-2
1) супраструктура	
2) переходный модуль	
3) аналог имплантата	
4) фиксирующий винт	
5) слепочный колпачок	
Правильный ответ: 1	
17. КАК НАЗЫВАЕТСЯ ПРОЦЕСС РЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ НЕПОСРЕДСТВЕННО НА ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТА:	ПК-1ПК-2
1) остеоинтеграция	
2) фиброостеоинтеграция	
3) остеогенез	
Правильный ответ: 1	
18. ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗУБНОГО ПРОТЕЗА НА ИМПЛАНТАТАХ ПРАКТИКУЕТСЯ СНЯТИЕ ОТТИСКОВ:	ПК-1ПК-2
1) 2-х этапной техникой базисным и коррегирующим слоем	
2) гипсом с индивидуальной жесткой ложкой	
3) альгинатной слепочной массой стандартной жесткой ложкой	
4) индивидуальной жесткой ложкой силиконовой массой открытым или закрытым способом	
5) стандартной жесткой ложкой силиконовой массой закрытым способом	
Правильный ответ: 4	
19. К МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ОПЕРАЦИИ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТ:	ОПК-1 ПК-1
1) плохую гигиену полости рта	
2) психические заболевания	
3) эндокардит в анамнезе	
4) прием цитостатиков	
Правильный ответ: 2	
20. КСЕНОГЕННЫЙ МАТЕРИАЛ – ЭТО:	ПК-1ПК-2
1) специально обработанная трупная кость	
2) остеопластический материал синтетического происхождения	
3) материал животного происхождения	
4) субстрат для изготовления имплантатов	
5) тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа	
Правильный ответ: 3	
21. ОСТЕОИНТЕГРАЦИЯ - ЭТО:	ПК-1ПК-2
1) прямая структурная и функциональная связь между	

высокодифференцированной живой костью и поверхностью опорного имплантата	
2) реакция организма на внедрение инородного тела, состоит в формировании фиброзной капсулы вокруг него	
3) процесс образования соединительной ткани на поверхности имплантата	
4) реакция кости на инородное тело, которое инкапсулируется посредством костного рубца	
5) снижение общего объема костной ткани	
Правильный ответ: 1	
22. КТО ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВЫМ РАЗРАБОТЧИКОМ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ИМПЛАНТАТОВ В ФОРМЕ КОРНЯ ЗУБА:	УК-1 ОПК-1
1) Э. Я. Варес	
2) О.Н. Суров	
3) М.З. Миргазизов	
4) Т.Г. Робустова	
5) В.Е. Гюнтер	
Правильный ответ: 3	
23. ОСНОВОПОЛОЖНИК И РАЗРАБОТЧИК ИМПЛАНТАТОВ ИГОЛЬЧАТОЙ КОНСТРУКЦИИ:	УК-1 ОПК-1
1) R.I. Branemark	
2) L. Linkow	
3) J. Scialom	
4) L.A. Small	
5) H. Dahl	
24. ОСНОВОПОЛОЖНИК И РАЗРАБОТЧИК ИМПЛАНТАТОВ ТРАНСМАНДИБУЛЯРНОЙ КОНСТРУКЦИИ:	УК-1 ОПК-1
1) R.I. Branemark	
2) L. Linkow	
3) J. Scialom	
4) L.A. Small	
5) H. Dahl	
Правильный ответ: 4	
25. УКАЖИТЕ ВИД ИМПЛАНТАЦИИ, ПРИ КОТОРОЙ ВВЕДЕНИЕ ИМПЛАНТАТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО КОРНЕВОМУ КАНАЛУ ЗУБА В ЧЕЛЮСТНУЮ КОСТЬ:	ПК-1 ПК-2
1) эндодонто-эндооссальная	
2) эндооссальная	
3) субпериостальная	

4) эндооссально-субпериостальная	
5) трансоссальная	
Правильный ответ: 1	
26. УКАЖИТЕ ВИД ИМПЛАНТАЦИИ, ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПЛАСТИНОЧНЫХ ИМПЛАНТАТОВ:	ПК-1ПК-2
1) эндодонто-эндооссальная	
2) эндооссальная	
3) субпериостальная	
4) эндооссально-субпериостальная	
5) трансоссальная	
Правильный ответ: 2	
27. ЦИЛИНДРИЧЕСКИЕ ИМПЛАНТАТЫ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ:	ПК-1ПК-2
1) одноэтапной имплантации	
2) двухэтапной имплантации	
3) одно- и двухэтапной имплантации	
Правильный ответ: 3	
28. В КАКОМ СЛУЧАЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ФИБРОЗНО-ОСТЕОИДНЫЙ ТИП СРАЩЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА С ОКРУЖАЮЩЕЙ КОСТЬЮ:	ПК-1ПК-2
1) в любом случае	
2) при плотном контакте поверхности имплантата с кортикальной костью	
3) если между имплантатом и кортикальной костью имеется щель	
Правильный ответ: 3	
29. ПРИ УСТАНОВКЕ ПЛАСТИНЧАТОГО ИМПЛАНТАТА ТОЛЩИНА КОСТИ В ЩЕЧНО-ЯЗЫЧНОМ НАПРАВЛЕНИИ ДОЛЖНА БЫТЬ:	ПК-1ПК-2
1) не менее 3 мм	
2) толщина не имеет значения	
3) 2-2,5 мм	
4) 1 мм	
Правильный ответ: 1	
30. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ ОККЛЮЗИОННЫЕ КОНТАКТЫ НА ПРОТЕЗАХ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ:	ПК-1ПК-2 ПК-3 ПК-4

1) скола керамической облицовки протеза	
2) периимплантита	
3) перелома головки имплантата	
4) всего вышеперечисленного	
Правильный ответ: 4	
31. СРОКИ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЮТ:	ПК-1ПК-2
1) 1 месяц	
2) 2-3 месяца	
3) 3-4 месяца	
4) 6-8 месяцев	
5) 1 год	
Правильный ответ: 3	
32. КОМБИНАЦИЯ ВНУТРИКОСТНЫХ И СУБПЕРИОСТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ ДОПУСТИМА:	ПК-1ПК-2
1) при расположении имплантатов на разных челюстях	
2) при наличии больших дефектов зубных рядов	
3) при использовании для имплантатов однородных металлов	
4) во всех перечисленных случаях	
5) недопустима	
Правильный ответ: 5	
33. ФОРМИРОВАТЕЛЬ ДЕСНЫ УСТАНАВЛИВАЮТ СРОКОМ НА	ПК-1ПК-2 ПК-3
1) 14 дней	
2) 1 месяц	
3) 1 неделя	
4) 1,5 месяца	
Правильный ответ: 1	
34. КАКОЙ ПРОЦЕСС ОБЕСПЕЧИВАЮТ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ:	ПК-1ПК-2
1) остеointegrацию	
2) фиброинтеграцию	
3) остеогенез	
Правильный ответ: 2	
35. К ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ОПЕРАЦИИ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТ:	ОПК-1 ПК-1
1) любые противопоказания к местной анестезии	
2) болевой синдром в челюстно-лицевой области неясного генеза	
3) недостаточное наличие костной ткани	
4) не поддающийся лечению генерализованный маргинальный	

гингивит	
Правильный ответ: 1	
36. ВОЗМОЖНО ЛИ ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА	ПК-1ПК-2
1) противопоказаний для операции нет	
2) имеются абсолютные общие противопоказания для проведения операции	
3) имеются относительные общие противопоказания для проведения операции	
Правильный ответ: 1	
37. УКАЖИТЕ ВИД ИМПЛАНТАЦИИ, ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЦИЛИНДРИЧЕСКИХ И ВИНТОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ:	ПК-1ПК-2
1) эндодонто-эндооссальная	
2) эндооссальная	
3) субпериостальная	
4) эндооссально-субпериостальная	
5) трансоссальная	
Правильный ответ: 2	
38. КАКОВА СУТЬ ПАССИВАЦИИ ИМПЛАНТАТА:	ПК-1ПК-2
1) создание шероховатой поверхности имплантата	
2) увеличение толщины оксидного слоя поверхности имплантата	
3) нанесение биологически активных материалов на поверхность имплантата	
4) создание микрорельефа на поверхности имплантата	
39. УСИЛИЕ ПРИ УСТАНОВКЕ ВИНТОВОГО ИМПЛАНТАТА ИЗМЕРЯЕТСЯ В:	ПК-1ПК-2
1) МиллиЗивертах	
2) Единицах Хаусфилда	
3) Единицах Линкова-Бюркеля	
4) Ньютонах	
40. СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ЕВРОПЕЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПАРОДОНТОЛОГОВ, ПЕРИИМПЛАНТИТ – ЭТО:	УК-1 ПК-1 ПК-2
1) прогрессирующая резорбция окружающей имплантат	

костной ткани, вызванная и сопровождающаяся воспалительным процессом в мягких тканях окружающих имплантат	
2) воспалительный процесс в мягких тканях окружающих имплантат.	
3) очаговый остеомиелит, развивающийся в окружающей имплантат костной ткани.	
4) образование грануляционной ткани между костью и поверхностью имплантата	
41. ОСТЕОИНТЕГРАЦИЯ – ЭТО	ОПК-1 ПК-1
*А. Прямая структурная и функциональная связь между костной	
тканью и поверхностью имплантата, выявляемая на уровне световой	
микроскопии	
Б. Реакция организма на внедрение инородного тела, состоит в	
формировании фиброзной капсулы вокруг него	
В. Процесс образования соединительной ткани на	
поверхности	
имплантат	
Г. Реакция кости на инородное тело, которое инкапсулируется	
посредством рубца Д. Снижение общего объема костной	
ткани	
42. К БИОИНЕРТНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ	ОПК-1 ПК-1
А. Нержавеющая сталь	
Б. Хромокобальтовые сплавы	
*В. Титан, цирконий	
Г. Гидроксиапатит	
Д. Серебряно-палладиевые сплавы	
43. К БИОТОЛЕРАНТНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ	ОПК-1 ПК-1
*А. Нержавеющая сталь	
Б. Титан и его сплавы	
В. Цирконий	
Г. Тантал	
Д. Трикальцийфосфат	
44. МЕСТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ	УК-1 ПК-1
А. Локализованный пародонтит	
Б. Множественный кариес	

*В. Патологическая стираемость твердых тканей зубов со снижением	
высоты прикуса	
Г. Отсутствие одного зуба	
Д. Полная адентия	
45. КОНТАКТНЫЙ ОСТЕОГЕНЕЗ – ЭТО	ПК-1 ПК-2
А. Процесс регенерации костной ткани вокруг имплантата	
*Б. Процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата	
В. Восстановление участков кости после травмы	
Г. Минерализация органического костного матрикса при сохраняющейся в норме скелет- ной массе	
Д. Снижение функциональной нагрузки на костную ткань	
46. ПРЕПАРИРОВАНИЕ КОСТНОГО ЛОЖА ПОД ВИНТОВЫЕ ИМПЛАНТАТЫ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ СПЕЦИАЛЬНЫМ СВЕРЛОМ СО СКОРОСТЬЮ ВРАЩЕНИЯ	ПК-1 ПК-2
А. 200-300 об/мин	
Б. 500-800 об/мин	
*В. 1000-1500 об/мин	
Г. 3000-5000 об/мин	
Д. 30000- 35000 об/мин	
47. УСИЛИЕ ЗАТЯГИВАНИЕ ВИНТА, ФИКСИРУЮЩЕГО СУПРАСТРУКТУРУ К ИМПЛАНТАТУ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ	ПК-1 ПК-2
А. Тактильными ощущениями врача	
Б. Степенью подвижности супраструктуры	
*В. Инструкциями по применению элементов системы имплантатов	
Г. Показаниями динамометрического ключа	
Д. Приблизительно 30-40 дин/см.	
48. ЭФФЕКТ «ПРОВАЛИВАНИЯ» ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЛОЖА ИМПЛАНТАТА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О	ПК-1 ПК-2 ПК-4
А. перфорации верхнечелюстной пазухи Б. перфорации полости носа	
В. перфорации поднутрения стенки альвеолярного отростка	
*Г. выходе инструмента за пределы костной ткани	
Д. переломе бора	

49. ПАРЕСТЕЗИЯ КОЖИ НИЖНЕЙ ГУБЫ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О	ПК-1 ПК-2
А. Травме нижнего альвеолярного нерва	
Б. Сдавление нервного ствола установленным имплантатом	
В. Инъекционной травмой нервного ствола	
*Г. Травме подбородочного нерва крючком при работе ассистента	
Д. Все перечисленные факторы	
50. АЛЛОГЕННЫЙ МАТЕРИАЛ - ЭТО	ПК-1 ПК-2
*А. Специально обработанная трупная кость	
Б. Остеопластический материал синтетического происхождения	
В. Материал животного происхождения	
Г. Субстрат для изготовления имплантатов	
Д. Тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и	
костного ложа	
51. АЛЛОПЛАСТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ - ЭТО	ПК-1 ПК-2
А. Специально обработанная трупная кость	
*Б. Остеопластический материал синтетического происхождения	
В. Материал животного происхождения	
Г. Субстрат для изготовления имплантатов	
Д. Тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и костного ложа	
52. ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ И РАЗРАБОТЧИКОМ ИМПЛАНТАТОВ ПЛАСТИНОЧНОЙ КОНСТРУКЦИИ СЧИТАЕТСЯ:	УК-1 ОПК-1
А. Карл Миш	
Б. Чарльз Бабуш	
В. Марсель Миргазизов	
Г. Пер-Ингвар Бранемарк	
*Д. Леонард Линков	
53. НАПРАВЛЕННАЯ ТКАНЕВАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ - ЭТО	ПК-1 ПК-2
*А. Создание оптимальных условий для роста и созревания	
(развития) органотипичной костной ткани в области костных дефектов	

с применением мембранной техники	
Б. Комбинирование остеоиндуктивных и остеоиндуктивных 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	
Д. Применение свободного соединительнотканного трансплантата в комбинации с костной стружкой	
54. ДОПУСТИМОЙ СКОРОСТЬЮ РЕЗОРБЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ВОКРУГ ВИНТОВОГО ИМПЛАНТАТА В КАЖДЫЙ ПОСЛЕДУЮЩИЙ ГОД ПОСЛЕ ПЕРВОГО ГОДА ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ	ПК-1 ПК-2
А. 3 мм	
Б. 1 мм	
*В. 0,2 мм	
Г. 0,5 мм	
Д. 0,05 мм	
55.МИНИМАЛЬНЫМ РАССТОЯНИЕМ ДО СТЕНКИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО КАНАЛА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ В БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	ПК-1 ПК-2
*А. 2 мм	
Б. 4 мм	
В. 0,5 мм	
Г. 1 мм	
Д. 3 мм	
56. АБАТМЕНТ - ЭТО	
*А. Супраструктура	
Б. Переходный модуль	
В. Аналог имплантата	
Г. Фиксирующий винт	
Д. Слепочный колпачок	
57. ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗУБНОГО ПРОТЕЗА НА ИМПЛАНТАТАХ ПРАКТИКУЕТСЯ СНЯТИЕ ОТТИСКОВ	ПК-1 ПК-2
А. 2-х этапной техникой базисным и коррегирующим слоем	
Б. Гипсом с индивидуальной жесткой ложкой	
В. Альгинатной слепочной массой стандартной жесткой	

ложкой	
*Г. Индивидуальной жесткой ложкой силиконовой массой открытым	
или закрытым способом	
Д. Стандартной жесткой ложкой силиконовой массой закрытым	
способом	
58. СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ЕВРОПЕЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПАРОДОНТОЛОГОВ, ПЕРИИМПЛАНТИТ - ЭТО	УК-1 ПК-1
*А. Прогрессирующая резорбция окружающей имплантат костной	
ткани, вызванная и сопровождающаяся воспалительным процессом	
окружающих мягких тканей	
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 Д. Потеря остеоинтеграции и отторжение	
имплантата	
59. ВЫБОР МЕТОДА СИНУС-ЛИФТИНГА ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ	ПК-1 ПК-2
А. Количества отсутствующих зубов	
Б. Вида имплантатов	
*В. Имеющегося уровня костной ткани	
Г. Желания врача и пациента	
60. ЕСЛИ ИМПЛАНТАТ ВВОДИТСЯ ПО КОРНЕВОМУ КАНАЛУ ЗУБА В КОСТЬ, ТО ЭТО НАЗЫВАЕТСЯ	ПК-1 ПК-2
*А. эндодонто-эндооссальная имплантация	
Б. эндооссальная имплантация	
В. субпериостальная имплантация	
Г. эндооссально-субпериостальная имплантация	
61. ЕСЛИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ В КОСТЬ ПЛАСТИНОЧНЫЙ ИМПЛАНТАТ, ТО ЭТО НАЗЫВАЕТСЯ	ПК-1 ПК-2
А. эндодонто-эндооссальная имплантация	

*Б. эндооссальная имплантация	
В. субпериостальная имплантация	
Г. эндооссально-субпериостальная имплантация	
62. ЕСЛИ НА СКЕЛЕТИРОВАННУЮ АЛЬВЕОЛЯРНУЮ КОСТЬ ЧЕЛЮСТИ УСТАНОВЛЕН МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ ИМПЛАНТАТ С ОПОРНЫМИ ЛЕНТАМИ, ТО ЭТО НАЗЫВАЕТСЯ	ПК-1 ПК-2
А. эндодонто-эндооссальная имплантация	
Б. эндооссальная имплантация	
*В. субпериостальная имплантация	
Г. эндооссально-субпериостальная имплантация	
63. ЕСЛИ УСТАНОВЛЕН ЦИЛИНДРИЧЕСКИЙ КЕРАМИЧЕСКИЙ ИМПЛАНТАТ, ТО ЭТО НАЗЫВАЕТСЯ	ПК-1 ПК-2
А. эндодонто-эндооссальная имплантация	
*Б. эндооссальная имплантация	
В. субпериостальная имплантация	
Г. эндооссально-субпериостальная имплантация	
64. СУММАРНАЯ ДЛИНА ВНУТРИКОРНЕВОЙ И ВНУТРИКОСТНОЙ ЧАСТЕЙ ЭНДОДОНТО-ЭДОССАЛЬНЫЙ ИМПЛАНТАТА ДОЛЖЕН БЫТЬ	ПК-1 ПК-2
А. меньше, чем внекостная часть зуба	
Б. равны с внекостной частью зуба	
*В. больше, чем внекостная часть зуба	
65. ЭНДОДОНТО-ЭНДОССАЛЬНЫЙ ИМПЛАНТАТ МОЖЕТ ИМЕТЬ	ПК-1
СЛЕДУЮЩУЮ ФОРМУ	
*А. штифта	
Б. пластинки	
В. седловидную форму	
66. ПЛАСТИНОЧНЫЕ ЭНДОССАЛЬНЫЕ ИМПЛАНТАТЫ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ	ПК-1 ПК-2
А. одностадийной имплантации	
Б. двухстадийной имплантации	
В. одно- и двухэтапной имплантации	
67. СУБПЕРИОСТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИИ	ПК-1 ПК-2

ВЫПОЛНЯЕТСЯ	
А. в один этап	
*Б. в два этапа	
В. в один или в два этапа	
68.МНЕНИЕ ВРАЧА О ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТА С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА	ОПК-1 ПК-1 ПК-2
А. противопоказаний для операции нет	
Б. имеются абсолютные общие противопоказания для проведения операции	
*В. имеются относительные общие противопоказания для проведения операции	
69. МНЕНИЕ ВРАЧА О ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТА СИСТЕМНЫМ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА	ОПК-1 ПК-1 ПК-2
А. противопоказаний для операции нет	
*Б. имеются абсолютные общие противопоказания для проведения операции	
В. имеются относительные общие противопоказания для проведения операции	
70. МНЕНИЕ ВРАЧА О ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТА СИСТЕМНЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ	ОПК-1 ПК-1
А. противопоказаний для операции нет	
*Б. имеются абсолютные общие противопоказания для проведения операции	
В. имеются относительные общие противопоказания для проведения операции	
71. МНЕНИЕ ВРАЧА О ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТКИ НА ТРЕТЬЕМ МЕСЯЦЕ БЕРЕМЕННОСТИ	ОПК-1 ПК-1
А. противопоказаний для операции нет	

*Б. имеются абсолютные общие противопоказания для проведения операции	
В. имеются относительные общие противопоказания для проведения операции	
72. МНЕНИЕ ВРАЧА О ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТА СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛЬЮ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ	ОПК-1 ПК-1
А. противопоказаний к операции нет	
*Б. имеются абсолютные местные противопоказания для проведения операции	
В. имеются относительные местные противопоказания для проведения операции	
73. МНЕНИЕ ВРАЧА О ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТА, КОТОРОМУ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ ГАЛЬВАНОЗА	ОПК-1 ПК-1
А. противопоказаний к операции нет	
*Б. имеются абсолютные местные противопоказания для проведения операции	
В. имеются относительные местные противопоказания для проведения операции	
74. МНЕНИЕ ВРАЧА О ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТА С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕМ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА	ОПК-1 ПК-1
А. противопоказаний к операции нет	
*Б. имеются абсолютные местные противопоказания для проведения операции	
В. имеются относительные местные противопоказания для проведения операции	
75. МНЕНИЕ ВРАЧА О ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТА С НИЗКОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ ПОЛОСТИ РТА И НЕЖЕЛАНИЕМ К ЕЕ ПОДДЕРЖАНИЮ	ОПК-1 ПК-1
А. противопоказаний к операции нет	
*Б. имеются абсолютные местные противопоказания для проведения операции	
В. имеются относительные местные противопоказания для	

проведения	
операции	
76. МНЕНИЕ ВРАЧА О ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ЦИСТЭКТОМИИ С ЗАПОЛНЕНИЕМ КОСТНОГО ДЕФЕКТА ОСТЕОТРОПНЫМ ПРЕПАРАТОМ	ОПК-1 ПК-1
А. противопоказаний для проведения операции нет	
Б. имеются абсолютные местные противопоказания к проведению	
операции	
*В. имеются относительные местные противопоказания к проведению	
операции	
77. МНЕНИЕ ВРАЧА О ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТОМ	ОПК-1 ПК-1
А. противопоказаний для проведения операции нет	
Б. имеются абсолютные местные противопоказания к проведению	
операции	
*В. имеются относительные местные противопоказания к проведению операции	
78. МНЕНИЕ ВРАЧА О ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ У ПАЦИЕНТА С НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА, НО С ВОЗМОЖНОСТЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ОБУЧЕНИЯ И КОНТРОЛЯ	ОПК-1 ПК-1
А. противопоказаний для проведения операции нет	
Б. имеются абсолютные местные противопоказания к проведению	
операции	
*В. имеются относительные местные противопоказания к проведению	
операции	
79. Используют ли пластиночные имплантаты в переднем отделе	
челюсти	
А. да	
*Б. нет	

80. ГЛУБИНА ПОГРУЖЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ГОРИЗОНТАЛЬНОЙ ВНУТРИКОСТНОЙ ПЛАСТИНКИ ПЛАСТИНОЧНОГО ИМПЛАНТАТА ПО ОТНОШЕНИЮ К ГРЕБНЮ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ЧЕЛЮСТИ	ПК-1 ПК-2
А. на одном уровне с краем гребня	
Б. не более чем на 1 мм	
*В. не менее чем на 2-3 мм	
81. РАЗМЕР ПРОМЕЖУТКА МЕЖДУ ОПОРНОЙ ЧАСТЬЮ ИМПЛАНТАТА И ЗУБОМ-АНТАГОНИСТОМ	ПК-1 ПК-2
А. промежутка может и не быть	
Б. не более 1 мм	
*В. не менее 3 мм	
82. КОГДА НАБЛЮДАЕТСЯ ОСТЕОИДНЫЙ ТИП СРАЩЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА С КОСТЬЮ	ПК-1 ПК-2
А. в любом случае	
*Б. при плотном контакте имплантата с кортикальной костью	
В. если между имплантатом и кортикальной костью имеется щель	
83. КОГДА НАБЛЮДАЕТСЯ ФИБРОЗНО-ОСТЕОИДНЫЙ ТИП СРАЩЕНИЯ ИМПЛАНТАТА С КОСТЬЮ	ПК-1 ПК-2
А. в любом случае	
Б. при плотном контакте имплантата с кортикальной костью	
*В. если между имплантатом и кортикальной костью имеется щель	
84. ПРИ ФОРМИРОВАНИИ КОСТНОГО ЛОЖА И УСТАНОВКИ В НЕГО ИМПЛАНТАТА ЕСТЬ ЩЕЛЬ, ТО ЕЕ ЗАПОЛНЯЮТ	ПК-1 ПК-2
А. йодоформным тампоном	
*Б. антибиотиком	
В. остеотропными материалами	
Г. ничем заполнять не следует	
85. МИНИМАЛЬНОЕ БЕЗОПАСНОЕ РАССТОЯНИЕ ДО СТЕНКИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО КАНАЛА ПРИ УСТАНОВКЕ ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ В БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	ПК-1 ПК-2
А. 0,5 мм	
Б. 1 мм	

В. 10 мм	
*Г. 2 мм	
86. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ РЕКОМЕНДУЮТ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4
А. не наблюдаться у врача	
Б. наблюдаться в зависимости от желания пациента	
В. требуется в течение первого года	
течение первого года	
87. ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ШВЫ СНИМАЮТСЯ ЧЕРЕЗ	ПК-1 ПК-2
А. 3 недели	
*Б. 7-8 дней	
В. 2-3 дня	
Г. 14-16 дней	
88. ОТДЕЛЫ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИГОДНЫ ДЛЯ ВНУТРИКОСТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ	ПК-1 ПК-2
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	
89. КОЛИЧЕСТВО ИМПЛАНТАТОВ, КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ МАКСИМАЛЬНО УСТАНОВЛЕНО У ОДНОГО ПАЦИЕНТА	ПК-1 ПК-2
А. один	
Б. два-три	
В. не более шести	
*Г. ограничений нет	
90. ПРЕВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ КРИТИЧЕСКИХ ВЕЛИЧИН ПРИВОДИТ В КОСТНОЙ ТКАНИ К	ПК-1 ПК-2
А. гиперемии	
Б. отеку	
В. инфильтрации	
*Г. некрозу	
91. ФУНКЦИЕЙ ОСТЕОБЛАСТОВ	ПК-1 ПК-2
*А. образование костной ткани	
Б. резорбция кости	

В. функция иммунитета	
Г. функция кроветворения	
92. ФУНКЦИЕЙ ОСТЕОКЛАСТОВ	ПК-1 ПК-2
А. образование костной ткани	
*Б. резорбция кости	
В. функция иммунитета	
Г. функция кроветворения	
93.АНАТОМИЧЕСКИЕ СТРУКТУРЫ, УЧИТЫВАЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИКОСТНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	ПК-1 ПК-2
А. верхнечелюстной синус	
Б. резцовое отверстие	
В. скуловой отросток	
*Г. подбородочные отверстия	
94. НА ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТА АДАПТАЦИЯ/АДГЕЗИЯ ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ТКАНИ	ПК-1 ПК-2
*А. имеется	
Б. отсутствует	
В. не изучено	
Г. только у титановых имплантатов	
95. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА УТРАТЫ ЗУБНОГО ИМПЛАНТАТА	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4
А. аллергическая реакция	
Б. гальванизм	
*В. воспалительные осложнения	
Г. перелом фиксирующего винта абатмента	