

Приложение №6.12

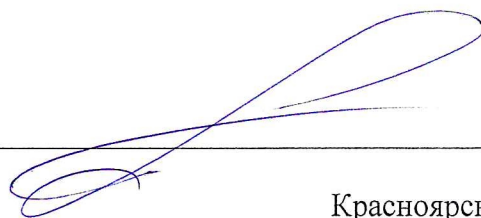
к разделу 8 основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.60 Пластическая хирургия, утвержденной приказом директора НИИ МПС №ИМ 001-191-02 от 25.10.2021

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ  
ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА» «ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ  
(МОДУЛИ)» ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ  
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ  
КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.60 ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ**

Утвержден на заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол №.9 от «25» октября 2021г.)

Составитель:

Д.М.Н.



Радкевич А.А.

Красноярск  
2021

| Контролируемая дисциплина (модуль)                           | Код контролируемой компетенции | Вид оценочного средства | Количество заданий |
|--|--------------------------------|-------------------------|--------------------|
| <b>Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта</b> | ПК-5, ПК-6, ПК-8               | тестовые задания        | 23                 |
|  |                                | контрольные вопросы     | 5                  |
|  |                                | ситуационные задачи     | 3                  |

### **Перечень контрольных вопросов для собеседования**

1. Особенности протезирования при наличии опорных зубов и дентальных имплантатов
2. Варианты фиксации несъемных протезов с опорами на дентальные имплантаты
3. Материалы для фиксации несъемных протезов с опорами на дентальные имплантаты
4. Протезирование золотосодержащими сплавами. Преимущества и недостатки
5. Способы снятия слепков при протезировании с применением дентальных имплантатов

### **Перечень тестовых заданий с эталонами ответов**

1. Расположение плеч внутрикостного имплантата по отношению к кортикальной пластинке:
  - а) плечи расположены на уровне кортикальной пластинки;
  - б) выше кортикальной пластинки;
  - в) ниже кортикальной пластинки на 2-3 мм;
  - г) выше кортикальной пластинки на 2-3 мм;
  - д) в зависимости от состояния кости.
2. Для создания костного ложа под пластиночный имплантат используют боры:
  - а) любые;
  - б) твердосплавные;
  - в) стальные;
  - г) алмазные;
  - д) алмазные и стальные.
3. Головку титанового имплантата можно изгибать:
  - а) на 30 градусов;
  - б) до 10 градусов;
  - в) не более 45 градусов;
  - г) до 15 градусов;

д) и сгибать нельзя.

4. При протезировании с опорой на имплантаты завышение высоты нижнего отдела лица:

- а) допустимо во всех случаях;
- б) недопустимо во всех случаях;
- в) недопустимо только при полном отсутствии зубов;
- г) допустимо при опоре на имплантаты и естественные зубы;
- д) допустимо при использовании имплантата в качестве промежуточной опоры.

5. Имплантаты стерилизуются:

- а) в автоклаве;
- б) в суховоздушном стерилизаторе;
- в) в автоклаве или в сухожаровом шкафу;
- г) химическим;
- д) в этиловом спирте.

6. Показания к проведению имплантации: 1) полное отсутствие зубов; 2) концевые дефекты зубных рядов; 3) потеря одного зуба; 4) неудовлетворительная фиксация съемного протеза; 5) включенные дефекты зубных рядов. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

7. Противопоказания к проведению имплантации: 1)эндокринные заболевания; 2) сифилис; 3) гемофилия; 4) нарушение кальциевого обмена; 5) СПИД. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

8. Плотность компактной костной ткани:

- а) 1.9 г/см<sup>3</sup>;
- б) 2.6 г/см<sup>3</sup>;
- в) 0.5 г/см<sup>3</sup>;
- г) 0.9 г/см<sup>3</sup>;
- д) 4J г/см<sup>3</sup>.

9. Плотность титана:

- а) 10.2 г/см<sup>3</sup>;
- б) 2.7 г/см<sup>3</sup>;
- в) 4.8 г/см<sup>3</sup>;
- г) 8.9 г/см<sup>3</sup>;
- д) 5.5 г/см<sup>3</sup>.

10. Плотность спонгиозной кости:
- а) 4.8;
  - б) 9.6;**
  - в) 3.5;
  - г) 1.2;
  - д) 2.2.
11. Остеоинтеграция имплантата это:
- а) плотное укрепление имплантата;
  - б) помещение имплантата в костную ткань;
  - в) плотный контакт между новообразованной костной тканью и поверхностью имплантата;**
  - г) наличие фиброзной ткани между имплантатом и костью;
  - д) эпителиальная выстилка между имплантатом и костью.
12. Фиброзная интеграция имплантата это:
- а) укрепление имплантата в соединительной ткани;
  - б) наличие фиброзной прослойки между имплантатом и костью;**
  - в) эпителиальное прикрепление к поверхности имплантата;
  - г) помещение имплантата под надкостницу;
  - д) нет определения.
13. Двухэтапная имплантация внутрикостных имплантатов проводится:
- а) в целях достижения оссеоинтеграции;
  - б) для снижения послеоперационной травмы;
  - в) для предупреждения фиброзной интеграции;
  - г) при плохих способностях к регенерации костной ткани;
  - д) в целях улучшения функционального эффекта.
14. При неправильной установке имплантата в кости могут возникать:
- 1) кровотечение; 2) подвижность имплантата; 3) флегмона; 4) рассасывание костной ткани вокруг имплантата; 5) повреждение соседних зубов. Выберите правильный ответ по схеме:
- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
  - б) если правильны ответы 1 и 3;**
  - в) если правильны ответы 2 и 4;
  - г) если правильный ответ 4;
  - д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.
15. Цель плазменной обработки поверхности внутрикостных имплантатов:
- а) стерилизация имплантата;
  - б) упрочнение поверхности;
  - в) уменьшение окисной пленки;**
  - г) изменение кристаллической структуры;
  - д) увеличение площади поверхности.
16. К потере имплантата могут приводить: 1) плохая гигиена полости рта; 2) нерациональное питание; 3) неудовлетворительная жевательная

нагрузка; 4) нарушение обмена веществ; 5) заболевания желудочно-кишечного тракта. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы I и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

17. Цель использования условно съемных протезов: 1) простота изготовления; 2) гигиенические мероприятия; 3) периодическое устранение жевательной нагрузки на имплантат; 4) возможность изучения состояния отдельных имплантатов; 5) использование таких протезов не имеет преимуществ. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы I и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

18. Какое значение имеет четкая информация больного о целях и исходах имплантации?

- а) полная информация имеет первостепенное значение;
- б) информация необязательна;
- в) информация об исходах операции вредна;
- г) следует информировать только о положительных результатах; Д) не имеет значения.

19. Место имплантации в арсенале известных методов стоматологического лечения:

- а) единственный метод, позволяющий получить положительный результат;
- б) имплантация является методом выбора;
- в) имплантация применяется только в исключительных случаях;
- г) имплантация применяется по желанию больного;
- д) имплантация применяется с большой осторожностью, т.к. еще не доказана состоятельность данного вида лечения;

20. Материалы наиболее приемлемы для изготовления хирургического инструментария для имплантации:

- а) любой подходящий для этой цели металл;
- б) металл, из которого и потоплен имплантат;
- в) нержавеющая сталь;
- г) хром кобальтовый сплав;
- д) сталь с покрытием нитридом титана.

21. Значение нормализации окклюзии при имплантации:

- а) один из основных параметров влияющих на успех лечения;
- б) не оказывает влияния на результат имплантации;
- в) может оказывать влияние на результат у некоторых больных;

г) не придается большого значения устранению окклюзионных нарушений;

д) оказывает влияние на результат лечения у больных с сопутствующей патологией.

22. Имплантация противопоказана при заболеваниях: 1) сахарный диабет; 2) остеопороз; 3) сифилис; 4) пиелонефрит; 5) хроническая пневмония. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3; . -.

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

23. Количество имплантатов которое может быть максимально установлено у одного больного:

а) один;

б) два-три;

в) не более шести;

г) 6-8;

д) ограничений нет.

### **Перечень ситуационных задач**

**Задача 1.** Пациент В., 54 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?

**Задача 2.** Пациентка К., 28 лет обратилась в клинику для лечения последствий автомото-бильной 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. 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 преддверия нормального увлажнения, бледно-розового цвета. 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. На представленной ортопантограмме отмечается уменьшение высоты альвеолярного отростка верхней челюсти на 2 мм и увеличение его прозрачности.

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

**Задача 3.** Пациент С., 55 лет обратился в клинику с жалобами на подвижность коронки на имплантате. 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 в последующем 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 вестибулооральном направлении, так и в мезио-дистальном. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом.

Вопросы и задания: 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?