

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Имплантология
и реконструктивная хирургия полости рта»
для обучающихся 2022 года поступления
по образовательной программе
31.05.03 Стоматология,
направленность (профиль) Стоматология
(специалитет),
форма обучения очная
на 2025-2026 учебный год**

1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, контрольная работа, подготовка доклада, собеседование по контрольным вопросам, оценка освоения практических навыков (умений).

1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1; ПК-1.2.1; ПК-2.1.1

1. Остеобластический эффект – это:

1. трансплантация детерминированных остеогенных продромальных клеток
2. пересадка биологического или синтетического материала-проводника для прорастания кровеносных сосудов и активация собственных детерминированных остеогенных клеток
3. фенотипическое преобразование неспецифических малодифференцированных клеток под воздействием специфических субстанций
4. формирование в области дефекта специализированной ткани, неотличимой по своим морфологическим, прочностным и иным характеристикам от соответствующей специализированной ткани окружающих неповреждённых областей

2. Остеоинтеграция – это:

1. Прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью опорного имплантата, выявляемая на уровне световой микроскопии. +
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.

3. Укажите преимущество ксеногенных остеопластических материалов:

1. Отсутствие дополнительной травмы
2. Антигенность
3. Вероятность преждевременного рассасывания без замещения новообразованной костью
4. Отсутствие реакций иммунологической непереносимости.

4. Остеоиндукция – это:

1. Фенотипическое преобразование неспецифических малодифференцированных клеток под воздействием специфических субстанций

2. Воздействие факторами роста для усиления уже протекающих процессов остеогенеза

3. Пересадка биологического или синтетического материала-проводника для прорастания кровеносных сосудов и активация собственных детерминированных остеогенных клеток

4. Трансплантация детерминированных остеогенных продромальных клеток формирование в области дефекта специализированной ткани, неотличимой по своим морфологическим, прочностным и иным характеристикам от соответствующей специализированной ткани окружающих неповреждённых областей

5. К местному противопоказанию для проведения дентальной имплантации относятся:

1. Локализованный пародонтит.
2. Множественный кариес.
3. Патологическая стираемость твердых тканей зубов со снижением высоты прикуса. +

4. Отсутствие одного зуба.

5. Полная адентия.

6. Контактный остеогенез – это:

1. Процесс регенерации костной ткани вокруг имплантата.
2. Процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата. +
3. Восстановление участков кости после травмы.
4. Неадекватная минерализация органического костного матрикса при сохраняющейся в норме скелетной массе.
5. Снижение функциональной нагрузки на костную ткань.

7. Остеокондукция – это:

1. пересадка биологического или синтетического материала-проводника для прорастания кровеносных сосудов и активация собственных детерминированных остеогенных клеток

2. воздействие факторами роста для усиления уже протекающих процессов остеогенеза

3. трансплантация детерминированных остеогенных продромальных клеток фенотипическое преобразование неспецифических малодифференцированных клеток под воздействием специфических субстанций

4. формирование в области дефекта специализированной ткани, неотличимой по своим морфологическим, прочностным и иным характеристикам от соответствующей специализированной ткани окружающих неповреждённых областей

8. Чем определяется усилие затягивание винта, фиксирующего супраструктуру к имплантату?

1. Тактильными ощущениями врача.
2. Степенью подвижности супраструктуры.
3. Инструкциями по применению элементов системы имплантатов. +
4. Показаниями динамометрического ключа.
5. Приблизительно 30-40 дин/см.

9. О чем свидетельствует эффект «проваливания» при формировании ложа имплантата на верхней челюсти?

1. О перфорации верхнечелюстной пазухи.
2. О перфорации полости носа.
3. О перфорации поднутрения стенки альвеолярного отростка.
4. О выходе инструмента за пределы костной ткани. +
5. О переломе бора.

10. Что может привести к парестезии нижней губы после имплантации на нижней челюсти?

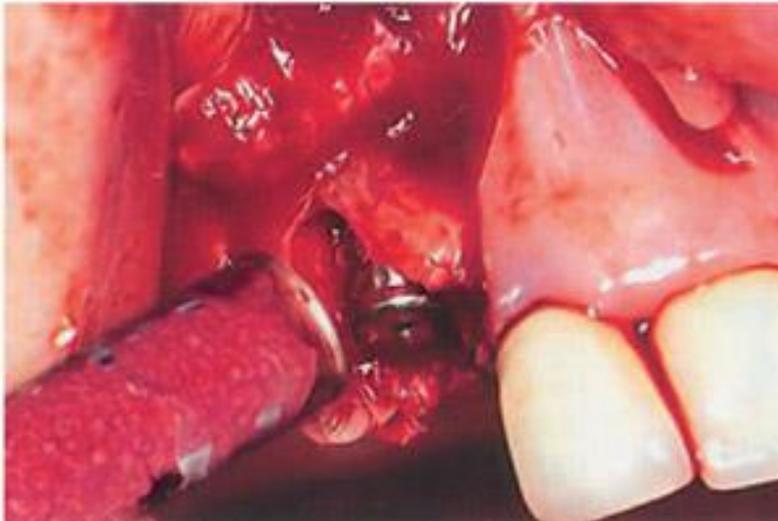
1. Травма нижнего луночкового нерва при формировании ложа для имплантата.
2. Сдавление нервного ствола установленным имплантатом.
3. Инъекционной травмой нервного ствола.
4. Травмой подбородочного нерва крючком при работе ассистента.
5. Все перечисленные факторы. +

1.2. Примеры ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1; ПК-1.2.1; ПК-2.1.1; ПК-2.2.1; ПК-2.3.1

Задача 1.

Больной К., 43 года обратился в стоматологическую клинику с жалобами на болезненность в области установленного три недели назад имплантата. Объективно: конфигурация лица не нарушена, поднижнечелюстной лимфатический узел справа увеличен, болезненный при пальпации. В полости рта: в области установленного имплантата на верхней челюсти справа имеется свищевой ход с серозно-гнойным экссудатом, слизистая альвеолярного отростка в области имплантата гиперемирована отечна, болезненная при пальпации. При зондировании определяется импланто-десневой карман глубиной 4 мм.



1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите причины развития данной патологии.
3. Какие методы дополнительного обследования необходимы для постановки окончательного диагноза.
4. Какова тактика лечения данной патологии, прогноз заболевания?
5. Какие виды дентальной имплантации Вам известны?
6. Дайте определение понятию «остеоинтеграция».

1.3. Примеры вопросов контрольной работы

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1; ПК-1.2.1; ПК-2.1.1; ПК-2.2.1; ПК-2.3.1

1. Феномен остеоинтеграции, факторы влияющие на оптимизацию этого процесса.
2. Классификация дентальных имплантатов.
3. Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов.
4. Диагностика и планирование лечения пациентов с использованием дентальных имплантатов.
5. Методы обследования пациентов при лечении с использованием стоматологических имплантатов.

1.4. Примеры тем докладов

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1; ПК-1.2.1; ПК-2.1.1; ПК-2.2.1; ПК-2.3.1

1. Особенности имплантологического лечения при выраженной атрофии костной ткани на верхней челюсти.
2. Особенности имплантологического лечения в эстетической значимой зоне.
3. Дистракционный остеогенез.

1.5. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1; ПК-1.2.1; ПК-2.1.1; ПК-2.2.1; ПК-2.3.1

1. Хирургические методики дентальной имплантации.
2. Виды хирургических шаблонов и методы их изготовления.
3. Немедленная имплантация. Показания, противопоказания. Особенности хирургического этапа.
4. Синус-лифтинг. Показания. Противопоказания. Виды. Методики проведения.
5. Профессиональная гигиена полости рта при использовании дентальных имплантатов.

1.6. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков (умений)

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1; ПК-2.1.1; ПК-2.2.1; ПК-2.3.1

1. Препарирование ложа под имплантат на биологической модели.
2. Имитация создания латерального доступа при операции синус-лифтинг на биологической модели.
3. Наложение швов вокруг формирователя десневой манжеты.

2. Оценочные средства для самостоятельной работы обучающихся

Выполнение самостоятельной работы осуществляется на ЭИОП ВолгГМУ и предполагает освоение одного электронного учебного курса (ЭУК) в течение семестра. Оценка освоения каждого ЭУК включает в себя тестирование.

2.1. Примеры тестовых заданий с одиночным ответом

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1; ПК-1.2.1; ПК-2.1.1; ПК-2.2.1

1. Укажите преимущество ксеногенных остеопластических материалов
 - а) отсутствие дополнительной травмы +
 - б) антигенность
 - в) вероятность преждевременного рассасывания без замещения новообразованной костью
 - г) отсутствие реакций иммунологической непереносимости
2. Укажите преимущество ксеногенных остеопластических материалов
 - а) сокращение времени операции +
 - б) антигенность
 - в) вероятность преждевременного рассасывания без замещения новообразованной костью
 - г) отсутствие реакций иммунологической непереносимости

3. Укажите недостаток ксеногенных остеопластических материалов

- а) антигенность +
- б) отсутствие дополнительной травмы
- в) правовая база
- г) сокращение времени операции

4. Укажите недостаток ксеногенных остеопластических материалов

- а) вероятность преждевременного рассасывания без замещения новообразованной костью +
- б) отсутствие дополнительной травмы
- в) правовая база
- г) сокращение времени операции

5. Имплантация – это

- а) пересадка в костную рану искусственного материала +
- б) пересадка собственной ткани, взятой с одного участка и пересаженной на другой (одного и того же человека)
- в) пересадка тканей от человека к человеку
- г) пересадка ткани от животного к человеку

2.2. Примеры тестовых заданий с множественным выбором и/или на сопоставление и/или на установление последовательности

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1; ПК-1.2.1; ПК-2.1.1; ПК-2.2.1

6. Показаниями к дентальной имплантации являются

- а) концевые и включенные дефекты зубного ряда +
- б) отсутствие одного зуба +
- в) полное отсутствие зубов +
- г) выраженные аномалии прикуса
- д) плохая гигиена полости рта
- е) множественный кариес

7. К преимуществам винтовых двухэтапных имплантатов относятся:

- а) плотный контакт с костной тканью и отличная первичная фиксация +
- б) отсутствие необходимости препарировать соседние зубы +
- в) отсутствие контакта с полостью рта +
- г) ранние сроки протезирования (2-3 недели)
- д) дополнительное хирургическое вмешательство
- е) высокая стоимость

8. К недостаткам винтовых двухэтапных имплантатов относятся:

- а) высокая стоимость +
- б) длительные сроки лечения (4-6 мес. и более) +
- в) повторное оперативное вмешательство при двухэтапной методике имплантации +
- г) более длительный срок их функционирования.
- д) плотный контакт с костной тканью
- е) отсутствие необходимости препарировать соседние зубы

9. Установите верное соответствие осложнений на этапах лечения с помощью дентальной имплантации

- а) осложнение во время операции имплантации
- б) осложнения в послеоперационном периоде
- в) осложнения в период репаративной регенерации костной ткани
- г) осложнения в период функционирования

А) Пробождение дна верхнечелюстной пазухи с нарушением целостности слизистой оболочки

- Б) Гематомы
- В) Хроническая боль
- Г) Периимплантит

10. Установите верную последовательность хирургических этапов имплантологического лечения:

- 1) Обезболивание
- 2) Формирование лоскута
- 3) Формирование костного ложа для имплантата
- 4) Установка имплантата

3. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: собеседование по вопросам для зачета (Rспец_теор), решение ситуационной задачи (Rпа).

3.1. Пример вопросов для промежуточной аттестации

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1; ПК-1.2.1; ПК-2.1.1; ПК-2.2.1; ПК-2.3.1

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенции
1	История становления, современное состояние и перспективы развития стоматологической (дентальной) имплантации.	ПК-1.1.1; ПК-1.2.1; ПК-2.1.1; ПК-2.2.1; ПК-2.3.1
2	Возможности реабилитации пациентов при помощи дентальных имплантатов. Юридические аспекты дентальной имплантации	
3	Теоретическое обоснование метода дентальной имплантации. Анатомические предпосылки к проведению дентальной имплантации.	
4	Причины убыли костной ткани в области отсутствующих зубов и их последствия.	
5	Морфологические особенности заживления костной раны. Теория ретракции сгустка.	
6	Феномен остеоинтеграции, факторы влияющие на оптимизацию этого процесса.	
7	Показания и противопоказания стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов	
8	Диагностика и планирование имплантации.	
9	Методы обследования пациентов при лечении с использованием стоматологических имплантатов.	
10	Виды дефектов и деформаций альвеолярной части челюстей.	
11	Хирургический инструментарий и медикаментозное	

	сопровождение дентальной имплантации.	
12	Особенности различных имплантационных систем.	
13	Хирургические методики дентальной имплантации.	
14	Одноэтапный и двухэтапный подходы в использовании дентальных имплантатов.	
15	Виды хирургических шаблонов и методы их изготовления.	
16	Немедленная имплантация. Показания, противопоказания. Особенности хирургического этапа.	
17	Имплантация в сложных клинических случаях.	
18	Биологические основы костной пластики.	
19	Современные представления об остеопластических материалах. Применение их в дентальной имплантологии и при реконструктивных вмешательствах в полости рта, зубосохраняющих операциях.	
20	Виды реконструктивных вмешательств на челюстных костях и техника их проведения.	
21	Синус-лифтинг. Показания. Противопоказания. Виды. Методики проведения.	
22	Основные методики направленной тканевой регенерации с использованием мембранной техники и титановых каркасов.	
23	Современные биотехнологии тканевой инженерии и их применение в костно-пластической хирургии.	
24	Возможные осложнения на этапе установки дентальных имплантатов. Способы их профилактики и лечения. Профилактика и лечение осложнений стоматологической имплантации.	
25	Профессиональная гигиена полости рта при использовании дентальных имплантатов.	

3.2. Пример ситуационной задачи для промежуточной аттестации

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1; ПК-1.2.1; ПК-2.1.1; ПК-2.2.1; ПК-2.3.1

Министерство здравоохранения Российской Федерации
 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
 Волгоградский государственный медицинский университет Минздрава РФ
 Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
 Зачет по дисциплине «Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта»
 для обучающихся 2022 года поступления
 по образовательной программе 31.05.03 Стоматология,
 направленность (профиль) Стоматология (специалитет),
 форма обучения очная
 2025-2026 учебный год

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Пациент Н., 52 лет обратился в клинику с жалобами на подвижность коронки на имплантате. Имплантологическое лечение проводилось 1,5 года назад в другом лечебном учреждении. Пациенту в области отсутствующего зуба 4.6. был установлен имплантат, 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.

Объективно: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Открывание рта в полном объеме. 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 налетом.

Задание:

- 1) Поставьте предварительный диагноз. Проведите дополнительные методы обследования.
- 2) Какие причины могут приводить к подвижности коронки вместе с супраструктурой на имплантате.
- 3) Какова тактика лечения данной патологии, прогноз заболевания?

Заведующий кафедрой, доцент _____

Ярыгина Е.Н.

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ВолгГМУ по ссылке(ам):

<https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=1176>

<https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=11849>

<https://elearning.volgmed.ru/enrol/index.php?id=6922>

Рассмотрено на заседании кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, протокол от «17» мая 2025 г., № 9.

Заведующий кафедрой

Е.Н.Ярыгина