

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.08.2023 13:05:42
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b54e218b72d19797c

Приложение к РПД

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике

Е.В. Бородулина

«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.ДВ.01.03. Дентальная имплантация

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.74 Стоматология хирургическая*

Квалификация: *Врач-стоматолог-хирург*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине «Дентальная имплантация» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) 31.08.74 Стоматология хирургическая, утвержденного приказом Минобрнауки России № №1117 от 26.08.2014 г.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	должность	уч. степень	уч. звание
1	Костина Ирина Николаевна	Профессор кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии	д.м.н.	доцент

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензент:

Бимбас Евгения Сергеевна - д.м.н., профессор, заведующая кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии, ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии (протокол № 5 от 12.04.2023 г);
- на заседании методической комиссии специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023 г.)

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС, представлен в таблице:

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			УК, ПК
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки	
ДЕ 1	История развития дентальной имплантации. Понятие остеоинтеграции. Современные стоматологические имплантационные системы, методики дентальной имплантации. Особенности хирургической подготовки полости рта к дентальной имплантации	- общие принципы клинического обследования пациента перед проведением местного обезболивания; - общие принципы и особенности диагностики дефектов зубных рядов; - методики лечения дефектов зубных рядов; - стоматологические инструменты и аппаратуру; - особенности наблюдения и лечения больных в послеоперационном периоде	- определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); - собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов, провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); - интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать клинический диагноз	- навыками сбора жалоб, анамнеза, осмотра пациентов с хирургическими заболеваниями стоматологического профиля; - навыками получения информации от пациентов (их родственников/ законных представителей), анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний; - клиническими методами обследования при дефектах зубных рядов; - методикой чтения различных видов рентгенограмм; - методами диагностики дефектов, зубных рядов	УК - 1 ПК -5 ПК - 7
Д Е 2	Методики непосредственной, отросченной дентальной имплантации. Показания, противопоказания. Остеопластические материалы.	- порядки оказания медицинской помощи по профилю специальности «стоматология хирургическая»; - правила оформления медицинской документации в медицинских орга-	- интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать	-клиническими методами обследования при дефектах зубных рядов; -методикой чтения различных видов рентгенограмм; -методами диагностики дефектов, зубных рядов,	УК - 1 ПК -5 ПК -7

		низациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «стоматология хирургическая», в том числе в форме электронного документа; - показания и противопоказания к стоматологической имплантации, методы установки остеointегрируемых имплантатов, методы протезирования на имплантатах	клинический диагноз; -работать со стоматологическими инструментами, материалами, средствами и аппаратурой; -сформулировать показания к избранному методу лечения	-методами установки дентальных имплантатов - устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств	
--	--	--	--	---	--

2. Аттестационные материалы

2.1. Вопросы для подготовки к зачету (с указанием УК, ПК)

№	Вопрос	Компетенции
1	Виды конструкций дентальных имплантатов. Биосовместимость, биомеханика, виды остеointеграции. Материалы и технологии для изготовления дентальных имплантатов. Способы дентальной имплантации.	УК - 1, ПК-5, ПК-7
2	Определение показаний и противопоказаний к дентальной имплантации. Обследование пациентов с дефектами зубных рядов, атрофией альвеолярной кости челюсти. Планирование. Подготовительный этап имплантологического лечения. Дополнительное хирургическое лечение при дентальной имплантации (синус-лифтинг, костная пластика).	УК - 1, ПК-5, ПК-7
3	Показания, противопоказания выполнения методики непосредственной имплантации. Алгоритм выполнения методики. Динамическое наблюдение за функционирующими имплантатами. Ошибки и осложнения.	УК - 1, ПК-5, ПК-7
4	Показания, противопоказания выполнения методики отсроченной имплантации. Алгоритм выполнения методики. Динамическое наблюдение за функционирующими имплантатами. Ошибки и осложнения.	УК - 1, ПК-5, ПК-7
5	Хирургический, ортопедический этапы лечения. Временные зубные протезы, постоянные зубные протезы. Этапы изготовления постоянных зубных протезов с опорой на имплантаты.	УК - 1, ПК-5, ПК-7
6	Виды конструкций дентальных имплантатов. Биосовместимость, биомеханика, виды остеointеграции. Материалы и технологии для изготовления дентальных имплантатов. Способы дентальной имплантации.	УК - 1, ПК-5, ПК-7

2.2. Тестовые задания

Тестовые задания разработаны для каждой ДЕ и содержат от 40 до 50 вопросов. В тестовом задании ординатору задаются 80 вопросов с возможностью выбора одного или нескольких правильных ответов из 4-5 предложенных.

Примеры тестовых заданий (контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7)

1. Остеоинтеграция – это

- 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 имплантата
- Г. Реакция кости на инородное тело, которое инкапсулируется посредством рубца
- Д. Снижение общего объема костной ткани

2. К биоинертным материалам относятся

- А. Нержавеющая сталь
- Б. Хромокобальтовые сплавы
- В. Титан, цирконий
- Г. Гидроксиапатит
- Д. Серебряно-палладиевые сплавы

3. К биотолерантным материалам относятся

- А. Нержавеющая сталь
- Б. Титан и его сплавы
- В. Цирконий
- Г. Тантал
- Д. Трикальцийфосфат

4. Местное противопоказание для проведения дентальной имплантации

- А. Локализованный пародонтит
- Б. Множественный кариес
- В. Патологическая стираемость твердых тканей зубов со снижением высоты прикуса
- Г. Отсутствие одного зуба
- Д. Полная адентия

5. Контактный остеогенез – это

- 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 скелетной массе
- Д. Снижение функциональной нагрузки на костную ткань

6. Препарирование костного ложа под винтовые имплантаты следует производить специальным сверлом со скоростью вращения

- 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

7. Усилие затягивание винта, фиксирующего супраструктуру к имплантату, определяется

- 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.

8. Эффект «проваливания» при формировании ложа имплантата на верхней челюсти свидетельствует о

- А. перфорации верхнечелюстной пазухи
- Б. перфорации полости носа
- В. перфорации поднутрения стенки альвеолярного отростка
- Г. выходе инструмента за пределы костной ткани
- Д. переломе бора

9. Парестезия кожи нижней губы после имплантации на нижней челюсти свидетельствует о

- 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

10. Аллогенный материал - это

- 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

11. Ксеногенный материал - это

- 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

12. Аллопластический материал - это

- 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

13. Основоположником и разработчиком имплантатов пластиночной конструкции считается:

- А. Карл Миш
- Б. Чарльз Бабуш
- В. Марсель Миргазизов
- Г. Пер-Ингвар Бранемарк
- Д. Леонард Линков

14. Направленная тканевая регенерация - это

- А. Создание оптимальных условий для роста и созревания (развития) органотипичной костной ткани в области костных дефектов с применением мембранной техники
- Б. Комбинирование остеоиндуктивных и остокондуктивных 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

15. Допустимой скоростью резорбции костной ткани вокруг винтового имплантата в каждый последующий год после первого года функционирования

- А. 3 мм
- Б. 1 мм
- В. 0,2 мм
- Г. 0,5 мм
- Д. 0,05 мм

16. Минимальным расстоянием до стенки нижнечелюстного канала при постановке ден- тальных имплантатов в боковых отделах нижней челюсти

- А. 2 мм
- Б. 4 мм
- В. 0,5 мм
- Г. 1 мм
- Д. 3 мм

17. Абатмент - это

- А. Супраструктура
- Б. Переходный модуль
- В. Аналог имплантата
- Г. Фиксирующий винт
- Д. Слепочный колпачок

18. Для изготовления зубного протеза на имплантатах практикуется снятие оттисков

- 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 спосо- бом
- Д. Стандартной жесткой ложкой силиконовой массой закрытым способом

19. Согласно определению Европейской федерации пародонтологов, периимплантит - это

- А. Прогрессирующая резорбция окружающей имплантат костной ткани, вызванная и со- провождающаяся 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

20. Выбор метода синус-лифтинга проводится на основании

- А. Количества отсутствующих зубов
- Б. Вида имплантатов
- В. Имеющегося уровня костной ткани
- Г. Желания врача и пациента

21. Если имплантат вводится по корневому каналу зуба в кость, то это называется

- А. эндодонто-эндооссальная имплантация
- Б. эндооссальная имплантация

- В. субпериостальная имплантация
- Г. эндооссально-субпериостальная имплантация

22. Если устанавливается в кость пластиночный имплантат, то это называется

- А. эндодонто-эндооссальная имплантация
- Б. эндооссальная имплантация
- В. субпериостальная имплантация
- Г. эндооссально-субпериостальная имплантация

23. Если на скелетированную альвеолярную кость челюсти установлен металлический имплантат с опорными лентами, то это называется

- А. эндодонто-эндооссальная имплантация
- Б. эндооссальная имплантация
- В. субпериостальная имплантация
- Г. эндооссально-субпериостальная имплантация

24. Если установлен цилиндрический керамический имплантат, то это называется

- А. эндодонто-эндооссальная имплантация
- Б. эндооссальная имплантация
- В. субпериостальная имплантация
- Г. эндооссально-субпериостальная имплантация

25. Суммарная длина внутрикорневой и внутрикостной частей эндодонто-эндооссальный имплантата должен быть

- А. меньше, чем внекостная часть зуба
- Б. равны с внекостной частью зуба
- В. больше, чем внекостная часть зуба

26. Эндодонто-эндооссальный имплантат может иметь следующую форму

- А. штифта
- Б. пластинки
- В. седловидную форму

27. Пластиночные эндооссальные имплантаты чаще используются для

- А. одностадийной имплантации
- Б. двухстадийной имплантации
- В. одно- и двухэтапной имплантации

28. Цилиндрические имплантаты могут использоваться для

- А. одностадийной имплантации
- Б. двухстадийной имплантации
- В. одно- и двухэтапной имплантации

29. Субпериостальная имплантации выполняется

- А. в один этап
- Б. в два этапа
- В. в один или в два этапа

30. Мнение врача о проведения дентальной имплантации у пациента с декомпенсированной формой сахарного диабета

- А. противопоказаний для операции нет
- Б. имеются абсолютные общие противопоказания для проведения операции
- В. имеются относительные общие противопоказания для проведения операции

31. Мнение врача о проведения дентальной имплантации у пациента системным декомпенсированной формой сахарного диабета

- А. противопоказаний для операции нет
- Б. имеются абсолютные общие противопоказания для проведения операции
- В. имеются относительные общие противопоказания для проведения операции

32. Мнение врача о проведения дентальной имплантации у пациента системным остеопорозом

- А. противопоказаний для операции нет
- Б. имеются абсолютные общие противопоказания для проведения операции
- В. имеются относительные общие противопоказания для проведения операции

33. Мнение врача о проведения дентальной имплантации у пациентки на третьем месяце беременности

- А. противопоказаний для операции нет
- Б. имеются абсолютные общие противопоказания для проведения операции
- В. имеются относительные общие противопоказания для проведения операции

34. Мнение врача о проведения дентальной имплантации у пациента со злокачественной опухолью околоушной слюнной железы

- А. противопоказаний к операции нет
- Б. имеются абсолютные местные противопоказания для проведения операции
- В. имеются относительные местные противопоказания для проведения операции

35. Мнение врача о проведения дентальной имплантации у пациента, которому установлен диагноз гальваноза

- А. противопоказаний к операции нет
- Б. имеются абсолютные местные противопоказания для проведения операции
- В. имеются относительные местные противопоказания для проведения операции

36. Мнение врача о проведения дентальной имплантации у пациента с прогрессирующим поражением тканей пародонта

- А. противопоказаний к операции нет
- Б. имеются абсолютные местные противопоказания для проведения операции
- В. имеются относительные местные противопоказания для проведения операции

37. Мнение врача о проведения дентальной имплантации у пациента с низкой гигиенической культурой полости рта и нежеланием к ее поддержанию

- А. противопоказаний к операции нет
- Б. имеются абсолютные местные противопоказания для проведения операции
- В. имеются относительные местные противопоказания для проведения операции

38. Мнение врача о проведения дентальной имплантации у пациента после цистэктомии с заполнением костного дефекта остеотропным препаратом

- А. противопоказаний для проведения операции нет
- Б. имеются абсолютные местные противопоказания к проведению операции
- В. имеются относительные местные противопоказания к проведению операции

39. Мнение врача о проведения дентальной имплантации у пациента с хроническим гипертрофический тонзиллитом

- А. противопоказаний для проведения операции нет
- Б. имеются абсолютные местные противопоказания к проведению операции
- В. имеются относительные местные противопоказания к проведению операции

- 40. Мнение врача о проведения дентальной имплантации у пациента с неудовлетворительным состоянием гигиены полости рта, но с возможностью проведения обучения и контроля**
- А. противопоказаний для проведения операции нет
 - Б. имеются абсолютные местные противопоказания к проведению операции
 - В. имеются относительные местные противопоказания к проведению операции
- 41. Используют ли пластиночные имплантаты в переднем отделе челюсти**
- А. да
 - Б. нет
- 42. Глубина погружения верхней части горизонтальной внутрикостной пластинки пластиночного имплантата по отношению к гребню альвеолярной челюсти**
- А. на одном уровне с краем гребня
 - Б. не более чем на 1 мм
 - В. не менее чем на 2-3 мм
- 43. Размер промежутка между опорной частью имплантата и зубом-антагонистом**
- А. промежутка может и не быть
 - Б. не более 1 мм
 - В. не менее 3 мм
- 44. Когда наблюдается остеонидный тип сращения дентального имплантата с костью**
- А. в любом случае
 - Б. при плотном контакте имплантата с кортикальной костью
 - В. если между имплантатом и кортикальной костью имеется щель
- 45. Когда наблюдается фиброзно-остеонидный тип сращения имплантата с костью**
- А. в любом случае
 - Б. при плотном контакте имплантата с кортикальной костью
 - В. если между имплантатом и кортикальной костью имеется щель
- 46. При формировании костного ложа и установки в него имплантата есть щель, то ее заполняют**
- А. йодоформным тампоном
 - Б. антибиотиком
 - В. остеотропными материалами
 - Г. ничем заполнять не следует
- 47. Минимальное безопасное расстояние до стенки нижнечелюстного канала при установке дентальных имплантатов в боковых отделах нижней челюсти**
- А. 0,5 мм
 - Б. 1 мм
 - В. 10 мм
 - Г. 2 мм
- 48. После проведения дентальной имплантации рекомендуют**
- А. не наблюдаться у врача
 - Б. наблюдаться в зависимости от желания пациента
 - В. требуется в течение первого года
 - Г. требуется диспансерное наблюдение
- 49. После имплантации швы снимаются через**
- А. 3 недели

- Б. 7-8 дней
- В. 2-3 дня
- Г. 14-16 дней

50. Отделы челюстей пригодны для внутрикостной имплантации

- 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

51. Количество имплантатов, которое может быть максимально установлено у одного пациента

- А. один
- Б. два-три
- В. не более шести
- Г. ограничений нет

52. Превышении температуры критических величин приводит в костной ткани к

- А. гиперемии
- Б. отеку
- В. инфильтрации
- Г. некрозу

53. Функцией остеобластов

- А. образование костной ткани
- Б. резорбция кости
- В. функция иммунитета
- Г. функция кроветворения

54. Функцией остеокластов

- А. образование костной ткани
- Б. резорбция кости
- В. функция иммунитета
- Г. функция кроветворения

55. Анатомические структуры, учитываемые при проведении внутрикостной имплантации на нижней челюсти

- А. верхнечелюстной синус
- Б. резцовое отверстие
- В. скуловой отросток
- Г. подбородочные отверстия

56. На поверхности имплантата адаптация/адгезия эпителиальной ткани

- А. имеется
- Б. отсутствует
- В. не изучено
- Г. только у титановых имплантатов

57. Наиболее частая причина утраты зубного имплантата

- А. аллергическая реакция
- Б. гальванизм
- В. воспалительные осложнения
- Г. перелом фиксирующего винта абатмента

58. Периодичность контрольных осмотров в отдаленные сроки после имплантации

- А. ежемесячно
- Б. 1 раз в пять лет
- В. 2 раза в год
- Г. 5 раз в год

59. Благоприятная поверхность имплантата на границе с десной

- А. гладкая
- Б. шероховатая
- В. пористая
- Г. пористая с уступом

60. Широко используемые имплантаты на сегодняшний день

- А. внутрикостные винтовые имплантаты
- Б. внутрикостные пластиночные имплантаты
- В. внутрислизистые имплантаты
- Г. субпериостальные имплантаты

61. Особенность верхней челюсти - наличие

- А. пазухи
- Б. десны
- В. альвеол
- Г. слюнных желез

63. Наиболее тонкая часть наружной кортикальной пластинки на нижней челюсти локализуется в области

- А. 4.6-3.6 зубов
- Б. 4.8-3.8 зубов
- В. 3.3-4.3 зубов
- Г. только в пределах жевательной группы зубов

64. Нижняя челюсть может выполнять движения

- А. саггитальные и трансверзальные
- Б. саггитальные и вертикальные
- В. саггитальные, вертикальные, горизонтальные
- Г. саггитальные, вертикальные, трансверзальные

65. Для рубцовой ткани характерно

- А. обилие пролиферирующих соединительнотканых клеток
- Б. обилие хромотропных волокон
- В. обилие коллагеновых волокон
- Г. обилие кровеносных сосудов

66. Грануляционная ткань представлена

- А. волокнистой соединительной тканью
- Б. молодой соединительной тканью
- В. зрелой соединительной тканью
- Г. бедной сосудами тканью

67. При отслаивании надкостницы необходимо

- А. скользить инструментом по кости
- Б. плотно прижимать инструмент
- В. проводить прерывистые движения

Г. предварительно перфорировать компактный слой кости

68. Линейный разрез слизистой оболочки и надкостницы при дентальной имплантации

- А. предпочтительней других
- Б. менее эффективным
- В. травматичным
- Г. недопустимым

69. При установке имплантатов на нижнюю челюсть осторожность проявляют из-за

- А. опасности повреждения нижнего альвеолярного нерва
- Б. плотности кортикального слоя
- В. хорошего кровоснабжения
- Г. увеличения альвеолярного отростка

70. Дентальные имплантаты после установки должны быть

- А. наклонены
- Б. подвижны 1-2 степени
- В. неподвижны
- Г. зафиксированы винтами

71. После удаления зуба неизбежно

- А. боли в течение месяца
- Б. повторное кровотечение
- В. повышение артериального давления
- Г. атрофия губчатого и кортикального вещества

72. Хирургический шаблон должен четко передавать

- А. запланированную позицию имплантатов
- Б. ширину альвеолярного отростка
- В. вертикальную ось костного ложа
- Г. информацию о месте инфильтрационной анестезии

73. Глубина костного ложа

- А. короче длины имплантата
- Б. равна длине имплантата
- В. сформирована в два уровня
- Г. на уровне апекса соседнего зуба

74. Маркировка кортикальной пластинки проводится для

- А. удобства врача
- Б. обеспечения надежного сцепления инструмента с костью
- В. определения глубины
- Г. не проводится вообще

75. Зубная имплантация показана пациентам, у которых

- А. сложные анатомические условия в полости рта затрудняют фиксацию съемных протезов
- Б. выраженная атрофия кости челюсти, обусловленная эндокринным заболеванием
- В. выявлено нарушение кровоснабжения тканей лица
- Г. установлены болезни системы крови

76. Для успешной имплантации с каждой стороны от имплантата должно быть

- А. не менее 1,5-2 мм запаса кости
- Б. не менее 0,5 мм запаса кости
- В. много подвижной слизистой

Г. много неподвижной слизистой

77. При установке винтовых имплантатов первичная фиксация их зависит от

- А. степени контакта имплантата с окружающей костной тканью
- Б. качества наложения швов
- В. сроков удаления швов
- Г. толщины надкостницы

78. Разрез слизистой оболочки при дентальной имплантации проводят

- А. ножницами
- Б. распатором
- В. гладилкой
- Г. скальпелем

79. Здоровая слизистая оболочка альвеолярного отростка, как правило

- А. влажная и имеет равномерную бледно-розовую окраску
- Б. гиперемизированная
- В. резко болезненная при пальпации
- Г. имеет участки гиперкератоза

80. Атривматичную иглу при наложении шва фиксируют

- А. в иглодержателе
- Б. в зажиме
- В. рукой
- Г. пинцетом

81. Для наложения шва необходимы инструменты

- А. игла с лигатурой, иглодержатель, пинцет, ножницы
- Б. игла с лигатурой, иглодержатель
- В. иглодержатель, пинцет, ножницы
- Г. пинцет, ножницы

82. Наиболее распространенный шов при закрытии операционной раны после дентальной имплантации

- А. непрерывный
- Б. узловый
- В. обвивной
- Г. внутрислизистый

83. Раскрытие внутрикостных имплантатов на нижней челюсти обычно проводят

- А. через 3-4 месяца
- Б. через неделю после снятия швов
- В. после проведения противовоспалительной терапии
- Г. через 6 лет после проведенной имплантации

Эталонные ответы

№ ТЕСТА	ОТВЕТ	№ ТЕСТА	ОТВЕТ	№ ТЕСТА	ОТВЕТ	№ ТЕСТА	ОТВЕТ	№ ТЕСТА	ОТВЕТ
1	а	21	а	41	б	61	а	81	а
2	в	22	б	42	в	62	в	82	б
3	а	23	в	43	в	63	г	83	а

4	в	24	б	44	б	64	а		
5	б	25	в	45	в	65	в		
6	в	26	а	46	в	66	б		
7	в	27	а	47	г	67	а		
8	г	28	в	48	г	68	а		
9	г	29	б	49	б	69	а		
10	а	30	в	50	в	70	в		
11	и	31	б	51	г	71	г		
12	б	32	б	52	г	72	а		
13	д	33	б	53	а	73	б		
14	а	34	б	54	б	74	б		
15	в	35	б	55	г	75	а		
16	а	36	б	56	а	76	а		
17	а	37	б	57	в	77	а		
18	г	38	в	58	в	78	г		
19	а	39	в	59	а	79	а		
20	в	40	в	60	а	80	а		

3. Технологии оценивания и критерии оценки

3.1. Технологии оценивания

- тестовый контроль
- опрос на практическом занятии,
- ситуационные задачи
- представление результатов самостоятельной работы ординатора

Критерии оценки реферативной/учебно-исследовательской работы:

**Кол-во
баллов**

3 балла

4 балла

5 баллов

Критерии оценки

Содержание реферативной работы/УИР отражено не полностью, докладчик ориентируется в материале с затруднениями, ответы на вопросы ординаторов и преподавателя не полные.

Содержание реферативной работы/УИР отражено не полностью. Материал сообщения зачитывается с использованием доп. источников или с использованием тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя не полные, в материале темы ориентируется с небольшими затруднениями.

Содержание реферативной работы/УИР отражено полностью. Материал сообщения зачитывается без использования дополнительных источников или редкое использование тезисов, работа с аудиторией (вопрос-ответ) – активна, ответы на вопросы преподавателя полные, в материале темы ориентируется хорошо, быстро.

Критерии оценивания и способы интерпретации результатов оценивания

Критерии оценки при тестировании:

Количество правильных ответов

Оценка по общепринятой шкале

91 – 100%

Отлично

81 – 89%

Хорошо

71 – 79%

Удовлетворительно

0 – 70

Неудовлетворительно

По итогам положительной аттестации ординатору выставляется зачёт.