

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра стоматологии № 2

УТВЕРЖДЕНО
протоколом заседания
Центрального координационного
учебно-методического совета
«23» мая 2023 г. № 5

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

**По дисциплине «Имплантология и реконструктивная хирургия полости
рта. Обучающий симуляционный курс по хирургической стоматологии».**

основной профессиональной образовательной программы высшего
образования
– программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология,
утвержденной 24.05.2023 г.
**Для студентов 5 курса
по специальности 31.05.03 Стоматология**

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «19» мая 2023 г., протокол №9**

Заведующий кафедрой, д.м.н.



Г.В. Тобоев

г. Владикавказ 2023г.

СТРУКТУРА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Титульный лист
2. Структура оценочных материалов
3. Рецензии на оценочные материалы
4. Паспорт оценочных материалов

5. Комплект оценочных материалов:

- вопросы к модулю
- вопросы к зачету
- банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр
- эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением)

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

РЕЦЕНЗИЯ
на оценочные материалы

по дисциплине «Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта.
Обучающий симуляционный курс по хирургической стоматологии»
Для студентов 5 курса
по специальности 31.05.03 Стоматология

Оценочные материалы составлены на кафедре стоматологии № 2 на основании рабочей программы учебной дисциплины, утвержденной 24.05.2023 и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Министерством образования и науки РФ 19.08.2020 г, №984.

Оценочные материалы включают в себя банк тестовых заданий, экзаменационные вопросы (вопросы к зачету).

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины «Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта. Обучающий симуляционный курс по хирургической стоматологии» и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы по дисциплине дисциплины «Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта. Обучающий симуляционный курс по хирургической стоматологии» способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы могут быть рекомендованы к использованию для промежуточной аттестации на стоматологическом факультете у студентов 5 курса.

Рецензент:

Заведующая кафедрой стоматологии №1
ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России,
д.м.н., доцент.



Дзгоева М.Г.

РЕЦЕНЗИЯ
на оценочные материалы

по дисциплине «Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта.
Обучающий симуляционный курс по хирургической стоматологии»
Для студентов 5 курса
по специальности 31.05.03 Стоматология

Оценочные материалы составлены на кафедре стоматологии № 2 на основании рабочей программы дисциплины на основании рабочей программы учебной дисциплины, утвержденной 24.05.2023 и соответствуют требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный Министерством образования и науки РФ 19.08.2020 г, №984. Оценочные материалы включает в себя: вопросы к модулю, вопросы к зачету, эталоны тестовых заданий.

Эталоны тестовых заданий включают в себя следующие элементы: тестовые задания, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины «Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта. Обучающий симуляционный курс по хирургической стоматологии», формируемым при ее изучении компетенциям, и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Эталоны содержат ответы ко всем тестовым заданиям.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет. В целом, оценочные материалы по дисциплине Стоматология: имплантология и реконструктивная хирургия полости рта способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися общепрофессиональными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине дисциплине «Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта. Обучающий симуляционный курс по хирургической стоматологии» могут быть рекомендованы к использованию для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации на стоматологическом факультете у обучающихся 5 курса.

Рецензент:

Управляющий ООО «Джулия Смайл», к.м н.



Маскурова Ю. В

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта.
Обучающий симуляционный курс по хирургической стоматологии.

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) специальности/модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
1	История становления, современное состояние и перспективы развития стоматологической (дентальной) имплантологии.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
2	Показания и противопоказания (ограничения) стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
3	Диагностика и планирование имплантации, инструментарий, медикаментозное предоперационное сопровождение	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
4	Хирургические методики дентальной имплантации.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
5	Конструкции различных видов протезов на дентальных имплантатах	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ
6	Профилактика и лечение осложнений стоматологической имплантации	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-4	С, ТЗ, СЗ

Комплект оценочных средств

Вопросы к модульному занятию

1. Основные исторические вехи развития дентальной имплантации.
2. Становление отечественной дентальной имплантологии.
3. Основные способы дентальной имплантации в зависимости от соотношения имплантата с челюстной костью и покрывающей ее десной.
4. Методы дентальной имплантации по соотношению с моментом удаления зуба.
5. Способы создания искусственных опор для фиксации зубных протезов.
6. Материалы и технологии для изготовления дентальных имплантатов.
7. Виды конструкций дентальных имплантатов.
8. Понятие остеоинтеграции.
9. Закрытый синус-лифтинг.
10. Открытый синус-лифтинг
11. Ход операции дентальной имплантации.
12. Осложнения после операции дентальной имплантации.
13. Осложнения в процессе операции дентальной имплантации.
14. Мукозит. Переимплантит.
15. Осложнения открытого и закрытого синус-лифтинга.
16. Методы костной пластики.
17. Методика направленной костной регенерации.
18. Классификация мембран.
19. Мембранная техника.
20. Материалы и инструменты для костной пластики.

Вопросы к зачету

1. История зубной имплантации
2. Способы дентальной имплантации
3. Показания и противопоказания к имплантации зубов
4. Виды конструкций имплантатов. Материалы и технологии для изготовления дентальных имплантатов
5. Понятие об остеоинтеграции имплантатов
6. Диагностическое обследование и планирование дентальной имплантации
7. Хирургические аспекты зубной имплантации. Этапы лечения
8. Закрытый синус-лифтинг. Показания. Техника операции
9. Открытый синус-лифтинг. Показания. Техника операции
10. Осложнения в процессе поднятия дна пазухи
11. Осложнения в процессе операции имплантации: перфорация дна или отлом кортикальной стенки кости. Вскрытие альвеолы соседнего зуба
12. Осложнения в процессе операции имплантации: Перфорация канала нижней челюсти и повреждение нижнего альвеолярного, подбородочного, язычного нервов. Перфорация верхнечелюстной пазухи. Проталкивание имплантата в верхнечелюстную пазуху. Перфорация дна полости носа.
13. Осложнения после имплантации. Гематома. Постоперационное кровотечение. Расхождение швов.
14. Мукозит. Переимплантит
15. Остеозамещающие материалы. Классификация. Выбор

16. Биологические механизмы костной репарации. Процессы приживления. Фазы интеграции костнозамещающих материалов
17. Пластика аутогенными костными трансплантатами
18. Операция аугментация
19. Вертикальная дистракция альвеолярного гребня
20. Пластика аллогенными костными трансплантатами
21. Мембранная техника. Классификация мембран. Выбор материала
22. Операция по перемещению нервных структур. Риски
23. Пластика уздечки языка. Показания. Техника
24. Пластика уздечки верхней губы. Показания. Техника
25. Вестибулопластика. Показания. Виды. Техника

Ситуационные задачи

Клиническая ситуация №1

У больного А., 21 года, определяется первичное отсутствие 12 и 22 зубов. Параметры костной ткани в области отсутствующих зубов: тип А1 по Лекхольму и Зарбу, тип D1 по Мишу, ширина кости составляет 5 мм, расстояние до дна полости носа 21 мм.

Составьте и обоснуйте план лечения.

Клиническая ситуация №2

. У больной Б., 42 лет, отсутствует 44 зуб. Параметры костной ткани в области отсутствующего зуба: тип А2 по Лекхольму и Зарбу, тип D2 по Мишу, ширина кости составляет 6 мм, расстояние до ментального отверстия 17 мм.

Составьте и обоснуйте план лечения.

Клиническая ситуация №3

У больной Д., 58 лет, определяется частичное отсутствие зубов верхней челюсти, II класс по Кеннеди, отсутствуют 25,26, 27 и 28 зубы. Параметры костной ткани в области отсутствующих зубов: тип С3 по Лекхольму и Зарбу, тип D3 по Мишу, ширина кости 3,5—4 мм, расстояние до дна верхнечелюстной пазухи: на уровне 25 зуба - 10 мм, на уровне 26 зуба - 8 мм, на уровне 27 зуба - И мм.

Составьте и обоснуйте план лечения.

Клиническая ситуация №4

У больной В., 35 лет, отсутствует 36 зуб. Параметры костной ткани в области отсутствующего зуба: тип А2 по Лекхольму и Зарбу, тип D2 по Мишу, ширина кости составляет 7 мм, расстояние до канала нижней челюсти 14 мм, мезиодистальное расстояние между 35 и 37 зубами равно 12 мм.

Составьте и обоснуйте план лечения.

Клиническая ситуация №5

У больного Г., 49 лет, определяется частичное отсутствие зубов нижней челюсти, II класс по Кеннеди, отсутствуют 46,47 и 48 зубы. Параметры костной ткани в области отсутствующих зубов следующие: тип В2 по Лекхольму и Зарбу, тип D2 по Мишу, соотношение ширины кости и расстояния до канала нижней челюсти: на уровне 46 зуба - 5,5 и 15 мм, соответственно, между 46 и 47 зубами - 6 и 13 мм, на уровне 47 зуба - 6 и 11 мм. Составьте и обоснуйте план лечения.

Эталоны тестовых заданий

По дисциплине «Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта. Обучающий симуляционный курс по хирургической стоматологии»

По специальности 31.05.03 Стоматология

1. Если больному вводится имплантат по каналу зуба в кость и он представляет собой штифт с разными элементами для его фиксации, то как называется эта имплан-тация?

- эндодонто-эндооссальная;
- эндооссальная;
- субпериостальная;
- эндооссально-субпериостальная.

2. Больному проведена имплантация пластиночным имплантатом. Как называется эта имплантация?

- эндодонто-эндооссальная;
- эндооссальная;
- субпериостальная;
- эндооссально-субпериостальная.

3. После скелетирования альвеолярного отростка челюсти больному снят слепок и по рельефу кости изготовлен металлический имплантат с опорными лентами. Какая имплантация будет проведена данному больному?

- эндодонто-эндооссальная;
- эндооссальная;
- субпериостальная;
- эндооссально-субпериостальная.

4. Больному предлагается проведение имплантации с помощью цилиндрического керамического имплантата. Как называется эта имплантация?

- эндодонто-эндооссальная;

- эндооссальная;
- субпериостальная;
- эндооссально-субпериостальная.

5. Врач, изготавливая эндодонто-эндооссальный имплантат должен знать, что размеры имплантата расположенного в кости, т.е. суммарная длина внутрикорневой и внутрикостной его частей, должны быть:

- меньше, чем внекостная часть зуба;
- равны с внекостной частью зуба;
- больше, чем внекостная часть зуба.

6. Эндодонто-эндооссальный имплантат может иметь следующую форму:

- штифта;
- пластинки;
- седловидную форму.

7. Металлические пластиночные эндооссальные имплантаты чаще используются для:

- одностадийной имплантации;
- двухстадийной имплантации;
- как для одно -, так и для двухстадийной имплантации.

8. Цилиндрические металлические эндооссальные имплантаты могут использоваться только для:

- одностадийной имплантации;
- двухстадийной имплантации;
- как для одно -, так и для двухстадийной имплантации.

9. Во сколько этапов выполняется субпериостальная имплантации?

- в один этап;
- в два этапа;
- как в один, так и в два этапа.

10. При обследовании больного, установлено, что он болен сифилисом. Больной настаивает на проведении дентальной имплантации в настоящее время. Укажите, какое должно быть мнение врача о времени проведения дентальной имплантации?

- противопоказаний для операции нет;
- имеются абсолютные общие противопоказания для проведения операции;
- имеются относительные общие противопоказания для проведения операции.

11. Больной болен тяжелой формой сахарного диабета, но настаивает на проведении зубной имплантации. Какое должно быть мнение врача на пожелания больного?

- противопоказаний для операции нет;
- имеются абсолютные общие противопоказания для проведения операции;
- имеются относительные общие противопоказания для проведения операции.

12. У больной имеется системный остеопороз. Она обратилась к врачу с настойчивым требованием о проведении зубной имплантации. Какое должно быть мнение врача по этому поводу?

- противопоказаний для операции нет;
- имеются абсолютные общие противопоказания для проведения операции;
- имеются относительные общие противопоказания для проведения операции.

13. Больная, находящаяся на третьем месяце беременности, обратилась к врачу с просьбой проведения дентальной имплантации. Какое должно быть высказано правильное мнение врача по этому поводу?

- противопоказаний для операции нет;
- имеются абсолютные общие противопоказания для проведения операции;
- имеются относительные общие противопоказания для проведения операции.

14. У больного имеется злокачественная опухоль околоушной железы, но он настаивает на проведении ему дентальной имплантации. Какое должно быть мнение врача по этому поводу?

- противопоказаний к операции нет;
- имеются абсолютные местные противопоказания для проведения операции;
- имеются относительные местные противопоказания для проведения операции;

15. У больного при обследовании установлен диагноз гальваноза, но он высказывает свою настойчивую просьбу о проведении ему дентальной имплантации металлическим имплантатом. Какое должно быть мнение врача на проведение этой операции у больного?

- противопоказаний к операции нет;
- имеются абсолютные местные противопоказания для проведения операции;
- имеются относительные местные противопоказания для проведения операции;

16. В результате обследования у больной выявлено идиопатическое заболевание с прогрессирующим поражением тканей пародонта, но она настаивает на проведение у нее дентальной имплантации. Какое должно быть мнение у врача по этому поводу?

- противопоказаний к операции нет;
- имеются абсолютные местные противопоказания для проведения операции;
- имеются относительные местные противопоказания для проведения операции;

17. К врачу обратился больной с просьбой проведения ему дентальной имплантации. При осмотре и беседе установлено, что у пациента низкая гигиеническая культура и выражено нежелание к поддержанию гигиены полости рта. Какое должно быть мнение врача по поводу проведения этой операции?

- противопоказаний к операции нет;
- имеются абсолютные местные противопоказания для проведения операции;
- имеются относительные местные противопоказания для проведения операции;

18. К врачу обратился больной с просьбой проведения ему дентальной имплантации. При обследовании выяснено, что у больного в зоне предполагаемой имплантации имеется

одонтогенная киста. Больному предложено и он согласился, чтобы ему провели цистэктомию с заполнением костного дефекта остеотропным препаратом. Какое должно быть мнение врача по поводу проведения больному зубной имплантации в настоящий момент?

- противопоказаний для проведения операции нет;
- имеются абсолютные местные противопоказания к проведению операции;
- имеются относительные местные противопоказания к проведению операции.

19. К врачу обратился больной с просьбой проведения ему дентальной имплантации. При обследовании установлено, что у него имеется хронический гипертрофический тонзиллит. Какое должно быть мнение врача по поводу проведения операции в данное время?

- противопоказаний для проведения операции нет;
- имеются абсолютные местные противопоказания к проведению операции;
- имеются относительные местные противопоказания к проведению операции.

20. К врачу обратился больной с просьбой проведения ему дентальной имплантации. При обследовании у него выявлено неудовлетворительное состояние гигиены полости рта. Больной высказал желание и пообещал устранить этот недостаток. Какое должно быть мнение врача по поводу проведения операции в настоящее время?

- противопоказаний для проведения операции нет;
- имеются абсолютные местные противопоказания к проведению операции;
- имеются относительные местные противопоказания к проведению операции.

21. Во фронтальном отделе челюсти используются ли пластиночные имплантаты?

- да;
- нет.

22. На какую глубину должна погружаться верхняя часть горизонтальной внутрикостной пластинки металлического пластиночного имплантата по отношению к гребню альвеолярного отростка челюсти?

- находится должен на одном уровне с краем гребня;
- не более чем на 1 мм;
- не менее чем на 2-3 мм.

23. Какой должен быть промежуток между опорной частью имплантата и зубом-антагонистом?

- промежутка может и не быть;
- не более 1 мм;
- не менее 3 мм.

24. В каком случае наблюдается остеонидный тип сращения дентального имплантата с окружающей костью?

- в любом случае;
- при плотном контакте имплантата с кортикальной костью;
- если между имплантатом и кортикальной костью имеется щель.

25. В каком случае наблюдается фиброзно-остеоидный тип сращения зубного имплантата с окружающей костью?

- в любом случае;
- при плотном контакте имплантата с кортикальной костью;
- если между имплантатом и кортикальной костью имеется щель.

26. Если при образовании костного ложа между ее стенкой и имплантатом имеется щель, то чем ее следует заполнить?

- йодоформным тампоном;
- антибиотиком;
- остеотропными материалами (кергап или др.);
- ничем заполнять не следует.

27. Ортопедическая балочная несъемная конструкция шинирует

- 8-10 имплантатов
- 6-8 имплантатов
- 2-4 имплантата

28. Условиями для эндодонтической эндооссальной имплантации являются
Выберите НЕСКОЛЬКО правильных ответов

- здоровый пародонт
- полностью запломбированный корень
- прочная фиксация имплантата в корневом канале
- неполностью запломбированный корень
- исключение перегрузки зуба при жевании

29. Средний период приживления внутрикостных имплантатов на верхней челюсти составляет

- 6 месяцев
- 3 месяца
- 1 год
- 2 месяца

30. Абсолютные противопоказания к использованию имплантатов
Выберите НЕСКОЛЬКО правильных ответов

- бруксизм
- злокачественные опухоли
- заболевание костной системы, поражающие их регенерационную способность
- хронические заболевания (туберкулез, ревматизм, сахарный диабет)
- пародонтит