



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач-стоматолог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии с курсом ЛОР-болезней

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Л.Б. Филимонова	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой
А.Н. Журавлев	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Гуськов А.В.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав.кафедрой ортопедической стоматологии и ортодонтии
Бородовицина С.И.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой терапевтической и детской стоматологии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Стоматология
Протокол № 7 от 26.06. 2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06. 2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) по
итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений и навыков и/или опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

1. Коллоквиум, собеседование
2. Тестовые задания
3. Темы эссе (рефератов, докладов и др.)
4. Ситуационные задачи

Примеры вопросов для подготовки студентов к занятию:

1. История дентальной имплантологии.
2. Виды дентальных имплантатов
3. Поверхности дентальных имплантатов
4. Скуловые имплантаты.
5. Ведение медицинской документации в дентальной имплантологии и реконструктивной хирургии
6. Богатая тромбоцитами плазма, ее получение и применение в дентальной имплантологии и реконструктивной хирургии полости рта.
7. Дистракционный остеогенез.
8. Мембраны, используемые в дентальной имплантологии. Виды, показания к применению.

Критерии оценивания результатов:

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры тестовых заданий для контроля знаний студентов:

1. 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 формирования 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.

2. К биоинертным материалам относятся:

- 1) Нержавеющая сталь.
- 2) Хромокобальтовые сплавы.
- 3) Титан, цирконий.
- 4) Гидроксиапатит.
- 5) Серебряно-палладиевые сплавы.

3. К биотолерантным материалам относятся:

- 1) Нержавеющая сталь.
- 2) Титан и его сплавы.
- 3) Цирконий.
- 4) Тантал.
- 5) Трикальцийфосфат.

4. Допустимой скоростью резорбции костной ткани вокруг винтового имплантата в каждый

последующий год после первого года функционирования является

- 1) 3 мм.
- 2) 1 мм.
- 3) 0,2 мм.
- 4) 0,5 мм.
- 5) 0,05 мм.

5. Что такое абатмент?

- 1) Супраструктура.
- 2) Переходный модуль.
- 3) Аналог имплантата.
- 4) Фиксирующий винт.
- 5) Слепочный колпачок.

Критерии оценивания результатов:

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий

Ситуационные задачи:

1) Пациент К., 43 лет, обратился для консультации по поводу установки дентального имплантата на верхней челюсти слева в области отсутствующих 25-27 зубов. Из анамнеза установлено, что на протяжении 3-х лет страдает хроническим левосторонним верхнечелюстным синуситом, в связи с чем неоднократно обращался к ЛОР-врачу в периоды обострений. 25,26,27 зубы удалены в связи с осложнениями кариеса. На

ортопантограмме определяется пневматический тип верхнечелюстной пазухи, расстояние от гребня альвеолярного отростка в зоне 26-27 до дна пазухи составляет 5 мм.

Задание:

Определите возможность дентальной имплантации.

2) Пациентка С., 51 год, направлена стоматологом-ортопедом для дентальной имплантации в области нижней челюсти справа и слева. Острых заболеваний и обострений хронических не отмечает. При осмотре: отсутствуют моляры нижней челюсти справа и слева. Альвеолярный отросток достаточной ширины и высоты. 35,34;45,44 зубы запломбированы, коронки их изменены в цвете.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите необходимое обследование.
3. Определите возможность и вид имплантации.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Темы рефератов:

1) История становления, современное состояние и перспективы развития дентальной имплантологии.

2) Конусно-лучевая компьютерная томография в дентальной имплантологии.

3) Особенности различных имплантационных систем.

4) Имплантация в сложных анатомических условиях.

5) Современные представления об остеопластических материалах.

6) Виды реконструктивных вмешательств на верхней и нижней челюсти, техника проведения

7) Синуслифтинг (открытый и закрытый) и варианты субантральной имплантации.

8) Основные методики направленной тканевой регенерации с использованием мембранной техники и титановых каркасов. “Соседж”-техника.

9) Протезирование на имплантатах.

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью

соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 9 семестре - зачет

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания зачета

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 4 вопросов. Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)

для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

«Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта»

ПК-1 - способность к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. К местному противопоказанию для проведения денальной имплантации относится:

- 1) локализованный пародонтит
- 2) полная адентия
- 3) патологическая стираемость твердых тканей зубов со снижением высоты прикуса
- 4) отсутствие одного зуба

2. Линейный разрез слизистой оболочки и надкостницы при денальной имплантации является:

- 1) предпочтительней других
- 2) менее эффективным

- 3) травматичным
- 4) недопустимым

3. При постановке имплантатов на нижнюю челюсть особую осторожность проявляют по причине:

- 1) опасности повреждения нижнего альвеолярного нерва
- 2) плотности кортикального слоя
- 3) хорошего кровоснабжения
- 4) увеличения альвеолярного отростка

4. Дентальные имплантаты после установки должны быть:

- 1) наклонены
- 2) подвижны 1-2 степени
- 3) неподвижны
- 4) зафиксированы винтами

5. Хирургический шаблон должен четко передавать:

- 1) запланированную позицию имплантатов
- 2) ширину альвеолярного отростка
- 3) вертикальную ось костного ложа
- 4) информацию о месте инфильтрационной анестезии

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

- 1. История становления, современное состояние и перспективы развития стоматологической (дентальной) имплантологии.
- 2. Профилактика и лечение осложнений стоматологической имплантации.
- 3. Противопоказания (ограничения) стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов.
- 4. Особенности протезирования при двухэтапной методике имплантации.
- 5. Показания стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов.
- 6. Профессиональная гигиена полости рта при использовании дентальных имплантатов.
- 7. Противопоказания (ограничения) стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов.
- 8. Особенности протезирования при двухэтапной методике имплантации.
- 9. Инструментарий для имплантации.
- 10. Протезирование на имплантатах.
- 11. Медикаментозное периоперационное сопровождение.
- 12. Особенности протезирования с использованием различных систем имплантатов
- 13. Противопоказания (ограничения) стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов.
- 14. Особенности протезирования при одноэтапной методике имплантации.
- 15. Синус-лифтинг. Виды. Показания. Противопоказания.
- 16. Особенности протезирования при двухэтапной методике имплантации.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Ситуационная задача № 1

Пациент 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 отмечено: 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 вестибуло-оральном направлении, так и в мезио-дистальном. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом.

Вопросы:

- 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?

Ситуационная задача № 2

Пациентка 28 лет обратилась в клинику для лечения последствий автомобильной травмы полугодовой давности. При ДТП пациентка получила полный вывих зубов 12, 11, 21. 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. Конфигурация лица не изменена. 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 12, 11, 21 зубы. Протез при нагрузке не стабилен, искусственные зубы сильно отличаются от нативных 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:

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

Ситуационная задача № 3

Пациент К., 56 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?

Ситуационная задача № 4

Пациент К., 43 лет, обратился для консультации по поводу установки дентального имплантата на верхней челюсти слева в области отсутствующих 25-27 зубов. Из анамнеза установлено, что на протяжении 3-х лет страдает хроническим левосторонним верхнечелюстным синуситом, в связи с чем неоднократно обращался к ЛОР-врачу в периоды обострений. 25,26,27 зубы удалены в связи с осложнениями кариеса. На ортопантограмме определяется пневматический тип верхнечелюстной пазухи, расстояние от гребня альвеолярного отростка в зоне 26-27 до дна пазухи составляет 5 мм.

Задание:

Определите возможность дентальной имплантации.

Ситуационная задача № 5

Пациентка С., 51 год, направлена стоматологом-ортопедом для дентальной имплантации в области нижней челюсти справа и слева. Острых заболеваний и обострений хронических не отмечает. При осмотре: отсутствуют моляры нижней челюсти справа и слева. Альвеолярный отросток достаточной ширины и высоты. 35,34;45,44 зубы запломбированы, коронки их изменены в цвете.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите необходимое обследование.
3. Определите возможность и вид имплантации.

Пример типового задания:

Отработка навыков дентальной имплантации на фантоме. Хирургический протокол дентальной имплантации.

ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. К биоинертным материалам относятся:

- 1) Нержавеющая сталь.
- 2) Хромокобальтовые сплавы.
- 3) Титан, цирконий.
- 4) Гидроксиапатит.
- 5) Серебряно-палладиевые сплавы.

2. К биотолерантным материалам относятся:

- 1) Нержавеющая сталь.
- 2) Титан и его сплавы.
- 3) Цирконий.
- 4) Тантал.
- 5) Трикальцийфосфат.

3. Ксеногенный остеопластический материал – это:

- 1) Специально обработанная трупная кость.
- 2) Материал синтетического происхождения.
- 3) Материал животного происхождения.
- 4) Вещество для изготовления дентальных имплантатов.

4. Направленная тканевая регенерация – это:

- 1) Создание оптимальных условий для роста и созревания органотипичной костной ткани в области костных дефектов с применением мембранной техники.
- 2) Комбинирование остеоиндуктивных и остокондуктивных 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 бедной тромбоцитарной плазмой.

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

- 1) 1,5 мм.
- 2) 2,2 мм.
- 3) 0,2 мм.
- 4) 0,02 мм.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

1. Показания к стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов.
2. Варианты субантральной имплантации.
3. Противопоказания (ограничения) стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов.
4. Винирная пластика.
5. Показания к стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов.
6. Межкортикальная остеотомия.
7. Показания к стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов.
8. Межкортикальная остеотомия.
9. Перспективы развития стоматологической (дентальной) имплантологии.
10. Особенности протезирования при двухэтапной методике имплантации.
11. История становления дентальной имплантологии.
12. Виды реконструктивных вмешательств на челюстных костях и техника их проведения.
13. Противопоказания к стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов.
14. Закрытый синус-лифтинг. Показания. Техника операции.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Ситуационная задача № 1

После установки двухэтапного винтового имплантата в зоне 35 зуба три недели тому назад пациентка А. обратилась с жалобой на появление малоблезненного выбухания над имплантатом. При осмотре обнаружен небольшой инфильтрат размером около 5 мм над имплантатом, установленным в зоне 35 зуба. При его зондировании получено незначительное гнойное отделяемое. На рентгенограмме определяется краевая резорбция костной ткани у шейки имплантата около 1 мм.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Определите лечебную тактику.

Ситуационная задача № 2

Пациент П., 47 лет, обратился с жалобами на дискомфорт и периодически возникающую припухлость десны в области мостовидного протеза, установленного 4 года тому назад с опорой на 35 зуб и дентальный имплантат. При осмотре: лицо симметрично, поднижнечелюстные лимфоузлы слева слегка увеличены, открывание рта в полном объеме. На нижней челюсти слева установлен металлокерамический мостовидный протез (зона 35-37), перкуссия болезненна, определяется незначительная подвижность в вестибулярно-

оральном направлении. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области 36-37 зубов отёчна, гиперемирована и болезненна при пальпации. В области дистальной опоры протеза определяется патологический карман глубиной 5-6 мм. с гнойно-геморрагическим отделяемым. На боковой R-грамме нижней челюсти слева определяется пластинчатый имплантат длиной 2см, установленный в проекции 36-37 зубов, по периметру которого имеется разрежение костной ткани шириной 1,5мм; у 35 з у б а - V-образный дефект кости ниже шейки зуба глубиной 4мм.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Определите лечебную тактику.

Ситуационная задача № 3

Пациент Ш., 55 лет, обратился с жалобой на дискомфорт в области установленного 2 года тому назад винтового имплантата зоне 44 зуба. На контрольные осмотры в течение этого времени не являлся. При осмотре полости рта выявлены обильные зубные отложения, покрывающие все зубы. Межзубные сосочки отёчны, застойно-синюшного цвета, кровоточат при дотрагивании. В зоне 44 зуба - металлокерамическая коронка, перкуссия безболезненна, конструкция устойчива. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны у десневого края резко отёчна, определяются выбухающие грануляции. На R-грамме: имплантат оссеоинтегрирован, определяется краевая резорбция глубиной 2мм у шейки имплантата.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Назначьте лечение.

Ситуационная задача № 4

Пациентка Е, 42 лет, предъявляет жалобы на боли верхней челюсти слева, болезненное накусывание, гнойные выделения из левой половины носа. Со слов больной, 7 лет назад в области верхней челюсти слева был установлен дентальный имплантат и затем металлокерамический мостовидный протез. Около двух лет назад перенесла двусторонний верхнечелюстной синусит и фронтит, по поводу чего проходила курс лечения в стационаре, но обострения повторялись. Направлена ЛОР-врачом на консультацию. При осмотре полости рта: на верхней челюсти слева имеется металлокерамический мостовидный протез с опорой на имплантат и 23-24 зубы. Перкуссия его болезненна, подвижности не определяется. Слизистая оболочка ярко-розового цвета, пальпация альвеолярного отростка болезненна. На ортопантограмме в проекции 25 – 27 зубов определяется пластинчатый имплантат, окружённый по периметру линией разрежения костной ткани шириной 1 - 1,5мм; верхняя костная граница отсутствует.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Определите лечебную тактику и возможные последствия.

Ситуационная задача № 5

Пациент Н., 36 лет, через месяц после установки двухэтапного винтового имплантата в области отсутствующего 15 зуба предъявляет жалобы на заложенность носа справа и гнойное отделяемое, нарушение работоспособности. В полости рта визуальна заглушка в

зоне 15, подвижная зондировании; окружающая слизистая оболочка гипертрофирована и гиперемирована. На дентальной R-грамме определяется выведение внутрикостной части имплантата в верхнечелюстную пазуху на 3мм; контуры кости, окружающей тело имплантата, размыты.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Определите лечебную тактику

Пример типового задания:

Отработка навыков дентальной имплантации на фантоме. Хирургический протокол дентальной имплантации.