

## ТЕМА 15

**Планирование этапов комплексного лечения пациентов с применением дентальных имплантатов. Хирургический протокол установки стоматологических имплантатов. Лечение пациентов с применением имплантатов в сложных клинических условиях.  
Лечение осложнений при стоматологической имплантации.**

*Укажите один правильный ответ*

### **1. ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗУБНОГО ПРОТЕЗА НА ИМПЛАНТАТАХ ПРАКТИКУЕТСЯ СНЯТИЕ ОТТИСКОВ**

- 1). 2-х этапной техникой базисным и коррегирующим слоем
- 2) Гипсом с индивидуальной жесткой ложкой
- 3) Альгинатной слепочной массой стандартной жесткой ложкой
- 4) Индивидуальной жесткой ложкой силиконовой массой открытым или закрытым способом
- 5) Стандартной жесткой ложкой силиконовой массой закрытым способом

### **2. СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ЕВРОПЕЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПАРОДОНТОЛОГОВ, ПЕРИИМПЛАНТИТ – ЭТО**

- 1) Прогрессирующая резорбция окружающей имплантат костной ткани, вызванная и сопровождающаяся воспалительным процессом в мягких тканях, окружающих имплантат
- 2) Воспалительный процесс в мягких тканях, окружающих имплантат
- 3) Очаговый остеомиелит, развивающийся в окружающей имплантат костной ткани
- 4) Образование грануляционной ткани между костью и поверхностью имплантата
- 5) Потеря остеоинтеграции и отторжение имплантата

### **3. ВЫБОР ВАРИАНТА ПРОВЕДЕНИЯ СИНУС-ЛИФТИНГА ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) Количества отсутствующих зубов.
- 2) Вида имплантатов.
- 3) Имеющегося уровня костной ткани.
- 4) Желания врача и пациента

### **4. КЛАССИЧЕСКОЙ МЕТОДИКОЙ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) одноэтапная
- 2) одноэтапная с одномоментной нагрузкой
- 3) двухэтапная
- 4) трехэтапная

### **5. ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ ОСТЕОКЛАСТОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) остеобласты
- 2) лимфоциты
- 3) макрофаги
- 4) остеоциты

### **6. ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ ОСТЕОБЛАСТОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) остеокласты
- 2) макрофаги
- 3) мезенхимальные клетки костного мозга
- 4) моноциты крови

### **7. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ОСТЕОКЛАСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) образование стволовых клеток
- 2) образование мезенхимы
- 3) образование остеидных пластинок
- 4) резорбция костной ткани

**8. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Острые воспалительные процессы бронхов и легких
- 2) Бронхиальная астма
- 3) Обструктивный бронхит
- 4) Бронхоэктатическая болезнь

**9. К III ТИПУ КОСТИ ПО КАЧЕСТВУ ОТНОСИТСЯ ТИП**

- 1) Толстый компактный слой окружает плотную губчатую кость
- 2) Компактный слой отсутствует
- 3) Кость почти полностью представлена компактной пластиной
- 4) Тонкий слой кортикальной кости окружает плотную губчатую кость

**10. К I ТИПУ КОСТИ ПО КАЧЕСТВУ ОТНОСИТСЯ ТИП**

- 1) Толстый компактный слой окружает плотную губчатую кость
- 2) Компактный слой отсутствует
- 3) Кость почти полностью представлена компактной пластиной
- 4) Тонкий слой кортикальной кости окружает плотную губчатую кость

**11. КАКОЙ ИМПЛАНТАТ ПРЕДЛОЖИЛ ПРИМЕНЯТЬ BRANEMARK В 1965 Г**

- 1) винтовой разборный
- 2) пластиночный
- 3) субпериостальный
- 4) трансдентальный

**12.КОЛЛАГЕНОВЫЕ ВОЛОКНА ВНУТРЕННЕГО СЛОЯ НАДКОСТНИЦЫ, СОЕДИНЯЮЩИЕСЯ С ВОЛОКНАМИ КОСТНОГО МАТРИКСА НАЗЫВАЮТСЯ:**

- 1) гаверсова система
- 2) шарпеевы волокна
- 3) лакуны Хаушина
- г) волокна Лейзера

**13.ОРГАНИЧЕСКИЙ МАТРИКС КОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) остеоид
- 2) остеон
- 3) гидроксиапатит
- 4) гликопротеид

**14.НЕЗРЕЛОЙ КОСТНОЙ ТКАНЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пластинчатая
- 2) остеоидная
- 3) волокнистая
- 4) грубоволокнистая

**15.КОМПАКТНЫЙ СЛОЙ КОСТИ ПРЕДСТАВЛЕН**

- 1) остеоном
- 2) костными трабекулами
- 3) эндостом
- 4) фибрином

**16.ПРОЦЕСС АКТИВАЦИИ ОСТЕОГЕНЕЗА КОСТНЫМИ  
МОРФОГЕНЕТИЧЕСКИМИ ПРОТЕИНАМИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) остеоиндукция
- 2) остеокондукция
- 3) пролиферация
- 4) остеомалаяция

**17. КОСТНАЯ МОЗОЛЬ ЭТО РЕЗУЛЬТАТ**

- 1) заживления кости первичным натяжением
- 2) заживления кости вторичным натяжением
- 3) физиологической регенерации кости
- 4) патологической регенерации костной ткани

**18. УСКОРЯЮТ МИНЕРАЛИЗАЦИЮ КОСТИ**

- 1) половые гормоны
- 2) паратгормон
- 3) избыток витамина А
- 4) недостаток витамина D

**19. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ НА КОСТЬ  
ПРОИСХОДИТ**

- 1) компенсаторный остеогенез
- 2) остеонекроз
- 3) снижение микроциркуляции
- 4) лизис костной ткани

**20.ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗУБНОГО РЯДА ПО ПЕРВЫЕ МОЛЯРЫ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ ПРИ НЕСЪЁМНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- 1) 4 имплантата
- 2) 6 имплантатов
- 3) количество имплантатов соответствует количеству корней отсутствующих зубов
- 4) 10 имплантатов

**21.ПРИ ГИПЕРТИРЕОЗЕ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КОСТНОЙ ТКАНИ**

- 1) преобладают процессы резорбции
- 2) преобладают процессы остеогенеза
- 3) губчатость компактного слоя кости
- 4) формирование силовых устоев трабекулами губчатого вещества

**22.ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАПРАВЛЯЮЩЕЙ ФРЕЗЫ ПРИ УСТАНОВКЕ ВИНТОВЫХ ИМПЛАНТАТОВ НЕОБХОДИМО**

- 1) для формирования направляющего канала в кости
- 2) для расширения костного ложа
- 3) для установки имплантата
- 4) для уменьшения объема костной ткани

**23.ПОЭТАПНОЕ ПРЕПАРИРОВАНИЕ С ГРАДАЦИЕЙ ПО ДИАМЕТРУ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КАЖДОГО СЛЕДУЮЩЕГО СВЕРЛА С ДИАМЕТРОМ, ПРЕВЫШАЮЩИМ СФОРМИРОВАННЫЙ КАНАЛ НА ВЕЛИЧИНУ**

- 1) не более 2 мм
- 2) не более 1,5 мм
- 3) не более 0,5-1 мм
- 4) более 1 мм

#### **24.СРОКИ УДАЛЕНИЯ ВИНТА - ЗАГЛУШКИ**

- 1) сразу после имплантации;
- 2) перед установкой абатмента;
- 3) после установки абатмента;
- 4) через 2 недели после установки абатмента;
- 5) через 3 недели после установки абатмента.

#### **25.ПРЕИМУЩЕСТВОМ ЦИЛИНДРИЧЕСКОГО АБАТМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) низкая цена
- 2) качественная адгезия;
- 3) высокая эстетичность;
- 4) удобное использование;
- 5) образует промывную часть протеза, что облегчает его гигиенический уход.

#### **26. НА РАСПОЛОЖЕНИЕ ИМПЛАНТАТА В ПЕРЕДНЕМ ОТДЕЛЕ БЕЗЗУБОЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЛИЯЕТ**

- 1) Зубы нижней челюсти
- 2) Уздечка верхней губы
- 3) Глубина преддверия полости рта
- 4) Резцовый канал и срединный шов
- 5) Жевательные зубы верхней челюсти

#### **27. МИНИМАЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ИМПЛАНТАТАМИ**

- 1) 2 мм
- 2) 3 мм
- 3) 4 мм
- 4) 5 мм
- 5) 3,5 мм

## **28.ЗНАЧЕНИЕ ТЕРМИНА «ПЕРВИЧНАЯ СТАБИЛИЗАЦИЯ ИМПЛАНТАТА»**

- 1) физиологическая подвижность имплантата
- 2) на этапе завершения операции подвижности нет
- 3) 21-й день после операции – подвижности нет
- 4) 14-й день после операции – подвижности нет
- 5) 3-й день после операции – подвижности нет

## **29.ПРИ НАЛИЧИИ НОЖЕВИДНОГО ГРЕБНЯ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ВЫСОТЕ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) резекция гребня до уровня достаточной толщины альвеолярного отростка
- 2) установка имплантата сбоку от гребня
- 3) имплантация противопоказана
- 4) установка имплантата в небной позиции

## **30.В КАКОМ МЕСТЕ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НИЖНИЙ ЛУНОЧКОВЫЙ НЕРВ РАСПОЛАГАЕТСЯ ЯЗЫЧНО**

- 1) в проекции угла челюсти
- 2) в проекции тела челюсти
- 3) в области премоляров
- 4) в области моляров

## **31.ОСТЕОТОМИЯ В ОБЛАСТИ НАРУЖНОЙ КОСОЙ ЛИНИИ, ВЫЧЛЕНЕНИЕ БЛОКА КОСТНОЙ ТКАНИ И ЛАТЕРАЛЬНОЕ ОТВЕДЕНИЕ НИЖНЕГО ЛУНОЧКОВОГО НЕРВА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) блоковая остеотомия
- 2) сэндвич-osteotomy
- 3) вертикальная остеотомия
- 4) субантральная аугментация

**32.МИНИМАЛЬНОЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ИМПЛАНТАТОМ И  
ЗУБОМ**

- 1) 3 мм
- 2) 6мм
- 3) 1мм
- 4) 9мм

**33.ПРИ ЭНДООССАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВСЕ  
ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ ОСТЕОГЕННЫЕ МАТЕРИАЛЫ,  
КРОМЕ**

- 1) аллокость
- 2) аутокость
- 3) ксенокость
- 4) хрящ

**34.ДЛЯ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТА**

- 1) имплантовод
- 2) фреза Линдемана
- 3) параллельный пин
- 4) пилотное сверло

**35.ОДНОЭТАПНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) одномоментную фиксацию ортопедической конструкции на дентальный имплантат
- 2) установку винтовой заглушки и ушивание тканей
- 3) установку формирователя десны одномоментно
- 4) имплантацию после удаления

### **36. ДИАМЕТР УСТАНОВЛЕННОГО ИМПЛАНТАТА ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) высоты костной ткани
- 2) от плотности кортикальной пластинки
- 3) расстояние до нижнечелюстного канала
- 4) расстояние до верхнечелюстной пазухи
- 5) ширины костной ткани

### **37. ДВУХЭТАПНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) одномоментную фиксацию ортопедической конструкции на дентальный имплантат
- 2) установку винтовой заглушки и ушивание тканей
- 3) установку формирователя десны одномоментно
- 4) имплантацию после удаления

### **38. ПОТЕРЯ КОСТИ В ПЕРВЫЙ ГОД ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ИМПЛАНТАТА**

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

### **39. ЭТАЛОНОМ ОСТЕОГЕННЫХ СВОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) губчатое вещество подвздошной кости
- 2) гидроксипатит кальция
- 3) мембраны для направленной тканевой регенерации
- 4) кортикальные трансплантаты с нижней челюсти

**40.ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕМБРАН СКОРОСТЬ ОСТЕОГЕНЕЗА**

- 1) увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) не изменяется
- 4) уменьшается незначительно

**41.ПРИ ПЕРФОРАЦИИ КОРТИКАЛЬНОЙ СТЕНКИ КОСТИ ПОВТОРНУЮ ИМПЛАНТАЦИЮ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ**

- 1) 2 мес
- 2) 3 мес
- 3) 6 мес
- 4) не проводится имплантация

**42.ДОПУСТИМАЯ СКОРОСТЬ РЕЗОРБЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ВОКРУГ ВИНТОВОГО ИМПЛАНТАТА В КАЖДЫЙ ПОСЛЕДУЮЩИЙ ГОД ПОСЛЕ ПЕРВОГО ГОДА ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ**

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

*Укажите несколько правильных ответов*

**43.ОСЛОЖНЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЭТАПА ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ БЫВАЮТ**

- 1) интраоперационные
- 2) постоперационные
- 3) дооперационные
- 4) ортопедические

#### **44.К МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) кровотечение
- 2) травма мягких тканей
- 3) травма зубов
- 4) травма кости

#### **45.ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ НЕПОСРЕДСТВЕННО С ПРОВЕДЕНИЕМ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ**

- 1) Травма нижнелуночкового нерва
- 2) Травма верхнечелюстного синуса
- 3) Перелом инструмента
- 4) Травма зубов

#### **46.ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

- 1) Неудовлетворительное планирование
- 2) Неудовлетворительная оперативная техника
- 3) Некачественный инструмент
- 4) Некачественное проведение ортопедического этапа

#### **47.К ИНТРАОПЕРАЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) Перфорация верхнечелюстного синуса
- 2) Травма нижнеальвеолярного нерва
- 3) Периимплантит
- 4) Перелом инструмента

#### **48.К ОСЛОЖНЕНИЯМ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ОТНОСЯТ**

- 1) Перфорация верхнечелюстного синуса
- 2) Периимплантит
- 3) Гематома
- 4) Несостоятельность швов

#### **49.НЕОБХОДИМЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ОСТЕОИНТЕГРАЦИИ**

- 1) стерильность
- 2) биосовместимость
- 3) отсутствие хронических очагов инфекции в зоне проведения имплантации
- 4) толщина слизистой над поверхностью имплантата

#### **50.ДЛЯ ЛУЧШЕЙ ОСТЕИИНТЕГРАЦИИ ИМПЛАНТАТЫ ДОЛЖНЫ ОБЛАДАТЬ СЛЕДУЮЩИМИ МЕХАНИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ**

- 1) механической прочностью
- 2) наличие упругой деформации
- 3) отсутствие хрупкости
- 4) наличие твердости