

**თერაპიული სტომატოლოგია**  
**გამოკვლევის მეთოდები თერაპიულ**  
**სტომატოლოგიაში**

1. კბილების დათვალიერებს ვიწყებთ შემდეგი თანმიმდევრობით

- ა ) ზედა ყბის კბილებიდან მარჯვნიდან მარცხნივ და შემდეგ გადავდივართ ქვედა ყბის კბილების დათვალიერებაზე მარჯვნიდან მარცხნივ
- ბ ) ქვედა ყბის კბილებიდან მარჯვნიდან მარცხნივ და შემდეგ გადავდივართ ზედა ყბის კბილების დათვალიერებაზე მარცხნიდან მარჯვნივ
- \*გ) ზედა ყბის კბილებიდან მარჯვნიდან მარცხნივ და შემდეგ გადავდივართ ქვედა ყბის კბილების დათვალიერებაზე მარცხნიდან მარჯვნივ

2. ვერტიკალური პერკუსია მტკივნეულია:

- \*ა) მწვავე პერიოდონტიტის დროს
- ბ ) მწვავე კეროვანი პულპიტის დროს
- გ ) ქრონიკული ფიბროზული პულპიტის დროს

3. რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ინფორმატიულია:

- ა ) დიფერენციული დიაგნოზის ჩატარებისას ღრმა კარიესსა და საშუალო კარიესს შორის
- \*ბ) დიფერენციული დიაგნოზის ჩატარებისას საშუალო კარიესსა და ქრონიკულ პერიოდონტიტს შორის
- გ ) დიფერენციული დიაგნოზის ჩატარებისას მწვავე ლოკალურ პულპიტსა და მწვავე დიფუზურ პულპიტს შორის

4. რა დადებით ძვრებს იწვევს სეკრეტორული იმუნოგლობულინი (SIGA) პირის ღრუში?

- ა ) იწვევს ფერმენტ ჰიალურონიდაზას სინთეზის ბლოკირებას;
- ბ ) იწვევს ფერმენტ კოლაგენაზას სინთეზის ბლოკირებას;
- \*გ) გამძლე პროტეოლიზური ფერმენტების მოქმედებისადმი;
- დ ) იწვევს ფერმენტ გლუკოზილტრანსფერაზას მოქმედების ბლოკირებას.

5. მოზრდილი ადამიანის გულის შეკუმშვათა ნორმალური სიხშირეა:

- ა ) 40-80 დარტყმა წუთში;
- \*ბ) 60-100 დარტყმა წუთში;
- გ ) 80-120 დარტყმა წუთში;
- დ ) 90-130 დარტყმა წუთში;

6. პაციენტის მაჯისცემის დათვლის დროს ჯობია არ ისარგებლოთ ცერა თითით. ამის ძირითადი მიზეზია:

- ა ) თითის ძალზე დიდი ზედაპირი;
- ბ ) კანის გარქოვანების მაღალი ხარისხი;
- \*გ) თითის ქსოვილებში გადის საკუთარი არტერია, რამაც შეიძლება შეცდომამი შეგვიყვანოს;

დ ) თითის ქსოვილებში არ არის პულსირებადი არტერია;

7. მოზრდილი ადამიანის სუნთქვის სიხშირე წუთში:

- ა ) 10-14;
- \*ბ) 14-20;
- გ ) 16-24;
- დ ) 24-28;

8. დიდი რაოდენობით სალიცილატების რეგულარული მიღება წარმოადგენს სტომატოლოგიური, განსაკუთრებით კი ქირურგიული მანიპულირების ჩატარებისას მნიშვნელოვან რისკს.

მიუთითეთ მიზეზები:

- ა ) ალერგიული გამოვლინებები;
- \*ბ) სისხლდენისადმი მიდრეკილება;
- გ ) მკურნალობის დაწყებამდე შიშის გრძობა;
- დ ) დაბალი არტერიული წნევა;

9. პაციენტის გამოკვლევისას აუცილებელია შემდეგი ადგილების

- ბიძანუალური პალპაცია
- ა ) პირის ღრუს კარიბჭე;
- ბ ) ტუჩის კონტურები;
- გ ) ენის ლაგამი;
- \*დ) პირის ღრუს ფსკერი.

10. დამნაშავე კბილის ელექტროდონტოდიავნოსტიკის ჩატარებისას მიზანშეწონილია გაზომვის ჩატარების დაწყება:

- ა ) უშუალოდ დამნაშავე კბილიდან;
- ბ ) ანტაგონისტიდან;
- \*გ) იმავე ყბის საწინააღმდეგო მხარის იმავე კბილიდან;
- დ ) ნებისმიერი სხვა კბილიდან.

11. რენტგენოლოგიურ დანადგარებთან მომუშავე პერსონალის დასახელების მაქსიმალურად დასაშვები დოზა არ უნდა აღემატებოდეს:

- ა ) 4 ბერ წელიწადში;
- \*ბ) 5 ბერ წელიწადში;
- გ ) 6 ბერ წელიწადში;
- დ ) 20 ბერ წელიწადში.

12. სუნთქვის სისხირის გაზრდას ეწოდება:

- ა ) აპნოე;
- ბ ) დისპნოე;
- გ ) პიპერანოე;
- \*დ) ტაქიპნოე.

13. ჩამოთვლილი მდგომარეობიდან ტრაქეოსტომიის ჩვენებაა:

- ა ) ბულბარული პოლიომიელიტი;
- \*ბ) სორხის შეშუპება;
- გ ) კისრის ტრავმული გადაკვეთის დროს პროფილაქტიკური ტრაქეოსტომია;
- დ ) თავის ქალის ტრავმები;

14. გულის გაჩერების ძირითადი მაჩვენებლებია:

- ა ) კრუნჩხვა;
- \*ბ) საძილე არტერიაზე პულსის არარსებობა;
- გ ) დამოუკიდებელი სუნთქვის შეუძლებლობა;
- დ ) ვიწრო გუგა;

15. მოზრდილებისათვის გულის არაპირდაპირი მასაჟის დროს ხელის გულში უნდა იმყოფებოდეს:

- ა ) მკერდის ძვლის ზემო მესამედში;
- ბ ) მკერდის ძვლის შუა და ქვედა მესამედის საზღვარზე;
- \*გ) მესუთე და მეექვსე ნეკნთაშორის მონაკვეთზე მარცხნივ;
- დ ) მესუთე ნეკნთაშორის მონაკვეთზე მარჯვნივ.

16. გულის გარე მასაჟის ეფექტურობაზე მეტყველებს:

- ა ) გუგების შევიწროება;
- ბ ) საძილე არტერიაზე პულსის გაჩენა;

გ ) კანის ციანოზის შემცირება;  
\*დ) ცალკეული სპონტანური ჩასუნთქვის გაჩენა;

17. კლინიკური სიკვდილის დიაგნოზის დასმის შემდეგ ექიმის ტაქტიკა:

- ა ) გამოცდილი ექიმის გამოძახება;
- ბ ) სარეანიმაციო ბრიგადის გამოძახება;
- გ ) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატის ვენაში შეყვანა;

\*დ) გულის კუნთში ადრენალინის ჰიდროქლორიდის შეყვანა.

18. ჩატარებული სარეანიმაციო ღონისძიებების ეფექტურობის მაჩვენებელია:

- ა ) გუგების შევიწროვება;
- ბ ) სისტოლური არტერიული წნევა 30 მმ ვწყ. სვ;

გ ) სისტოლური არტერიული წნევა 70 მმ ვწყ. სვ;

\*დ) საკუთარი ჩასუნთქვის ნიშნები;

19. კლინიკური სიკვდილის შემდეგ აღდგენილია გონება, საკუთარი სუნთქვა და გულის მოქმედება. ავადმყოფი საჭიროებს:

- ა ) დატოვებული იქნას პოლიკლინიკაში;
- ბ ) გაშვებული იქნას სახლში;
- გ ) ჰოსპიტალიზებულ იქნას საავადმყოფოს სომატურ განყოფილებაში;

\*დ) ჰოსპიტალიზებულ იქნას რეანიმაციის განყოფილებაში;

20. ნორმაში პულსის ელექტროაგზნებადობა ტოლია:

- \*ა) 2-დან 6 მკა;
- ბ ) 0-დან 150 მკა;
- გ ) 10-დან 50 მკა;
- დ ) 50-დან 100 მკა.

21. არაფორმირებულ კბილში პულსა პასუხობს დენის ძალის შემდეგ სიდიდეებზე:

- ა ) 2-3 მკა;
- ბ ) 15-20 მკა;
- \*გ) 40-60 მკა;
- დ ) 80-90 მკა.

### სტერილიზაცია

22. ასეპტიკის მიზნით მნიშვნელოვანია:

\*ა) ტემპერატურული პირობების შექმნა - 100 გრადუსი;

- ბ ) ქიმიური აგენტის ბუნების ცოდნა;
- გ ) მიკროორგანიზმების ბუნების ცოდნა;
- დ ) ქიმიურ აგენტსა და მიკროორგანიზმის ურთიერთქმედებაზე მოქმედი ფაქტორების ცოდნა.

23. ინსტრუმენტების ყველაზე საიმედო სტერილიზაციას, მიუხედავად მრავალი სიხალისა, წარმოადგენს:

- \*ა) ავტოკლავირება;
- ბ ) დუღილი;
- გ ) ქიმიური სტერილიზაცია;
- დ ) ღებინა დეტერგენტებით.

24. ინსტრუმენტების ავტოკლავირების ძირითადი ნაკლოვანებაა:

- ა ) არ ანადგურებს სპორებს;
- ბ ) ინსტრუმენტების არასაკმარისი გასუფთავება;
- \*გ) ბასრი ინსტრუმენტების დაზიანება;
- დ ) დროის ხარჯვა.

25. მიკროორგანიზმების გამრავლების ყველაზე ხელსაყრელი ტემპერატურაა:

- ა ) 34,4 გრადუსი;

ბ ) 34,5 გრადუსი;

\*გ) 37,7 გრადუსი;

დ ) 38,2 გრადუსი.

26. ქვემოთ ჩამოთვლილი მიკროორგანიზმებიდან სპორებს წარმოქმნიან

- \*ა) ბაცილები;
- ბ ) კოკები;
- გ ) ვიბრიონები;
- დ ) სპიროქეტები.

27. ბაქტერიების მოძრაობის განსასხორციელებლად მნიშვნელოვანია:

- \*ა) თხევადი არე;
- ბ ) მშრალი ზედაპირი;
- გ ) სხეულის ტემპერატურა;
- დ ) ჟანგბადის არე.

28. რა მტკიცებაა მნიშვნელოვანი და დამაჯერებელი ბაქტერიული კაფსულის მიმართ:

- ა ) ის მნიშვნელოვანია ბაქტერიების გადასარჩენად;
- ბ ) ის იცავს ბაქტერიებს ფაგოციტოზისაგან;
- \*გ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

29. ბაქტერიებს, რომელთა ზრდის პროცესისათვის აუცილებელია ჟანგბადი, ეწოდებათ:

- ა ) ანაერობები;
- \*ბ) ობლიგატური აერობები;
- გ ) ფაკულტატური ანაერობები;
- დ ) ფაკულტატური აერობები.

30. მიკროორგანიზმების კულტივირებისათვის მყარი არე შექმნა:

- ა ) პასტერმა;
- ბ ) ივანოვსკიმ;
- \*გ) კოხმა;
- დ ) ჯენერმა.

31. რომელი მტკიცებაა სწორი:

- ა ) ყველა ბაქტერია ზრდისათვის საჭიროებს ჟანგბადს;
- ბ ) მხოლოდ ვეგეტირებად ორგანიზმებს შეუძლიათ ზრდა ნახშირორჟანგის გარეშე, თუმცა ისინი საჭიროებენ ჟანგბადს;
- \*გ) ყველა ცოცხალი მცენარე და ცხოველი მოიხმარს ჟანგბადს და გამოყოფს ნახშირორჟანგს;

დ ) არც ნახშირორჟანგი და არც ჟანგბადი არ თამაშობს დიდ როლს პეტეროტროფული ორგანიზმების მეტაბოლიზმში.

32. მიკროორგანიზმები, რომლებიც ვერ ცოცხლობენ ჟანგბადის გარეშე:

- ა ) მკაცრი აერობები;
- \*ბ) მკაცრი ანაერობები;
- გ ) ფაკულტატური აერობები;
- დ ) ფაკულტატური ანაერობები.

33. მიკროორგანიზმების სრული მოსპობა მიიღწევა:

- ა ) ანტისეპტიკით;
- \*ბ) ასეპტიკით;
- გ ) ბაქტერიოსტატიკით;
- დ ) ღებინა დეტერგენტით.

34. ტუმბერკულიზმით დანიშნულია შესაძლებელია:

- ა ) ინფიცირებულ ადამიანებთან კონტაქტით;
- ბ ) დაავადებულის დაცემის დროს;
- გ ) ინფიცირებულ ინსტრუმენტებთან კონტაქტით;

\*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

35. ფაკულტატიური ანაერობები:

- ა ) საჭიროებენ მხოლოდ სუფთა ჟანგბადს;
- ბ ) არ საჭიროებენ სუფთა ჟანგბადს;

\*გ) ამჟობინებენ უჟანგბადობას, მაგრამ შეუძლიათ არსებობა სუფთა ჟანგბადის არეშიც;

დ ) ამჟობინებენ სუფთა ჟანგბადს, მაგრამ შეუძლიათ უიმისოდაც.

36. ბაქტერიებით ინფიცირებისაგან

ყველაზე საიმედო თავდაცვა მიიღწევა:

ა ) გაყინვის;

\*ბ) სტერილიზაციის;

გ ) დეზინფექციის;

დ ) გამსხნელში გახსნის გზით.

37. 100 გრადუსზე დუღილის მიმართ 10

წუთის განმავლობაში ყველაზე

მდგრადია:

ა ) ტუბერკულოზის ბაცილები;

ბ ) შიდსის ვირუსი;

\*გ) ჰეპატიტის ვირუსი;

დ ) გონოკოკი.

38. ჩირქოვანი გამონადენი არ შეიცავს:

ა ) ლეიკოციტებს;

ბ ) ბაქტერიებს;

\*გ) პოლისაქარიდებს;

დ ) ლიმფას.

39. ყველაზე პირველი ბარიერი, რომელიც

იცავს ადამიანის სხეულს ინფექციისაგან,

არის:

ა ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი;

\*ბ) კანი;

გ ) ლიმფური სისტემა;

დ ) ანტისხეულები.

40. ვირუსული ჰეპატიტის მატარებელს

შეიძლება ვირუსი აღმოაჩინდეს:

ა ) განავალში;

ბ ) სისხლში;

\*გ) ნერწყვში და სისხლში;

დ ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილში.

41. რას გულისხმობს სტერილიზაციის

ერთ-ერთი ეტაპი დეზინფექცია:

\*ა) მედ.პერსონალის დაინფიცირების

პროფილაქტიკა

ბ ) ნახშირი ინსტრუმენტების დამუშავება

მინის ბურთულიან სტერილიზატორში

გ ) სტომატოლოგიური ინსტრუმენტების

მოთავსება სარეცხ სხნარში

42. ჰეპატიტის ვირუსით დაინფიცირებული

ინსტრუმენტების დეზინფექცია წარმოებს:

ა ) 1%-იანი ქლორამინით 30 წთ-ის

განმავლობაში

\*ბ) 3%-იანი ქლორამინით 60 წთ-ის

განმავლობაში

გ ) 3%-იანი ქლორამინით 45 წთ-ის

განმავლობაში

43. ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტის

მიღების შემდეგ, სტომატოლოგიური

ინსტრუმენტები დეზინფექციის მიზნით

მუშავდება:

\*ა) 5%-იანი ქლორამინით 240 წთ-ის

განმავლობაში

ბ ) 5%-იანი ქლორამინით 120 წთ-ის

განმავლობაში

გ ) 3%-იანი ქლორამინით 160 წთ-ის

განმავლობაში

44. ლიზოფორმინის 2%-იან სხნარში

ინსტრუმენტების დეზინფექციისათვის საჭირო

დრო:

\*ა) 15 წთ

ბ ) 30 წთ

გ ) 25 წთ

დ ) 40 წთ

45. მეტალისა და მინის ინსტრუმენტების

სტერილიზაციის რეჟიმი მშრალ

სტერილიზატორში:

ა ) 180 გრადუსი 20 წთ

\*ბ) 180 გრადუსი 60 წთ

გ ) 120 გრადუსი 60 წთ

დ ) 120 გრადუსი 30 წთ

46. გასტერილებული შესახვევი მასალა (თუ

ბიქსი არ გახსნილა) სტერილობას ინარჩუნებს:

\*ა) 3 დღე (72 სთ)

ბ ) 1 კვირა

გ ) 1 დღე

47. სტერილური მასალა ბიქსის გახსნის შემდეგ

შეიძლება გამოვიყენოთ:

\*ა) ერთი დღის განმავლობაში

ბ ) 48 საათი

გ ) 72 საათი

48. ინსტრუმენტის სტერილიზაციის (სისხლისა და

სარეცხი სხნარის ნარჩენები) ეფექტურობა

მოწმდება:

ა ) ბენზიდინის სინჯით

ბ ) ამილიპირინის სინჯით

გ ) ფენოფთალეინის სინჯით

\*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით

49. სტერილიზაციის ეტაპების

თანმიმდევრობაა:

ა ) წინასასტერილიზაციო დამუშავება,

დეზინფექცია, სტერილიზაცია

\*ბ) დეზინფექცია, წინასასტერილიზაციო

დამუშავება, სტერილიზაცია

გ ) წინასასტერილიზაციო დამუშავება,

სტერილიზაცია, დეზინფექცია

50. ჩირქით დაინფიცირებული ინსტრუმენტების

დეზინფექცია წარმოებს:

ა ) ქლორამინის 5%-იანი სხნარით 15 წთ-ის

განმავლობაში

ბ ) ქლორამინის 0,5%-იანი სხნარით 45 წთ-ის

განმავლობაში

გ ) ქლორამინის 3%-იანი სხნარით 60 წთ-ის

განმავლობაში

\*დ) ქლორამინის 1%-იანი სხნარით 30 წთ-ის

განმავლობაში

51. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიეპტიკური

სხნარებიდან რომელი გამოიყენება როგორც

დეზინფექციის, ასევე სტერილიზაციის მიზნით:

ა ) ლიზოფორმინი

ბ ) ქლორამინი

\*გ) კოლდსპორი

52. 100 გრადუს ჩ-ზე დუღილის მიმართ 10 წთ-ის

განმავლობაში ყველაზე მდგრადია:

ა ) ტუბერკულოზის ბაცილები

\*ბ) ჰეპატიტის ვირუსი

გ ) გონოკოკი

53. ქიმიური სტერილიზაციის გამოყენებისას,

დეზინფექციის და სტერილიზაციის შემდეგ,

ინსტრუმენტები უნდა მოთავსდეს:

ა ) მშრალ ჭურჭელში

- ბ) წელიწადში  
 \*გ) გამდინარე წყალში
54. კოლდსპორის ხსნარის გამოიყენება:  
 ა) სტერილიზაციის მიზნით  
 ბ) დეზინფექციის მიზნით  
 \*გ) სტერილიზაციისა და დეზინფექციისათვის
55. სტომატოლოგიური ინსტრუმენტთა დეზინფექციისათვის გამოიყენება კოლდსპორის:  
 ა) 5%-იანი ხსნარი  
 \*ბ) 10%-იანი ხსნარი  
 გ) 20%-იანი ხსნარი
56. სტომატოლოგიური ინსტრუმენტთა სტერილიზაციისთვის გამოიყენება კოლდსპორის:  
 ა) 5%-იანი ხსნარი  
 ბ) 10%-იანი ხსნარი  
 გ) 15%-იანი ხსნარი  
 \*დ) 20%-იანი ხსნარი
57. ბაქტერიული, ვირუსული და სოკოვანი ეთიოლოგიის ინფექციათა შემთხვევაში დეზინფექციის მიზნით კოლდსპორის 10%-იან ხსნარში ინსტრუმენტების ექსპოზიციის დრო შეადგენს:  
 \*ა) 10 წუთს  
 ბ) 20 წუთს  
 გ) 1 საათს  
 დ) 2 საათს
58. ბაქტერიული, ვირუსული და სოკოვანი ეთიოლოგიის ინფექციათა შემთხვევაში სტერილიზაციის მიზნით კოლდსპორის 20%-იან ხსნარში ინსტრუმენტების ექსპოზიციის დრო შეადგენს:  
 ა) 1 საათს  
 ბ) 2 საათს  
 \*გ) 9 საათს  
 დ) 24 საათს
59. დეზინფექციისა და სტერილიზაციის მიზნით კოლდსპორის ხსნარის გამოიყენება შესაძლებელია:  
 ა) ერთჯერადად  
 ბ) მრავალჯერადად მისი დამზადების მომენტიდან 14 დღის განმავლობაში  
 \*გ) მრავალჯერადად მისი დამზადების მომენტიდან 24 საათის განმავლობაში
60. ჩირქოვანი იარაღების დეზინფექცია წარმოებს ქლორამინის:  
 ა) 0,2%-იანი ხსნარით  
 ბ) 0,5%-იანი ხსნარით  
 \*გ) 1%-იანი ხსნარით  
 დ) 3%-იანი ხსნარით  
 ე) 5%-იანი ხსნარით
61. პეპატივის ვირუსით დაინფიცირებული ინსტრუმენტების დეზინფექცია წარმოებს ქლორამინის  
 ა) 0,5%-იანი ხსნარით  
 ბ) 1%-იანი ხსნარით  
 \*გ) 3%-იანი ხსნარით  
 დ) 5%-იანი ხსნარით
62. ტუბერკულოზით დაინფიცირებული ინსტრუმენტების დეზინფექცია წარმოებს ქლორამინის:  
 ა) 0,5%-იანი ხსნარით  
 ბ) 1%-იანი ხსნარით  
 გ) 3%-იანი ხსნარით  
 \*დ) 5%-იანი ხსნარით
63. ბუნიკებისა და ბორების გაწმენდა

- წარმოებს ქლორამინის  
 ა) 0,2%-იანი ხსნარით  
 ბ) 0,5%-იანი ხსნარით  
 \*გ) 1%-იანი ხსნარით
64. თერაპიულ განყოფილებაში ხელის დამუშავება ხდება ქლორამინის;  
 \*ა) 0,2%-იანი ხსნარით  
 ბ) 0,5%-იანი ხსნარით  
 გ) 1%-იანი ხსნარით
- გაუტკივარება თერაპიულ სტომატოლოგიაში**
65. ნარკოზის ქვეშ სტომატოლოგიური ჩარევისათვის პაციენტის მომზადებისას აუცილებელია:  
 ა) სტომატოლოგიური დაავადების დიაგნოსტიკა და ჩარევის მოცულობის განსაზღვრა;  
 ბ) ნარკოზის ჩატარების ჩვენებების განსაზღვრა;  
 გ) პაციენტის გამოკვლევა;  
 \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი ერთად.
66. ადგილობრივი ანესთეზიის ჩატარების უკუჩვენებაა:  
 ა) მკვეთრად გამოხატული ემოციურობა, ნევროზული რეაქცია;  
 ბ) ცენტრალური ნერვული სისტემის დაავადება;  
 გ) ალერგია;  
 \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი ერთად.
67. არტერიული წნევა ამკარად გამოხატულ სისხლძარღვთა კოლაფსის დროს:  
 \*ა) ეცემა;  
 ბ) რჩება უცვლელი;  
 გ) იკლებს, შემდეგ იმატებს;  
 დ) ვარირებს (ცვალებადა);
68. ულტრაკაინის ახასიათებს შემდეგი თვისებები:  
 ა) ანტიჰისტამინური;  
 \*ბ) ადგილობრივი ანესთეზიის;  
 გ) ქაილის საწინააღმდეგო;  
 დ) შოკის საწინააღმდეგო.
69. ინფილტრაციული ანესთეზია ყველაზე ეფექტურია:  
 \*ა) ზედა პრემოლარებისთვის;  
 ბ) ზედა მოლარებისთვის;  
 გ) ქვედა პირველი მოლარისთვის;  
 დ) შოკის საწინააღმდეგო.
70. ინფილტრაციული ანესთეზია ყველაზე არაეფექტურია:  
 ა) ზედა მოლარებისთვის;  
 ბ) ზედა პრემოლარებისთვის;  
 \*გ) ქვედა პირველი მოლარისთვის;
71. შოკის პირველი ნიშანია:  
 ა) ცენტრალური ვენური წნევის დაქვეითება;  
 ბ) გულიდან გადადევნილი სისხლის მოცულობის დაქვეითება;  
 \*გ) არტერიული წნევის დაცემა;  
 დ) არტერიული წნევის აწევა.
72. თერაპიული სტომატოლოგიის კლინიკაში ჩასატარებელი მანიპულაციების დროს პრემედიაკაციის ჩვენებებია:  
 ა) სისხლის მიმოქცევის სისტემის დაავადება;  
 ბ) სასუნთქი ორგანოების დაავადება;  
 \*გ) სტომატოლოგიური ჩარევის წინ

გამოხატული შიში;

დ) სტომატოლოგიური ჩარევის მასშტაბი;

**კარიესი და საბუნი მასალები**

73. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი ფაქტორი

ამცირებს კარიესისადმი ორგანიზმის

რეზისტენტობის დონეს

ა) კბილის ნადებები;

ბ) საკვების ნახშირწყლები;

გ) სასმელ წყალში ფტორის ნაკლებობა;

\*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

74. დაწყებითი კარიესის დროს, მინანქარში

მიმდინარე ძირითადი პროცესებია:

ა) მინანქარში ცილოვანი მატრიცის დარღვევა;

\*ბ) დემინერალიზაცია დეკალცინაციით;

გ) მინანქრის რემინერალიზაცია;

დ) მინანქრის ცილოვან და მინერალურ

კომპონენტებს შორის კავშირის დარღვევა;

75. ლაქოვანი კარიესისა და მინანქრის

ჰიპოპლაზიის დიფერენციალური

დიაგნოსტიკისათვის გადამწყვეტი

მნიშვნელობა ენიჭება შემდეგ ფაქტორებს:

\*ა) პროცესის პროგრესირება, რომელიც

გამოხატულია კარიესის დროს, ხოლო არ აქვს

ადგილი მინანქრის ჰიპოპლაზიისას;

ბ) პროცესის ლოკალიზაცია;

გ) ლაქის ზედაპირის კონსისტენცია;

დ) დაზიანების სისტემურობა.

76. დაწყებითი კარიესის თერაპიაში

ძირითადია:

ა) ჰიგიენური და დიეტური რეჟიმი;

ბ) ფტორის პრეპარატების ადგილობრივი

გამოყენება;

გ) ზოგადი გამაჯანსაღებელი ღონისძიებები;

\*დ) სამინერალიზაციო ხსნარები

(რემთერაპია).

77. კბილის მინანქარზე ნახშირწყლების

მოქმედების რეგულირება შესაძლებელია:

ა) საკვების ნახშირწყლების რაოდენობის

შეზღუდვით;

ბ) რაციონალური კვების მკაცრი დაცვით;

გ) პირის ღრუს ჰიგიენით;

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

78. ჩამოთვლილიდან კარიესისადმი

რეზისტენტობას ზრდის:

ა) რაციონალური ჰიგიენური რეჟიმი;

ბ) ორგანიზმის საერთო რეზისტენტულობის

ზრდა, ვიტამინური და ზოგადგამაჯანსაღებელი

პრეპარატების მიღება, რაციონალური დიეტა;

გ) მინანქრის ადგილობრივი ფლუორიზაცია;

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი ღონისძიება.

79. მიკროორგანიზმის რომელი სახეობის მიერ

ხდება წყალში ხსნადი გლუკანის

წარმოქმნა, რაც განაპირობებს კბილის

მინანქარზე მიკრობების ადჰეზიას.

ა) S. aureus;

ბ) S. pyrogenes;

\*გ) S. mutans;

დ) M. tuberculosis.

80. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან,

კარიესის დროს მინანქრის რემინერალიზაციას

ყველაზე ეფექტურად ახორციელებს:

ა) მოლიბდენი, ვანადიუმი, სელენი, სპილენძი,

ფოსფატი, კალციუმი;

ბ) ვიტამინები;

\*გ) ფტორი, კალციუმი;

დ) პორმონები.

81. ადგილობრივი ფლუორიზაციის ეფექტი

დამყარებულია:

\*ა) რემინერალიზაციის პროცესების

აქტიურობაზე, მინანქრის ხსნადობის და

განვლადობის შემცირებაზე, ფტორაპატივების

წარმოქმნაზე;

ბ) კბილის ტროფიკის გაუმჯობესებაზე;

გ) ფტორის ბაქტერიციდულ მოქმედებაზე;

დ) კბილის ნადების PH-ის ცვლილებაზე.

82. ღრმა კარიესის სადიაგნოსტიკო ნიშნებია:

ა) ქიმიური გამლიზიანებლებით გამოწვეული

ტკივილები; დეფექტი მოთავსებულია დენტინის

ღრმა ფენებში; მტკივნეული ზონდირება კედელზე;

ბ) პირის ღრუში საჭმლის მოხვედრით

გამოწვეული ტკივილი; დენტინის შუა ფენებში

არსებული დეფექტი; ზონდირება მტკივნეულია

მინანქრისა და დენტინის საზღვრის არეში;

\*გ) მიზეზობრივი ხასიათის ტკივილები თერმულ,

მექანიკურ და ქიმიურ

გამალიზიანებლებზე, რომელიც მიზეზის მოხსნის

შემდეგ ქრება. ღრუ ლოკალიზებულია დენტინის

ღრმა ფენებში; ზონდირება მტკივნეულია მთელი

ფსკერის გასწვრივ;

დ) თერმული გამლიზიანებლებით გამოწვეული

ტკივილი; გამლიზიანებლის მოცილების შემდეგაც

დიდხანს რჩება ტკივილის შეგრძნება; ღრუ

დენტინის ღრმა ფენებშია; ზონდირება

მტკივნეულია ერთ წერტილში.

83. ღრმა კარიესის დროს რაციონალურია

შემდეგი საჩუქრები:

ა) ანტიმიკრობული მოქმედების;

ბ) კორტიკოიდების საფუძველზე დამზადებული;

\*გ) ოდონტოტროპული;

დ) ინდიფერენტული.

84. პრეპარატები, რომლებსაც ოდონტოტროპული

თვისებები გააჩნიათ:

ა) სულფანამიდები;

\*ბ) კალციუმის ჰიდროქანიდი;

გ) ანტიბიოტიკები და ანტისეპტიკები;

დ) კორტიკოსტეროიდები;

85. შესაძლებელია თუ არა სამკურნალო

საჩუქრის სახით ღრმა კარიესის დროს

კორტიკოსტეროიდზე დამზადებული პასტების

გამოყენება:

ა) დიახ, ამით პულპაში მცირდება ანთებითი

პროცესი, რომელსაც ადგილი აქვს ღრმა

კარიესის დროს;

\*ბ) არა, რადგანაც ისინი თრეუნანვენ

ოდონტოგენეზის პროცესს;

გ) არა, ეს ხელს უწყობს დისბაქტერიოზს, რითაც

ასტიმულირებს კარიესული ღრუს ფლორის ზრდას;

დ) არა, ისინი აღიზიანებენ შემაერთებულ

ქსოვილს.

86. ღრმა კარიესის დროს კალციუმის

ჰიდროქანიდის გამოყენება დამყარებულია?

ა) ანტიბაქტერიულ ეფექტზე;

\*ბ) ოდონტოტროპულ და ანთების საწინააღმდეგო

მოქმედებაზე;

გ) ბაქტერიული ენზიმების დათრეუნვის

თვისებაზე;

დ) დენსიბილიზაციის ეფექტზე.

87. ბლესის მიერ შემუშავებული

კარიესული ღრუს კლასიფიკაციას

საფუძვლად უდევს:

ა) კარიესული ღრუს დამუშავების სისტემატიზაცია;  
ბ) ის წარმოდგენა, რომ კარიესი ჩნდება ზედაპირზე, სადაც ხდება საკვების ნარჩენებისა და ნადებების რეტენცია;  
\*გ) აზრი იმის შესახებ, რომ კარიესი შეიძლება წარმოიქმნას კბილის ყველა ზედაპირზე;  
დ) ბუენის ფიქსირების პირობების უზრუნველყოფა.

88. კარიესული ღრუს ფორმირების ძირითადი პირობები, რომლებიც მიმართულია კარიესის რეციდივის თავიდან აცილებისაკენ:

ა) დამატებითი მოვლების და რეტენციული პუნქტების შექმნა;  
ბ) კიდური მინანქრის მოხსნა;  
\*გ) კარიესული ღრუს პრეპარირების ყველა ეტაპის ვათვალისწინება;  
დ) ღრუს ყუთისებრი ფორმა;

89. დაწყებითი კარიესის მინანქრის ეროზიისაგან სადიფერენციაციო ნიშნებია:

\*ა) მეთილენის ლურჯით შეღებვა, დაზიანებული ადგილის დარბილება, დეფექტის ტიპიური ლოკალიზაცია;  
ბ) მეთილენის ლურჯით შეღებვისას ფერის უქონლობა, დეფექტის მაგარი ფსკერი;  
გ) დენტინის ჰიპერესთეზია, რომელიც თბილი წყლის ზემოქმედებით მატულობს;  
დ) დეფექტი მომრგვალებულია, გასწორებული კიდებით, გლუვი ფსკერით.

90. ღრმა კარიესის მწვავე პულპიტისაგან სადიფერენციაციო ნიშნებია:

ა) მაღალი მგრძობელობა ცხელის მიმართ, კარიესული ღრუს ფსკერის ზონდირებისას ტკივილის შეგრძნება;  
ბ) მაღალი მგრძობელობა ქიმიური გამლიზიანებლების მიმართ, თვითნებითი ტკივილის არსებობა;  
\*გ) თვითნებითი ტკივილების უქონლობა, მიზეზობრივი ხასიათის ტკივილები თერმულ ქიმიურ და მექანიკურ გამლიზიანებულზე, რომელიც მიზეზის მოხსნის შემდეგ ქრება;  
დ) თვითნებითი ტკივილების არსებობა, ტკივილი ცივთან შესებისას.

91. დაწყებითი კარიესის მკურნალობის ყველაზე ხელსაყრელი მეთოდია:

ა) დაზიანებული მინანქრის პრეპარირება;  
ბ) დაზიანებული მინანქრის მოშორების შემდეგომი დაბუნა;  
\*გ) კბილის მინანქრის მინერალური შემადგენლობის აღდგენა - რემთერაპია;  
დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი არაა სწორი.

92. ფაქტორები, რომლებიც აძლიერებენ ფტორიდების ანტიკარიესულ მოქმედებას პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარებისას:

ა) წყალში ფტორიდების მაღალი კონცენტრაცია (1,5-2 მგ/ლ-მდე);  
\*ბ) ფტორის შემცველი პასტების მუდმივი

გამოყენება;

გ) ფტორის შემცველი აბების გამოყენება არანაკლებ 100 დღისა წელიწადში.

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

93. ზედაპირული კარიესის საშუალო კარიესისაგან სადიფერენციაციო ნიშნებია:

ა) ქიმიური გამლიზიანებლების მიმართ მაღალი მგრძობელობა და კბილის ქსოვილების საგრძნობი დაშლა;  
ბ) სრული შეუგრძობლობა ქიმიური და მექანიკური გამლიზიანებლების მიმართ მხოლოდ მინანქრის დაშლა;

გ) უმნიშვნელო მგრძობელობა ქიმიური გამლიზიანებლების მიმართ და ქსოვილების ღრმა დაზიანება;

\*დ) მაღალი მგრძობელობა ქიმიური გამლიზიანებლების მიმართ და მხოლოდ მინანქრის დაზიანება;

94. ღრმა კარიესის დროს, რომელსაც თან ახლავს პულპის ჰიპერემია აუცილებელია:

ა) პულპის ექსტირპაცია;

\*ბ) დარბილებული და პიემენტირებული დენტინის მოშორება; პულპის გამიშვლების თავიდან აცილება; ანთების საწინააღმდეგო პასტის დადება;

გ) დაზიანებული დენტინის მთლიანად გულმოდგინედ მოშორება და ანთების საწინააღმდეგო პასტის დადება პულპის გამიშვლების ხარისხის მიუხედავად;

დ) არასრული ნეკრექტომის ჩატარება და ანთების საწინააღმდეგო პასტის დადება.

95. სილიკატური ბუენის გამოყენების ყველაზე შესაძლო ეფექტი, რომელსაც უნდა ველოდოთ ღრმა კარიესული ღრუს სარჩულის გარეშე დაბუნებისას:

ა) მონაცვლე დენტინის წარმოქმნა;

ბ) ე.წ. მკვდარი გზების წარმოქმნა;

გ) არავითარი ტკივილები;

\*დ) პულპის ნეკროზი;

96. დროებით საბუენ მასალას უნდა გააჩნდეს შემდეგი თვისებები:

ა) მექანიკური და ქიმიური გამძლეობა, ფერის სიმტკიცე;

ბ) მინანქრის შესაფერისი ფერი, ნელი გამყარების უნარი;

\*გ) ღრუს კედლებზე კარგი ადჰეზიის უნარი, პულპაზე არ იქონიოს მავნე გავლენა, ადვილად შესატანი და გამოსატანი კარიესული ღრუდან, არ უნდა იწვევებოდეს და რამდენიმე თვის განმავლობაში მუდმივ მოცულობას ინარჩუნებდეს;

დ) უნდა იყოს რენტგენოკონტრასტული.

97. პულპა შეიძლება დანეკროზდეს სილიკატცემენტური ბუენების გამოყენების შედეგად:

ა) ცემენტში შემავალი დარიღების მყარად ანჰიდრიდის მოქმედების ხარჯზე;

ბ) ცუდი ადჰეზიური თვისებების გამო;

გ) მაღალი ხარისხის გაწოვის გამო;

\*დ) მყარად მოქმედების გამო.

98. ერთფენიანი კბილის არხის 2/3 დაბუნებულია არაგამყარებადი პასტით. დაავადების გამწვავების შემთხვევაში რეკომენდებულია:

\*ა) არხის განბუნა;

ბ) არხის მწვერვალის რეექციცია;

- გ ) კბილის ექსტრაქცია;
- დ ) განაკვეთის გატარება.

99. სხივური ეფექტით გამყარებადი ბუნების გამოყენების დროს არ არის აუცილებელი დამატებითი საფიქსაციო მოედნების შექმნა. ამის მიზეზია:

- ა ) ადპეზიური სისტემა მინც ამოავსებს ამ სივრცეებს;
- \*ბ) ბუნის გააჩნია კარგი ადპეზიური სისტემა;
- გ ) ბუნის არის ცვეთმედვეგი;
- დ ) ბუნის არ ახასიათებს პოლიმერიზაციული შეკუმშვა.

100. საშუალო კარიესის დროს ბლექის კლასიფიკაციის მიხედვით IV კლასის ღრუს აღდგენისას ექიმის ტაქტიკაა:

- ა ) ვიტალური ან დევიტალური ექსტრაქცია;
- ბ ) პარაპულპალური და ინტრაპულპალური წყვილების გამოყენება;
- \*გ) პრეპარირება, პარაპულპარული წყირის და ადპეზიური სისტემის გამოყენება და კბილის ანატომიური ფორმის აღდგენა;
- დ ) კბილის ამოღება.

101. ფოსფატ-ცემენტის მუდმივ ბუნად გამოყენება:

- ა ) შეიძლება, რადგან ითვლება მუდმივ საბუნ მასალად;
- ბ ) არ შეიძლება დაბალი ესთეტიკური თვისებების გამო;
- \*გ) შეიძლება გარკვეულ მდგომარეობაში, როცა კბილების დაფარვა ხდება ხელოვნური გვირგვინებით; სარძევე კბილების დასაბუნად, როდესაც კბილის მოცვლამდე დარჩენილია არა უმეტეს 6 თვისა;
- დ ) არ შეიძლება, ის პულპისათვის ძალზე ტოქსიკურია.

102. ცემენტის ბუნების არსებობის ხანგრძლივობა დამოკიდებულია:

- \*ა) ღრუს სწორ მომზადებაზე, ცემენტის დამზადების ტექნოლოგიაზე, ღრუს სრულყოფილ გამოშრობაზე, ბუნის ნერწყვისაგან იზოლაციაზე და დაბუნის მეთოდის ცოდნაზე;
- ბ ) საბუნის მასალის სწორი დამზადების და ნერწყვისაგან ბუნის იზოლაციაზე;
- გ ) მასალაში სპეციალური ინგრედიენტების შეტანაზე;
- დ. მასალის კარგ ხარისხზე.

103. კომპოზიციური საბუნის მასალით (პასტაპასტა). დაბუნის სწორი მეთოდია:

- ა ) სარჩული თავსდება მხოლოდ ფსკერზე, მასალა შეიტანება ღრუში რამდენიმე ულუფად;
- \*ბ) სარჩული თავსდება მინანქარ-დენტინის საზღვრამდე; მასალა შეიტანება ერთ ან მაქსიმუმ ორ ულუფად; საგულდაგულოდ კონდენსირდება;
- გ ) სარჩული თავსდება მხოლოდ ფსკერზე, მასალა შეიტანება ღრუში რამდენიმე ულუფად;
- დ ) მასალა უნდა იქნას გამოყენებული მხოლოდ ადპეზივთან ერთად.

104. ამაღამის უარყოფითი მხარეებია:

- ა ) ნესტის მიმართ მგრძობელობა, მოცულობის შეცვლა;
- \*ბ) ცუდი ადპეზიური თვისებები, თბოგამტარობა, ოქროს გვირგვინის კოროზიის შესაძლებლობა;
- გ ) დაბალი მექანიკური და ესთეტიკური თვისებები;
- დ ) ცვეთმედვეობა.

105. კომპოლითის (პასტა-პასტა). დადებითი თვისებებია:

- \*ა) კარგი კონსმეტიკური თვისებები;
  - ბ ) არ არის ტოქსიური;
  - გ ) ახასიათებს თბოგამტარობა;
  - დ ) ახასიათებს პოლიმერიზაციული კუმშვადობა.
106. პელიომასალის დადებითი თვისებებია:
- ა ) კარგი ადპეზიის უნარი;
  - ბ ) მექანიკური სიმტკიცე;
  - გ ) კარგი კონსმეტიკური თვისებები;
  - \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

107. აქვიაონომერული ცემენტით კარიესული ღრუს დაბუნისას ექიმის ტაქტიკაა:

- ა ) კბილის ღრუს პრეპარირება, დენტინით გამოხდილ წყალზე საიზოლაციო სარჩულის მოთავსება, მუდმივი ბუნის დადება;
- \*ბ) კარიესული ღრუს პრეპარირება, მუდმივი ბუნის დადება;
- გ ) კარიესული ღრუს პრეპარირება, ფსკერზე დარბილებული და პიგმენტირებული დენტინის დატოვება, მუდმივი ბუნის დადება;
- დ ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

108. სხივური ეფექტით გამყარებადი ბუნების გამოყენების დროს ექიმის ტაქტიკა ასეთია:

- ა ) დატოვებულ უნდა იქნას მაგარი, მაგრამ პიგმენტირებული დენტინი;
- \*ბ) პრეპარირების ეტაპების სრულფასოვანი ჩატარება, კბილის ზედაპირის გაპირილება აბრაზიული არაფტორირებული პასტით, ბუნის ფერის შერჩევა, ადპეზიური სისტემის გამოყენება, დაბუნა ფენა - ფენა, ბუნის საბოლოო პოლირება;
- გ ) პრეპარირება, ადპეზიური სისტემის გამოყენება, დაბუნა;
- დ ) პრეპარირება, კბილის გაპირილება არაფტორირებული აბრაზიული პასტით, ფერის შერჩევა, ბუნის შეტანა ერთ მთლიან ულუფად და დასხივება.

109. კომპოზიციური საბუნის მასალეში, მათი ძირითადი თვისებები, ჩვეულებრივი პოლიმერული მასალისაგან განსხვავება:

- \*ა) კომპოზიციური მასალეებია - პოლიმერულ საფუძველზე დამზადებული მასალეები, რომლებშიც შეყვანილია სპეციალურად დამუშავებული შემავსებელი და განსხვავდება თავისი მაღალი ფიზიკო-მექანიკური და კონსმეტიკური თვისებებით;
  - ბ ) პოლიმერული მასალა შემავსებლით, საუკეთესო ადპეზიით;
  - გ ) სხვადასხვა პოლიმერების ნარევი, არ განსხვავდება;
  - დ ) აკრილის და ეპოქსიდის ფისების ნარევი. უფრო მაღალი გამძლეობა. კარბოდენტი, სტომადენტი, ევიკროლი;
110. მიუთითეთ კარიესული ღრუს პრეპარირების თავისებურებაზე კომპოზიციური საბუნის მასალეებით მუშაობის დროს. რა მასალეები გამოიყენება სარჩულების სახით

კომპოზიციური მასალების ქვეშ:

ა ) ყუთისებრი ფორმა; ცინკ-ეგენოლის პასტა;

\*ბ) ღრუს ფორმირება, ღრუს კიდე ფორმირდება მინანქარზე 45 გრადუსიანი კუთხის დახრით: იონომერული და პოლიკარბოქსილატური ცემენტი;

გ ) ხლები კიდის უკუკონუსური ფორმირება უკეთესი რეტენციისათვის; ფოსფატ-ცემენტი;

დ ) ბლექის მიხედვით; ფოსფატ-ცემენტი.

111. კომპოზიციური მასალებით დაბეჭდვისას მატრიცები გამოიყენება შემდეგი მიზნით:

\*ა) ბეჭდვის კონტურების და კბილის ანატომიური ყელის ფორმირებისათვის;

ბ ) მასალის რაოდენობის შემცირებისათვის;

გ ) გამძლეობის ხარისხის

გაუმჯობესებისათვის;

დ ) ფერის მდგრადობის გაუმჯობესებისათვის;

112. მიუთითეთ რაზე უნდა გამახვილდეს ყურადღება კომპოზიციური მასალებით კარიესული ღრუს დაბეჭდვისას:

ა ) პოლიმერიზაცია (წნევის ქვეშ), მინანქრის გრავირება (ეთჩირება);

ბ ) საბეჭდო მასალის სანთლით დაფარვა;

\*გ) მინანქრის გრავირება (კონდენსირება);

ადპეზიური სისტემის გამოყენება; ღრუს გამოშრობა, დაბეჭდვა წნევის ქვეშ;

დ ) ღრუს კარგი გამოშრობა;

113. ჩამოთვლილი მასალებიდან, კბილის პულპას არ ღიზიანებს:

ა ) სილიციონი;

\*ბ) აქვიონომერული ცემენტი;

გ ) ვეიკროლი;

დ ) სტომატენტი;

114. ამაღვამით და კომპოზიციური მასალებით დეფექტების დაბეჭდვისას გამოიყენება ხის სოლები:

\*ა) ბეჭდვის კიდის ფორმირებისათვის;

ბ ) ამაღვამის კონდენსაციის გაუმჯობესების მიზნით;

გ ) მასალის წნევის ქვეშ პოლიმერიზაციის პირობების შექმნისათვის;

დ ) ღრძილის დერილების მატრიცით დაზიანების თავიდან აცილებისათვის;

115. მიუთითეთ ამაღვამის დამუშავების ვადები, მისი მოთავსების შემდეგ:

\*ა) 24 სთ;

ბ ) 14 დღე;

გ ) 12 საათი;

დ ) 30 დღე;

116. ფესვთა არხების გუდაპერჩის წკირებით დაბეჭდვისას გამოიყენება:

\*ა) პლუგერი;

ბ ) დრილბორი;

გ ) ზონდი;

დ ) შტოპფერი;

117. მიუთითეთ ყველაზე რაციონალური და თანამედროვე საბეჭდო მასალები მუდმივ კბილთა ფრონტალური ჯგუფის სამკურნალოდ:

ა ) აკრილის ფისებზე დამზადებული საბეჭდო მასალები;

\*ბ) სხივური ეფექტით გამყარების უნარიანი საბეჭდო მასალები;

გ ) კომპოზიციური საბეჭდო მასალები (ფხვნილი-სითხე);

დ ) კომპოზიციური საბეჭდო მასალა (პასტაპასტა).

118. საშუალო კარიესის დროს სარჩელის

გარეშე არ თავსდება:

ა ) ვეიკროლი;

ბ ) სილიციონი;

გ ) სტომატენტი;

\*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

119. ოქროს გვირგვინის ქვეშ კარიესული

დეფექტი არ უნდა დაიბეჭდოს:

\*ა) ამაღვამით;

ბ ) სილიციონით;

გ ) იონომერული ცემენტით;

დ ) ფოსფატ-ცემენტით;

120. იონომერული ცემენტის შემადგენლობა:

\*ა) პოლიაკრილის მჟავა, მინა, საღებავები;

ბ ) ფოსფორმჟავა, მინა, საღებავები;

გ ) პოლიაკრილის მჟავა, მინა, ვერცხლის, ოქროს ან პლატინის იონები;

დ ) ორთოფოსფორ მჟავა, თუთიის ჟანგი, მინა;

121. საბაზო პასტის და გამამყარებლის

შეფარდება ინტრადონტის გამოყენებისას

ა ) 1:1;

ბ ) 2:1;

\*გ) 4:1;

დ ) 1:2;

122. პულპიტების ამპუტაციური მეთოდით

მკურნალობისას, პულპის დევიტალიზაციის

შემდეგ, უმჯობესია შემდეგი პასტების

გამოყენება:

ა ) თიმოლის, იოდოფორმის, ეგენოლ-თიმოლის;

ბ ) სულფანილამიდური პასტები; სტრენტოციდი,

ნორსულფაზოლი, ანტიბიოტიკები და

კორტიკოსტეროიდები;

\*გ) ფორმალინის შემცველი პასტები;

დ ) თუთია-ეგენოლური პასტა კალციუმის

ჰიდროქსიდით;

123. სტომატოლოგიური ცემენტი აღუმოდენტი

მიეკუთვნება:

ა ) თუთია-ფოსფატურ ცემენტებს;

\*ბ) სილიკატურ ცემენტებს;

გ ) სილიკო-ფოსფატურ ცემენტებს;

დ ) თუთია-ეგენოლურ ცემენტებს;

124. პულპის მთლიანი ექსტირპაციის შემდეგ

ფესვის არხის დაბეჭდვა უმჯობესია:

ა ) ფოსფატ-ცემენტით;

ბ ) რეზორცინ-ფორმალინის პასტით;

\*გ) თუთია-ეგენოლის პასტით;

დ ) კალციონით.

125. ფესვთა არხების დასაბეჭდო პასტების

შემადგენლობაში არსებული კალციუმის

ჰიდროქსიდი გამოიყენება შემდეგი მიზნით:

ა ) რეტენოკონტრასტულობა;

ბ ) დენტინო-ცემენტოგენეზის სტიმულირება;

\*გ) ოსტეოგენეზის სტიმულაცია;

დ ) ანთების საწინააღმდეგო თერაპია;

126. საბეჭდო მასალის სხივური ეფექტით

გამყარების დრო ბეჭდვის სისქის

გათვალისწინებით:

ა ) 4 მმ - 20 წმ;

ბ ) 3 მმ - 26 წმ;

გ ) 5 მმ - 45 წმ;

\*დ) ეტაპურად ყოველ 2 მმ-ზე - 40 წმ თითოზე.

127. პულპიტის დროს კალციუმის ჰიდროქსიდი



სამკურნალო სარჩულად გამოიყენება:

- ა ) არხის დასაბუნება;
  - \*ბ) პულპის შენარჩუნების მიზნით;
  - გ ) რენტგენოკონტრასტულობისათვის;
  - დ ) ფესვის არხთა მიკროფლორაზე ანტიმიკრობული მოქმედების მიზნით.
128. ითვლება თუ არა ღრმა კარიესის მკურნალობის დროს კალციუმის ჰიდროქსაპენის გამოყენება ენდოდონტიის პრევენციად:
- \*ა) დიახ, ამ ბოლო დროს მისი გამოყენება ხდება პროფილაქტიკის მიზნით;
  - ბ ) არა, ეს მეთოდი არ არის პროფილაქტიკური;
  - გ ) არა, კალციუმის ჰიდროქსაპენი ტუტება, 10-12 PH-ით და შეიძლება გამოიწვიოს პულპის ნეკროზი;
  - დ ) არა, ამ მიზნისათვის სხვა პრეპარატებს იყენებენ;

129. იონომერული ცემენტებისათვის მნიშვნელოვანია შემდეგი თვისებები:

- ა ) ტოქსიურობა;
- \*ბ) კარგი ადჰეზია კბილის მაგარი ქსოვილების კალციუმთან კავშირის ხარჯზე;
- გ ) ფერის მდგრადობა;
- დ ) მოცულობაში არ იკლებს

130. შესაძლებელია ღრუს ფორმირების გარეშე სოლისებრი დეფექტების და კბილის მაგარი ქსოვილების ეროზიის დაბუნება?

- ა ) დიახ, ჩვეულებრივი მეთოდით, ყველა კომპოზიციური მასალით;
- \*ბ) დიახ, უკეთესია შუქგამყარებადი კომპოზიციებით;
- გ ) არა, ბუნებრივი დიდხანს არ იარსებებს;
- დ ) დიახ, უკეთესია გლასიონომერული ცემენტით;

131. რით განსხვავდება ერთმანეთისაგან ქიმიურად (დეგუფილი). და სხვიური ეფექტი (ტეტრაციკლი). გამყარებადი კომპოზიციური საბუნებრივი მასალები:

- ა ) ფერით გამოით;
- ბ ) ადჰეზიური სისტემით;
- გ ) დაბუნების ტექნიკით;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

132. რომელ კომპოზიტს აირჩევდით შემდეგი კლასიფიკაციიდან:

- ა ) ჩვეულებრივი;
- ბ ) მცირე ნაწილაკებიან კომპოზიტებს;
- გ ) მიკროშემავსებლიან კომპოზიტებს;
- \*დ) ჰიბრიდულს;

133. პოლიაკრილის მყავაზე დამზადებული სტომატოლოგიური ცემენტების უპირატესობა:

- ა ) მექანიკური დატვირთვის მიმართ გამძლეობა;
- ბ ) გამჭვირვალობა და შუქგამტარიანობა;
- \*გ) კბილის მაგარი ქსოვილების კალციუმთან კავშირი, არატოქსიურობა, დაბალი ხსნადობა;
- დ ) სწრაფი გამყარება; სიმაგრე, მაღალი ესთეტიკური თვისებები, არატოქსიურობა;

134. ანთების საწინააღმდეგო ეფექტი, რომელიც არხების შემავსებელ პასტებს ახასიათებთ, აიხსნება მათ შემადგენლობაში შემდეგი ნივთიერებების დამატებით:

- ა ) კალციუმის ჰიდროქსაპენი;
- \*ბ) კორტიკოსტეროიდული პრეპარატები;
- გ ) ანტისეპტიკები;
- დ ) ფერმენტები.

135. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნახშირწყლებიდან განსაკუთრებით კარიესოგენულია:

- \*ა) საქაროზა
- ბ ) გლუკოზა
- გ ) კრახმალი
- დ ) ფრუქტოზა

136. ქვემოთ ჩამოთვლილი მიკროელემენტებიდან რომელი ატარებს კარიესოგენულ ხასიათს

- ა ) ფტორი
- ბ ) ფოსფორი, მარგანეცი
- გ ) კალიუმი, რკინა
- დ ) სტრონციუმი, რკინა

\*ე) სელენიუმი

137. კარიესის განვითარებისათვის განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა ) ვიტამინების მიღების სისშირეს
- ბ ) საკვებთან ერთად მიღებული ცილების რაოდენობას
- გ ) ნახშირწყლების მიღების სისშირეს
- დ ) მიღებული ნახშირწყლების რაოდენობას
- \*ე) ნახშირწყლების მიღების სისშირეს და მათი პირის ღრუში დაყოვნების ხანგრძლივობას

138. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფორმებიდან, რომელი შეიძლება მივაკუთვნოთ კარიესის კლინიკო-ანატომიურ (ტოპოგრაფიულ) კლასიფიკაციას

- ა ) დულაბის კარიესი
- ბ ) რეციდიული კარიესი
- \*გ) საშუალო კარიესი
- დ ) სუბკომპენსირებული კარიესი

139. კარიესის კლასიფიკაცია, რომელიც ითვალისწინებს კარიესული პროცესის გავრცელების სიღრმეს:

- \*ა) კლინიკო-ანატომიური (ტოპოგრაფიული) კლასიფიკაცია
- ბ ) კლასიფიკაცია, რომლის მიხედვით განარჩევენ კარიესის კომპენსირებულ, სუბკომპენსირებულ და დეკომპენსირებულ ფორმებს

გ ) კლასიფიკაცია, რომლის მიხედვით განარჩევენ მინანქრის, დენტინის და დულაბის კარიესს

დ ) ბლეკის კლასიფიკაცია

140. ბლეკის მიერ შემოთავაზებული კარიესული ღრუების ფორმირების პრინციპების გათვალისწინებით, დამატებითი მოედნის შექმნა აუცილებელია

- ა ) I კლასი
- ბ ) V კლასი
- \*გ) II და IV კლასი
- დ ) III და V კლასი

141. კარიესის ადგილობრივი მკურნალობისას, დაუმუშავებელი შემდეგი ნივთიერებების გამოყენება: 1) წყალბადის ზეჟანგის 3%-იანი ხსნარი; 2) ქლორამინის 1%-იანი ხსნარი; 3) იოდინოლის 1%-იანი ხსნარი; 4) სპირტი; 5) ეთერი

- ა ) სწორია 1;2;3
- ბ ) სწორია 3;4

\*გ) წორია 4;5

142. ქვემოთ ჩამოთვლილი გამოკვლევის მეთოდებიდან რომლის გამოყენება არის ეფექტური საშუალო და ღრმა კარიესის შორის დიფერენციული დიაგნოზის გატარებისას: 1) ზონდირება; 2) პერკუსია; 3) ელექტროდონტოდიაგნოსტიკა; 4) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა; 5) პაციენტის სუბიექტური ჩივილები (ანამნეზი)

ა) სწორია 1;2

ბ) სწორია 3;5

გ) სწორია 4;5

\*დ) სწორია 1;5

143. რომელი ელემენტი არ გააჩნია კარიესულ ღრუს

ა) კიდები

\*ბ) თაღი

გ) ფსკერი

დ) კუთხეები

ე) კედლები

144. სილიკატური ცემენტების დადებითი თვისებებია:

ა) კბილის მაგარ ქსოვილებთან კარგი

ადჰეზიის უნარი

ბ) კარგი მექანიკური მახასიათებლები

\*გ) ფერადი გამა და ფტორიდების შემცველობა

დ) კარგად ექვემდებარება ფინირებასა და

პოლირებას

145. სილიკატურ ცემენტებს მიეკუთვნება:

ა) სილიდონტი

ბ) ადჰეზორი

გ) აკრილოქსიდი

\*დ) ალუმინოფენტი

ე) ქტოდენტი

146. სილიკატური ცემენტები გამოიყენება:

ა) I კლასის დროს

ბ) II კლასის დროს

\*გ) III კლასის დროს

დ) IV კლასის დროს

147. სილიკო-ფოსფატური ცემენტების წარმომადგენელია

ა) ვიტაკრილი

ბ) ხარიზმა

\*გ) ლაქტოდენტი

დ) სილიცინ-2

148. დროებით საბუნ მასალებს მიეკუთვნება:

ა) ხელოვნური დენტინი, ვისფატი,

ბაქტეროციდული ცემენტი

\*ბ) დენტინ პასტა, ვინოქსოლი, ხელოვნური

დენტინი;

გ) ფოსფატ ცემენტი, ვიტაკრილი;

დ) პოლიმერული ცემენტი, თუთია ევგენოლური

ცემენტი

149. ვისფატ-ცემენტი ფოსფატ-ცემენტისაგან განსხვავდება:

ა) კარგი ესთეტიკური მახასიათებლებით

ბ) ის იმიურად უკავშირდება მინანქარსა და

დენტინს

გ) შეიცავს ფტორიდებს

\*დ) მავრდება უფრო სწრაფად და ნერწყვში

ნაკლებად ხსნადია

150. მინაიონომერული ცემენტების შემადგენლობა:

\*ა) პოლიაკრილი მჟავა, მინა, სარებავები

ბ) ფოსფორმჟავები, მინა, საღებავები

გ) პოლიაკრილი მჟავა, მინა, ცინკ-ფოსფატური

ცემენტის ფხვნილი

151. რა შემთხვევაში ვიყენებთ მინაიონომერულ ცემენტებს:

ა) IV კლასის დასაბუნად

ბ) მუდმივ კბილებში II და IV კლასის

დასაბუნად

\*გ) მუდმივ კბილებში III და V კლასის დასაბუნად

დ) მუდმივ კბილებში ყველა კლასის კარიესული

ღრუების დასაბუნად

152. მინაიონომერული ცემენტების საიზოლაციო

სარჩულად გამოყენების დროს მათი ზედმეტი

გადაშრობა არ შეიძლება

ა) ეს გამოიწვევს მათი მექანიკური თვისებების

გაუარესებას

ბ) ფტორიდების რაოდენობის შემცირებას

გ) ფერადი მახასიათებლებისა და ადჰეზიის

გაუარესებას

\*დ) დაბუნის შემდეგ ტკივილის სინდრომის

ჩამოყალიბებას

153. შტრიფსები გამოიყენება

ა) ფერადი მახასიათებლების გასაუმჯობესებლად

ბ) დაბუნის დროს ღრძილის დვრილზე

ზეწოლისაგან დასაცავად

\*გ) საკონტაქტო ზედაპირებზე, ბუნის ფინირებისა

და პოლირებისათვის

154. კომპოზიციური მასალა "ჰელიოპროგრესი"

მიეკუთვნება

ა) მაკროშემავსებელ

\*ბ) მიკროშემავსებელ

გ) კომპომერებს

დ) მიკროჰიბრიდებს

155. ხის სოლები გამოიყენება შემდეგი

მიზნით:

\*ა) საკონტაქტო პუნქტის კორექციული

ფორმირება

ბ) მატრიცით ღრძილის დვრილის

ტრავმირების თავიდან აცილება

გ) მასალის პოლიმერიზაციისთვის

პირობების შექმნა ზეწოლის ქვეშ

156. ფორმალური კბილების დასაბუნად

არ გამოიყენება

ა) პრიზმა თPH

ბ) ჰერკულიტი

გ) Z-100

\*დ) პალოდენტი

ე) პროდიჯი

157. მასალები, რომლებიც გამოიყენება

ნებისმიერი სახის რესტავრაციული

სამუშაოს ჩასატარებლად:

ა) არაპოლიმერული მიკროშემავსებელი

კომპოზიტები

ბ) სხივზე გამყარებადი იონომერული

ცემენტები

გ) მაკროჰიბრიდები

\*დ) ტოტალური ჰიბრიდები

158. რესტავრაცია თანამედროვე

კომპოზიციური მასალების გამოყენებით,

არის:

ა) სამკურნალო მანიპულაცია, რომელიც

ატარებს კბილის ქსოვილების

რეგენერაციის ხელშეწყობ ხასიათს

ბ) სამკურნალო მანიპულაცია, რომელიც

ითვალისწინებს კბილის ფუნქციის

აღდგენას

\*გ) კბილების ესთეტიკური და ფუნქციური

პარამეტრების კორექცია და აღდგენა  
**159.** დენტინის გრავირება აუცილებელია ისეთი კომპოზიციური მასალების გამოყენებისას

\*ა) რომელსაც კომპლექსში მოჰყვება საბჟენი მასები, ადჰეზივი და პრაიმერი

ბ) რომელსაც კომპლექსში მოჰყვება საბჟენი მასები, ადჰეზივი და მომწამვლელი ნივთიერება

გ) რომელსაც კომპლექსში მოჰყვება საბჟენი მასები - მინანქრის შრე და გამჭირვალე შრე

**160.** ჰიბრიდული ზონა

ა) მესამეული დენტინი

ბ) ინტერგლობულარული დენტინი

\*გ) კბილების დენტინის შრე, რომელიც წარმოიქმნება დენტინის გრავირებისა და პრაიმერის გამოყენებით

დ) კბილის დენტინის შრე, რომელიც დაფარულია პირის ღრუს მიკროფლორის უჯრედებით და ეპითელიოციტებით

**161.** რა შემთხვევაში გამოიყენება ადჰეზიური სისტემა, საბჟენი მასალების შრეობრივად შეტანის დროს

ა) როდესაც ჟანგბადით ინჰიბირებული შრე არ არის დაზიანებული

ბ) თუ კომპოზიციური მასალა მყარდება ჰაერზე

\*გ) როდესაც ჟანგბადით ინჰიბირებული შრე მექანიკურად არის დაზიანებული

**162.** მინანქრის და დენტინის გრავირების დრო, სინათლეზე გამყარებადი კომპოზიციური მასალების გამოყენებისას

ა) 40წმ-60წმ

ბ) 10წმ-35წმ

\*გ) 30წმ-15წმ

დ) 30წმ-35წმ

**163.** მინანქრის გრავირების დრო სარძევე

კბილებში

ა) 30წმ

ბ) 40წმ

გ) 15წმ

\*დ) 60წმ

**164.** მინანქრის გრავირების დრო

არაკარიესული დაავადებებით დაზიანებულ კბილებში

ა) 30წმ

ბ) 40წმ

გ) 15წმ

\*დ) 60წმ

**165.** ფოტოპოლიმერიზაციით დასხვიების დრო - ღრუში შეტანილი მასალის ფენის გათვალისწინებით

ა) 4მმ-15წმ

ბ) 1მმ-40წმ

\*გ) 2მმ-30წმ

დ) 3მმ-25წმ

**166.** ქვემოთ ჩამოთვლილი მასალებიდან რომელი მიეკუთვნება კომპოზიტებს:

ა) სპექტრუმ TPH

ბ) პროზმა TPH

გ) Z-100

\*დ) დაირაქტ -AP

**167.** უნივერსალური პოლირებადი (სარკის ეფექტი) მასალები

ა) მაკროშემასებელი კომპოზიციური მასალები

\*ბ) მიკროშემასებელი კომპოზიციური მასალები

გ) მაკროჰიბრიდული კომპოზიციური მასალები

დ) ტოტალური ჰიბრიდული კომპოზიციური მასალები

**168.** თუთია-ოქსიდფლუოროლურ ცემენტებს მიეკუთვნება:

ა) ფორედენტი

ბ) ინტრადონტი

\*გ) კარიოსანი

დ) ფოსფატ-ცემენტი

**169.** ქვემოთ ჩამოთვლილი არხის საბჟენი მასალებიდან ჰორმონალური დანამატები შემადგენლობაში არ აქვს

ა) ენდომეტაზონს

ბ) ფორფენანს

\*გ) ევგედენტს

დ) მერპაზონს

**170.** რა არის კარიესი

ა) კარიესი არის ანატომიური წარმონაქმნი

ბ) კარიესი არის კბილის ამოჭრამდე

განვითარებული პათოლოგიური პროცესი

\*გ) კარიესი არის კბილის ამოჭრის შემდეგ

განვითარებული პროცესი, რომელიც

ხასიათდება კბილის მაგარი ქსოვილების

დემინერალიზაციით და დარბილებით.

**171.** რა არის მათივე კარიესი

\*ა) კარიესის სახეობა, რომელიც მოიცავს

კბილის მხოლოდ მაგარ ქსოვილებს და

რომელსაც ახასიათებს მიზეზობრივი ხასიათის

ტკივილები, რომლებიც მიზეზის

მოცილებისთანავე ქრებიან

ბ) კარიესის სახესვაობა, რომელიც მოიცავს,

როგორც კბილის მაგარ ქსოვილებს, ისე რბილ

ქსოვილსაც და რომელსაც ახასიათებს

მიზეზობრივი ხასიათის ტკივილები, რომლებიც

მიზეზის მოცილებისთანავე არ ქრებიან

გ) კარიესის სახესვაობა, რომელიც მოიცავს

კბილის მაგარ ქსოვილებს და ხასიათდება

თვითნებითი ხასიათის ტკივილებით

**172.** ლაქის სტადიაში დიფერენციული დიაგნოზი

უნდა გატარდეს შემდეგ დაავადებებთან

ა) ეროზია, ზედაპირული კარიესი

ბ) მინანქრის ნეკროზი, ეროზია

გ) ზედაპირული კარიესი, ფლუროზი

\*დ) ფლუროზი, ჰიპოპლაზია

**173.** ზედაპირული კარიესის შემთხვევაში დიფ.

დიაგნოზი უნდა გატარდეს შემდეგ

დაავადებებთან:

\*ა) ჰიპოპლაზია, მინანქრის ეროზია, სოლისებური

დეფექტი

ბ) საშუალო კარიესი, მინანქრის ეროზია

გ) მინანქრის ეროზია, მინანქრის ნეკროზი

დ) ღრმა კარიესი, სოლისებური დეფექტი

**174.** საშუალო კარიესის დროს დიფ. დიაგნოზი

ტარდება შემდეგ დაავადებებთან

ა) ღრმა კარიესი, ზედაპირული კარიესი

ბ) ქრ. პერიოდონტიტი, ქრ. განგრენოზული

პულპიტი

გ) ეროზია, ჰიპოპლაზია

\*დ) ღრმა კარიესი, სოლისებური დეფექტი, ქრ.

პერიოდონტიტი

175. ღრმა კარიესის დიაგნოზის დასმის დროს დიფ. დიაგნოზი ტარდება

ა ) მწვავე კეროვან და დიფუზურ პულპიტთან

ბ ) მწვავე კეროვან პულპიტთან

გ ) ქრონიკულ ფიბროზულ და ქრონიკულ განგრენოზულ პულპიტთან

\*დ) მწვავე კეროვან, ქრონიკულ ფიბროზულ პულპიტთან და საშუალო კარიესთან

176. რთული კარიესი შეიძლება განვითარდეს:

ა ) კარიესული ღრუდან კბილის ღრუში ინფექციის შეჭრის შედეგად

ბ ) ტრავმის შედეგად

გ ) სისხლის გზით ინფექციის მიტანის შედეგად

დ ) კბილის პრეპარირების ტექნიკის დარღვევის შედეგად

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

177. საშუალო კარიესის ქრონიკული

პერიოდონტიტისაგან სადიფერენციაციოდ

გადაწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება გამოკვლევის შემდეგ მეთოდებს:

ა ) თერმოდიაგნოსტიკას და ზონდირებას

ბ ) ვერტიკალურ პერკუსიას

\*გ) ანამნეზს, რენტგენოლოგიურ გამოკვლევასა

და პულპის ელექტროდონტომეტრიულ გამოკვლევას

დ ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

178. მარტივი კარიესის დროს პულპის

ელექტროაგნებადობის ამპლიტუდა მერყეობს

ა ) 2-6 მიკროამპერამდე

\*ბ) 2-დან 12 მიკროამპერამდე

გ ) 15-დან 10 მიკროამპერამდე

179. ამაღლებით კარიესული ღრუს დაბუნის

დროს როგორი ფორმა უნდა მიეცეთ კარიესულ ღრუს

ა ) ყუთისებური

\*ბ) კასრისებური

გ ) ჯვარისებური

დ ) ოვალური

180. ვერცხლის ამაღლების დადებითი მხარეებია

ა ) არის მტკიცე და ცვეთმედეგი

ბ ) არის პლასტიური

გ ) ხასიათდება ბაქტერიოციდული თვისებებით

დ ) გამყარების შემდეგ არ იკუმშება

\*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

181. სჭირდება თუ არა საიზოლაციო სარჩული სილიდონტს:

ა ) არ სჭირდება, რადგანაც იგი არ

ალიზიანებს პულპას

ბ ) სჭირდება, რადგანაც იგი მიეკუთვნება

პლასტმასებს და წარმოადგენს პულპის ძლიერ გამლიზიანებელს

\*გ) სჭირდება, რადგანაც იგი მიეკუთვნება

სილიკოფოსფატცემენტს და ალიზიანებს პულპას

182. რისთვის ვახდენთ კომპოზიციური

საბუნე მასალით კარიესულ ღრუს

დაბუნისას მინანქრის გრაფირებას

(კონდენსირებას)

\*ა) გრაფირებისას გამოყენებული მჟავა

ხსნის მინანქრის ზედაპირიდან 10 მკ

სისქის შრეს და წარმოქმნის ფორებს,

სადაც ადვილად ჩაიჭონება ბონდი

ბ ) კბილის ზედაპირს წმენდს ნადებისაგან

გ ) გვეხმარება ბუნის ფერის შერჩევაში

183. კომპოზიციური საბუნის მასალით კბილის დაბუნამდე აუცილებელი პირობაა კბილის გაპრიალება

არაფთოორიგებული, აბრაზიული პასტი, იმიტომ, რომ:

\*ა) პასტა აცილებს ნადებს, აუმჯობესებს

მჟავურ გრაფირებას და კბილის ფერის

განსაზღვრის ხარისხს

ბ ) უზრუნველყოფს მეორადი კარიესის

განვითარების თავიდან აცილებას

გ ) აუმჯობესებს ბუნის ფიქსაციის

ხარისხს

184. კომპოზიციური საბუნე მასალების

გამოყენების ჩვენებანი

ა ) კარიესული დეფექტი

ბ ) არაკარიესული წარმოშობის

დეფექტები

გ ) კბილის ფერისა და ფორმის

ანომალიები

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

185. რამ შეიძლება გამოიწვიოს მუდმივი

ბუნის ამოვარდნა

ა ) კარიესული ღრუს პრეპარირების

პრინციპების დაუცველობამ

ბ ) სამკურნალო და საიზოლაციო

სარჩულეების არასწორად დადებამ

გ ) საბუნე მასალის ტექნოლოგიის

დარღვევამ

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

186. რას აკეთებს პრაიმერი

\*ა) წარმოქმნის ჰიბრიდულ შრეს და

ახდენს დენტინის მილაკების კუპირებას

ბ ) წარმოქმნის მეორად დენტინს

გ ) აქვს სამკურნალო თვისებები

187. რამდენი ხნის განმავლობაში

ვახდენთ პრაიმერის შეზღვევას დენტინის

ქსოვილში

ა ) 5-10 წმ-ის განმავლობაში

\*ბ) 30 წმ-ის განმავლობაში

გ ) 60 წმ-ის განმავლობაში

188. სხივამყარებადი კომპოზიციური საბუნე

მასალით კბილთა რესტავრაციის

წინააღმდეგევენება:

ა ) ადპეზიური სისტემისადმი ალერგიული

რეაქცია

ბ ) პირდაპირი ტანკბილისა და პათოლოგიური

ცვეთის შერწყმა

გ ) ონკოლოგიური პაციენტი

დ ) თუ პაციენტს ჩადგმული აქვს გულის

სტიმულატორი

ე ) თვალის დაავადებები (განსაკუთრებით

ბადურა გარსის), კატარაქტის ოპერაციის

შემდგომი პერიოდი

\*ვ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

189. საბუნე მასალების რომელ ჯგუფს

მიეკუთვნება კომპომერი

ა ) კომპოზიციურს

ბ ) პლასტმასებს

გ ) ცემენტს

\*დ) იგი აერთიანებს მინაიონიზირებული

ციმენტისა და კომპოზიციური საბუნე მასალის

თვისებებს

190. მინანქრის სრულყოფილი გრაფირების

ჩასატარებლად ფოსფორმჟავას ოპტიმალურ

კონცენტრაციად ითვლება:

- ა ) 50%-იანი ფოსფორმჟავა
- ბ ) 27%-იანი ფოსფორმჟავა
- გ ) 30-40 %-იანიფოსფორმჟავა
- დ ) 20-25 %-იანი ფოსფორმჟავა

191. რა და რა სახის ადპეზივები არსებობს

- ა ) ადპეზივები კომპოზიციური საბჟენი მასალისთვის
- ბ ) ადპეზივები ამალგამისათვის
- გ ) უნივერსალური ადპეზივები
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

**არაკარიესული დაავადებები**

192. კბილის მაგარი ქსოვილების ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან, ჩანასახების ფორმირების პერიოდში აღმოცენდება:

- ა ) კბილის ეროზია;
- \*ბ) ჰიპოპლაზია, მინანქრის ჰიპერპლაზია;
- გ ) მჟავური ნეკროზი;
- დ ) სოლისებრი დეფექტი.

193. ქვემოთ ჩამოთვლილი არაკარიესული

წარმოშობის დეფექტებიდან (რომლებიც კბილების ამოჭრის შემდეგ წარმოიშვება) ხშირად გვხვდება:

- \*ა) ტრავმა, კბილის ეროზია, სოლისებრი დეფექტი;
- ბ ) ფლუოროზი;
- გ ) მინანქრის ჰიპოპლაზია;
- დ ) ჰიპერპლაზია.

194. ჰიპოპლაზიის დროს ავადმყოფი უჩივის:

- ა ) მომატებულ მგრძობელობას;
- ბ ) მინანქრის გაცვეთას;
- გ ) ყველა ჩამოთვლილი ერთად;
- \*დ) კბილების ფერის და ფორმის შეცვლას;

195. ჰიპოპლაზიის დროს დეფექტის ყველაზე ტიპური ლოკალიზაციაა:

- ა ) ყველა ჯგუფის კბილების ვესტიბულარული ზედაპირი;
- ბ ) ფისურები;
- გ ) ფრონტალური კბილების ყელის მიდამო;
- \*დ) პირველი მოლარების ბორცვების, ეშვების და საჭრელების ვესტიბულური ზედაპირი;

196. ჰიპოპლაზიის კლინიკური ფორმებია:

- ა ) ლაქოვანი;
- ბ ) შტრისოვანი;
- გ ) კიბისებური;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

197. მიზეზები, რომლებიც ხელს უწყობენ

ფლუოროზის განვითარებას:

- ა ) გაურკვეველი მიზეზები;
- \*ბ) ფტორის ჭარბი შემცველობა სასმელ წყალში;
- გ ) ნივთიერებათა ცვლის მოშლა;
- დ ) ფტორის დაქვეითებული შემცველობა სასმელ წყალში.

198. რომელი ფორმა არ შეესაბამება

ფლუოროზის კლინიკურ გამოვლენებს?

- ა ) ლაქოვანი;
- \*ბ) ჰიპერპლაზიური ;
- გ ) ცარცისებრ-წერტილოვანი;
- დ ) დესტრუქციული.

199. ფლუოროზის დროს კბილის დაზიანების

ყველაზე ტიპური ლოკალიზაცია არის:

- \*ა) საჭრელების და ეშვების ვესტიბულარული ზედაპირი;
- ბ ) ფისურები, ბუნებრივი ღრმულები;
- გ ) კბილის ყელის მიდამო;

დ ) ყველა ჯგუფის კბილის მაგარი ქსოვილების დაზიანება.

200. კბილის ფლუოროზის ლაქოვანი ფორმა ჰიპოპლაზიის ანალოგიური ფორმისაგან განსხვავდება:

- ა ) კბილების დაზიანებით, განსაკუთრებით მუდმივების;
- ბ ) ორივე ვითარდება კბილების ამოჭრის შემდეგ;
- გ ) კბილის ზედაპირზე მრავლობითი ლაქებით;
- \*დ) იმ რეგიონებში აღმოცენდება, სადაც სასმელ წყალში ფტორის მომატებული შემცველობაა.

201. სოლისებრი დეფექტის კლინიკური სიმპტომია:

- \*ა) სოლის ფორმის დეფექტი კბილის ყელის მიდამოში;
- ბ ) საჭრელი კიდის და ბორცვის დეფექტი;
- გ ) ოვალური ფორმის დეფექტი კბილის ვესტიბულარულ ზედაპირზე;
- დ ) ლარის ფორმის დეფექტი ღრძილის მიმდებარე კბილის უბანზე.

202. კბილთა ეროზიის განვითარების

ხელშემწყობი ფაქტორებია:

- ა ) ქიმიურ ნივთიერებათა მოქმედება- საკვებში ჭარბი ციტრუსების და მათი წვენების მოხმარება,- მჟავების მოქმედება სამრეწველო საწარმოში;
- ბ ) კბილის ჯაგრისის მექანიკური ზემოქმედება;
- გ ) ენდოკრინული დაავადებები;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

203. კბილების პათოლოგიური ცვეთის დროს, ავადმყოფების ტიპური ჩივილია:

- ა ) ჰიპერესტეზია;
- ბ ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ტკივილი;
- გ ) ესთეტიური დეფექტი;
- \*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

204. დისკოლორიტის (ფერის შეცვლა).

მკუნალობის მეთოდები:

- \*ა) კბილის ზედაპირის გრავირება (ვაკჰინგ) და კომპოზიტით დაბჟენა;
- ბ ) მჟავებით გრავირება (ვაკჰინგ);
- გ ) დეპულაცია და მეტალოკერამიკა;
- დ ) დეპულაცია და მეტალოპლასტმასის გვირგვინის დამზადება.

205. კბილის ფლუოროზის ეროზიული

ფორმის მკურნალობა გულისხმობს:

- ა ) კომპოზიციური მასალებით კბილის დაბჟენას;
- \*ბ) რემინერალიზაციურ თერაპიას კბილის შემდგომი დაბჟენით;
- გ ) ცემენტებით კბილის დაბჟენას;
- დ ) კბილების გათეთრებას და დეფექტების კომპოზიტებით დაბჟენას;

206. ჰიპოპლაზიის ლაქოვანი ფორმის

ფლუოროზის ლაქოვანი ფორმისაგან

განმასხვავებელი დიფერენციალური

ნიშნებია:

- ა ) წყალში ფტორის დაბალი კონცენტრაციის არსებობა;
- ბ ) კბილების მინანქრის ბზინვარება;
- \*გ) დაზიანების სიმეტრიულობა, ლაქებს შორის გამოკვეთილი საზღვარი.
- მინანქრის ბზინვარება, ანამნეზის მონაცემები;

დ ) კბილების მაგარი ქსოვილების გამოკვეთილი ჰიპერესტეზია.

207. კბილების მინანქრის ეროზიისა და

სოლისებურ დეფექტებს შორის  
სადიფერენციაციო ნიშნები:

ა ) დეფექტები განლაგდებიან კბილების  
სხვადასხვა ზედაპირებზე, სიმქიქალე,  
დაზიანებული დენტინი;

\*ბ) დეფექტები განლაგდებიან კბილების  
ყელის არეში, აქვთ სპეციფიური ფორმა  
გლუვი ზედაპირი;

გ ) სხვადასხვა ფორმის დეფექტები  
განლაგებული არიან კბილის ეკვატორის  
ოღნავ დაბლაქვით მკვერი ფსკერი  
აღინიშნება დენტინის ჰიპერესტეზია;

დ ) დეფექტები განლაგებულია კბილების  
ყელის არეში, ჩანს დარბილებული  
დენტინი.

**208.** კბილის მაგარი ქსოვილების  
პათოლოგიური ცვთვის მე-2 ხარისხის  
მკურნალობა:

ა ) ვესტიბულარული დეფექტების დაბეჭვა  
კომპოზიციური მასალებით;

ბ ) კბილის პროტეზირებისათვის  
ორთოპედიულ კაბინეტში გაგზავნა;

\*გ) გამოკვლევები მომიჯნავე  
სპეციალისტთან, შემდგომი

ადგილობრივი და საერთო  
რემინერალიზაციური თერაპიით,  
დაბეჭვით ან პროტეზირებით;

დ ) გაგზავნა სამკურნალოდ  
ორთოპედთან, შემდგომი პროტეზირება;

**209.** მინანქრის ეროზიის მკურნალობის  
გეგმა:

ა ) კბილების დეფექტების დაბეჭვა  
კომპოზიციური მასალებით;

ბ ) კბილების პროტეზირებისათვის  
პაციენტის ორთოპედიულ კაბინეტში  
გაგზავნა;

\*გ) ზოგადი და ადგილობრივი  
რემინერალიზაცია და კბილების დაბეჭვა;

დ ) ცემენტებით კბილების დაბეჭვა;

**210.** დენტინის ჰიპერესტეზიის  
მკურნალობა:

ა ) ფტოროვანი ნატრიუმის შემცველი  
პასტის შეზღუდვა;

ბ ) ფტოროვანი ნატრიუმის 1% ხსნარის  
ელექტროფორეზი;

\*გ) კომპლექსური (საერთო და ადგილობრივი).  
რემინერალიზაციური თერაპია;

დ ) ვიტამინოთერაპია, ლაზეროთერაპია, B12  
ვიტამინით ელექტროფორეზი.

**211.** ჰიპოპლაზიის დროს ავადმყოფის  
ჩივილებია:

ა ) დისკომფორტი ჭამის დროს

\*ბ) კბილების ფერის და ფორმის შეცვლა

გ ) აწეული მგრძობილობა ტემპერატორული  
გამლიზიანებულზე

დ ) ჩივილების უქონლობა

**212.** კლინიკური ნიშნებით მინანქრის  
ჰიპოპლაზიის მსგავსია:

\*ა) ფლუროზი, კარიესი ლაქის სტადიაში

ბ ) კბილების პათოლოგიური ცვთა

გ ) კბილის მაგარი ქსოვილების ნეკროზი

დ ) ჰიპერპლაზია

**პულპის დაავადებები**

**213.** პულპაში განასხვავებენ:

ა ) 2 შრეს;

\*ბ) 3 შრეს;

გ ) 4 შრეს;

დ ) 5 შრეს;

**214.** პულპის უჯრედოვანი შემადგენლობა  
შემდეგია:

\*ა) პულპა, როგორც შემაერთებული ქსოვილი,  
მდიდარია ამ ქსოვილისათვის

დამახასიათებელი უჯრედებით;

ბ ) პულპის უჯრედოვანი შემადგენლობა

წარმოდგენილია მხოლოდ პლაზმოციტებით და  
მაკროფაგებით;

გ ) შემადგენლობის მიხედვით ახლოა  
ეპითელურ ქსოვილთან;

დ ) ემსგავსება ნერვულ ქსოვილს.

**215.** არსოვან და გვირგვინოვან პულპას შორის  
არსებობს განსხვავება:

ა ) არა, რადგანაც არსოვანი პულპა  
წარმოდგენს გვირგვინოვანი პულპის  
გავრძელებას;

\*ბ) არსოვანი პულპა უმნიშვნელოდ

განსხვავდება გვირგვინოვანი პულპისაგან;

გ ) არსოვანი პულპა შენებით უფრო ახლოა  
პერიოდონტის ქსოვილთან;

დ ) გვირგვინოვანი პულპა უფრო ახლოა  
ნერვულ ქსოვილთან.

**216.** არსოვან და გვირგვინოვან პულპას შორის  
განსხვავება მდგომარეობს:

ა ) ამ ზონებში შემაერთებული ქსოვილის  
ბოჭკოს აგებულების თავისებურებაში;

ბ ) ვასკულარიზაციის თავისებურებაში;

\*გ) ბოჭკოების, უჯრედების და შუალედური  
ნივთიერების თანაფარდობაში შეფარდებაში;

დ ) შემაერთებული ქსოვილის  
თავისებურებაში, მის ინერვაციასა და  
სისხლმომარაგებაში;

**217.** პულპის ფუნქციებია:

ა ) ტროფიკული, რადგანაც პულპის  
საშუალებით ხორციელდება კბილის მაგარი  
ქსოვილების კვება;

ბ ) პლასტიკური - შემაერთებული ქსოვილის  
ელემენტების და მონაცვლე დენტინის  
წარმოქმნის უნარი;

გ ) დაცვითი - გამლიზიანებული აგენტის მიმართ  
წინააღმდეგობის გაწევის უნარი;

\*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

**218.** პულპის დაცვითი ფუნქციები  
განისაზღვრება:

ა ) ფიბრობლასტური უჯრედების მოქმედებით,  
რომლებიც ზღუდავენ ანთებით პროცესს;

ბ ) უჯრედების ფაგოციტური აქტივობით;

გ ) ოდონტობლასტების უნარით გამოიმუშაონ  
მონაცვლე დენტინი;

\*დ) ქსოვილოვანი იმუნიტეტით, რომელიც  
განისაზღვრება ზემოთ ჩამოთვლილი ქსოვილის  
ელემენტების ერთობლივი მოქმედებით;

ავრთვე, ორგანიზმის ნეირო-რეფლექტორული  
და პუდორალური რეგულაციით.

**219.** მწვავე დიფუზური პულპიტის დიაგნოზის  
დადგენა ხდება შემდეგი ნიშნების საფუძველზე:

ა ) ტკივილების ინტენსივობის მატება და რემისიის  
ხანგრძლივობის შემცირება;

ბ ) პერკუტორული რეაქციის გამოჩენა;

გ ) მწვავე რეაქცია თერმულ გამლიზიანებულზე;

\*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

**220.** პულპიტების დროს კლინიკური და

ჰისტოლოგიური დიაგნოზების შეუსაბამობის დიდი პროცენტი აიხსნება:

\*ა) პულპიტის დიაგნოსტიკის მეთოდების არასრულყოფილებით;

ბ) ავადმყოფის დაგვიანებული მიმართვით;

გ) კბილის დაზარალებული ღრუს არსებობით;

დ) ოპერაციის არასტერილური ხასიათით.

221. ქრონიკული ფიბროზული და ჰიპერტროფიული პულპიტის დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში გადაამწვევთ:

ა) ტკივილების ხასიათი;

ბ) თერმო და ელექტრომეტრია;

\*გ) ინსპექცია და ზონდირება;

დ) რენტგენოგრაფიული მონაცემები.

222. მწვავე ლოკალური პულპიტის დროს მკურნალობის მეთოდებიდან ყველაზე რაციონალურია:

ა) პულპის დევიტალიზაცია;

\*ბ) ჩვენების არსებობისას მთლიანი პულპის სიცოცხლისუნარიანობის შენარჩუნება;

გ) ვიტალური ამპუტაცია;

დ) კბილის ამოღება.

223. მწვავე დიფუზური პულპიტის დროს აუცილებელია მკურნალობის შემდეგი მეთოდების გამოყენება:

ა) მთლიანი პულპის სიცოცხლისუნარიანობის შენარჩუნება;

ბ) ვიტალური ამპუტაცია;

\*გ) ვიტალური ექსტირპაცია;

დ) კბილის ამოღება.

224. ქრონიკული ფიბროზული პულპიტის შემთხვევაში უკეთესია გამოყენებულ იქნას:

ა) პულპის სიცოცხლისუნარიანობის შენარჩუნება;

\*ბ) ვიტალური ექსტირპაცია;

გ) დევიტალიზაცია;

დ) კბილის ამოღება.

225. ქრონიკული ჰიპერტროფიული პულპიტის მკურნალობის მეთოდებიდან ყველაზე რაციონალურია:

ა) დევიტალიზაცია;

ბ) ვიტალური ამპუტაცია;

გ) პულპის სიცოცხლისუნარიანობის შენარჩუნება;

\*დ) ვიტალური ექსტირპაცია;

226. განგრენული პულპიტის მკურნალობის მეთოდებიდან ყველაზე რაციონალურია:

ა) დევიტალიზაცია;

ბ) ვიტალური ამპუტაცია;

\*გ) ვიტალური ექსტირპაცია არსების შემდგომი ანტიბიოტიკური დამუშავებით;

დ) ვიტალური ექსტირპაცია პულპის დიათერმოკოაგულაციით;

227. ეგრეთწოდებული ნარჩენი პულპიტის შემთხვევაში ცუდი განვლადობის არსებისმქონე კბილში უნდა გაკეთდეს:

ა) ნოვოკაინის ბლოკადა;

ბ) ანტიბიოტიკები

კორტიკოსტეროიდებთან ერთად;

გ) კალციუმის ჰიდროქსიდის პასის დაღება;

\*დ) დიათერმოკოაგულაცია.

228. ვიტალური ამპუტაციის შემდეგ პულპის ტაკვის სწრაფ მოშუშებას ხელს უწყობს:

ა) ანტიბიოტიკები;

\*ბ) კალციუმის ჰიდროქსიდი;

გ) კორტიკოსტეროიდები;

დ) ევგენოლი;

229. ანთებითი რეაქციის შესუსტებას,

პულპის ცხოველმყოფელობის შენარჩუნებას და ტკივილის მოხსნას ხელს უწყობს:

ა) ანტიბიოტიკები;

ბ) კალციუმის ჰიდროქსიდი;

\*გ) კორტიკოსტეროიდები;

დ) იოდი.

230. გაუვალ არსებში დევიტალური ამპუტაციის ჩატარებისას დატოვებული უნდა იქნას:

ა) კალციუმის ჰიდროქსიდი;

ბ) ევგენოლის პასტა;

გ) ანტიბიოტიკების და

კორტიკოსტეროიდების შემცველი პასტა;

\*დ) რეზორცინ-ფორმალინის პასტა;

231. პულპის ექსტირპაციის შემდეგ სისხლდენის შეჩერება უმჯობესია:

ა) წყალბადის ზეჟანგით;

\*ბ) ეფსილონ-ამინოკაპრონის მჟავით ან კაპროფერით;

გ) 1% - იანი იოდინოლით;

დ) ვაგოტილით;

232. ვიტალური ამპუტაციის შემდეგ ყველაზე ხშირი გართულებებია:

ა) მწვერვალოვანი პერიოდონტიტი;

ბ) რეციდიული კარიესი;

\*გ) არსოვანი პულპის ანთება;

დ) სამწვერა ნერვის ნევრალგია.

233. მწვავე კეროვანი პულპიტის კლინიკური სურათი:

\*ა) მწვავე, თვითნებითი, შეტევითი ხასიათის ტკივილები, ხანგრძლივი რემისიებით, ტკივილი ძლიერდება ღამით;

ბ) ქიმიური გამლიზიანებლებით

გამოწვეული ტკივილები, რომელიც მიზეზის მოხსნის შემდეგ ქრება;

გ) თვითნებითი ტკივილები სამწვერა ნერვის გასწვრივ ირადირდება;

დ) კბილის კბილთან შეხებით

გამოწვეული ტკივილები.

234. ფესვის არხისათვის მიღებული სამუშაო სიგრძე:

ა) ზუსტად შეესაბამება კბილის

ანატომიურ სიგრძეს;

ბ) 1 მმ-ით გრძელია, ვიდრე კბილის რენტგენოლოგიური სიგრძე;

\*გ) 1-1,5 მმ-ით მოკლეა, ვიდრე კბილის რენტგენოლოგიური სიგრძე;

დ) ზოგჯერ უდრის არხის სიღრმის მზომის სიგრძეს (სუბიექტური შეგრძნებით).

235. ქრონიკული ფიბროზული პულპიტის კლინიკური სურათი:

ა) შეტევითი ტკივილები ტემპერატურული გამლიზიანებლებით;

ბ) თვითნებითი ტკივილები, სამწვერა ნერვის გასწვრივ;

\*გ) აღინიშნება გახანგრძლივებული მიზეზობრივი ხამიათის ტკივილი;

დ) დადებითი პერკუტორული რეაქცია.

236. პულპის ბიოლოგიული მეთოდით მკურნალობის ჩვენებები:

ა) მწვავე დიფუზური პულპიტი;  
\*ბ) შემთხვევით გახსნილი კბილის ღრუ;  
გ) ქრონიკული განგრენოზული პულპიტი;  
დ) ქრონიკული გამწვავებელი პულპიტი.  
237. პულპის პოლიპი წარმოიქმნება შემდეგი დაავადებებისას:  
ა) მწვავე პულპიტის;  
\*ბ) ქრონიკული პულპიტისას ღია კბილის ღრუთი;  
გ) პულპის ნეკროზი;  
დ) ქრონიკული პულპიტისას დახურული კბილის ღრუთი;  
238. საჭრელების კბილის ღრუს გახსნისას ენდოდონტიური მისადგომის შექმნა საჭიროა:  
ა) გვირგვინის დისტალური კედლის არეში;  
ბ) საჭრელი კიდიდან;  
\*გ) გვირგვინის ზედა მესამედში, გვირგვინის ცენტრალურ წერტილში, კბილის სასისკენა ზედაპირიდან;  
დ) კბილის სასისკენა ზედაპირიდან.  
239. ქრონიკული ჰიპერტროფიული პულპიტის კლინიკა:  
ა) ყოველთვის მიმდინარეობს დახურულ კბილის ღრუში;  
ბ) როგორც წესი, ახლავს პერიაპიკალური ცვლილებები;  
\*გ) კბილის ღრუ ღიაა, აღინიშნება ჰიპერტროფიული პულპის არსებობა;  
დ) პულპის რქა გამომვლებულია, ზონდირება მტკივნეულია.  
240. ქვედა პრემოლარების გვირგვინის ტრეპანაციის დროს კბილის ღრუს გახსნა უნდა დაიწყოს:  
ა) საღეჭი ფისურის გავლით, ბორის მიმართულებით ენისკენა ბორცვისაკენ;  
ბ) საღეჭ ფისურში, კბილის მედიალურ და დისტალურ კედელს შორის შუამდებარე წერტილში;  
გ) საღეჭ ფისურში, ახლოს მედიალური კედლისაკენ;  
\*დ) საღეჭ ფისურში, კბილის მედიალურ და დისტალურ კედელს შორის საშუალო მანძილზე, უფრო ახლოს ლოყისკენა ბორცვისაკენ.  
241. პულპის ვიტალური ამპუტაციის გამოყენების ჩვენებებია:  
ა) მწვავე დიფუზური პულპიტი;  
ბ) გამწვავებული ქრონიკული პულპიტი;  
გ) ქრონიკული ჰიპერტროფიული პულპიტი;  
\*დ) ქრონიკული ფიბროზული პულპიტი.  
242. რა სახის გართულებების დროს გამოიყენება კორტიკოსტეროიდები ენდოდონტიურ პრაქტიკაში?  
ა) პულპის გამომვლების დროს;  
\*ბ) პულპის ანთების დროს;  
გ) პულპის ინფიცირების დროს;  
დ) პულპის პეტრიფიკაციის დროს.  
243. მწვავე დიფუზური პულპიტის კლინიკა:  
ა) თვითნებითი ლოკალიზებული ტკივილები კბილის არეში;  
ბ) ტკივილები კბილის კბილზე დაჭერით;  
\*გ) ირადირებული ხასიათის თვითნებითი ტკივილები;  
დ) პულპის ელექტროაგზნებადობა მომატებულია.  
244. ექიმის ტაქტიკა კბილის ირველივ

ქსოვილებში დარიშხანის მკვავას ანჰიდრიდის დიფუზიის შემთხვევისას:  
ა) ნეკროზული უბნის დამუშავება ტკივილგამაყუჩებლებით;  
ბ) ნეკროზული უბნის დამუშავება ანტიბიოტიკებით და ანტიბიოტიკებით;  
გ) ნეკროზული უბნის მოცილება;  
\*დ) ნეკროზული უბნის მოცილება პროტეოლიტური ფერმენტებით და ანტიდოტებით დამუშავება.  
245. მიუთითეთ უსიმპტომოდ მიმდინარე პულპიტის ფორმა:  
ა) მწვავე პულპიტი;  
\*ბ) ქრონიკული პულპიტი ღია კბილის ღრუთი;  
გ) ქრონიკული პულპიტი კბილის დახურული ღრუთი;  
დ) დენტოკლი.  
246. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან დარიშხანის მკვავას ანჰიდრიდის ანტიდოტია:  
ა) 0,05 % - ქლორჰექსიდინი;  
\*ბ) 5 % - უნითიოლი;  
გ) 3% - წყალბადის ზეჟანგი;  
247. მიუთითეთ ყველაზე მნიშვნელოვანი დიაგნოსტიკური ნიშანი მწვავე და გამწვავებული ქრონიკული პულპიტის დიფერენციალური დიაგნოსტიკის დროს:  
ა) ტკივილის შეტევის ხანგრძლივობა;  
\*ბ) თვითნებითი ტკივილების არსებობა ანამნეზში;  
გ) ტემპერატურული გამდიზიანებლებით გამოწვეული ტკივილი;  
დ) პულპის დაქვეითებული ელექტროაგზნება.  
248. დარიშხანის მკვავას ანჰიდრიდით გამოწვეული მედიკამენტური პერიოდონტიტის მკურნალობის მეთოდებია:  
ა) ანტიბიოტიკის გამოყენება;  
ბ) პროტეოლიტური ფერმენტებით ელექტროფორეზი;  
გ) კბილის ღიად დატოვება;  
\*დ) ფესვის არხის კარგი ენდოდონტიური დამუშავება, ანტიდოტის გამოყენება.  
249. პულპის ვიტალური ექსტრაპაციის დროს ყველაზე სწორი გართულებაა:  
\*ა) არხიდან სისხლდენა;  
ბ) არხის კედლის პერფორაცია;  
გ) არხის ნემსის ჩატევა;  
250. მრავალფესვიანი კბილების ენდოდონტიური დამუშავების დროს ბიფურკაციის ან ტრიფურკაციის პერფორაციის მიზეზია:  
\*ა) კბილის ღრუს ტოპოგრაფიის არასრულფასოვანი ცოდნა;  
ბ) ექიმის დაუდევრობა;  
გ) ტურბინული ბორმანქანის გამოყენება;  
დ) ალმასის ბორების გამოყენება.  
251. პულპიტების მკურნალობისას ფესვის არხების დასაბუნად ყველაზე მიზანშეწონილია გამოყენებულ იქნას:  
ა) ანტიბიოტიკებიანი პასტა;  
\*ბ) ევკდეტნი;  
გ) ფოსფატ-ცემენტი;  
დ) იოდოფორმის პასტა.  
252. ქრონიკული ფიბროზული პულპიტის დროს დიფერენციალური დიაგნოზი ტარდება: 1. ღრმა კარიესთან; 2 ქრონიკულ ფიბროზულ



პერიოდონტიტთან; 3 მწვავე კეროვან პულპიტთან; 4 საშუალო კარიესთან; 5 ქრონიკულ განგრენულ პულპიტთან

- \*ა) სწორია 1;3;5
- ბ ) სწორია 2;4
- გ ) სწორია 2;3;5

253. ქრონიკული განგრენული პულპიტის დროს დიფერენციალური დიაგნოზი ტარდება: 1 ქრონიკულ ფიბროზულ პულპიტთან; 2 საშუალო კარიესთან; 3 ქრონიკულ ფიბროზულ პერიოდონტიტთან; 4 ქრონიკულ მწვერვალოვან პერიოდონტიტთან; 5 საშუალო კარიესთან

- ა ) სწორია 2;4
- \*ბ) სწორია 1;4
- გ ) სწორია 1;3;5

254. ქრონიკული გამწვავებული პულპიტის დროს დიფერენციალური დიაგნოზი ტარდება: 1 მწვავე კეროვან პულპიტთან; 2 მწვავე დიფუზური პულპიტთან; 3 მწვავე აპიკალური პერიოდონტიტთან 4 ქრონიკულ გამწვავებულ პერიოდონტიტთან

- ა ) სწორია 1;2;4
- \*ბ) სწორია 1;2;3;4
- გ ) სწორია 1;4

255. ქრონიკული ჰიპერტროფიული პულპიტის დროს დიფერენციალური დიაგნოზი ტარდება: 1 კარიესულ ღრუში შეზრდილ ღრძილთან; 2 ბიფურკაციის მიდამოში პერიოდონტიტიდან ამოზრდილ გრანულაციურ ქსოვილთან; 3 ჰიპერტროფიულ გინგივიტთან; 4 ტრიფურკაციის მიდამოში პერიოდონტიტიდან ამოზრდილ გრანულაციურ ქსოვილთან

- \*ა) სწორია 1;2;4
- ბ ) სწორია 3
- გ ) სწორია 2;4

256. პულპაში განახვავებენ:

- ა ) 2 შრეს
- \*ბ) 3 შრეს
- გ ) 4 შრეს
- დ ) 5 შრეს
- ე ) 6 შრეს

257. მწვავე დიფუზური და ლოკალური პულპიტების დიფერენციალური დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია: 1 ტკივილების ხასიათი; 2 თერმომეტრია; 3 ელექტრომეტრია; 4 პერკუსია; 5 დროის ფაქტორი

- \*ა) სწორია 1;4;5
- ბ ) სწორია 2;3;4

258. მწვავე და გამწვავებული ქრონიკულ პულპიტებს შორის დიფერენციალური დიაგნოსტიკის დროს გადამწყვეტია:

- ა ) პულპის ელექტროაგზნებადობა დაქვეითებულობა
- ბ ) ტკივილის შეტევის ხანგრძლივობა
- \*გ) თვითნებითი ტკივილების არსებობა ანამნეზში

დ ) ტემპერატურული გამაღიზიანებლობით გამოწვეული ტკივილი

259. პულპიტის რომელ ფორმასთან ძნელდება

ხშირად მწვავე პერიოდონტიტის დიფერენცირება:

- ა ) ქრონიკულ გამწვავებულ პულპიტთან
- ბ ) ქრონიკულ ფიბროზულ პულპიტთან
- \*გ) მწვავე დიფუზური პულპიტის ჩირქოვან ფაზასთან

დ ) მწვავე ლოკალურ პულპიტთან

260. მკურნალობის რომელ მეთოდს მიმართავენ მოზრდილებში ზედა ყბის ემვის პულპიტის დროს

- ა ) ბიოლოგიური მეთოდი
- \*ბ) ვიტალური ექსტირპაციის მეთოდი

გ ) ვიტალური ამპუტაცია

დ ) დევიტალური ამპუტაცია

261. მკურნალობის რომელ მეთოდს მიმართავენ მოზრდილებში ქვედა ქვექსე კბილის მწვავე პულპიტის დროს

- ა ) საიზოლაციო სარჩულით დაბჟენა
- \*ბ) ვიტალური ექსტირპაცია

გ ) დევიტალური ამპუტაცია

დ ) ელექტროკოაგულაცია

262. რომელი მეთოდით ვუმკურნალებთ მუდმივ კბილებში ქრონიკულ გამწვავებულ პულპიტს

- ა ) ბიოლოგიური მეთოდი
- ბ ) ვიტალური ამპუტაცია

გ ) დევიტალური ამპუტაცია

\*დ) დევიტალური ექსტირპაცია

263. ინტრაპულპური ანესთეზიის ჩვენება პულპიტების მკურნალობის დროს;

- ა ) პაციენტის ალერგიულობა საანესთეზიო ნივთიერებებისადმი

\*ბ) რეგიონული ანესთეზიის ნაკლებ ან არაეფექტურობა

გ ) ფრონტალურ კბილთა მკურნალობა

დ ) მრავალფესვიან კბილთა მკურნალობა

264. ქვემოთ ჩამოთვლილი არსის საბჟენი პასტებიდან რომელს ამოირჩევთ პულპიტების დროს კარგად გამავალი არხების შემთხვევაში

- ა ) აბსცესის პასტა
- ბ ) რეტაბოლილის შემცველი არხის საბჟენი პასტა

პასტა

\*გ) ევგენოტი

დ ) ფოროდენტი

265. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი დიაგნოზი წარმოადგენს ფესვის მწვერვალის რესექციის ჩვენებას

- ა ) ქრონიკული გამწვავებული პერიოდონტიტი
- ბ ) ქრონიკული განგრენოზული პულპიტი

\*გ) ფესვის მწვერვალში ჩატყილი

ენდოდონტიური იარაღი

დ ) მწვავე აპიკალური პერიოდონტიტი

266. ქვედა ყბის მოლარის

დევიტალიზაციისთვის რომელი სახის

გაუტკივარება გამოიყენება

- ა ) ინფილტრაციული
- ბ ) მენტალური

გ ) ტუბურული

\*დ) მანდიბულური

267. პულპიტების მკურნალობის დროს არხების ენდოდონტიური დამუშავების რომელ მეთოდს ენიჭება უპირატესობა

- ა ) ჩროწნ-დოწნ (ზემოდან ქვემოთ)

\*ბ) შტეპ-ბაცკ (ქვემოდან ზემოთ)

გ ) მხოლოდ არხოვანი პულპის ექსტირპაცია და

არხის დაბუნა მისი ენდოლონტიური დამუშავების გარეშე  
დ ) ჩროწინ-დოწინ და შტეპ-ბაკე მეთოდტა  
კომბინაცია

**პერიოდონტის დაავადებები**

**268.** პერიოდონტის ბოჭკოვანი სტრუქტურის შემადგენლობა:

- ა ) კოლაგენურ ბოჭკოსთან ერთად გვხვდება ელასტიური ბოჭკოების დიდი რაოდენობა;
- ბ ) რეტიკულური და კოლაგენური ბოჭკოების მცირე რაოდენობა;

- გ ) ელასტიური სრულიად გამოირიცხება;
- \*დ) კოლაგენური, ელასტიური, რეტიკულური, ოქსითალანური ბოჭკოების სხვა ჯგუფები.

**269.** პერიოდონტის კოლაგენურ ბოჭკოებს გააჩნიათ შემდეგი ძირითადი თვისებები:

- \*ა) კბილის ვერტიკალურ მდგომარეობაში შენარჩუნება და წნევის თანაბარი განაწილება ალვეოლის კედლებზე;
- ბ ) გაიჯირჯვოს მჭავე არეში;
- გ ) ანთების დროს ფაგოციტოზის უნარი;
- დ ) რეპარაციულ პროცესებში მონაწილეობის მიღება.

**270.** პერიოდონტის უჯრედოვანი შემადგენლობა წარმოდგენილია:

- ა ) ყველა შემაერთებული ქსოვილისათვის დამახასიათებელი უჯრედებით;
- \*ბ) შემაერთებული ქსოვილისა და ვაზოგენური წარმოშობის უჯრედების გარდა, პერიოდონტში არის ეპითელიუმის სპეციალური უჯრედები;
- გ ) პერიოდონტში არ არის რაიმე სახის სპეციფიური უჯრედები.

**271.** პერიოდონტის ძირითადი ფუნქციაა:

- ა ) ტროფიკული;
- ბ ) საყრდენი და დამცველობითი;
- \*გ) ტროფიკული, საყრდენი, დამცველობითი, ბარიერული, ამორტიზაციული, რეფლექტორული რეგულაცია;
- დ ) ბარიერული და ამორტიზაციული.

**272.** მწვავე პერიოდონტიტის დიფერენცირება ხშირად ძნელდება პულპიტის შემდეგ ფორმებთან:

- ა ) მწვავე ლოკალურ პულპიტთან;
- \*ბ) მწვავე დიფუზური პულპიტის ჩირქოვან ფაზასთან;
- გ ) ჰიპერტროფიულ პულპიტთან;
- დ ) განგრენოზულ პულპიტთან.

**273. 4.** მწვავე აპიკალური პერიოდონტიტისა და მწვავე ლოკალური პარიოდონტიტის დიფერენციალური დიაგნოსტიკის დროს გადაამწვევტია:

- ა ) პერკუსია;
- ბ ) ზონდირება;
- გ ) ტკივილების ხასიათი;
- \*დ) პულპის ელექტროპეზნებადობა, რენტგენოდიაგნოსტიკა, პერკუსია და თერმოდიაგნოსტიკა.

**274.** არსებობს თუ არა ერთფეციანი კბილებში ქრონიკული პერიოდონტიტის მკურნალობის ჩვენება ერთ სეანსში?

- ა ) არა, ასეთი კბილი უნდა იქნას ამოღება;
- ბ ) დიას, არხი უნა იქნას დაბუნნილი და გატარებული განაკვეთი;
- გ ) არა, რადგან ჯერ უნდა განიკურნოს პერიოდონტიტი;
- \*დ) დიას, თუ აღინიშნება სვრელ-არხი.

**275.** თუ კბილი პერმეტიზაციას ვერ იტანს, არხში უმჯობესია ჩატოვებული იქნას:

- ა ) ანტიბიოტიკი;
- ბ ) ფენოლი ფორმალინთან ერთად;
- გ ) ტრიფსინი;
- \*დ) კორტიკოსტეროიდი ანტიბიოტიკებთან ერთად.

**276.** ღრმა ზონდირების დროს ტკივილს და არხიდან სისხლდენას ადვილი აქვს:

- ა ) ქრონიკული ფიბროზული პერიოდონტიტის დროს;
- ბ ) კისტაგრანულომის დროს;
- \*გ) ქრონიკული განგრენოზული პულპიტის დროს;
- დ ) მწვავე პერიოდონტიტის დროს.

**277.** ქვემოთ ჩამოთვლილი არხის საბუნნი მასალებიდან მაგრანულორებელი პერიოდონტიტების დროს არხის დაბუნა უმჯობესია:

- ა ) ევგენოლი;
- ბ ) გუტაპერჩით;
- \*გ) რეტაბოლილის შემცველი პასტით;
- დ ) ენდომეტაზონით.

**278.** ქრონიკული ფიბროზული პერიოდონტიტის დროს არხს დაბუნება:

- ა ) რეზორცინ-ფორმალინის პასტით;
- ბ ) რეტაბოლილის შემცველი პასტით;
- \*გ) თუთია-ევგენოლის პასტით;
- დ ) დენტინით გამოსხილ წყალზე;

**279.** მკურნალობის რომელ მეთოდს აირჩევთ ზედა საჭრელ კბილებზე 5-6 მილიმეტრის ზომის კისტა-გრანულომის დროს:

- ა ) არხს დაბუნთ თუთია-ევგენოლის პასტით;
- \*ბ) არხს დაბუნთ და პაციენტს გაუშვებთ ფესვის მწვერვალის რეზექციაზე;
- გ ) ასეთ კბილს ამოიღებთ;
- დ ) არხს დაბუნთ რეზორცინფორმალინის პასტით.

**280.** კისტის და გრანულომის ეპითელიუმის წარმოშობა:

- ა ) ეს ღრძილის ჯიბიდან ვეგეტირებული, პირის ღრუს მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელიუმი;
- ბ ) ეს სვრელარხის გასასვლელთან ვეგეტირებული, პირის ღრუს მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელიუმი;
- \*გ) გრანულომის და კისტის ეპითელიური ჩანაფენს ქმნის მალასეს ეპითელიური კუნძულები, რომლის უჯრედები განიცდიან ანთებად პროლიფერაციას;
- დ ) წარმოდგენილია ერთშრიანი ეპითელიუმით.

**281.** ქრონიკული გრანულომური პერიოდონტიტის დროს ყველაზე ეფექტურია ეპითელიუმის უჯრედებზე შემდეგი ზემოქმედება:

- ა ) ფოსტფატ-ცემენტის გადატანა პერიაპიკალურ ქსოვილებში;
- ბ ) პერიაპიკალური დიათერმორეგულაცია;
- \*გ) ელექტროფორეზი კალიოდატით;
- დ ) ფესვის მწვერვალის რეზექცია.

**282.** შეიძლება თუ არა არხში EDTA-თი

გაუქმებული ტურუნდის დატოვება?

ა ) შესაძლებელია;  
ბ ) საჭიროა EDTA-ს ხანგრძლივი კონტაქტი არხის კედლებთან;

\*გ) არ შეიძლება, ძლიერი დეკალცინირების და არხის მექანიკური გაფართოვებისას პერიოდონტის საშიშროების გამო;

დ ) არ შეიძლება, რადგანაც კბილი ვერ აიტანს ჰერმეტიკობას;

283. ხიდისებური პროტეზის ქვეშ ქვედა მოლარი სამკურნალოა, თუ მედიკალიური არხები გაუვალა და პროცესი ლოკალიზებულია სწორედ მედიკალიური ფესვის გარშემო. ამ შემთხვევაში მიზანშეწონილია შემდეგი ტაქტიკა:

ა ) ელექტროფორეზი;  
ბ ) რეპლანტაცია;

\*გ) მედიკალიური ფესვის მოცილება და დისტალურის დატოვება პროტეზის ქვეშ (პემისექცია);

დ ) კბილის ამოღება და პროტეზის კონსტრუქციის შეცვლა.

284. პერიოდონტის ქსოვილების რეგენერაციას აჩვენებს:

ა ) კორტიკოსტეროიდული ჰორმონები;  
ბ ) ანტიბიოტიკები და სუსტი ანტისეპტიკები;  
გ ) ფერმენტები;

\*დ) ჰიდროქსიპაპატივი კოლაგენთან ერთად.

285. ფესვის არხების საბუენი მასალები უნდა აკმაყოფილებდნენ შემდეგ მოთხოვნებს:

ა ) დაბუნისას კარგი პერმეტიულობა;  
ბ ) რენტგენო-კონსტრასტულობა;

გ ) პერიოდონტის ქსოვილების რეგენერაციის მასტიმულირებელი და ანტიმიკრობული მოქმედება;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

286. შეიძლება თუ არა რეზორცინფორმალინის პასტიო (რეაქცია

კატალიზატორის გარეშე) კარგად გამავალი არხების დაბუნა?

ა ) შეიძლება, რადგანაც ის უზრუნველყოფს არხის კარგ პერმეტიულობას;

ბ ) შეიძლება, რადგანაც მას ახასიათებს ანტიბიოტიკური და მუმიფიკირების უნარი;

\*გ) არ შეიძლება, ის აღიზიანებს პერიოდონტს და კბილს ფერს უცვლის;

დ ) შეიძლება, ის გამოიწვევს პროცესის გამწვავებას, რაც ხელს შეუწყობს საბოლოო გამოჯანმრთელებას.

287. ითვლება თუ არა ქრონიკული პერიოდონტის მკურნალობის აქტიურ მეთოდად ფოსფატ-ცემენტის გადატანა ფესვის მწვერვლიდან?

ა ) დიახ, რადგანაც ფოსფატ-ცემენტი ასტიმულირებს ძელოვანი ქსოვილის რეგენერაციას;

ბ ) არა, რადგანაც ის არ იძლევა ფესვის არხების სრული პერმეტიზაციის საშუალებას;

\*გ) არა, რადგანაც ის უცხო სხეულია და ხელს უშლის პერიოდონტის ქსოვილების რეგენერაციას;

დ ) არა, ის ამწვავებს პროცესს.

288. პერიოდონტის ქსოვილების აღდგენისათვის ძირითადია:

ა ) ფესვის არხების ანტიმიკრობული

დამუშავება;

ბ ) ანთების საწინააღმდეგო თერაპია;

\*გ) ქსოვილის რეგენერაციის უნარის მქონე პრეპარატების არხშიდა შეყვანა;

დ ) ექსუდატის დრენირება.

289. ქრონიკული მწვერვალოვანი პერიოდონტიტის ფორმებს შორის ყველაზე მეტად რომელს ახასიათებს ჩივილები?

ა ) ქრონიკულ ფიბროზულ პერიოდონტიტს;

\*ბ) ქრონიკულ მაგრანულირებელ პერიოდონტიტს;

გ ) ქრონიკულ გრანულომატოზურ პერიოდონტიტს;

დ ) აპიკალურ კისტას.

290. პერიაპიკალური გრანულომის ანთებადი ინფილტრატის უჯრედულ შემადგენლობაში ჭარბობს შემდეგი უჯრედები:

ა ) პოხიერი უჯრედები;

\*ბ) ლიმფოციტები;

გ ) ნეიტროფილური გრანულოციტები;

დ ) ერითროციტები.

291. ქრონიკული მაგრანულირებელი პერიოდონტიტის წამყვანი დიფერენციალური სადიაგნოსტიკო ნიშანია:

ა ) კბილის არეში პერიოდულად წარმოშობილი ტკივილი;

ბ ) კბილების გვირგვინების კონრვერგენცია;

\*გ) მწვერვალის ახლომდებარე ქსოვილების გამეჩხერებული (გაუხშობილი).

რენტგენოლოგიური კერა შემოუფარგლავი საზღვრით, ზოგჯერ ხერხეულარხის არსებობა;

დ ) პერიოდონტალური ნაპრალის გასქელება.

292. მედიკამენტური (დარიშხანის მკაფას ანჰიდრიტის მოქმედებით). პერიოდონტიტის მკურნალობა:

ა ) ნახვევის მოხსნა, კბილის ღიად დატოვება;

ბ ) კბილის ღრუს გახსნა და მედიკამენტური დამუშავება;

გ ) ამპუტაციის და ექსტირპაციის ჩატარება, კბილის ღიად დატოვება;

\*დ) კარიესული ღრუს დამუშავება, პულპის ექსტირპაცია, არხში ანტიდოტის ჩატოვება დენტინის ნახვევის ქვეშ.

293. აპიკალური მაგრანულირებელი პერიოდონტიტის მკურნალობის შორეული შედეგების შეფასებისას წამყვანი კრიტერიუმებია:

ა ) ჩივილის არარსებობა;

ბ ) ფისტულის დახურვა;

გ ) ფესვის არხის ხარისხიანი დაბუნა;

\*დ) ფესვის მწვერვალის არეში ახლომდებარე ქსოვილების გამეჩხერებული რენტგენოლოგიური კერის არარსებობა.

294. ქრონიკული პერიოდონტიტის მკურნალობა მიზანშეწონილია დაეიწყოს:

ა ) ფესვის მწვერვალის რეექციით;

ბ ) რეტროგრადული დაბუნით;

\*გ) კბილის ღრუს გახსნით, ექსტირპაციით და ღიად დატოვებით;

დ ) კბილის ღრუს გახსნით და არხის სამუშაო სივრძის შეფასებით;

295. რა ნიშნები მიუთითებენ იმაზე, რომ შესაძლებელია არხების დაბუნის დაწყება:

ა ) სუნის არარსებობა;

ბ ) პაციენტისაგან რაიმე ჩივილის არარსებობა;

გ ) არხებიდან ექსუდატის არარსებობა;

\*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

296. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი დიაგნოზის

მქონე კბილი შეიძლება დაიბეჭდოს ერთ სეანსში

ა ) მწვავე ექსუდაციური პერიოდონტიტი

ბ ) ქრონიკული გამწვავებული განგრენოზული

პულპიტი

\*გ ) ქრონიკული მაგრანულირებული

პერიოდონტიტი სერელარსით

დ) ქრონიკული განგრენოზული პერიოდონტიტი

297. ქრონიკული მწვერვალოვანი

პერიოდონტიტის ფორმებს შორის,

ყველაზე მეტად რომელს ახასიათებს

მკვეთრად გამოხატული ჩივილები

ა ) ქრონიკული ფიბროზული

პერიოდონტიტი

\*ბ) ქრონიკული მაგრანულირებული

პერიოდონტიტი

გ ) ქრონიკული გრანულომური

პერიოდონტიტი

დ ) აპიკალური კისტა

298. ერთფეხიან კბილებზე ქრონიკული

გამწვავებული გრანულომური

პერიოდონტიტის მკურნალობისას

რეკომენდირებულია:

ა ) არხის დბუენა

\*ბ) არხის დაბუენა და მწვერვალის

რეზექცია

გ ) კბილის ექსტრაქცია

**ენდოდონტია**

299. ზედა პირველი მოლარის რომელი

ფესვის არხია ყველაზე ცუდად გამავალი?

ა ) სასისკენა;

\*ბ) ლოყისკენა მელიალურნი;

გ ) ლოყისკენა დისტალურნი;

დ ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

300. ფესვის არხის სამუშაო სიგრძის

მიღებული ზომა:

ა ) ზუსტად შესაბამეა კბილის

ანატომიურ სიგრძეს;

\*ბ) 1 მმ მოკლეა, ვიდრე კბილის

ანატომიური სიგრძე;

გ ) 1 მმ-ით გრძელია, ვიდრე კბილის

რენტგენოლოგიური სიგრძე;

დ ) ზოგჯერ უდრის სიღრმის მზომის

სიგრძეს (სუბიექტური შეგრძნება);

301. არხის დაძუშვების დროს

შესაძლებელია ინსტრუმენტის ჩატყვის

შემთხვევაში აუცილებელია:

\*ა) კბილის რენტგენოგრაფია;

ბ ) პაციენტის ინფორმირება მომხდარის

შესახებ;

გ ) ხელში დარჩენილი ინსტრუმენტის

ნაწილის გაზომვა;

დ ) ინსტრუმენტის ნაწილის ამოღების

მცდელობა;

302. ენდოდონტიური ინსტრუმენტი,

რომელიც გამოიყენება ფესვის არხის

გასაფართოვებლად:

ა ) პულპექსტრაქტორი;

ბ ) დრილბორი;

\*გ) საფართი;

დ ) არხის სიგრძის მზომი.

303. ქვემოთ ჩამოთვლილი

კომპონენტებიდან არხის საბუენი მასალის

შემადგენლობაში ყველაზე ხშირად შედის:

ა ) თუთიის ჟანგი და ორთოფოსფორ

მჟავა;

ბ ) თუთიის ჟანგი და ანტიბიოტიკები;

\*გ) თუთიის ჟანგი და ევგენოლი;

დ ) თუთიის ჟანგი და ფორმოკრეოზოლი;

304. არხის საბუენი მასალა უნდა:

ა ) აღწევდეს არხის სიგრძის მესამედს;

ბ ) რენტგენოლოგიური შეფასებით,

აღწევდეს ფესვის მწვერვალს;

გ ) 1-2 მმ გადასული ფესვის არხიდან;

\*დ) იმყოფებოდეს 1 მმ-მდე ანატომიური

ხვერიდან.

305. გუტაპერჩის დადებითი თვისებებია:

ა ) ადვილია შესატანად და საჭიროების

შემთხვევაში გამოსატანად;

ბ ) არ იკლებს მოცულობაში და არ იწოვება

არხიდან;

გ ) რენტგენოკონტრასტულია;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

306. რა გართულება შეიძლება გამოიწვიოს

პულპიტური კბილის მკურნალობის დროს

გუდაპერჩის წკირის ანატომიური აპექსიდან 2

მილიმეტრით ზედმეტად გადატანამ:

ა ) არ გამოიწვევს არავითარ ცვლილებებს;

\*ბ) გამოიწვევს პერიოდონტიტის ქსოვილის

ქრონიკულ გაღიზიანებას;

გ ) გაიწოვება;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

307. ფესვის ბურღის შემობრუნების კუთხის

დასაშვანი ზომა ფესვის ფართო და ვიწრო

არხებში:

ა ) შესაბამისად 90-180 გრად. და 45-90 გრად.;

ბ ) შესაბამისად 180-360 გრად. და 90-180

გრად.;

\*გ) შესაბამისად 360 გრად. და 45-90 გრად.;

დ ) შესაბამისად 120 გრად. და 90 გრად.

308. ენდოდონტიაში არ გამოიყენება:

ა ) მრგვალთავიანი ბორი;

ბ ) კოფერდამი;

გ ) ზონდი;

\*დ) სატყხი;

309. არხის მუდმივ საბუენად შეიძლება

გამოყენებულ იქნას:

ა ) ვერცხლის წკირი;

ბ ) ფოსფატ-ცემენტი;

გ ) გუტაპერჩი;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

310. ენდოდონტიური ჩარევის შემდეგ მოხდა

კბილის გვირგვინის ღრმა

მოტეხილობა.ნატყვის ამოღების შემდეგ

გვირგვინის აღდგენა ყველაზე

მიზანშეწონილია:

ა ) კერამიკული გვირგვინით;

ბ ) ოქროს გვირგვინით;

გ ) სამეოთხედისანი გვირგვინით;

\*დ) არხებში მიკრო ან მაკრო წკირების ჩადგმა

და კომპოზიციური საბუენით აღდგენა.

311. რა უდევს საფუძვლად არხში არსებულ

ჩირქოვან პროცესზე წყალბადის ზეჟანგის

მოქმედებას?

ა ) გამოშრობის ეფექტი;

ბ ) თერმული ეფექტი;

გ ) დენტინის დეკალცინაცია;

\*დ) აქტიური ჟანგბადის გამოყოფა.

312. EDTA-ს ძირითადი თვისებებია:

ა) ანტისტეტიკური მოქმედება;  
\*ბ) დენტინის დეკალცინაცია;  
გ) არხის გამოშრობა;  
დ) ენდოდონტური ინსტრუმენტების მჭრელი თვისებების გაზრდა.  
313. არხის დაბეჭენისას საბეჭენი მასალა უნდა შევიტანოთ:  
ა) კბილის საჭრელ კიდეში;  
ბ) არხის 1/3-ში;  
გ) არხის საშუალო მესამედად;  
\*დ) არხის შესასვლელში.  
314. ვერცხლის წკირები უპირველეს ყოვლისა გამიზნულია:  
ა) ფართო არხებისათვის;  
ბ) არაფორმირებული მწვერვალების მქონე არხებისათვის;  
გ) რეზორბციული მწვერვალების მქონე არხებისათვის;  
\*დ) კარგად განვლადი, მაგრამ არა ძალიან ფართო არხებისათვის.  
315. იმისათვის, რომ თავიდან იქნას აცილებული არხის პერფორაციის რისკი, აუცილებელია:  
ა) არხში შეტანის წინ დრილბორის წვერის მოღუნვა;  
ბ) არხის დიამეტრის შესაბამისი ინსტრუმენტის შერჩევა;  
გ) უარის თქმა არხის გაფართოებაზე;  
\*დ) არხების გასაფართოებლად გამოყენებული უნდა იქნას ქიმიური და მექანიკური საშუალებანი ერთად.  
316. რა ზომის გუტაპერჩის წკირს აირჩევთ არხის ენდოდონტური დამუშავების შემდეგ:  
ა) ზომას არა აქვს მნიშვნელობა;  
ბ) ზომა შეესაბამება არხის სანათურის გასაგანიერებლად ბოლოს გამოყენებული ფაილის ზომას;  
გ) ზომა აღემატება არხის სანათურის გასაგანიერებლად გამოყენებული ბოლო ფაილის ზომას ორი ნომრით;  
\*დ) ზომა ერთი ნომრით ნაკლებია არხის სანათურის გასაფართოებლად გამოყენებული ბოლო ფაილის ზომაზე.  
317. ლატერალური კონდენსაციის მეთოდით გუტაპერჩით არხის დაბეჭენის დროს ვიყენებთ:  
ა) გუტაპერჩის ხუთ წკირს;  
\*ბ) იმდენს, რამდენიც საჭიროა არხის სრული ობტურაციისათვის;  
გ) ვიყენებთ ათ წკირს;  
დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.  
318. რამდენი ზომის ენდოდონტური ინსტრუმენტი არსებობს ISO სტანდარტის მიხედვით  
ა) 22  
\*ბ) 21  
გ) 31  
319. რამდენ ჯგუფად იყოფა ენდოდონტური ინსტრუმენტები დანიშნულების მიხედვით  
ა) 3  
\*ბ) 5  
გ) 4  
320. რამდენ აუცილებელ ეტაპს მოიცავს ენდოდონტური მკურნალობა  
ა) 1  
\*ბ) 3  
გ) 2  
321. რამდენ ეტაპს მოიცავს კბილის კარიესული

ღრუს და ფესვის არხის მექანიკური დამუშავება  
\*ა) 4  
ბ) 3  
გ) 1  
322. რა მანძილი ფესვის ფიზიოლოგიურ და ანატომიურ მწვერვალებს შორის  
\*ა) 0,5-1მმ  
ბ) 1-2მმ  
გ) 2-3მმ  
323. რომელი ენდოდონტური ინსტრუმენტი გამოიყენება არხის შესასვლელის გასაფართოებლად  
\*ა) გეთის გლიდენი  
ბ) ფლექსორიმიერი  
გ) K ფაილი  
324. რომელი ენდოდონტური ინსტრუმენტი გამოიყენება არხის გამავლობის შესაქმნელად  
\*ა) რიმიერი  
ბ) K-ფაილი  
გ) H-ფაილი  
325. რომელი ენდოდონტური ინსტრუმენტი გამოიყენება არხის გასაფართოებლად  
\*ა) K-ფლექსორიმიერი  
ბ) K-ფლექსორიმიერი  
გ) ენდოდონტური ბორები  
326. რომელი ენდოდონტური ინსტრუმენტი გამოიყენება არხის სივრცის განსაზღვრისათვის  
\*ა) არხის ნეისი  
ბ) სპრედერი  
გ) პლუგერი  
დ) A-ფაილი  
327. რომელი ენდოდონტური ინსტრუმენტი გამოიყენება არხის ობტურაციისათვის  
\*ა) ლენტულო  
ბ) ნიტიფაილი  
გ) K ფლექსორიფაილი  
328. რა ფერითაა კოდირებული 015, 045, 090-ზომის ენდოდონტური ინსტრუმენტები  
ა) წითელი  
\*ბ) თეთრი  
გ) ყვითელი  
დ) შავი  
329. რა ფერითაა კოდირებული 020, 050, 100 ზომის ენდოდონტური ინსტრუმენტები  
ა) თეთრი  
\*ბ) ყვითელი  
გ) შავი  
330. რა ფერითაა კოდირებული 025, 0,55, 110 ზომის ენდოდონტური ინსტრუმენტები  
ა) მწვანე  
ბ) თეთრი  
გ) ყვითელი  
\*დ) წითელი  
331. რა ფერითაა კოდირებული 030, 060, 120 ზომის ენდოდონტური ინსტრუმენტები  
ა) წითელი  
ბ) შავი  
\*გ) ლურჯი  
დ) მწვანე  
332. რა ფერითაა კოდირებული 035, 070, 130 ზომის ენდოდონტური ინსტრუმენტები

ა) შავი  
ბ) ყვითელი  
\*გ) წითელი  
333. რა ფერიტაა კოდირებული 040, 090, 140 ზომის ენდოლონტური ინსტრუმენტები  
ა) ყვითელი  
ბ) წითელი  
გ) თეთრი  
\*დ) შავი  
334. რა ფერიტაა კოდირებული 006 ზომის ენდოლონტური ინსტრუმენტი  
ა) ნაცრისფერი  
\*ბ) ჟოლოსფერი  
გ) იასამნისფერი  
დ) თეთრი  
335. რა ფერიტაა კოდირებული 008 ზომის ენდოლონტური ინსტრუმენტი  
ა) იასამნისფერი  
ბ) ყვითელი  
გ) ჟოლოსფერი  
\*დ) ნაცრისფერი  
336. რა ფერიტაა კოდირებული 010 ზომის ენდოლონტური ინსტრუმენტი  
ა) ჟოლოსფერი  
ბ) თეთრი  
\*გ) იასამნისფერი  
დ) წითელი  
337. ხელის რომელ ინსტრუმენტით ხდება გუტაპერჩის წკირის ვერტიკალური კონდენსაცია  
ა) კონდენსორი  
ბ) სპრედერი  
\*გ) პლუგერი  
338. ხელის რომელი ინსტრუმენტით ხდება გუტაპერჩის წკირის ლატერალური კონდენსაცია  
ა) კონდენსორი  
\*ბ) სპრედერი  
გ) პლუგერი  
339. რა ზომის ფაილამდე ფართოვდება არხის მწვერვალი  
\*ა) 025  
ბ) 035  
გ) 040  
340. პულპიტის დროს არხის ენდოლონტური დამუშავება და დაბეჭდა ხდება  
\*ა) ფიზიოლოგიური აპექსამდე  
ბ) ანატომიურ აპექსამდე  
გ) რენტგენოლოგიური აპექსიდან 1-2 მმ გარეთ  
341. ენდოლონტური დამუშავების რომელი მეთოდია რეკომენდირებული პერიოდონტიტების დროს  
ა) "Step back" მეთოდი  
\*ბ) "Crown Down" მეთოდი  
გ) ორივე მეთოდის ერთობლიობა  
342. ფესვის რომელი აპექსის გახსნა საჭირო პერიოდონტიტების დროს არხის ენდოლონტური დამუშავებისას  
\*ა) ანატომიური აპექსის  
ბ) ფიზიოლოგიური აპექსის  
გ) არ არის საჭირო  
343. რომელი ენდოლონტური ინსტრუმენტის ბრუნვა (რიმინგი) არ შეიძლება არხში  
ა) K-ფაილი

\*ბ) H-ფაილი  
გ) K-ფლექსოფაილი  
დ) ნიტიფაილი  
344. როგორი უნდა იყოს ფესვის არხის ფორმა ენდოლონტური დამუშავების შემდეგ  
ა) ცილინდრული  
\*ბ) კონუსური  
გ) არხს უნდა შეუნარჩუნდეს საწყისი ფორმა  
345. რომელი ფაილები გამოიყენება მოხრილი არხების დასამუშავებლად  
ა) K-ფაილი  
\*ბ) Niti-ფაილები  
გ) H-ფაილი  
346. არხის ობსტრუქციისას გამოიყენება  
ა) ფილერები  
ბ) სილერები  
\*გ) ფილერები, სილერები ერთდროულად  
347. როგორი უნდა იყოს Nითი ფაილის წრიული მოძრაობის დიაპაზონი არხის ენდოლონტური დამუშავებისას  
ა) 180 გრადუსი კუთხით  
ბ) 360 გრადუსი კუთხით  
\*გ) 90 გრადუსი კუთხით  
348. რომელი ჯგუფის სილერებს ახასიათებს ციტოტოქსიური და მუტაგენური მოქმედება  
\*ა) სილერები, რომლებიც შეიცავს ალდეჰიდებს  
ბ) სილერები, რომლებიც დამზადებულია კალციუმის ჰიდროქსიდის ფუძეზე  
გ) სილერები, რომლებიც დამზადებულია პოლიმერებისა და ფისის ფუძეზე  
349. რომელ ფაზაში იმყოფება გუტაპერჩის წკირი, არხის ობტურაციის დროს, თრემაფილის სისტემის გამოყენებისას  
ა) ბეტა  
\*ბ) ალფა  
გ) ქლოროპერჩი  
350. კბილის ფესვების რომელ არხებშია რეკომენდირებული პულპექსტრაქტორის ხმარება  
ა) ყველა კბილის ფესვის არხებში  
\*ბ) შედარებით ფართო არხებში (ფრონტალური კბილების ფესვების არხებისა და ზედა და ქვედა ყბის მოლარების დისტალურ და სასისკენა არხებში)  
გ) მხოლოდ ერთ ფესვიანი კბილების არხებში  
351. რა ზომის გუტაპერჩის წკირი გამოიყენება არხის ერთი წკირით და სილერით ობტურაციისას  
\*ა) წკირი უნდა შეესაბამებოდეს ბოლო ფაილის ზომას (რომლითაც გაფართოვდა აპექსი)  
ბ) წკირი ერთი ზომით ნაკლები უნდა იყოს ბოლო ფაილის ზომაზე  
გ) წკირი ერთი ზომით მეტი უნდა იყოს ბოლო ფაილის ზომაზე  
352. რომელი მედიკამენტი გამოიყენება ფესვის არხის გამაგლობის შესაქმნელად  
ა) წყალბადის ზეჟანგი  
ბ) სპირტი  
\*გ) ეთილენდიამინტეტრაამჟანგოვანი EDTA  
353. EDTA-ს ძირითადი თვისება:  
\*ა) დენტინის დეკალცინაცია  
ბ) მონაცვლე დენტინის ფორმირება  
გ) არხის გამოშრობა  
354. რომელი მეთოდია შედარებით ზუსტი არხის ფესვის დასადგენად  
ა) არხის სისქის გაზომვა არხის ნეუსით  
\*ბ) არხში ფიქსირებული ენდოლონტური

ინსტრუმენტით რენტგენოლოგიური მეთოდი  
გ ) ელექტრონული მეთოდი (აპექსოლოკატორით)  
**355.** რამდენი ფესვი და არხი აქვს ქვედა ყბის  
გვერდით საჭრელს  
\*ა) ერთი ფესვი ერთი არხი  
ბ ) ორი ფესვი ორი არხი  
გ ) სამი ფესვი სამი არხი  
**356.** რამდენი ფესვი და არხი აქვს ქვედა ყბის  
პრემოლარებს  
\*ა) ერთი ფესვი ერთი არხი  
ბ ) ორი ფესვი ორი არხი  
გ ) სამი ფესვი სამი არხი  
**357.** რამდენი ფესვი და არხი აქვს ქვედა  
ყბის პირველ მოლარს  
\*ა) ორი ფესვი სამი არხი  
ბ ) ორი ფესვი ორი არხი  
გ ) ოთხი ფესვი ოთხი არხი  
**358.** რამდენი ფესვი და არხი აქვს ქვედა  
ყბის ეშვს  
ა ) ორი ფესვი ორი არხი  
ბ ) ერთი ფესვი სამი არხი  
\*გ) ერთი ფესვი ერთი არხი  
**359.** რამდენი ფესვი და არხი შეიძლება  
ჰქონდეს ზედა ყბის ცენტრალურ და  
გვერდით საჭრელებს  
\*ა) ერთი ფესვი ერთი არხი  
ბ ) ერთი ფესვი ორი არხი  
გ ) ორი ფესვი ორი არხი  
დ ) ერთი ფესვი სამი არხი  
**360.** რამდენი ფესვი და არხი აქვს ზედა  
ყბის ეშვს  
\*ა) ერთი ფესვი ერთი არხი  
ბ ) ერთი ფესვი ორი არხი  
გ ) ორი ფესვი ორი არხი  
დ ) სამი ფესვი სამი არხი  
**361.** რამდენი ფესვი და არხი შეიძლება  
ჰქონდეს ზედა ყბის პირველ პრემოლარს:  
1 ორი ფესვი ორი არხი; 2 ერთი ფესვი  
ორი არხი; 3 სამი ფესვი სამი არხი; 4 ორი  
ფესვი სამი არხი  
\*ა) სწორია 1;2;4  
ბ ) სწორია 2;3;4  
გ ) სწორია 1;3;4  
**362.** რამდენი ფესვი და არხი შეიძლება  
ჰქონდეს ზედა ყბის მეორე პრემოლარს: 1  
ერთი ფესვი ერთი არხი; 2 ერთი ფესვი  
ორი არხი; 3 სამი ფესვი სამი არხი  
\*ა) სწორია 1;2  
ბ ) სწორია 1;3  
გ ) სწორია 1;2;3  
**363.** რამდენი ფესვი და არხი შეიძლება  
ჰქონდეს ზედა ყბის პირველ მოლარს: 1  
სამი ფესვი სამი არხი; 2 სამი ფესვი ოთხი  
არხი; 3 ორი ფესვი სამი არხი  
\*ა) სწორია 1;2  
ბ ) სწორია 1;3  
გ ) სწორია 1;2;3  
**364.** ფესვის რომელი აპექსის გახსნაა  
საჭირო პულპიტების დროს არხების  
ენდოლოგიური დამუშავებისას  
ა ) ანატომიური აპექსის  
\*ბ) ფიზიოლოგიური აპექსის  
გ ) რენტგენოლოგიური აპექსის  
დ ) ანატომიური აპექსიდან 2-3 მმ-ის  
გარეთ

**365.** ქვემოთ ჩამოთვლილი  
სტომატოლოგიური ინსტრუმენტებიდან  
რომლით ვატარებთ ენდოლოგიურ  
მანიპულაციებს  
ა ) ზონდი  
\*ბ) H-ფაილი  
გ ) ექსკავატორი  
დ ) საგლინავე  
**366.** რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი  
მეთოდი უფრო ობიექტური ფესვის  
მწვერვალის მისაგნებად  
ა ) პაციენტის სუბიექტური შეგრძნება  
ჩხვლეტაზე  
ბ ) თერმოდიაგნოსტიკა  
\*გ) ელექტროდიაგნოსტიკური (აპექსოლოკატორის  
გამოყენებით)  
დ ) ელექტროდონტომეტრიული  
**367.** არხების ობტურაციის რომელი მეთოდი  
უფრო საიმედო  
ა ) ობტურაცია პასტით  
ბ ) ობტურაცია ცემენტით  
\*გ) ობტურაცია გუტა-პერჩის წკირებით  
დ ) ობტურაცია ვერცხლის მონოწყვირით  
**368.** არხის რომელი საბუნებრივი მასალა  
გამოიყენება გუტა-პერჩის წკირის დაბჯენის  
დროს აპექსის ობტურაციისთვის  
ა ) ხელოვნური დენტინი  
ბ ) ცინკ-ფეკენელის პასტა  
\*გ) ცემენტი AH-26  
დ ) რეზორცინ-ფორმალინის პასტა  
**369.** მწვანე ფერით მარკირებულია შემდეგი  
ზომის ენდოლოგიური ინსტრუმენტები  
ა ) N 30  
\*ბ) N 35  
გ ) N 5  
დ ) N 140  
**370.** ნაცრისფერით მარკირებულია შემდეგი  
ზომის ენდოლოგიური ინსტრუმენტები  
ა ) N 40  
ბ ) N 60  
\*გ) N 8  
დ ) N 10  
**371.** რომელი ხელის ენდოლოგიური  
ინსტრუმენტებით სრულდება არხში წრიული  
მოძრაობა  
\*ა) რიმერი  
ბ ) პლაგერი  
გ ) H-ფაილი  
დ ) სარედერი  
**372.** ზედა ყბის მოლარის კბილის ღრუს გახსნის  
დროს როგორი ფორმა უნდა მიეცეს  
პრეპარირებულ ღრუს  
ა ) კბილის გვირგვინის ფორმის შესაბამისი  
\*ბ) სამკუთხედის ფორმა  
გ ) ოთხკუთხედის ფორმა  
დ ) რომბისებური ფორმა  
**373.** ზედა ყბის პირველი პრემოლარის კბილის  
ღრუს გახსნის დროს როგორი ფორმა აქვს  
პრეპარირებულ ღრუს  
\*ა) ნაპრალისებური ფორმა  
ბ ) სამკუთხა ფორმა  
გ ) ოთხკუთხედის ფორმა  
დ ) წრიული ფორმა  
**პაროდონტის ქსოვილთა დაავადებები**  
**374.** ქსოვილების კომპლექსი, გაერთიანებული

პაროდონტის ცნებით:

- ა ) ღრძილი და კბილის ირგვლივი იოგი;
- ბ ) პერიოდონტი, ღრძილი, ძვლისსაზრდელა, კბილი;

\*გ) კბილის ქსოვილები, ღრძილი, პერიოდონტი, ძვლისსაზრდელა, ალვეოლის ძვალი;

დ ) ღრძილი, კბილის ქსოვილები (ცემენტი).

375. ჩამოთვალეთ პაროდონტის ფუნქციები:

- \*ა) ბარიერული, ტროფიკული, რეფლექტორული, პლასტიკური, ამორტიზატორული;
- ბ ) ბარიერული, ამორტიზატორული;
- გ ) რეფლექტორული;
- დ ) ბარიერული, რეფლექტორული, პლასტიკური;

376. პაროდონტის ბარიერული ფუნქცია ხორციელდება:

ა ) მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელიუმის გარქოვანებით. ეპითელიუმში პოხიერი უჯრედების არსებობით;

ბ ) ნერწყვის და ღრძილის სითხის ანტიბაქტერიული ფუნქციით;

\*გ) მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელიუმის გარქოვანებით; მუკოპოლისაქარიდების მდგომარეობით; ღრძილოვანი ნაპრალის აღნაგობის და ფუნქციის თავისებურებით; ნერწყვის ანტიბაქტერიული ფუნქციით (ლიზოციმის ხარჯზე). პოხიერი უჯრედების არსებობით;

დ ) დიდი რაოდენობით რეცეპტორების არსებობით.

377. ალვეოლის ძვლოვანი ქსოვილის აღნაგობა:

ა ) შედგება კომპაქტური ძვლოვანი ნივთიერებისაგან;

ბ ) შედგება ღრუბლისებური ძვლოვანი ქსოვილისაგან;

\*გ) ალვეოლის და კბილთაშორისი ძვიდე წარმოდგენილია ძვლოვანი კომპაქტური ნივთიერებით, რომელიც წარმოქმნის კორტიკალურ ფირფიტას; ალვეოლური მორჩის ძვალი წარმოდგენილია ღრუბლისებური ძვლოვანი ქსოვილით;

დ ) ალვეოლის ძვალი წარმოდგენილია კორტიკალური ფირფიტებით;

378. პაროდონტის მიკროციტოკულაციის სტრუქტურული წარმონაქმნებია

- ა ) კაპილარები;
- ბ ) ვენულები და არტერიოლები;
- \*გ) არტერიოლები, პრეკაპილარები, კაპილარები, პოსტკაპილარები, ვენულები;
- დ ) პრეკაპილარები, კაპილარები, პოსტკაპილარები;

379. პაროდონტის ინერვაციას ახორციელებს:

- ა ) სახის ნერვი;
- ბ ) სამწვერა ნერვის მეორე ტოტი;
- \*გ) სამწვერა ნერვის მეორე და მესამე ტოტების კბილის წნულის ტოტები;
- დ ) სამწვერა ნერვის პირველი ტოტი;

380. პაროდონტის დაავადების ეტიოლოგიის ძირითადი ფაქტორებია:

- ა ) ორგანიზმის რეაქტიულობის ცვლილება;
- ბ ) კბილის ბალთის მიკროორგანიზმები;
- \*გ) კბილის ნადებში მიკროორგანიზმები და მათი ცვლის პროდუქტები; პირის ღრუს ის ფაქტორები, რომლებსაც შეუძლიათ

მიკროორგანიზმების გავლენის შესუსტება და გაძლიერება; ზოგადი ფაქტორები, რომლებიც არეგულირებენ პირის ღრუს ქსოვილების მეტაბოლიზმს;

დ ) მექვიდრობა;

381. კბილის ბალთის შემადგენლობა:

ა ) წარმოდგენს მიკროორგანიზმების გროვას;

ბ ) შედგება ნახშირწყლებისა და ლიპიდებისაგან;

\*გ) არის უჯრედებს შორისი მატრიქსი, რომელიც შედგება პოლისაქარიდების, ლიპიდების, პროტეინების, არარგანული კომპონენტებისაგან; მასში შესულია მიკროორგანიზმები, ეპითელიური ქსოვილები, ლეიკოციტები და მაკროფაგები;

დ ) შეიცავს ორგანულ კომპონენტებს;

382. არის თუ არა განსხვავება პაროდონტის ანთებით და დისტროფიულ დაავადებებს შორის (პაროდონტიტი და პაროდონტოზი):

ა ) არა, ეს მხოლოდ ფორმებია კბის ერთი და იმავე დისტროფიული პროცესისა;

\*ბ) სულ სხვადასხვა დაავადებებია;

გ ) განსხვავება გამოხატება დასაწყისში, ხოლო შემდგომ განვითარებულ პროცესში არ განსხვავდებიან ერთმანეთისაგან;

დ ) ანთებითი პროცესი წინ უსწრებს დისტროფიულს;

383. კულაქენკოს სინჯი ტარდება:

ა ) პაროდონტის ბარიერული შესაძლებლობების გამოსავლენად;

ბ ) კბილის ბალთის გამოსავლენად;

\*გ) პაროდონტის სისხლძარღვთა კედლების გამძლეობის გასარკვევად;

დ ) ღრძილში ანთებითი ცვლილებების დასადგენად.

384. ჰიგიენურ ინდექსებს მიეკუთვნება:

ა ) პაროდონტალური ინდექსი, პაბილარულ-მარგინალურალვეოლარული ინდექსი;

ბ ) რამფორდის ინდექსი;

\*გ) ფიოდოროვ-ვოლოდკინას და გრიინვერმილიონის ინდექსი;

დ ) პაროდონტალური ინდექსი.

385. პაბილარულ-მარგინალურალვეოლარული ინდექსი გამოიყენება:

ა ) პაროდონტის ანთებითი ცვლილებების ხარისხის განსაზღვრისათვის;

\*ბ) ღრძილის სხვადასხვა ზონების ანთებითი ცვლილებების განსაზღვრისათვის;

გ ) ღრძილებიდან სისხლდენის განსაზღვრისათვის;

დ ) პირის ღრუს ჰიგიენური მდგომარეობის შესაფასებლად;

386. ტერმინებს შორის — “დისტრუქციის ხარისხი” და “პაროდონტალური ჯიბის სიღრმე”, არის თუ არა განსხვავება?

ა ) დიახ;

ბ ) არა;

\*გ) შეიძლება ზოგჯერ ეს ორი ტერმინი ერთიდაიგივე მდგომარეობას გამოხატავდეს;

დ ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი არ არის სწორი.

387. პაროდონტოლოგიაში



გამოყენებული ფუნქციონალური დიაგნოსტიკის მეთოდები:

ა ) რეოპაროდონტოგრაფია, ოსტეომეტრია;

ბ ) რეოპაროდონტოგრაფია, პოლაროგრაფია;

\*გ) რეოპაროდონტოგრაფია, ოსტეომეტრია, პოლაროგრაფია, ბიომიკროსკოპია;

დ ) პოლაროგრაფია.

**388.** კატარული გინგივიტის კლინიკური ნიშნები:

ა ) ღრძილებიდან სისხლდენა;

ბ ) ღრძილებიდან სისხლდენა; კბილის ნადების არსებობა;

\*გ) ღრძილებიდან სისხლდენა, კბილთაშორისი ღრძილების დვრილების და ღრძილის კილის ჰიპერემია და შეშუპება; ღრძილოვანი ჯიბის არარსებობა;

დ ) ღრძილებიდან სისხლდენა, კბილის ყელის ჰიპერესთეზია;

**389.** ჰიპერტროფიული გინგივიტის შეშუპებითი ფორმის ძირითადი კლინიკური სურათის ნიშნები:

\*ა) ღრძილის დვრილები ჰიპერტროფია, აქვთ ციანოზური ელფერი, პრიალა ზედაპირი, შეხებისას შეიმჩნევა სისხლის დენა, აღინიშნება "ცრუ" ღრძილოვანი ჯიბეების არსებობა;

ბ ) ღრძილის დვრილები ჰიპერტროფია, მკვრივია, შეხებისას შეიმჩნევა სისხლისდენა;

გ ) ღრძილის დვრილები ჰიპერტროფია, შეშუპებულია, ჰიპერემიულია; შეხებით სისხლმდენია, ზონდირებით აღინიშნება პაროდონტალური ჯიბეების არსებობა;

დ ) შეხებისას სისხლმდენია.

**390.** ჰიპერტროფიული გინგივიტის ფიბროზული ფორმის კლინიკური სურათი:

\*ა) ღრძილის დვრილები გადიდებულია, ფერი არ არის შეცვლილი, შეხებისას არ შეიმჩნევა სისხლის დენა;

ბ ) ღრძილის დვრილები ჰიპერტროფიულია, მკვრივია, შიდა ზედაპირზე აღინიშნება წყლულების არსებობა, ზონდირებისას - ცრუ ჯიბეები;

გ ) ღრძილის დვრილების მოლურჯო ელფერი, შეშუპება, პალპაციის დროს სისხლისდენა, კბილებზე დიდი რაოდენობით ნადებები;

დ ) პაროდონტალური ჯიბეების არსებობა;

**391.** მწვავე წყლულოვანი გინგივიტის დიფერენციალური დიაგნოსტიკის უმნიშვნელოვანესი ნიშნები:

\*ა) ჰიპერემია, ღრძილის დვრილთა შეშუპება, პაროდონტალური ჯიბეების არარსებობა, ღრძილის დვრილების დაწყლულება;

ბ ) შეხებისას სისხლდენა;

გ ) ღრძილის დვრილების მტკივნეულობა, ზეწოლისას სისხლისდენა; დიდი რაოდენობით ღრძილზე და ღრძილქვეშა ქვეების არსებობა;

დ ) ღრმა პაროდონტალური ჯიბეების არსებობა.

**392.** პაროდონტიტის მსუბუქი ფორმის ძირითადი კლინიკური სურათი:

\*ა) შეშუპება, ღრძილის კილის ჰიპერემია,

სისხლისდენა ზეწოლისას, 3-3,5მმ სიღრმის პაროდონტალური ჯიბეები, კბილთაშორისი ძვიდების კომპაქტური ფირფიტის რეზორბცია;

ბ ) შეშუპება, ღრძილის დვრილების ჰიპერემია, ზეწოლისას სისხლისდენა,

პაროდონტალური ჯიბეების არარსებობა, კბილების მორყევა არ შეიმჩნევა;

გ ) ღრძილის დვრილების ზომაში მომატება, ტკივილის შეგრძნება, სისხლის დენა, პაროდონტალური ჯიბის სიღრმე 8 მმ;

დ ) კბილის ნადების დიდი რაოდენობით არსებობა;

**393.** როგორია რენტგენოლოგიური გამოკვლევის მონაცემები პაროდონტიტის მსუბუქი ფორმის დროს:

ა ) ალვეოლური მორჩის ძვლოვანი ქსოვილის რეზორბცია ფესვის სიგრძის 1/2-ზე;

\*ბ) კბილთაშორისი ძვიდების მწვერვალის კომპაქტური ფირფიტის რეზორბცია;

გ ) კბილბუდის კორტიკალური ფირფიტის შენარჩუნება;

დ ) ალვეოლური მორჩის ძვლოვან ქსოვილში ცვლილებები არ არსებობს.

**394.** არის თუ არა პაროდონტალური ჯიბეები პაროდონტიტის მსუბუქი ფორმის დროს:

ა ) არა;

ბ ) არსებობს - 6 მმ სიღრმით;

\*გ) არსებობს - 3-3,5 მმ სიღრმით;

დ ) არსებობს ცრუ ჯიბეები;

**395.** საშუალო სიმძიმის პაროდონტიტის დროს პაროდონტალური ჯიბეების სიღრმე:

ა ) ჯიბეები არ არის;

\*ბ) 5 მმ-მდე სიღრმის;

გ ) 8 მმ და მეტი სიღრმის;

დ ) არსებობს ცრუ ჯიბეები.

**396.** საშუალო სიმძიმის პაროდონტიტის დროს კბილების მორყევის ხარისხი:

ა ) მსუბუქი მორყევა, I ხარისხის;

ბ ) არ არის;

\*გ) კბილების მორყევა I-II ხარისხის;

დ ) არის II-III ხარისხის მორყევა.

**397.** საშუალო სიმძიმის პაროდონტიტის დროს პაროდონტალური ჯიბეებიდან ჩირქოვანი გამონადენი:

ა ) არ არის;

ბ ) გამოვლინდება მხოლოდ ფორმალინის სინჯის შემდეგ;

\*გ) სშირად შეიმჩნევა;

დ ) გამოვლინდება მხოლოდ კულაჟენკოს სინჯის შემდეგ.

**398.** როგორია ყბის ძვლის ალვეოლარული მორჩის რენტგენოგრაფიული გამოკვლევის მონაცემები საშუალო სიმძიმის პაროდონტიტის დროს?

\*ა) კბილთაშორისი ძვიდების რეზორბცია კბილის ფესვის სიგრძის 1/3-დან 1/2-მდე;

ოსტეოპოროზის კერები ალვეოლური მორჩის ღრუბლისებურ ნივთიერებაში;

ბ ) ძვლის ღრუბლისებურ ნივთიერებაში შეიმჩნევა ოსტეოპოროზული კერები;

გ ) კბილთაშორისი ძვიდების მწვერვალის რეზორბცია, ალვეოლური მორჩის ღრუბლისებურ ნივთიერებაში ოსტეოპოროზის კერების არსებობა;

დ ) ძვლოვან ქსოვილში ცვლილებები არ არის.

399. ქრონიკული კატარალური გინგივიტის და მსუბუქი ფორმის პაროდონტიტის დიფერენციალური დიაგნოსტიკის დროს გადაწყვეტია:

- ა ) კბილების მორყევა და გადანაცვლება;
  - \*ბ) კბილის ირგვლივ იოგის მთლიანობის შენარჩუნება, პაროდონტალური ჯიბეების არ არსებობა;
  - გ ) ღრძილის დერილების და კიდეების გამოხატული ანთებითი ცვლილებები;
  - დ ) პაროდონტალური ჯიბეების სიღრმე 5 მმ-მდე.
400. მძიმე ფორმის პაროდონტიტის დროს პაროდონტალური ჯიბეების სიღრმე:
- ა ) ჯიბეები არ არის;
  - ბ ) 3-4 მმ;
  - გ ) 5-6 მმ-მდე;
  - \*დ) 5-7 მმ და მეტი;

401. მძიმე ფორმის პაროდონტიტის დროს კბილების მორყევის ხარისხია:

- ა ) I-II ხარისხის;
  - ბ ) არ არის მორყევა;
  - \*გ) II-III ხარისხის;
  - დ ) მხოლოდ ძლიერი დატვირთვისას;
402. პაროდონტოზს და ქრონიკულ გენერალიზირებულ პაროდონტიტის შორის დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში გადაწყვეტია:

- \*ა) ღრძილის ანთებითი პროცესის არარსებობა, კბილღრძილოვანი ჯიბეების არარსებობა; კბილთაშორისი ძვლებების მწვერვალზე კორტიკალური ფირფიტების შენარჩუნება;
- ბ ) კბილების მორყევა და გადაადგილება;
- გ ) კბილებთა ყელის არეში მგრძობილობის მომატება;
- დ ) ღრძილის ჯიბეებიდან ჩირქოვანი გამონადენის არსებობა.

403. საშუალო სიმძიმის პაროდონტოზის დროს პაროდონტალური ჯიბეები:

- ა ) არსებობს, კბილის იოგის დაზიანების გამო;
- \*ბ) არ არის, რადგანაც დისტროფიული პროცესები ღრძილში და ძვალოვან ქსოვილში ერთდროულად მიმდინარეობს;
- გ ) ღრძილის ჯიბეების სიღრმე 5 მმ-მდეა;
- დ ) არის, მხოლოდ კბილების გადატვირთვის უბნებში.

404. პაროდონტის იდენტობის დაავადებებს მიეკუთვნება:

- ა ) ნეიტროპენია, ავამაგლობულინემია, ემულისი, ღრძილების ფიბრომატოზი;
- \*ბ) პაპიონ-ლეფეერის სინდრომი; X - ჰისტოციტოზი, ნეიტროპენია, ავამაგლობულინემია, დეკომპენსირებული მაქრანი დიაბეტი;
- გ ) ნეიტროპენია, X - ჰისტოციტოზი, გინგივიტი, პარადონტოზი;
- დ ) გინგივიტი, პაროდონტიტი;

405. მიუთითეთ ქრონიკული გენერალიზებული კატარალური გინგივიტის ყველაზე ეფექტური მკურნალობის გეგმა:

- \*ა) პირის ღრუს ანტისეპტიკური დამუშავება, კბილის ნადების მოცილება, კბილის ზედაპირის გაპრიალება, კბილის ფტორმემცველი პრეპარატებით

დამუშავება, ღრძილების ანთების საწინააღმდეგო თერაპია, ჩვენების მიხედვით ბუჩქების და გვირგვინების შეცვლა, ჩვენების მიხედვით ორთოდონტთან მკურნალობა;

ბ ) პირის ღრუს ანტისეპტიკური დამუშავება, კბილის ღრძილზე და ღრძილქვეშ ნადების მოცილება, კიურეტაჟი, ანთების საწინააღმდეგო თერაპია, ორთოდონტთან და ორთოპედთან მკურნალობა;

გ ) პირის ღრუს ანტისეპტიკური დამუშავება, კბილის ნადების მოცილება, ფტორმემცველი პრეპარატებით კბილების დამუშავება, ღრძილების ანთების საწინააღმდეგო მკურნალობა;

დ ) ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერებების ინექცია ღრძილში;

406. ჰიპეტროფული გინგივიტის შემუშავებითი ფორმის დროს შემუშავების საწინააღმდეგო თერაპიის მიზნით რეკომენდებულია:

ა ) ძლიერი ანტისეპტიკები, რადგანაც ანტიმიკრობულინის გარდა მათ მიმწველი მოქმედება აქვთ;

ბ ) ფერმენტები, რომლებიც ხელს უწყობენ ჩირქოვანი ექსუდატის და ნეკროზული მასის ოშორებას;

\*გ) ნიტროფურანის რიგის პრეპარატები, სამკურნალო ბალახების ნაყენები, მარილების ჰიპერტონული ხსნარები, ჰეპარინის მალამო, ჰიდროკორტიზონის მალამო და ემულსიები;

დ ) ჰიდროკორტიზონის ემულსიის აპლიკაცია;

407. ღრძილზე სამკურნალო პრეპარატების აპლიკაციის ხანგრძლივობა ხდება:

ა ) 2 საათი;

\*ბ) 10-15 წუთი;

გ ) 6 საათი;

დ ) 5 წუთი.

408. მწვავე წყლულოვანი გინგივიტის მკურნალობის გეგმა:

\*ა) გაუტკივარება, კბილის ნადების მოცილება, ანტისეპტიკური დამუშავება, ფერმენტებით აპლიკაცია; ეპითელიზაციის გამაუმჯობესებელი პრეპარატებით აპლიკაცია;

ბ ) ანტისეპტიკური დამუშავება, ფერმენტების აპლიკაცია, კორტიკოსტეროიდების მალამოს აპლიკაცია;

გ ) ანტიბიოტიკების შეყვანა;

დ ) კბილებზე ნადების მოცილება და ეპითელიზაციის გამაუმჯობესებელი პრეპარატების მოქმედება.

409. მწვავე წყლულოვანი გინგივიტის დროს პაციენტს ენიშნება:

ა ) ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატები;

\*ბ) ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატები, მეტრონიდაზოლი, მადესენსიბილიზირებული საშუალებები, ვიტამინები;

გ ) სულფანილამიდური პრეპარატები, ანტიბიოტიკები, ვიტამინები;

დ ) ზოგადი მკურნალობა არ დაინიშნება.

410. ქრონიკული გენერალიზებული პაროდონტიტის მსუბუქი ფორმის ანთების

საწინააღმდეგო თერაპიის დროს უპირატესობა ენიჭება:

- ა ) ანტიბიოტიკებს, რადგანაც მათ ანტიბიოტიკობის მოქმედება ახასიათებთ;
- ბ ) ბიოლოგიურად აქტიურ ნივთიერებებს;
- გ ) ძლიერ ანტიბიოტიკებს;
- \*დ) სუსტ ანტიბიოტიკებს, ფერმენტებს, ტრიქოპოლს;

411. პაროდონტალურ კისტას მიაკუთვნებენ:

- ა ) პაროდონტიტებს;
- \*ბ) პაროდონტომებს;
- გ ) პაროდონტის იდიოპათურ დაავადებებს;
- დ ) გინგივიტებს;

412. დასახელებული ჰიპერტროფული გინგივიტის ფიბროზული ფორმის მკურნალობის ყველაზე ქმედითი ღონისძიება:

- ა ) ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატებისა და ფერმენტების აბლიკაცია;
- ბ ) ანტიბიოტიკების შეყვანა;
- \*გ) მასკლეროზირებული თერაპიის ჩატარება, ელექტროკოაგულაცია, კრიოქირურგია;
- დ ) ბიოაქტიური ნივთიერებების შეყვანა.

413. საშუალო სიმძიმის პაროდონტიტის მკურნალობის ოპტიმალური ვარიანტია:

- ა ) ღრძილების ანტიბიოტიკური დამუშავება, პაროდონტის გაუტკივარება, კბილის ნადების მოცილება, ანთების საწინააღმდეგო თერაპია, ორთოდონტიული, ორთოპედიული მკურნალობა;

\*ბ) გაუტკივარება, კბილის ნადების მოცილება, ღია კიურეტაჟი, კერატოპლასტიკური და ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატებით მკურნალობა, მასკლეროზირებული თერაპია, ფიზიოთერაპია;

- გ ) ანტიბიოტიკური დამუშავება, მასკლეროზირებული თერაპია;
- დ ) კიურეტაჟი, მასკლეროზირებული თერაპია;

414. მიუთითეთ კიურეტაჟის ეტაპების სწორი თანმიმდევრობა:

\*ა) გაუტკივარება, ღრძილქვეშა ნადების მოცილება, ფესვის ზედაპირიდან დარბილებული ცემენტის მოცილება, გრანულაციური ქსოვილების მოცილება, ნაფლეთის დეპოზიციის წაღობა, ნახვევის დაღობა;

ბ ) ღრძილ ზედა და ღრძილქვეშა კბილის ნადების და ქვეშის მოცილება, გრანულაციური ქსოვილის გამოფხვკა, ჯიბის დამუშავება ანტიბიოტიკებით;

გ ) კბილის ნადების, ფესვის დარბილებული ცემენტის მოცილება, გრანულაციური ქსოვილის მოცილება, ჯიბეების გამოფხვკა, ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატების ჯიბეებში შეტანა;- დ ) ნადების მოცილება, პაროდონტალურ ჯიბეებში ანტიბიოტიკების შეტანა;

415. კიურეტაჟის მიზანია:

ა ) კბილის ღრძილქვეშა ნადების და გრანულაციური ქსოვილების მოცილება;- ბ ) ჯიბეების გაქრობა, ღრძილის კბილის ქსოვილებთან მეორადი შეკავშირების პირობების შექმნა;

გ ) ღრძილის ჩაზრდილი ეპითელიუმის უბნების მოცილება;

\*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

416. მკურნალობის ელექტროქირურგიული მეთოდის უპირატესობა ჩვეულებრივ

ქირურგიულთან შედარებით

- ა ) გაუტკივარება არ არის აუცილებელი;
- \*ბ) უსისხლო ოპერაციაა;
- გ ) პოსტოპერაციული ტკივილების უქონლობა;
- დ ) ტექნიკური სიმარტივე (მარტივი ტექნიკა).

417. პაროდონტის დაავადების მკურნალობის დროს ოპერაციების ჩატარების ჩვენებაა:

- ა ) გინგივიტი;
- ბ ) პაროდონტოზი;
- გ ) მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის პაროდონტიტი;
- \*დ) 6-7 მმ სიღრმის ჯიბეების არსებობისას საშუალო და მძიმე ფორმის პაროდონტიტი;
- ე ) არსებობისას.

418. ქლორპექსიდილის ხსნარის კონცენტრაცია, რომელიც რეკომენდებულია პირის ღრუში გამოსავლებად:

- ა ) 2%;
- ბ ) 0,5%;
- გ ) 0,1%;
- \*დ) 0,05-0,06 %;

419. პაროდონტის დაავადების დროს კბილების შერჩევითი გაქლივის მიზანია:

- ა ) კბილების ანატომიური ფორმების აღდგენა;
- ბ ) ანთებითი პროცესების ჩაქრობა;
- გ ) ესთეტიური ჩვენებები;

\*დ) ნაადრევი საოკლუზიო კონტაქტების აღმოფხვრა, რაც აგვაშორებს ოკლუზიით გამოწვეულ ტრავმებს.

420. კბილების გასაწმენდად რეკომენდებულია ჯაგრისი:

- ა ) ნატურალური ჯაგარით;
- \*ბ) სელოფენური ჯაგარით;
- გ ) არა აქვს მნიშვნელობა;
- დ ) უხეში.

421. კბილის ჯაგრისი ინახება:

- ა ) ბუდეში;
- ბ ) შესაწული ჯაგარით;
- გ ) მარილის ჰიპერტონულ ხსნარში;
- \*დ) ბუდის გარეშე;

422. პაროდონტიტიანმა პაციენტმა მკურნალობის პერიოდში უნდა გამოიყენოს შემდეგი სისხისტის ჯაგრისი:

- \*ა) რბილი;
- ბ ) მაგარი;
- გ ) საშუალო სისხისტის;
- დ ) ძალიან მაგარი.

423. როგორი ჯაგრისის დანიშნვა არის უმჯობესი ჯაგრულების განლაგების მიხედვით პაროდონტიტიანი პაციენტისათვის:

- ა ) ერთმომენტური;
- ბ ) ორმომენტური;
- \*გ) სამომენტური;
- დ ) არა აქვს მნიშვნელობა.

424. პირის ღრუს სრულფასოვანი ჰიგიენის ჩასატარებლად კბილების გამოსხვკა აუცილებელია:

- ა ) დღეში ერთხელ;
- \*ბ) დღეში ორჯერ დილით და საღამოს;
- გ ) დღეში ოთხ-ხუთჯერ;
- დ ) კბილების გამოსხვკა საერთოდ არ არის საჭირო.

425. პირის ღრუს სრულფასოვანი ჰიგიენის ჩასატარებლად აუცილებელია:

- \*ა) კბილის პასტების, ჯაგრისების,

სავლებების, ფლოსებისა და ინტრადენტალური ჯვარისების - "ზღარბუნების" გამოიყენება;

ბ ) საკმარისია მხოლოდ ჯვარისით კბილების გამოხსნა;

გ ) პაციენტმა უნდა იხმაროს ან კბილის პასტა ან სავლები;

დ ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

426. მუხის ქერქისაგან დამზადებული ნაყენი პაროდონტიტით დაავადებულმა პაციენტმა უნდა იხმაროს:

ა ) მკურნალობის პროცესში;

\*ბ) მკურნალობის კურსის დამთავრების შემდეგ;

გ ) მკურნალობის კურსის დაწყებამდე;

დ ) მკურნალობის კურსის დამთავრებიდან 2 თვის შემდეგ.

427. რომელი მიკროორგანიზმები თამაშობენ ძირითად ეტიოლოგიურ როლს გინგივიტის წარმოქმნაში:

\*ა) ფუზობაქტერიები და სპიროქეტები;

ბ ) ვიბრიონები და მიკოპლაზმები;

გ ) ქლამიდიები და რიკეტიები;

დ ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

428. პაროდონტის ქსოვილთა კომპლექსის ანთების ნიშნებად ითვლება შემდეგი:

\*ა) შეშუპება, პიპერემია, ტკივილი და ფუნქციის დარღვევა;

ბ ) თვითნებური სისხლდენა;

გ ) ტურგორის მოშლა;

დ ) ღრძილის რეტრაქცია;

429. რა გზით იწვევს და ხელს უწყობს ღრძილის ანთებას კბილის ქვა:

\*ა) ღრძილის ტრავმირებით;

ბ ) ღრძილის სისხლმომარაგების გაუარესებით;

გ ) კბილის ზედაპირის ეროზირებით;

დ ) ამცირებს ღრძილის კიდის სიმძლავს;

430. კბილის აპროქსიმალური ზედაპირის გაწმენდისათვის ყველაზე ეფექტურია:

ა ) კბილის ჯვარისი;

\*ბ) ძაფი (ფლოსი);

გ ) წყლის ნაკადი;

დ ) კბილის გამწმენდი;

431. პაროდონტის დაავადებების მკურნალობის ქირურგიული მეთოდები გამოიყენება:

ა ) ძალზე ფართოდ;

ბ ) ფართოდ;

გ ) ძალზე იშვიათად;

\*დ) ჩვენების მიხედვით;

432. კიურეტაჟის დროს ხდება შემდეგი ქსოვილების მოცილება:

ა ) გრანულაციური ქსოვილი;

ბ ) ღრძილქვეშა ქვა, დარბილებული ცემენტი;

გ ) ღრძილქვეშა ქვა, გრანულაციური ქსოვილი, ჩაზრდილი ეპითელი;

\*დ) ღრძილქვეშა ქვა, დარბილებული ცემენტის ნაწილი, ჯიბის შიგთავსი, გრანულაციური ქსოვილი, ეპითელიური ქსოვილი.

433. კიურეტაჟის შემდეგ პაროდონტალური ნახვევი დაიდება:

ა ) 12-14 დღით;

ბ ) საერთოდ არ ადებენ;

გ ) 5-7 დღით;

\*დ) 24 საათით.

434. კიურეტაჟის შემდეგ გამოიყენება შემდეგი პაროდონტალური ნახვევები:

\*ა) საიზოლაციო ნახვევი;

ბ ) კერატოპლასტიკური პრეპარატებიანი ნახვევი;

გ ) ფერმენტშემცველი ნახვევი;

დ ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

435. პაროდონტის ქსოვილების არტერიული სისხლმომარაგების წყაროა:

ა ) ყბის არტერიის განტოტება;

ბ ) ფრთასასის არტერია;

გ ) ყბისქვეშა არტერია;

\*დ) გარეთა საძილე არტერიის აუზი.

436. პაროდონტის ტროფიკულ ფუნქციას ასრულებს:

ა ) არტერიები;

ბ ) არტერიოლები;

გ ) არტერიოლები და ვენულები;

\*დ) კაპილარების ქსელი და ნერვული რეცეპტორები;

437. პათოლოგიური თანკბილვის სახეობა, რომელიც იწვევს განსაკუთრებით ძიმე ცვლილებებს პაროდონტში:

ა ) ღია თანკბილვა;

ბ ) ჯვარედინი თანკბილვა;

\*გ) ღრმა თანკბილვა;

დ ) პროგენია;

438. ტრავმული ოკლუზიის განვითარებას ხელს უწყობს შემდეგი ფაქტორები:

ა ) ნაწილობრივი მეორადი ადენტია;

ბ ) თანკბილვის პათოლოგია;

გ ) პროტეზირების შეცდომები;

\*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

439. ღრძილში ანთებითი ცვლილებების ძირითადი ნიშნებია:

ა ) ჩირქის დენა;

\*ბ) დესკვაშიაცია, დაწყლულება, შეშუპება, სისხლდენა, პიპერემია;

გ ) სისხლდენა;

დ ) პიპერემია, ჩირქის დენა.

440. გენერალიზებული კატარალური გინგივიტის განვითარების ძირითადი მიზეზებია:

ა ) ღრძილზე და ღრძილქვეშა ქვები;

ბ ) პროტეზირების და კარიესული ღრუს დაბუნებისა და მწებული შეცდომები;

\*გ) ადგილობრივი და საერთო იმუნოტეტის დაქვეითების ფონზე კბილის ცუდი მოვლის შედეგად კბილის ბალთის არსებობა;

დ ) კუჭნაწლავის და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადება.

441. პიპერტროფიული გინგივიტების განვითარების ძირითადი მიზეზებია:

ა ) ორგანიზმში ჰორმონალური ცვლილებები;

ბ ) თანკბილვის ანომალია;

გ ) არარაციონალური პროტეზირება;

\*დ) ორგანიზმში ჰორმონალური ცვლილებები, გარკვეული მედიკამენტოზური პრეპარატების მიღება (დიფენინი და სხვა), სისხლის დაავადება, ვიტამინი ჩ - ს დეფიციტი, არარაციონალური პროტეზირება;

442. პიპერტროფიული გინგივიტის შემუპებითი ფორმის კლინიკური სურათი:

ა ) სისხლდენა შეხებისას;

ბ) ღრძილის დვრილების გადიდება, მოლურჯო ელფერი და ქსოვილების დაჭიმულობის გაზრდა;

გ) ღრძილზედა და ღრძილქვეშა ნადებების არსებობა;

\*დ) ღრძილის დვრილების გადიდება, მოლურჯო ელფერი, ჰიპერემია, სისხლდენა შეხებისას, ცრუ ღრძილოვანი ჯიბეების წარმოქმნა.

443. ჰიპერტროფიული გინგივიტის ფიბროზული ფორმის კლინიკური სურათი:

ა) ღრძილის დვრილების გაზრდა;

ბ) ღრძილებიდან სისხლდენა;

\*გ) მკვრივი, გადიდებული ღრძილოვანი დვრილები, მკრთალი ვარდისფერი, სისხლდენის არარსებობა ცრუ ღრძილოვანი ჯიბეების არსებობა;

დ) 5 მმ სიღრმის პაროდონტალური ჯიბეების წარმოქმნა, ღრძილიდან სისხლდენა;

444. წყლულოვანი გინგივიტის განვითარების ძირითადი მექანიზმებია:

\*ა) ინფექციური დაავადების შემდეგ ორგანიზმის რეაქტიულობის შეცვლა, სტრესი, რომელიც იწვევს მონონუკლეარულ მაკროფაგების სისტემის ბლოკადას;

ბ) პაროდონტის ქსოვილების გრამუარყოფითი ბაქტერიებისადმი რეზისტენტულობის დაქვეითება;

გ) ღრძილქვეშა და ღრძილზედა ქვების წარმოქმნა;

დ) ორგანიზმში ჰორმონალური ცვლილებები;

445. მწვავე წყლულოვანი გინგივიტის კლინიკური სურათი:

ა) საკვების მიღების დროს ღრძილების ტკივილი და სისხლდენა;

ბ) ღრძილების ზომაში მომატება, სისხლიდენა შეხებისას;

\*გ) ღრძილის კიდის დაწყლულება დვრილების მწვერალების ზომაში შემცირებასთან ერთად; ღრძილების ტკივილი, პირის ღრუში ცუდი სუნის, კბილის ნადების დიდი რაოდენობა, სხეულის ტემპერატურის აწევა, მადის დაკარგვა;

დ) ღრძილიდან ჩირქის დენა, ჰიპერემია, ტკივილი შეხებისას;

ე) საკვების მიღების დროს ღრძილებიდან სისხლდენა, ღრძილის ჯიბეების სიღრმე 6-7 მმ.

446. პაროდონტიტის ძირითად დიფერენციალურსადიანგნოსტიკო ნიშნებს პაროდონტოზთან წარმოადგენს:

ა) ღრძილის ჯიბეებიდან ჩირქის დენა;

\*ბ) პაროდონტალური ნაპრალის ფსკერის მთლიანობის დარღვევა და პაროდონტალური ჯიბეების წარმოქმნა;

გ) ღრძილებიდან სისხლის და ჩირქის დენა ღრძილის დვრილებზე ზეწოლის დროს;

დ) ღრძილის ჯიბის სიღრმე 5 მმ და მეტი;

447. პაროდონტიტის ძირითადი კლინიკური ნიშნებია:

ა) ღრძილიდან სისხლის დენა;

ბ) ღრძილოვანი ჯიბეების სიღრმე 5-7 მმ;

გ) ღრძილოვანი ჯიბეებიდან ჩირქის დენა, კბილის ყელის მგრძობიარობის მომატება;

\*დ) ღრძილიდან სისხლის დენა, ღრძილქვეშა ქვის წარმოქმნა, კბილების მორყევა, ჩირქის გამოყოფა ღრძილოვანი ჯიბეებიდან, ღრძილკბილოვანი ჯიბეების

სიღრმე 3 მმ და მეტი;

448. პაროდონტოზის კლინიკური სურათი:

ა) ღრძილების ჰიპერემია, ღრძილოვანი ჯიბეებიდან ჩირქის დენა;

\*ბ) კბილების ყელის გაშიშვლება, ღრძილის რეტრაქცია, ანთებითი ცვლილებების არარსებობა, კბილის ყელის მორყევის არარსებობა, კბილის ყელის მომატებული მგრძობიარობა, ღრძილების ქაეილი, არაკარიესული წარმოშობის დეფექტების არსებობა;

გ) შეშუპება, ღრძილების ჰიპერემია, ღრძილის ჯიბეების სიღრმე 5 მმ და მეტი, ღრძილების ქაეილი;

დ) ღრძილების ტკივილი და სისხლის დენა, კბილების მორყევა, კბილის ყელის აწეული მგრძობიარობა.

449. პაროდონტოზის დროს ყბის ძვლოვანი ქსოვილების

რენტგენოლოგიური სურათის თავისებურება შეიძლება იყოს:

ა) კბილთამორისი ძვიდეების სიმაღლის შემცირება;

\*ბ) ღრუბლისებრი ძვლოვანი ქსოვილის სურათის შეცვლა, კბილთამორისი ძვიდეების სიმაღლის თანაბარი შემცირება კორტიკალური ფირფიტის შენარჩუნებით;

გ) ძვლოვანი ქსოვილში ატროფიული პროცესები;

დ) ალვეოლის ძვლოვანი ქსოვილის ანთებითი რეზორბაცია;

450. პაროდონტოზის პათომორფოლოგიური სურათი:

ა) მარგინალურ პაროდონტში ანთებითი მოვლენები;

ბ) კბილის მაგარი ქსოვილების დესტრუქციული ცვლილებები - დედაში, დენტინში და სხვა;

\*გ) მარგინალურ პაროდონტში ანთებითი პროცესების არარსებობა, შემაერთებული ქსოვილის სკლეროზული ცვლილებები, კბილის მაგარი ქსოვილების დისტროფიული ცვლილებები, ღრძილის გაქოვანების პროცესის დარღვევა;

დ) ალვეოლის და კბილებმორისი ძვიდეების ძვლოვანი ქსოვილის და კორტიკალური ფირფიტების განღვევა.

451. პაროდონტომებს წარმოადგენენ:

ა) გინგივიტი, პაროდონტიტი, პაროდონტალური კისტა;

\*ბ) ღრძილების ფიბრომატოზი, ეპულისი, პაროდონტალური კისტა, ეოზინოფილური გრანულომა;

გ) პაროდონტიტი, პაროდონტოზი;

დ) ჰიპერტროფიული გინგივიტი, ღრძილების ფიბრომატოზი, პაროდონტალური კისტა.

452. კბილების შერჩევითი გაქოვანება პაროდონტიტის მკურნალობის დროს ტარდება:

ა) კიურეტაჟამდე და ანთების საწინააღმდეგო თერაპიამდე;

\*ბ) კიურეტაჟის შემდეგ, ანთების საწინააღმდეგო თერაპიამდე;

გ) კიურეტაჟის და ანთების საწინააღმდეგო თერაპიის შემდეგ;

დ) არა აქვს მნიშვნელობა;

**453.** კბილის შერჩევითი გაქობილება ტარდება:

ა) პაროდონტოზის დროს;

ბ) პაროდონტიტის მიმდებარე ფორმის დროს;

გ) ჰიპერტროფიული გინგივიტის დროს;

\*დ) ოკლუზიური ტრავმის არსებობისას,

ნოზოლოგიური ფორმის მიუხედავად;

**454.** შერჩევითი გაქობილების ჩატარების ასაკობრივი ჩვენებები:

ა) სარძევე თანკბილვა;

ბ) ცვლადი თანკბილვა;

\*გ) ყველა მუდმივი კბილის ამოსვლის შემდეგ;

დ) მხოლოდ მოზრდილებში.

**455.** მუდმივი შინირების ჩატარების ჩვენებებია:

ა) კბილის მორყევის I ხარისხი;

\*ბ) კბილის მორყევის II-III ხარისხი;

გ) მიმდებარე ხარისხის პაროდონტოზი;

დ) ქირურგიულ მკურნალობამდე;

**456.** კბილთა ჯგუფი, რომლებზედაც შეიძლება

ჩატარდეს მუდმივი შინირება კბილების

მორყევის დროს:

ა) მოლარები;

ბ) საჭრელები;

გ) მოლარები და პრემოლარები;

\*დ) კბილთა ნებისმიერი ჯგუფი;

**457.** პაროდონტიტის დროს კბილების

დეპულბირების ჩატარების ჩვენებები:

ა) ღრძილის ჯიბეების სიღრმე 6 მმ;

\*ბ) პაროდონტიტის მიმდებარე ფორმის

ქირურგიული მკურნალობის წინ;

პაროდონტალური ჯიბეების სიღრმე 7 მმ-ზე

მეტე და კბილის II ხარისხის მორყევის

არსებობის დროს;

გ) არა აქვს მნიშვნელობა პაროდონტალური

ჯიბეების სიღრმეს და კბილების მორყევას;

დ) არასოდეს არ ახდენს დეპულბირებას.

**458.** რომელი ფიზიოთერაპიული პროცედურის

ჩატარება არის რეკომენდებული

პაროდონტიტის გამწვავების დროს, როდესაც

პაროდონტალური ჯიბეებიდან გამოიყოფა

ჩირქოვანი ექსუდატი?

ა) ვიტამინების ელექტროფორეზი და

ფონოფეროზი;

\*ბ) მოკლე სპექტრის ულტრაიისფერი

დასხივება, ლაზერული, ფლუქტორიზაცია;

გ) მაგნიტოთერაპია;

დ) უმსდ-თერაპია;

**459.** პაროდონტის დაავადების მკურნალობის

დროს გამოიყენება ჰიდრომასაჟი:

ა) კიურეტაჟამდე ან კიურეტაჟიდან სამი

კვირის შემდეგ;

\*ბ) კიურეტაჟიდან ერთი კვირის შემდეგ;

გ) მკურნალობის ყველა ეტაპზე;

დ) კიურეტაჟის დამთავრებისთანავე;

**460.** ფიზიოთერაპიული მკურნალობის

ჩატარების უკუჩვენებები:

ა) ღრძილის ჯიბეებიდან ჩირქის დენა;

\*ბ) ონკოლოგიური დაავადებები, ტუმბერკულოზი,

ინფექციური დაავადებები მაღალი

ტემპერატურით, ორსულობა;

გ) პაროდონტის დაავადების ქირურგიული

მკურნალობა;

დ) ასაკი 15 წლამდე;

**461.** პაროდონტის დაავადებების დროს

ელექტროფორეზისათვის გამოიყენება:

ა) მაღალი ძაბვის მუდმივი დენი, სუსტი ძალის;

\*ბ) დაბალი ძაბვის მუდმივი დენი, სუსტი ძალის;

გ) მაღალი ძაბვის ცვლადი დენი, სუსტი ძალის;

დ) მაღალი ძაბვის მუდმივი დენი, დიდი ძალის.

**462.** პაროდონტის დაავადების დროს

ელექტროფორეზის ჩატარების უკუჩვენებებია:

\*ა) მუდმივი დენის აუტანლობა, ლორწოვანი

გარსის ეპითელიური საფარის მთლიანობის

დარღვევა, წყლულოვანი გინგივიტი;

ბ) კბილის მორყევა II-III ხარისხის;

გ) კბილღრძილოვანი ჯიბეების სიღრმე 6 მმ;

დ) პაროდონტის დაავადების ქირურგიული

მკურნალობა;

**463.** პაციენტთან პირის ღრუს ჰიგიენის შესახებ

საუბრის დროს აუცილებელია აღინიშნოს:

კბილების ხარისხიანი გაწმენდის შემდეგ რამდენ

საათში ხდება კბილის ნადების ხელახალი

წარმოქმნა და მისი მანერა შემოქმედება კბილსა და

ღრძილზე:

ა) 1 საათში;

ბ) 3 საათში;

გ) 6 საათში;

\*დ) 12 საათში;

**464.** პარადონტალური ჯიბეების წარმოქმნის

მიზეზია:

ა) ღრძილის ატროფია კბილის ფესვის

გამიწვლეებით;

ბ) გვერდითი კბილის დაკარგვა;

\*გ) კბილღრძილოვანი ნაპრალის ფსკერის

მთლიანობის დარღვევა და ეპითელიუმის ზრდა

კბილის ფესვის დუღაბის გასწვრივ;

დ) ღრძილის კიდის ქსოვილების ზრდა.

**465.** პარადონტალური ჯიბე წარმოადგენს:

ა) კბილის ზედაპირსა და მომიჯნავე ღრძილის

თავისუფალ კიდეებს შორის ნაპრალის სივრცეს;

\*ბ) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის თავისუფალ

კიდეებს შორის ნაპრალის სიღრმე 2-3 მმ-ზე მეტია,

დარღვეულია ეპითელიუმის მიმაგრების

მთლიანობა;

გ) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის თავისუფალ

კიდეებს შორის ნაპრალის სიღრმე 2-3 მმ; არ არის

დარღვეული ეპითელიუმის მიმაგრების

მთლიანობა;

დ) ალვეოლის კედელსა და კბილის ფესვს შორის

სივრცე, რომელიც წარმოიშვება ძვლოვანი

ქსოვილის რეზორბციის გამო.

**466.** ძვლოვანი ჯიბე წარმოადგენს:

ა) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის თავისუფალ

კიდეებს შორის ნაპრალს;

\*ბ) ალვეოლის კედელსა და კბილის ფესვს შორის

სივრცეს, რომელიც წარმოიშვება ძვლოვანი

ქსოვილის რეზორბციის გამო;

გ) კბილსა და ღრძილის თავისუფალ კიდეებს შორის

სივრცის სიღრმე 2-3 მმ. არ არის დარღვეული

ეპითელიური მიმაგრების მთლიანობა;

დ) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის თავისუფალ

კიდეებს შორის ნაპრალის სიღრმე 2-3 მმ-ზე მეტია;

დარღვეულია ეპითელიუმის მიმაგრების

მთლიანობა.

**467.** "ცრუ" ჯიბე წარმოადგენს:

ა) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის

თავისუფალ კიდეებს შორის ნაპრალს;

ბ) ალვეოლის კედელსა და კბილის ფესვს

შორის სივრცე, რომელიც წარმოიშვება

ძვლოვანი ქსოვილის რეზორბციის გამო;

\*გ) კბილსა ზედაპირსა და ღრძილის ჰიპერტროფიულ კიდეს შორის ნაპრალს, როდესაც ღრძილოვანი ნაპრალის ფსკერის მთლიანობა არ არის დარღვეული;

დ) კბილსა ზედაპირსა და ღრძილის ჰიპერტროფიულ კიდეს შორის ნაპრალს, როდესაც ღრძილოვანი ნაპრალის ფსკერის მთლიანობა დარღვეულია.

468. მარტივი გინგივექტომიის ჩვენებები:

ა) ცალკეული ძვლოვანი ჯიბეები, ჰიპერტროფიული გინგივიტის შემუშუბებით ფორმა;

ბ) ალვეოლური მორჩის ძვლოვანი ქსოვილის არათანაბარი რეზორბაცია;

\*გ) ღრძილებიდან სისხლის დენა, ღრმა პაროდონტალური და ძვლოვანი ჯიბეები;

დ) ჰიპერტროფიული გინგივიტის ფიბროზული ფორმა.

469. პაროდონტალური ჯიბეების კიურეტაჟის ჩვენებებია:

ა) "ცრუ" ჯიბის არსებობა;

ბ) ღრძილის შემუშუბა და ჰიპერემია;

გ) ღრძილის კიდის ფიბროზული გადაგვარება 5 მმ-მდე სიღრმის

პაროდონტალური ჯიბის თანხლებით;

\*დ) პაროდონტალური ჯიბეების სიღრმე 3-4 მმ-მდე.

470. გინგივოტომიის ჩვენებებია:

ა) მრავალრიცხოვანი პაროდონტალური და ძვლოვანი ჯიბეების;

ბ) ღრძილის კიდის ჰიპერტროფია;

\*გ) პაროდონტალური და ძვლოვანი ჯიბეების სიღრმე 5 მმ, ერთი კბილის ან კბილთა ჯგუფის არეში აბსცესის არსებობა;

დ) პაროდონტალური ჯიბეების სიღრმე 3 მმ.

471. გენერალიზებული ქრონიკული პაროდონტიტის დროს მასტიკულირებელი თერაპიის გამოყენების ჩვენებები:

ა) ჰიპერემია, ღრძილის შემუშუბა, პაროდონტალური ჯიბეებიდან ექსუდაცია;

\*ბ) კომპლექსური მკურნალობის ჩატარების შემდეგ, მკურნალობის საბოლოო ეტაპია;

გ) კბილების პათოლოგიური მორყევა IIIII ხარისხის, ღრმა ძვლოვანი ჯიბეების არსებობა;

დ) ცალკეული კბილების არეში აბსცესების არსებობა.

472. ქვემოთ ჩამოთვლილი

ანტიბიოტიკებიდან რომელს არა აქვს სოკოს საწინააღმდეგო მოქმედება?

ა) 0,05%-იანი ქლორპენიცილინი;

ბ) 1%-იანი იოდინოლი;

\*გ) 3%-იანი წყალბადის ზეჟანგი;

დ) 2%-იანი ბორის მჟავა;

473. რომელი ანტიბიოტიკის დანიშვნა არ შეიძლება კბილების ჩანასახების ფორმირების პერიოდში იმის გამო, რომ მისი მოქმედებით ხდება მინანქრის ფერის შეცვლა მუქი ყვითელი შეფერილობით?

\*ა) ტეტრაციკლინი;

ბ) პენიცილინი;

გ) ლინკომიცილინი;

დ) ერთრომიცილინი.

474. რომელი მიკროორგანიზმების

გამრავლებას უწყობს ხელს ანტიბიოტიკების დიდი დოზებით ან ხანგრძლივად გამოყენება?

ა) ქლამიდიების;

\*ბ) სოკოების;

გ) ვირუსების;

დ) რიკეტსიების;

475. ტრიპსინის გამოყენება პაროდონტიტის მკურნალობისას შეიძლება:

ა) ადგილობრივად აპლიკაციების სახით;

ბ) პაროდონტალურ ჯიბეებში

მოსათავსებლად;

გ) ელექტროფორეზის სახით;

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

476. პაროდონტალური ჯიბეების წარმოქმნის მიზეზია:

ა) ღრძილთა ატროფია კბილის ფესვის გამიშივლებით

ბ) გვერდითი კბილის დაკარგვა

\*გ) კბილ-ღრძილოვანი ნაპრალის ფსკერის მთლიანობის დარღვევა და ეპითელიუმის ზრდა

კბილის ღრძილის ფესვის დულაბის გასწვრივ

დ) ღრძილის კიდის ქსოვილების ზრდა

477. რომელი მტკიცებაა სწორი:

ა) პაროდონტიტი არის დესტრუქციული ბუნების დაავადება

ბ) პაროდონტიტი არის იდიოპათიური

დაავადება

\*გ) პაროდონტიტი არის ანთებითდესტრუქციული ბუნების დაავადება

დ) პაროდონტიტი არის სიმსივნური დაავადება

478. პირის რუს ნორმალური მიკროფლორა:

ა) ხელს უწყობს პათოგენური

მიკროორგანიზმების გამრავლებას

\*ბ) არის ორგანიზმის ბიოლოგიური ბარიერი

და ხელს უშლის პათოგენური

მიკროორგანიზმების გამრავლებას

გ) არ მონაწილეობს არც ერთ პროცესში

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

479. რამდენი ზონისაგან შედგება ღრძილის ქვა

ა) ერთი

ბ) ორი

\*გ) სამი

დ) ოთხი

480. ლოკალური პაროდონტიტის

განვითარებას ხელს უწყობს:

ა) ლვიძლ ზედა ნაპრალში ღრმად ჩამჯდარი

გვირგვინის კიდე

ბ) არასწორად ფორმირებული ბუენი ყელის

მიდამოში

გ) ღრძილის ქიმიური და ფიზიკური დაზიანება

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

481. ტერმინებს შორის" დესტრუქციის ხარისხი"

და " პაროდონტალური ჯიბის სიღრმე", არის თუ არა განსხვავება

ა) დიახ

ბ) არა

\*გ) შეიძლება ზოგჯერ ეს ორი ტერმინი

ერთიდაგივე მდგომარეობას გამოხატავდეს

დ) არც ერთი პასუხი არა არის სწორი

482. კბილების გამოსხვების ხარისხის

შემოწმება შეიძლება:

ა) ოდინოლის ხსნარის გამოვლენით

ბ ) წყალბადის 3%-იანი ხსნარის აპლიკაციით  
\*გ) ერთიორზინის შემცველი აბების დარეჭვით  
დ ) არც ერთი პასუხი არა არის სწორი

**483.** პაროდონტოზის დროს:

ა ) ღრძილები ალისფერი წითელია  
ბ ) ღრძილებს აქვთ ციანოზური ელფერი  
\*გ) ღრძილები ვარდისფერია  
დ ) აღინიშნება ღრძილების ჰიპერემია ციანოზური ელფერით

**484.** ფიბრომატოზის დიფერენციალური დიაგნოსტიკა უნდა გაავატაროთ:

ა ) მძიმე ფორმის პაროდონტიტთან  
\*ბ) ჰიპერტროფიულ გინგივიტთან  
გ ) საშუალო სიმძიმის პაროდონტოზთან  
დ ) ვენსანის წყლულოვან-ნეკროზულ გინგივოსტომატიტთან

**485.** როგორი ჯაგრისის დანიშნა არის უმჯობესი ჯაგრულების განლაგების მიხედვით პაროდონტიტიანი პაციენტისთვის

ა ) ერთ მომენტური  
ბ ) ორ მომენტური  
\*გ) სამ მომენტური  
დ ) არა აქვს მნიშვნელობა

**486.** პაროდონტიტიანი პაციენტს მკურნალობის დროს უმჯობესია დაუნიშნოთ შემდეგი საველები

\*ა) "კორსოლიდი" და "მედიდენტი"  
ბ ) პლაქსი, "ორალბი" და "მინთ-ფლუორიდი"  
გ ) თბილი ონკანის წყლის საველები  
დ ) საველების დანიშნა არ არის საჭირო

**487.** პირის ღრუს სრულფასოვანი ჰიგიენის ჩასატარებლად აუცილებელია

\*ა) კბილის პასტების, ჯაგრისების, საველებების ფლოსებისა და ინტრადენტალური ჯაგრისების - "ზღარბუნების" გამოყენება  
ბ ) საკმარისია მხოლოდ ჯაგრისით კბილების გამოხეხვა  
გ ) პაციენტმა უნდა იხმაროს ან კბილის პასტა ან საველები  
დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

**488.** მუხის ქერქისაგან დამზადებული ნაყენი პაროდონტიტით დაავადებულმა პაციენტმა უნდა იხმაროს:

ა ) მკურნალობის პროცესში  
\*ბ) მკურნალობის კურსის დამთავრების შემდეგ  
გ ) მკურნალობის კურსის დაწყებამდე  
დ ) მკურნალობის კურსის ჩამთავრებიდან 2 თვის შემდეგ

**489.** ფიზიოთერაპიული მკურნალობის ჩატარების უკუჩვენებები

ა ) ღრძილის ყიბუებიდან ჩირქის დენა  
\*ბ) ონკოლოგიური დაავადებები, ტუბერკულოზი, ორსულობა  
გ ) პაროდონტის დაავადებების ქირურგიული მკურნალობა

დ ) ასაკი 15 წლამდე  
ე ) ასაკი 50 წლის შემდეგ

**490.** ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიფუნგური პრეპარატებიდან რომლის გამოყენება შეიძლება ადგილობრივად ორალური კანდიდოზის მკურნალობის კომპლექსში

\*ა) მაკმირორის მალამო  
ბ ) ლამოზოლის მალამო  
გ ) ამფოგლუკამინი  
დ ) ნიზორალი, ატრიკან-250

**491.** ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიფუნგური

პრეპარატებიდან რომლის გამოყენება შეიძლება ორსულში ორალური კანდიდოზის მკურნალობისასა

ა ) ორუნგალი, დიფლუკანი  
ბ ) ამფოტერიცინ-B, ატრიკან-250

გ ) ნიზორალი, მაკმირორი  
\*დ) არც ერთის გამოყენება არ შეიძლება

**492.** უნდადოვან მეთოდს ვატარებთ:  
\*ა) 3%-იანი წყალბადის ზეჟანგითა და 1%-იანი კალიუმის პერმანგანატის ხსნარით

ბ ) 6%-იანი წყალბადის ეჟანგითა და 1%-იანი კალიუმის პერმანგანატის ხსნარით  
გ ) დისტილირებული წყლითა და 1%-იანი კალიუმის პერმანგანატის ხსნარით

დ ) 3%-იანი წყალბადის ზეჟანგითა და 1%-იანი იოდინოლით

**493.** ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიბიოტიკებიდან რომელს გამოიყენებთ სოკოვანი ფლორით დამძიმებული პაროდონტიტის მკურნალობის კომპლექსში

ა ) იოდოფორმი  
\*ბ) 1%-იანი იოდინოლი  
გ ) 6%-იანი წყალბადის ზეჟანგი  
დ ) არც ერთს არა აქვს სოკოს საწინააღმდეგო მოქმედება

**494.** პაროდონტიტის მკურნალობის კომპლექსში სახმარ ანტიბიოტიკს ვირჩევთ:

ა ) პაციენტის სურვილის გათვალისწინებით  
\*ბ) მიკრობიოლოგიური ანალიზის საფუძველზე, მიკროფლორის მგრძობელობის გათვალისწინებით  
გ ) ყველა პაციენტს უნიშნავთ ლინკომიცინის ინექციებს გარდამავალ ნაოჭში

დ ) ანტიბიოტიკს საერთოდ არ ვიყენებთ პაროდონტიტის მკურნალობის კომპლექსში

**495.** პრაქტიკულ პარადონტოლოგიაში აქტოვეგინოსი იხმარება შემდეგი სახით:

ა ) ამპულები, გარდამავალ ნაოჭში უინექციოდ  
\*ბ) 20%-იანი თვალის ყელე აპლიკაციისთვის

გ ) 5%-იანი მახი  
დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

**ლორწოვანი გარსის ტუჩის და ენის დაავადებები**

**496.** აფთის მოშუშების შემდეგ რჩება:

ა ) გლუვი ნაწიბური;  
ბ ) დეფორმირებული ნაწიბური;  
\*გ) ლორწოვანი გარსი უცვლელი რჩება;  
დ ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

**497.** ადამიანის ორგანიზმში მიკრობები ძირითადად ხედება

ა ) საშარდე გზებშიდან;  
\*ბ) პირის ღრუდან;  
გ ) ჭრილობის ზედაპირიდან;  
დ ) სასქესო ორგანოებიდან;

**498.** მრავალფორმიან ექსუდაციური ერითემას მიაკუთვნებენ:

ა ) ინფექციურ დაავადებებს;



ბ) თანდაყოლილ დაავადებებს;

\*გ) ინფექციურ-ალერგიულ დაავადებებს;

დ) გაურკვეველი ეთიოლოგიის დაავადებებს.

499. მრავალფორმიან ექსუდაციურ ერითემას ახასიათებს დაზიანების შემდეგი ელემენტი:

ა) ბუშტი;

ბ) პაპულა;

გ) ბერბერა;

\*დ) რამდენიმე ელემენტის შეხამება;

500. დაავადების განვითარების პროვოცირება ძალზე ხშირად ხდება:

\*ა) გაცივებით;

ბ) დიეტის დარღვევით;

გ) სამკურნალო პრეპარატების მიღებით;

დ) ქრონიკული ინფექციის კერებში ანთების გამწვავებით.

501. რამდენადაა დამოკიდებული დაავადების ხანგრძლივობაზე მრავალფორმიანი ექსუდაციური ერითემის მიმდინარეობის სიმძიმე?

ა) დამოკიდებულია. დაავადების გამოვლინება დროის გასვლასთან ერთად ხდება ნაკლებად გამოხატული;

\*ბ) დამოკიდებულია. დაავადების სიმპტომები ღრმავდება;

გ) არ არის დამოკიდებული, დაავადება

მონოტონურად მიმდინარეობს;

დ) დროის განმავლობაში დაავადება უკვალოდ ქრება.

502. ლეიკოპლაკიის ფორმების რაოდენობა:

ა) ერთი;

ბ) ორი;

\*გ) სამი;

დ) ოთხი.

503. წითელი ბრტყელი ლიქენის დაავადების კლინიკური მრავალფეროვნებიდან რამდენი შეიძლება შეგვხვდეს პირის ღრუს ლორწოვან გარსზე?

ა) სამი;

ბ) ოთხი;

\*გ) ხუთი;

დ) ექვსი;

504. ექიმის ტაქტიკა დეკუბიტალური წყლულის დროს?

\*ა) წყლულის გამოკვლევა;

ბ) წყლულის მოწვა;

გ) ონკოლოგის კონსულტაცია;

დ) ბიოფსია.

505. მედიკამენტოზური სტომატიტის წამყვან ნიშნად ითვლება:

ა) პროდრომალური მოვლენების უქონლობა;

\*ბ) სამკურნალო პრეპარატების მიღების შემდეგ პირის ღრუში სიმპტომების აღმოჩენა;

გ) ეროზიების ან ბუშტების არსებობა;

დ) ჰიპერემიის, შემუშების, ეროზიების არსებობა;

506. ტუჩის, ლოყის, რბილი სასის ლორწოვანი გარსის ეპითელიური შრის ავებულიება:

ა) ბაზალური და გარქოვანებული შრეები;

\*ბ) ბაზალური, ეკლისებური შრეები;

გ) ბაზალური, ეკლისებური, რქოვანი შრეები;

დ) ეკლისებური, რქოვანი;

507. ანტივირუსული მოქმედების

პრეპარატებია:

ა) ირუქსოლი, რიოდოქსოლი;

ბ) ბონოფტონი და ტეტრაციკლინი;

\*გ) ინტერფერონი, ოქსალინი;

დ) ქიმოფსინი, დეზოქსირიბონუკლეოზა.

508. ალერგიული სტომატიტის ადგილობრივი მკურნალობის დროს გამოიყენება პრეპარატები:

ა) მალამო ირუქსოლი, ნოვოკაინის ხსნარი,

ფურაცლინი;

ბ) ევკალიპტის და სალბის ფოთლების ნაყენი, გალასკორბინის ხსნარი;

\*გ) ჰიდროკორტიზონის და გალასკორბინის ემულსიის ხსნარები;

დ) ფიზიოლოგიური ხსნარი, ინგალიპტი, ტრიფსინის ხსნარი;

509. მეორადი მორფოლოგიური ელემენტებია:

ა) პაპულა, ეროზია, ნახეთქი;

ბ) ლაქა, ბუშტი, პაპულა;

\*გ) წყლული, ეროზია, აფთა;

დ) ნახეთქი, ბუშტი, ლაქა;

510. კონტაქტური სტომატიტის მკურნალობა:

ა) შემკვრელი საშუალებებით, ფურაცლინის ხსნარით გამოვლებები;

\*ბ) ალერგენის მოცილება, ჰიდროკორტიზონის თვალის მალამო;

გ) ალერგენის მოცილება, ნოვოკაინის ხსნარი;

დ) ალერგენის მოცილება.

511. ენის ზედაპირის ეპითელიალური შრის შენება:

ა) ბაზალური და რქოვანი;

ბ) ბაზალური და ეკლისებური;

გ) ეკლისებური და რქოვანი;

\*დ) ბაზალური, ეკლისებური და რქოვანი.

512. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადების პირველადი მორფოლოგიური ელემენტებია:

ა) ლაქა, ბუშტი, ბუშტუკი, ეროზია;

ბ) აფთა, წყლული, პაპულა;

გ) ნახეთქი, აფთა, წყლული;

\*დ) ლაქა, ბუშტუკი, პაპულა.

513. პემფიგუსის კლინიკური ნიშნებია:

ა) ბუშტები, ეროზია, შემუშება, ჰიპერემია, ეპითელიუმის აშრეების სიმპტომი უარყოფითია;

\*ბ) ბუშტები, ეროზიები, უმნიშვნელო შემუშება და ჰიპერემია, პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის

ეპითელიუმის აშრეების სიმპტომი დადებითია;

გ) ბუშტები, ეროზიები, პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის უმნიშვნელოდ გამოხატული შემუშება და ჰიპერემია;

დ) ბუშტები, ეროზიები, ჰიპერემია, უმნიშვნელო შემუშება, ეპითელიუმის აშრეების სიმპტომი უარყოფითია.

514. მედიკამენტოზური სტომატიტის ზოგადი მკურნალობა:

ა) ალერგენის მოშორება, პიპოლფენი,

ოლეტეტრინი, კონტრიკალი;

ბ) ალერგენის მოშორება, ჰისტამინი, ასკორბინის მჟავა, პრედნიზოლონი;

გ) ალერგენის მოშორება, ჰისტაგლობულინი, დექსამეტაზონი, ნისტატინი;

\*დ) ალერგენის მოშორება, ასკორბინის მჟავა, კალციუმის გლუკონატი, ანტიჰისტამინური პრეპარატები.

515. დაავადებები, რომელთაც ახასიათებთ პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის წვა:

ა) პარესთეზია, გლოსალგია, გლოსიტი;

ბ) ნეიროგენური გლოსიტი, გლოსოდინია,

განგლიონიტი;

გ ) პარესთეზია, სტომოლოგია, ნევრალგია;

\*დ) გლოსალგია, ორალური კანდიდოზი.

516. სამკურნალო პრეპარატები, რომლებიც

აჩქარებენ პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ეპითელიზაციას:

ა ) ანტიბიოტიკები, ვიტამინები;

ბ ) ჰორმონალური მალამოები,

ანტიბიოტიკები;

გ ) ძლიერი ანტისეპტიკები, ტუტოვანი პრეპარატები;

\*დ) სამკურნალო ბალახების ნაყენები, A ვიტამინი, სოლკოსერული.

517. წითელი ბრტყელი ლიქენის

კლინიკური ნიშნებია:

\*ა) მკირე ზომის სფერული, მოცისფროსადაფისფერი

კვანძები, რომლებიც

წარმოქმნიან მაქმანისებრ ბადეს ენის ან

ლოყის ანთებით ან არაანთებით

ლორწოვან გარსზე;

ბ ) გარკვევით გამოსატყული ჰიპერემია

ინფილტრაციასთან ერთად;

გ ) მოთეთრო-რუხი ფერის კერები, ოდნავ

ჰიპერემიულ ფონზე ძნელად.

მოსაცლილებელი ნადებით; მაცერაციის

მოვლენების თანხლებით;

დ ) მოთეთრო-რუხი ფერის ოდნავ

ამაღლებული უბნები, რომლებიც

გარსემორტყეულია ჰიპერემიის ვიწრო

გვირგვინით არაანთებითი ლორწოვანი

გარსის ფონზე.

518. პრეპარატები, რომლებიც

ჭრილობის შეხორცებას უწყობენ ხელს:

ა ) "პროპოცეუმი" - მალამო, წყალბადის

ზეენანი 1% ხსნარი, გალასკორბინის 1%

ხსნარი;

\*ბ) სოლკოსერული - თვალის მალამო და

ყელე, ვიტამინ -A ზეთოვანი ხსნარი,

მეთილურაცილის მალამო;

გ ) იროქსოლი - მალამო, ქაცვის ზეთი;

დ ) ოქსიცლოზოლი, ვინიზოლი.

519. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის

ალერგიული დაავადებების პათოგენეზი:

\*ა) ორგანიზმის სენსიბილიზაცია;

ბ ) მედიკამენტების დოზების

გადაჭარბება;

გ ) მედიკამენტების ტოქსიური მოქმედება;

დ ) დისბაქტერიოზის მდგომარეობა.

520. პარესთეზიის კლინიკური ნიშნებია:

ა ) წვა, სიმშრალე, ლორწოვანი გარსის

ჰიპერემია;

ბ ) ენის ლორწოვანი გარსის ჰიპერემია,

ენის დვრილთა ატროფია, ტკივილები,

რომლებიც კვების დროს უფრო

ძლიერდება;

გ ) ლორწოვანი გარსის სიმკრთალე, ენის

დვრილების ატროფია, ტკივილები,

რომლებიც საკვების მიღების დროს

ძლიერდება;

\*დ) წვა, სიმშრალე, ენის ლორწოვანი

გარსის ცვლილებების მკვეთრი

გამოსატყვის გარეშე.

521. მესამეული სიფილისის კლინიკური

ნიშნებია:

ა ) კვანძისებრი ერთეული მკვერივი

ინფილტრატები;

ბ ) მკვერივი და რბილი ინფილტრატები;

გ ) სორკლისებრი რბილი ინფილტრატი

დაწყლულებით;

\*დ) ერთეული და მრავლობითი მკვერივი

ინფილტრატი დაწყლულებით.

**ფიზიოთერაპია**

522. . ელექტროდენს ყველაზე კარგად

ატარებს:

ა ) ძვლოვანი ქსოვილი;

ბ ) კანი;

გ ) კბილის მაგარი ქსოვილი;

\*დ) ნერწყვი.

523. ელექტროდენს ყველაზე ცუდად ატარებს:

ა ) კუნთის ქსოვილი;

ბ ) კანი;

\*გ) კბილის მაგარი ქსოვილი;

დ ) ნერწყვი.

524. ჰიდროფილური საფენის დანიშნულება:

\*ა) დენის თანაბარი განაწილების

ხელშეწყობა;

ბ ) ცვალებადი დენის გამაღიზიანებელი

მოქმედების შემცირება;

გ ) ქსოვილის წინააღმდეგობის შემცირება

მუდმივი დენის მიმართ;

დ ) ქსოვილის გათბობის შემცირება.

525. გალვანიზაციის დროს საჭიროა

ჰიდროფილური საფენის გამოყენება?

ა ) არა, რადგანაც მასში გროვდება იონები და

წარმოიქმნება მოწვის უნარის მქონე

ნივთიერებები;

\*ბ) დიან, რადგანაც ჰიდროფილური საფენი

იცავს კანს დამწვრობისაგან და ხელს უწყობს

ელექტროგამტარობის გადიდებას;

გ ) არ არის საჭირო, რადგანაც ის აუმჯობესებს

კანის ელექტროგამტარობას;

დ ) არ არის საჭირო, რადგანაც მუდმივი დენი

არ იწვევს ელექტროდის და ქსოვილების

გაცხელებას.

526. ელექტროფორეზი არის:

ა ) ელდენის სამკურნალო მიზნით გამოყენება;

ბ ) მაღალი სიხშირის ელდენის სამკურნალო

მიზნით გამოყენება;

\*გ) მუდმივი დენის საშუალებით ქსოვილში

სამკურნალო პრეპარატების შეყვანა;

დ ) ულტრაბგერის აპარატის საშუალებით

ქსოვილში სამკურნალო პრეპარატების

შეყვანა.

527. ფესვის არხების ელექტროფორეზის დროს

კარიესული ღრუ მიზანშეწონილია დაიხუროს:

ა ) დენტინით, რადგანაც ის პროცედურის

შემდეგ ადვილად მოიხსნება;

ბ ) ცემენტით, რადგანაც ის ჰერმეტიულად

ხურავს ღრუს;

\*გ) წებოვანი ცვილით;

დ ) ბამბის დაჭიმული ტამპონით, რადგანაც ის

უზრუნველყოფს ელექტროდის შენარჩუნებას

კარიესულ ღრუში.

528. კალიბრდატი ელექტროფორეზის

ჩატარება ყველაზე მიზანშეწონილია :

ა ) ქრონიკული მაგრანულირებული

პერიოდონტიტის დროს;

ბ ) მედიკამენტოზური პერიოდონტიტის დროს;

\*გ) კბილებში, რომლებიც ვერ იტანენ

ჰერმეტიკობას;

დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში;

529. უმსდ-თერაპია ნაჩვენებია:

ა) ქრონიკული პერიოდონტიტის დროს;

\*ბ) მწვავე პერიოდონტიტის, ქრონიკული გამწვავებული პერიოდონტიტის დროს;

გ) ქრონიკული პერიოდონტიტის ყველა ფორმის დროს, გაუვალი არსების მქონე პირებში;

დ) კბილებში, რომლებიც ვერ იტანენ პერმეტიზმს.

530. არხის დაბუენის შემდგომი გართულების, შეშუპების, ჰიპერემიის შემთხვევაში მიზანშეწონილია გამოვიყენოთ:

\*ა) უმსდ-თერაპია;

ბ) მიკროტალღები;

გ) დარსონვალიზაცია;

დ) ნოვოკაინის ელექტროფორეზი.

531. ელექტროფორეზის ხანგრძლივობა:

\*ა) 20-30 წუთი;

ბ) 6-8 წმ;

გ) 20-60 წმ;

დ) 2-4 წუთი.

532. კბილების კარიესის დროს ყველაზე მიზანშეწონილია:

\*ა) ელექტროფორეზი;

ბ) საერთო ულტრაიისფერი საშუალებები;

გ) მიკროტალღები;

დ) დარსონვალიზაცია.

533. პერიაპიკალური დიათერმოკოაგულაციის ექსპოზიცია შეადგენს:

ა) 60 წმ;

ბ) 6-8 წმ;

\*გ) 2-3 წმ;

დ) 20 წუთი.

534. ფესვის არხში გრანულაციური ქსოვილის დიათერმოკოაგულაციის ექსპოზიცია შეადგენს:

\*ა) 2-3 წმ;

ბ) 6-8 წმ;

გ) 60 წმ;

დ) 20 წმ.

535. ფესვის არხში დიათერმოკოაგულაცია გამოიყენება:

ა) ფესვის არხის სტერილიზაციისათვის;

\*ბ) ფესვის პულპის და გრანულაციური ქსოვილის დიათერმოკოაგულაციისათვის;

გ) ტკივილის გასაყუჩებლად;

დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილის შემთხვევაში.

536. ელექტროდონტომეტრია არის:

\*ა) პულპის ნერვული დაზოლოების

მდგომარეობის გამოკვლევა;

ბ) პულპიტის დიაგნოსტიკა;

გ) კარიესის დიაგნოსტიკა;

დ) პერიოდონტიტის დიაგნოსტიკა.

537. პულპიტის მკურნალობის დროს უფრო ხშირად გამოიყენება:

ა) ელექტროფორეზი;

\*ბ) დიათერმოკოაგულაცია;

გ) ფლუქტუორიზაცია;

დ) მიკროტალღები.

538. ქრონიკული პერიოდონტიტის მკურნალობის დროს უფრო ხშირად გამოიყენება:

\*ა) ელექტროფორეზი;

ბ) დიათერმოკოაგულაცია;

გ) ფლუქტუორიზაცია;

დ) მიკროტალღები.

539. პულპის რეპეციას 60 მკა-ზე შეესაბამება დაავადებები:

ა) მწვავე პულპიტი;

ბ) ღრმა კარიესი;

გ) ქრონიკული პერიოდონტიტი;

\*დ) განგრენოზული პულპიტი;

540. რა თვისების გამო გამოიყენება

დიათერმოკოაგულაცია პულპიტების მკურნალობაში:

ა) სტერილიზაციის უნარი;

ბ) ტკივილგამაყუჩებელი და სტერილიზაციის უნარი;

გ) სისხლის დენის შემაჩერებელი მოქმედება;

\*დ) კოაგულაციისა და სისხლის დენის შეჩერების უნარი.

541. რა თვისების გამო გამოიყენება

დიათერმოკოაგულაცია მწვერვალოვანი პერიოდონტიტის სამკურნალოდ:

ა) სისხლის დენის შემაჩერებელი,

სტერილიზაციის უნარი;

ბ) კოაგულაციის და

ტკივილგამაყუჩებელი უნარი;

გ) ტკივილგამაყუჩებელი,

სტერილიზაციის უნარი;

\*დ) არხში გრანულაციური ქსოვილების კოაგულაციისათვის.

542. 200 მკა დენზე რეპეციის უქონლობა

შეიძლება მიუთითებდეს შემდეგ

დაავადებებზე:

ა) საშუალო კარიესი;

ბ) ინტაქტური კბილი;

\*გ) ქრონიკული პერიოდონტიტი;

დ) განგრენოზული პულპიტი.

543. ფლუქტუორიზაცია

მიზანშეწონილია დაინიშნოს:

ა) კარიესის დროს;

ბ) ქრონიკული პერიოდონტიტის დროს;

გ) ქრონიკული პულპიტის დროს;

\*დ) მწვავე გინგივიტის და პაროდონტიტის დროს.

544. დარსონვალიზაცია რეკომენდებულია

დაინიშნოს:

ა) მრავლობითი კარიესის დროს;

ბ) ქრონიკული პერიოდონტიტის დროს;

\*გ) ქრონიკული გინგივიტის დროს;

დ) სამწვერა ნერვის ნევრალგიის დროს.

545. ულტრაიისფერი სხივები დაინიშნება:

ა) საშუალო კარიესის დროს;

ბ) პერიოდონტიტების დროს;

გ) პულპიტის დროს;

\*დ) დეკუბიტალური წყლულის,

აფთოზური სტომატიტის დროს.

546. ქრონიკული პერიოდონტიტის დროს

შეიძლება გამოიყენებული იქნას:

\*ა) არხშიდა ელექტროფორეზი;

ბ) დარსონვალიზაცია;

გ) ულტრაიისფერი სხივები;

დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

547. ექიმის ტაქტიკა

დიათერმოკოაგულაციის შემდგომი

გართულებების დროს:

ა) კბილის სასწრაფო ამოღება;

ბ) კბილის ფიქსაცია, უმსდ-თერაპია;

გ) პროტეოლიზური ფერმენტები;

\*დ) პროტეოლიზური ფერმენტები,

მაგნიტური ზედაპირული საშუალებები.

548. დიათერმოკოაგულაციის შემდგომი გართულებები:

- \*ა) პერიაპიკალური ქსოვილების დამწვრობა და აპიკალური პერიოდონტიტი;
- ბ) კბილის ფესვის ნეკროზი;
- გ) არხიდან სისხლდენა;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

549. ელექტროფორეზის უკუჩვენებას წარმოადგენს

- ა) ენდოკრინული დაავადებები;
- \*ბ) სიმსივნური დაავადებები;
- გ) გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

**დამატებითი კითხვები თერაპიულ სტომატოლოგიაში**

550. რომელი ინსტრუმენტი წარმოადგენს Hidstroem File-ს უსაფრთხო ვარიანტს

- ა) K-FlexoFile Medium

- \*ბ) A-File
- გ) K-FlexoFile

551. არხის Kგაილებით დამუშავების შემდეგ რა ზომის Hidstroem File-ს აირჩევთ

- \*ა) არჩეული Hidstroem File-ს ზომა უნდა ემთხვეოდეს ან უმჯობესია ერთი ზომით ნაკლები იყოს ბოლოს გამოყენებული K-File-ს ზომაზე
- ბ) არჩეული H-File ერთი ზომით დიდა ბოლოს გამოყენებული K-File-ს ზომაზე
- გ) არჩეული H-File-ს ზომას არა აქვს მნიშვნელობა

552. Hedstroem-File-ს დანიშნულება: 1 არხის გაფართოება; 2 არხის კედლების გასადავება; 3 არხის გამავლობის შექმნა.

- ა) სწორია 1;3
- ბ) სწორია 2;3
- \*გ) სწორია 1;2

553. რა შემთხვევაში გამოიყენება K-FlexoFile Golden Medium

- ა) K-Flexoreamer Golden Medium-ით არხის გამავლობის შექმნის შემდეგ
- ბ) არხის K-FlexoFile-ით დამუშავების შემდეგ

\*გ) როდესაც გაძნელებულია ერთი ზომის KFile-დან შემდგომი ზომის K-File-ზე გადასვლა

554. K-FlexoFile Golden Medium-ის ზომები გამოდის ISO სტანდარტით

- \*ა) 012; 017; 022; 027; 032; 037
- ბ) 015; 020; 025; 030; 035; 040
- გ) 010; 015; 020; 025; 030; 045

555. პირის გაძნელებული გაღებისას რომელი ფაილების გამოყენება განსაკუთრებით მოლარების არხებში გამავლობის შესაქმნელად

- ა) K-Remear
- \*ბ) K-Remear Forside
- გ) K Flexoreamer

556. დაასახელეთ “ლენტულოთი” მუშაობის ოპტიმალური სიჩქარე

- \*ა) 100-200 ბრუნვა წუთში
- ბ) 1000-2000 ბრუნვა წუთში
- გ) 4000-6500 ბრუნვა წუთში

557. რამდენი პროცენტით განისაზღვრება პროფაილების მწვერვალგანი მესამედის კონუსურობა: 1) 4%; 2) 6%; 3) 2%;

- \*ა) სწორია 1;2
- ბ) სწორია 1
- გ) სწორია 3

558. მიუთითეთ ფაილები ე.წ. “არა აგრესიული მწვერვალებით”: 1) K-Flexoreamer, KFlexoreamer Golden Medium; 2) K-File Nitiflex, K-Flexofile Golden Medium 3) K-File, KReamer, Hedstroem File

- \*ა) სწორია 1;2
- ბ) სწორია 1;3
- გ) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

559. რა გართულებებია მოსალოდნელი ე.წ. “აგრესიულ მწვერვალებიანი” ფაილებით მუშაობისას: 1 არხის პერფორაცია, 2 საფეხურების შექმნის ალბათობა, 3 პერიაპიკალური გაფართოება

- \*ა) სწორია 1;2
- ბ) სწორია 1
- გ) სწორია 3

560. მაღალი გამჭირვალობის მქონე კბილებისათვის დამახასიათებელია

- \*ა) მონაცრისფრო ელფერის მინანქარი
- ბ) მოყვითალო-მონაცრისფრო ელფერის მინანქარი
- გ) მოყვითალო ელფერის მინანქარი

561. საშუალო გამჭირვალობის მქონე კბილებისათვის დამახასიათებელია:

- ა) მონაცისფრო ელფერის მინანქარი
- \*ბ) მოყვითალო-მონაცრისფრო ელფერის მინანქარი
- გ) მოყვითალო ელფერის მინანქარი

562. დაბალი გამჭირვალობის მქონე კბილებისათვის დამახასიათებელია:

- ა) მონაცისფრო ელფერის მინანქარი
- ბ) მოყვითალო-მონაცრისფრო ელფერის მინანქარი
- \*გ) მოყვითალო ელფერის მინანქარი

563. დეპულბირებული კბილების რესტავრაციისას - პულპისასლო დენტინის იმიტაციისთვის, უმჯობესია გამოვიყენოთ ოპაკის შემდეგი ფერები: 1) B1; 2) B2; 3) B3; 4) A2; 5) D2;

- \*ა) სწორია 1;2
- ბ) სწორია 3;5
- გ) სწორია 2;5

564. კბილის გვირგვინის ცენტრალური ნაწილის რესტავრაციისას დენტინის ტოპოგრაფიული საზღვრების ფარგლებში ვიყენებთ ოპაკის შემდეგ ფერებს: 1) B1; 2) B2; 3) A1; 4) A2; 5) A3,5;

- ა) სწორია 1;3;4
- ბ) სწორია 2;5
- \*გ) სწორია 4;5

565. რესტავრაციული სამუშაოების ჩატარებისას საბუნეი მასალის ფერის დადგენა ხდება:

- ა) ერთხელ
- \*ბ) ორჯერ
- გ) სამჯერ

566. არაეფექტურად ჩატარებული ენდოდონტური მკურნალობის შემდეგ პიგმენტაციას განიცდის

- ა) მინანქარი
- \*ბ) დენტინი
- გ) მინანქარი და დენტინი

567. რესტავრაციული სამუშაოს ჩატარებისას, საბუნეი მასალის ფერის შერჩევისას, განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა:

- \*ა) გვირგვინის სხეულის ფერს

ბ ) გვირგვინის ყელის ფერს  
გ ) გვირგვინის საჭრელი კიდის ფერს  
568. ქვემოთ ჩამოთვლილი საბჭუნეი მასალებიდან, რომელთათვის არის დამახასიათებელი განსაკუთრებული სიმტკიცე  
ა ) მიკროშვესებელი კომპოზიციური მასალები  
\*ბ) მაკროშვესებელი კომპოზიციური მასალები  
გ ) მინაშვესებელი კომპოზიციური მასალები  
569. ვიდრე შევუდგებით არსების მექანიკურ დამუშავებას უმჯობესია შევიყოს  
\*ა) ლუბრიკატით ან ნატრიუმის ჰიპოქლორიდით (NaOCl)  
ბ ) წყალბადის ზეუფანით  
გ ) იოდინოლით  
570. პულპის კამერა წარმოადგენს:  
\*ა) კბილის ღრუს, რომელიც ამოვსებულია პულპის ქსოვილით  
ბ ) კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის ღრუს, რომელიც ამოვსებულია პულპის ქსოვილით  
გ ) კბილის ფესვის ღრუს, რომელიც ამოვსებულია პულპის ქსოვილით  
571. ოდონტობლასტების ძირითადი ფუნქციაა:  
\*ა) დენტინის წარმოქმნა  
ბ ) ძირითადი ნივთიერების წარმოქმნა  
გ ) პულპის ინერვაცია  
572. პულპაში იმუნური ქსოვილის უჯრედებია:  
ა ) ოდონტობლასტები  
\*ბ) ჰისტოციტები და პლაზმური უჯრედები  
გ ) ფიბრობლასტები  
573. ოდონტობლასტები განლაგებული არიან:  
\*ა) პულპის პერიფერიულ შრეში  
ბ ) ცენტრალურ შრეში  
გ ) სუბ-ოდონტობლასტურ შრეში  
574. რას წარმოადგენს რამსკოვის წნული:  
\*ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის განტოტებას პულპაში  
ბ ) პულპის კოლაგენურ ბოჭკოებს  
გ ) პულპის ძირითად ნივთიერებას  
575. სად მდებარეობს რამსკოვის წნული  
ა ) პულპის ცენტრალურ შრეში  
ბ ) პულპის პერიფერიულ შრეში  
\*გ) სუბოდონტობლასტურ შრეში  
576. ვეილის ზონა მდებარეობს:  
ა ) პულპის ცენტრალურ შრეში  
ბ ) პულპის პერიფერიულ შრეში  
\*გ) ოდონტობლასტების შრის ქვეშ  
577. ვეილის ზონა მდებარეობს:  
ა ) პულპის უჯრედოვანი ელემენტებით  
\*ბ) ნერვული ბოჭკოებით  
გ ) კოლაგენური ბოჭკოებით  
578. ლოკალიზაციის მიხედვით დენტოკლი შეიძლება იყოს:  
ა ) ჭეშმარიტი და ცრუ  
\*ბ) თავისუფალი და ინტერსტიციალური  
გ ) პერიოდონტალური  
579. საშუალო კარიესის დიაგნოზით ამაღგამის ბუენის უსარჩულოდ დადებამ შეიძლება გამოიწვიოს:  
\*ა) პულპის ქრონიკული ფიზიკური ტრავმა  
ბ ) პულპის ქრონიკული ქიმიური ტრავმა

გ ) მწვავე მექანიკური ტრავმა  
580. მწვავე პულპიტის დროს კბილის ღრუს ფსკერზე ზონდირებით აღინიშნება:  
ა ) კარიესულ ღრუს კავშირი პულპურ ღრუსთან  
\*ბ) კარიესულ ღრუსა და პულპურ ღრუს შორის არ არის კავშირი  
გ ) კარიესულ ღრუსა და პულპურ ღრუს შორის შენიღბული კავშირია  
581. ქრონიკული პულპიტების დროს კბილის ღრუს ფსკერზე ზონდირებით ხშირად აღინიშნება:  
\*ა) კარიესულ ღრუს კავშირი პულპურ ღრუსთან  
ბ ) კარიესულ ღრუსა და პულპურ ღრუს შორის კავშირი არ არის  
582. Weine-ს მიხედვით ფესვის არხის რამდენი ტიპი არსებობს  
\*ა) 4  
ბ ) 2  
გ ) 5  
583. ვიტალური ამპუტაცია ეს არის:  
\*ა) სიცოცხლისუნარიანი პულპის ნაწილობრივი ამოკვეთა ანესთეზიის ქვეშ  
ბ ) ანესთეზიის ქვეშ ნეკროზული პულპის ნაწილის ამოკვეთა  
გ ) დარიშხანოვანი პულპის დაღების შემდეგ პულპის ნაწილის ამოკვეთა  
დ ) სიცოცხლისუნარიანი პულპის სრული ამოკვეთა  
584. Step-Back-ის მეთოდით არსების დამუშავებისას თანდათანობით ხდება:  
\*ა) ინსტრუმენტის სამუშაო სიგრძის შემცირება და დიამეტრის მომატება  
ბ ) ინსტრუმენტის სამუშაო სიგრძის მომატება და დიამეტრის შემცირება  
გ ) იმსტრუმენტის სამუშაო სიგრძისა და დიამეტრის მომატება  
585. Crown-down-ის ტექნიკით არხის დამუშავებისას ხდება:  
\*ა) ინსტრუმენტის სამუშაო სიგრძის და ზომის შემცირება  
ბ ) ინსტრუმენტის სამუშაო სიგრძის შემცირება და ზომის მომატება  
გ ) ინსტრუმენტის სამუშაო სიგრძისა და ზომის შემცირება  
586. ელექტრონული მეთოდით არხის სიგრძის განსაზღვრის სავარაუდო უზუსტობის მიზეზი შეიძლება იყოს:  
\*ა) არხში ელექტრობის გამტარი სითხის არსებობა  
ბ ) მშრალი არხის კედელზე პერფორაცია  
გ ) კბილის ფესვის პერფორაცია  
587. ვერცხლის წყირების უპირატესობა გუთაპერჩასთან არის  
\*ა) ადვილად შესატანია ვიწრო და მოხრილ არხებში  
ბ ) მათი გამოყენებით მიიღწევა არხის უკეთესი ობსტრუქციის ხარისხი  
გ ) არ ხდება მათი კოროზია  
588. არხის დაბუენის ვერტიკალური კონდენსაციის მეთოდის უარყოფითი მხარეა:  
\*ა) არხის დაბუენის კონტროლისათვის საჭიროა მრავლობითი რენტგენის სურათი  
ბ ) არ ხდება სრულფასოვანი არხის შევსება

გ ) გამოიყენება მხოლოდ სწორ და განიერ არხებში

დ ) სჭირდება დიდი რაოდენობით სილერის დახარჯვა

589. რა გართულება შეიძლება მოჰყვეს რომელიმე არხის იგნორირებას კბილის დაბჯენის შემდეგ:

\*ა) მწვერვალოვანი პერიოდონტიტის ჩამოყალიბება

ბ ) კბილის მორყევა

გ ) ერთ-ერთი არხის იგნორირებას გართულება არ მოჰყვება თუ მეორე არხის კარგადაა დაბჯენილი

590. არხის პრეპარირების თანმიმდევრული ეტაპებია

\*ა) არხის გამავლობის შექმნა, ფორმირება, ირიგაცია, გამოშრობა, ობლიტერაცია

ბ ) გამორეცხვა, გამოშრობა, ფორმირება

გ ) არხის გამავლობის შექმნა, დაბჯენა

591. ვიტალური ექსტირპაციის მეთოდით პულპიტის მკურნალობისას საჭიროა დავიცვათ შემდეგი თანმიმდევრობა

\*ა) ანესთეზია, კბილის პრეპარირება, პულპური ღრუს გახსნა, ამპუტაცია-ექსტირპაცია, არხების ინსტრუმენტული დამუშავება, არხების მედიკამენტოზური დამუშავება, გამოშრობა, არხის დაბჯენა, კბილის დაბჯენა

ბ ) ანესთეზია, პულპური ღრუს გახსნა არხების დამუშავება, დაბჯენა

გ ) დარიშხანოვანი მკვას პასტის მოთავსება, არხების ფაილინგი, დაბჯენა

592. რამდენ სეანსში იბჟინება ქრონიკული ჰიპერტროფიული პულპიტი?

\*ა) 1

ბ ) 2

გ ) 3

593. პულპიტების ბიოლოგიური მეთოდით მკურნალობა ტარდება

ა ) ერთ სეანსში

\*ბ) ორ სეანსში

გ ) სამ სეანსში

594. რამდენ სეანსში იბჟინება ქრონიკული განგრენოზული პულპიტი

ა ) 1

\*ბ) 2

გ ) 3

595. რა იწვევს ნარჩენი პულპიტის წარმოშობას

ა ) სრული ექსტირპაციის შემდეგ ბოლომდე დაბჯენილი არხი

ბ ) რეზორციინ-ფორმალინის ცუდად გამავალი არხის დაბჯენა

\*გ) დამატებითი არხების იგნორირება

596. დარიშხანოვანი მკვას პასტით გამოწვეული მწვავე პერიოდონტიტის ექსუდაციური ფაზის დროს საჭიროა:

\*ა) კბილის ღიად დატოვება 3-4 დღით

ბ ) არხების დამუშავება და დაბჯენა

გ ) არხებში ტურუნდის ჩატოვება და დროებითი ბჟენი

597. ქრონიკული ჰიპერტროფიული პულპიტი უფრო ხშირად გვხვდება: 1) ბავშვებში; 2) მოზარდებში; 3) მოსულებში

\*ა) 1;2

ბ ) 1;3

გ ) 2;3

598. რაბერდამის გამოყენების დადებითი მხარეა:

\*ა) საპროექციო ველის კარგი მხედველობის არე,

მაქსიმალური სიმშრალე, ასეპტიკა

ბ ) თავისუფალი ღრძილის რეტრაქცია

გ ) ღ-მა-ს ჩატარების პრობლემა

დ ) დროის დანაკარგი

599. გლიკოგენი ძირითადად ლოკალიზდება

ღრძილის ეპითელის

ა ) მარცვლოვან შრეში

\*ბ) ეკლისებრ შრეში

გ ) ბაზალური უჯრედების შრეში

600. კბილ-ღრძილოვანი (ფიზიოლოგიური) ნაპარალის მთლიანობა განპირობებულია:

\*ა) ღრძილის ეპითელის კავშირით კბილის კუტიკულის ნარჩენებთან

ბ ) ღრძილის ეპითელის კავშირით კბილის პედიკულასთან

გ ) ღრძილის ეპითელის კავშირით ფესვის ცემენტთან

**2. ქირურგიული სტომატოლოგია. 400 ტესტი**

**2. ქირურგიული სტომატოლოგია.**

**გამოკვლევის მეთოდები ქირურგიულ სტომატოლოგიაში**

601. ზოგად გაუტკივარებას წარმოადგენს:

ა ) ალუკაციური ანესთეზია;

\*ბ) ენდოტრაქეარული ნარკოზი;

გ ) გამატარებლობითი ანესთეზია;

დ ) ვაგოსიმპათიკური ბლოკადა;

ე ) ინფილტრაციული ანესთეზია.

602. ზუჟირება გამოიყენება 1) ქვედა ყბის ტრავმული ოსტეომიელიტის დროს; 2)

ყბაყურა ჯირკვლის გამომტანი სადინარის სტენოზის დროს; 3) სანერწყვე ჯირკვლის არასრული ფისტულის დროს; 4)

ცრემლსადენის გზების სტენოზის დროს; 5)

დაკრიოციტიტის დროს; 6) ჰაიმორიტის

დროს; 7) ქვედა ტუჩის რენტეციული

კისტების დროს; 8) ქვედა ყბის

რადიკულარული კისტის დროს.

\*ა) სწორია 2, 4, 5.

ბ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

603. ზონდირება გამოიყენება ყბა-სახის

მიდამოს შემდეგი პათოლოგიის დროს:

ა ) ფისტულის არსებობის დროს;

ბ ) ნაკვეთი და ნახვლეტი ჭრილობების

დროს;

გ ) სანერწყვე ჯირკვლის დაავადების

დროს;

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

ე ) ცრემლსავალი გზების პათოლოგიის

დროს.

604. პათოლოგიურად შეცვლილი

ქსოვილების აუსკულტაცია გამოიყენება:

ა ) ყბა-სახის მიდამოს ფლემონის დროს;

\*ბ) ჰემანგიომის დროს;

გ ) ლიმფანგიომის დროს.

დ ) დერმოიდული კისტის დროს;

ე ) ავთვისებიანი სიმსივნეების დროს.

605. ავადმყოფის გარეგანი

დათვლიერებით ავადმყოფობის

ისტორიაში აისახება:

ა ) ცვლილებების ლოკალიზაცია

ბ ) ცვლილებების ხასიათი (შესივება,

დეფორმაცია, ნაწიბური, დეფექტი);

გ ) კანის საფარველის ფერი (ნორმალური, მკრთალი, ციანოზური, ჰიპერემიული);

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

606. გამოკვლევის მეთოდებიდან ქირურგიულ სტომატოლოგიაში ანამნეზი მოიცავს:

ა ) ავადმყოფზე ზოგად ცნობებს;

ბ ) ცხოვრების ანამნეზს;

გ ) დაავადების ანამნეზს;

დ ) გადატანილ და თანმხლებ

დაავადებებს;

\*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს.

607. ისინჯება თუ არა ნორმაში სახის და კისრის ლიმფური კვანძები:

ა ) დიახ;

\*ბ) არა.

608. სწორად როგორ ჩავატარებ პალპაცია:

\*ა) სხეულის ჯანმრთელი ნაწილიდან

ავადმყოფისკენ;

ბ ) ავადმყოფი ნაწილიდან ჯანმრთელისკენ.

609. ბიზანუალური პალპაცია გამოიყენება:

ა ) ყბა-სახის მიდამოს პათოლოგიების ყველა შემთხვევაში;

ბ ) ყბა-სახის არეში არ გამოიყენება;

გ ) პირის ღრუს ფსკერის ქსოვილების

პათოლოგიის დროს;

დ ) ყბის ქვეშა სანერწყვე ჯირკვლების

დაავადების დროს;

ე ) პროცესის ლოკალიზაციის დროს მხოლოდ ლოყის არეში;

ვ ) ენისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლების

დაავადების დროს;

\*ზ) სწორია გ; დ; ვ.

610. რენტგენოკინემატოგრაფია არის:

ა ) რენტგენოგრაფია - შორი მანძილიდან;

ბ ) რენტგენოგრაფია - მწოლიარე

მდგომარეობაში;

\*გ) მოძრაი ობიექტების R-გრაფია;

დ ) R-გრაფია მჯდომარე მდგომარეობაში;

ე ) R-გრაფიული გამოკვლევა, რომლის

დროსაც წყარო შეჰყავთ პირის ღრუში.

611. რეოდენტოგრაფია არის:

\*ა) კბილის პულების გამოკვლევა;

ბ ) პაროდონტის ქსოვილის გამოკვლევა.

612. სტომატოსკოპისათვის გამოიყენება

ა ) მეთილის ლურჯი;

ბ ) ბრილიანტის მწვანე;

\*გ) იოდის ხსნარი;

დ) იოდონატი.

613. ციტოლოგიური გამოკვლევისათვის მასალის ამორჩევის მეთოდებს წარმოადგენს:

ა ) პუნქციური;

ბ ) ასპირაციული;

გ ) ანაფსეკი;

დ ) ნაცხი, ანაბეჭდი;

\*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

**ყბა-სახის მიდამოს ანატომია**

614. ნიკაპის სერული მდებარეობს

ა ) ნიკაპის შემალღებაზე

ბ ) ნიკაპის ბორცვზე

გ ) ნიკაპის წვეტის არეში

\*დ) ქვედა ყბის სხეულის გარეთა ზედაპირზე

ე ) ქვედა ყბის ტოტის შიგნითა ზედაპირზე

615. ნიკაპის სერული მდებარეობს ქვედა ყბის

გარეთა ზედაპირზე

ა ) სიბრძნის კბილის საპროექციოდ

ბ ) მოლარების საპროექციოდ

\*გ) პრემოლარების საპროექციოდ

დ ) ეშვების საპროექციოდ

ე ) საჭრელების საპროექციოდ

616. ნიკაპის სერული იხსნება:

ა ) უკნიდან წინ, ზევიდან ქვევით, გარედან

შიგნით

\*ბ) წინიდან უკან, ქვევიდან ზევით, შიგნიდან

გარეთ

გ ) წინიდან უკან, ზევიდან ქვევით, გარედან

შიგნით

დ ) უკნიდან წინ, ქვევიდან ზევით, შიგნიდან

გარეთ

ე ) გარედან შიგნით

617. რამდენი ნიკაპის სერული აქვს ადამიანს

ა ) ერთი

\*ბ) ორი

გ ) სამი

დ ) ოთხი

ე ) არცერთი

618. ნიკაპის სერული ქვედა ყბის გარეთა

ზედაპირზე იხსნება:

ა ) ალვეოლური არხი

\*ბ) ქვედა ყბის არხი

გ ) საჭრელი არხი

დ ) საცრემლე არხი

ე ) ფრთა-სასის არხი

619. ქვედა ყბის სერული მდებარეობს:

ა ) ქვედა ყბის სხეულის გარეთა ზედაპირზე

ბ ) ქვედა ყბის სხეულის შიგნითა ზედაპირზე

გ ) ქვედა ყბის ტოტის გარეთა ზედაპირზე

\*დ) ქვედა ყბის ტოტის შიგნითა ზედაპირზე

ე ) ქვედა ყბის კუთხის არეში

620. ნიკაპის წვეტი მდებარეობს:

ა ) ნიკაპის შემალღებაზე

ბ ) ნიკაპის ბორცვზე

გ ) ნიკაპის წინა ზედაპირზე

\*დ) ქვედა ყბის სხეულის შიგნითა ზედაპირზე

ე ) ნიკაპის ქვედა კიდეზე

621. ნიკაპის ბორცვი მდებარეობს;

ა ) ნიკაპის შემალღებაზე

ბ ) ნიკაპის ქვედა კიდეზე

\*გ) ნიკაპის შემალღების გვერდზე (ლატერალურ მხარეზე)

დ ) ნიკაპის უკანა ზედაპირზე

ე ) ქვედა ყბის ალვეოლურ ნაწილზე

622. ნიკაპის შემალღება მდებარეობს:

\*ა) ქვედა ყბის სხეულის გარეთა ზედაპირზე

ბ ) ქვედა ყბის სხეულის შიგნითა ზედაპირზე

გ ) ნიკაპის ქვედა კიდეზე

დ ) ნიკაპის ბორცვზე

ე ) ნიკაპის წვეტზე

623. ირიბი ხაზი მდებარეობს:

ა ) ქვედა ყბის ტოტის გარეთა ზედაპირზე

ბ ) ქვედა ყბის ტოტის შიგნითა ზედაპირზე

გ ) რეტრომოლარულ სამკუთხედში

\*დ) ქვედა ყბის სხეულის გარეთა ზედაპირზე

ე ) ქვედა ყბის სხეულის შიგნითა ზედაპირზე

624. ყბა-ინის ხაზი მდებარეობს;

ა ) ქვედა ყბის შემალღებაზე

ბ ) ქვედა ყბის ყელის მიდამოში

გ ) ქვედა ყბის სხეულის გარეთა ზედაპირზე

\*დ) ქვედა ყბის სხეულის შიგნითა ზედაპირზე  
 ე) ქვედა ყბის ტოტზე  
 625. ყვრიმალ-ალვეოლის ქვედი ვრცელდება:  
 \*ა) ყვრიმალის ძვლის ქვედა კიდიდან პირველი მოლარის კბილბუდეზე  
 ბ) ყვრიმალის ძვლის ქვედა კიდიდან მესამე მოლარის კბილბუდეზე  
 გ) ყვრიმალის ძვლის ქვედა კიდიდან ეშვის მიმართულებით  
 დ) ყვრიმალის ძვლიდან ზედა ყბის ბორცვზე  
 ე) ყვრიმალის ძვლიდან ცხვირის წვეტამდე  
 626. ქვედა ყბის თავი მდებარეობს:  
 ა) ქვედა ყბის ალვეოლურ ნაწილზე  
 ბ) ქვედა ყბის გვირგვინოვან მორჩზე  
 \*გ) ქვედა ყბის როკისებრ მორჩზე  
 დ) ქვედა ყბის ამონაჭდევის არეში  
 ე) რეტრომოლარულ მიდამოში  
 627. რამდენი ქვედა ყბის ზვრელი აქვს ადამიანს:  
 ა) ერთი  
 \*ბ) ორი  
 გ) სამი  
 დ) ოთხი  
 ე) ხუთი  
 628. რამდენი ქვედა ყბის არხი აქვს ადამიანს  
 ა) ერთი  
 \*ბ) ორი  
 გ) სამი  
 დ) ოთხი  
 ე) ხუთი  
 629. რამდენი ტოტი აქვს ქვედა ყბას  
 ა) ერთი  
 \*ბ) ორი  
 გ) სამი  
 დ) ოთხი  
 ე) ხუთი  
 630. ქვედა ყბის მორჩებია  
 ა) გვირგვინოვანი, როკისებრი, ალვეოლური  
 \*ბ) გვირგვინოვანი, როკისებრი  
 გ) სასახსრე მორჩი, საფეთქლის მორჩი, ალვეოლური მორჩი  
 დ) საფეთქლის მორჩი, ყვრიმალის მორჩი  
 ე) ალვეოლური მორჩი ნაქი  
 631. ქვედა ყბის ფოსო მდებარეობს:  
 ა) ქვედა ყბის სხეულზე  
 ბ) ქვედა ყბის მორჩზე  
 გ) ზედა ყბაზე  
 \*დ) საფეთქლის ძვალზე  
 ე) სოლისებრ ძვალზე  
 632. ქვედა ყბის ფრთისებრი ფოსო მდებარეობს:  
 ა) ფრთისებრ ხორკლიანობაზე  
 ბ) გვირგვინოვან მორჩზე  
 \*გ) ქვედა ყბის ყელის არეში  
 დ) ნიკაპის შიგნითა ზედაპირზე  
 ე) რეტრომოლარულ არეში  
 633. ორმუცელა ფოსო მდებარეობს:  
 ა) ქვედა ყბის გვირგვინოვან მორჩზე  
 ბ) ქვედა ყბის როკისებრ მორჩზე  
 გ) რეტრომოლარულ არეში  
 \*დ) ნიკაპის შიგნითა ზედაპირზე  
 ე) ქვედა ყბის ყელის არეში  
 634. საღვჭი ხორკლიანობა მდებარეობს:

\*ა) ქვედა ყბის კუთხის არეში გარეთა ზედაპირზე  
 ბ) ქვედა ყბის კუთხის არეში შიგნითა ზედაპირზე  
 გ) ქვედა ყბის სხეულზე, მის გარეთა ზედაპირზე  
 დ) ქვედა ყბის სხეულის შიგნითა ზედაპირზე  
 ე) ნიკაპის გარეთა ზედაპირზე  
 635. სად მდებარეობს ფრთისებრი ხორკლიანობა?  
 ა) ქვედა ყბის კუთხის არეში გარეთა ზედაპირზე  
 \*ბ) ქვედა ყბის კუთხის არეში შიგნითა ზედაპირზე  
 გ) ყვრიმალის ძვალზე  
 დ) ყვრიმალის რკალზე  
 ე) ნიკაპის შიგნითა ზედაპირზე  
 636. ქვედა ყბას აქვს:  
 ა) ერთი მორჩი  
 ბ) ორი მორჩი  
 გ) სამი მორჩი  
 \*დ) ოთხი მორჩი  
 ე) ხუთი მორჩი  
 637. ქვედა ყბის მორჩებია:  
 ა) ალვეოლური, გვირგვინისებრი, როკისებრი  
 \*ბ) გვირგვინოვანი, როკისებრი  
 გ) სასახსრე მორჩი, ნიკაპის მორჩი ზედა ყბის მორჩი  
 დ) ალვეოლური მორჩი, ნიკაპის წვეტი, ქვედა ყბის ნაქი  
 ე) კბილბუდეთა მორჩი, სასახსრე მორჩი  
 638. ქვედა ყბის ნაწილებია:  
 \*ა) ალვეოლური ნაწილი, ბაზალური ნაწილი  
 ბ) ქვედა ყბის სხეული, ქვედა ყბის ტოტები  
 გ) როკისებრი მორჩი, გვირგვინოვანი მორჩი  
 დ) ქვედა ყბის ყელი, ქვედა ყბის თავი  
 ე) ქვედა ყბის არხი, ყბა-ინის ღარი  
 639. სად მდებარეობენ ზედა წინა ალვეოლური ზვრელები?  
 ა) თვალბუდისქვედა ღარის ქვედა კედელში  
 \*ბ) თვალბუდისქვედა არხის ქვედა კედელში  
 გ) ზედა ყბის წიაღის წინა კედელში  
 დ) ეშვის ფოსოში  
 ე) ზედა ყბის ბორცვის არეში  
 640. ზედა ყბის წიაღი ცხვირის ღრუში იხსნება:  
 \*ა) Hiatus maxilaris-ით  
 ბ) meatus nasi medius-ით  
 გ) kanalis naso-palatinus-ით  
 დ) kanalis infraorbitalis-ით  
 641. სად იხსნება ზედა ყბის წიაღი?  
 ა) ცხვირის ზედა გასავალში  
 \*ბ) ცხვირის შუა გასავალში  
 გ) ცხვირის ქვედა გასავალში  
 დ) პირის ღრუში  
 ე) თვალბუდეში  
 642. როგორი ფორმა აქვს ზედა ყბის წიაღს?  
 ა) ცილინდრული  
 ბ) სამკუთხა  
 გ) ოთხკუთხა  
 დ) ხუთკუთხა  
 \*ე) შერბუნებული პირამიდის  
 643. სად მდებარეობს torus palatinus?  
 ა) სასის ძვლის ვერტიკალურ ფირფიტაზე  
 ბ) სასის ძვლის ჰორიზონტალურ ფირფიტაზე



\*გ) სასის შუა ნაკერის გასწვრივ  
 დ) საჭრელი ნაკერის გასწვრივ  
 ე) სასის განივი ნაკერის გასწვრივ  
**644.** სად მდებარეობს სასის დიდი ხვერი?  
 \*ა) სასის მცირე ხვერების წინ  
 ბ) სასის მცირე ხვერების უკან  
 გ) სასის მცირე ხვერების მედიალურად  
 დ) სასის მცირე ხვერების ლატერალურად  
 ე) სასის მცირე ხვერებს შორის  
**645.** სასის დიდი ხვერი მდებარეობს:  
 ა) სასის ძვლის ვერტიკალურ ფირფიტაზე  
 \*ბ) სასის ძვლის პორიზონტალურ ფირფიტაზე  
 გ) ზედა ყბის ძვლის სასის მორჩზე  
 დ) სასის შემადგენელზე  
 ე) სასის ძვლის უკანა კიდეზე  
**646.** სად მდებარეობენ სასის მცირე ხვერები  
 ა) სასის ძვლის ვერტიკალურ ფირფიტაზე  
 \*ბ) სასის ძვლის პორიზონტალურ ფირფიტაზე  
 გ) სასის შემადგენელზე  
 დ) ზედა ყბის ძვლის სასის მორჩზე  
 ე) სასის ძვლის უკანა კიდეზე  
**647.** რამდენი მორჩი აქვს ყვრიმალის ძვალს  
 ა) ერთი  
 \*ბ) ორი  
 გ) სამი  
 დ) ოთხი  
 ე) არცერთი  
**648.** ყვრიმალის ძვლის მორჩებია  
 ა) სასის მორჩი, სოლისებრი მორჩი  
 \*ბ) შუბლის მორჩი, საფეთქლის მორჩი  
 გ) ზედა ყბის მორჩი, შუბლის მორჩი  
 დ) შუბლის მორჩი, ფრთხილი მორჩი  
 ე) ცხვირის მორჩი, თვალბუდის მორჩი  
**649.** რამდენი ზედაპირი აქვს ყვრიმალის ძვალს  
 ა) ერთი  
 ბ) ორი  
 \*გ) სამი  
 დ) ოთხი  
 ე) არცერთი  
**650.** ყვრიმალის ძვლის ზედაპირებია:  
 ა) სასის, ლოყის  
 \*ბ) თვალბუდის, საფეთქელქვედა, ლატერალური  
 გ) ფრთხილებრი, სასის, საფეთქლის  
 დ) სოლისებრი, სასის, საფეთქლის  
 ე) ზედა ყბის, სასის  
**651.** ფრთა-სასის ფოსოს მოსაზღვრავენ:  
 \*ა) სოლისებრი ძვალი, სასის ძვლის  
 პერპენდიკულარული ფირფიტა, ფრთხილებრი  
 მორჩი, ზედა ყბის ძვლის საფეთქელქვედა  
 ზედაპირი  
 ბ) სასის ძვლის პორიზონტალური ფირფიტა,  
 ცხვირის ძვალი, ზედა ყბის ძვლის თვალბუდის  
 ზედაპირი  
 გ) ყვრიმალის ძვლის ლატერალური ზედაპირი,  
 ზედა ყბის ბორცვი, ზედა ყბის სასის მორჩი  
 დ) ყვრიმალის ძვლის საფეთქელქვედა ზედაპირი,  
 სასის ძვალი, ყვრიმალის რკალი  
**652.** რით უკავშირდება ფრთა-სასის ფოსო  
 ცხვირის ღრუს?  
 \*ა) სოლისებრ-სასის ხვერლით  
 ბ) თვალბუდის ქვედა ნაპრალით  
 გ) თვალბუდის ზედა ნაპრალით  
 დ) თვალბუდის ქვედა არხით  
 ე) ზედა ყბის ხვერლით  
**653.** რით უკავშირდება ფრთა-სასის ფოსო ქალას

ფუძეს  
 ა) მრგვალი ხვერლით  
 \*ბ) ფრთხილებრი არხით  
 გ) ოვალური ხვერლით  
 დ) თვალბუდის ზედა ნაპრალით  
 ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი  
**654.** რით უკავშირდება ფრთა-სასის ფოსო ქალას  
 შუა ფოსოს?  
 \*ა) მრგვალი ხვერლით  
 ბ) ფრთხილებრი არხით  
 გ) ოვალური ხვერლით  
 დ) თვალბუდის ზედა ნაპრალით  
 ე) თვალბუდის ქვედა ნაპრალით  
**655.** რით უკავშირდება ფრთა-სასის ფოსო პირის  
 ღრუს  
 \*ა) სასის დიდი არხით  
 ბ) ფრთა-ზედა ყბის ნაპრალით  
 გ) თვალბუდის ქვედა არხით  
 დ) თვალბუდის ქვედა ღარით  
 ე) თვალბუდის ქვედა ხვერლით  
**656.** რით უკავშირდება ფრთა-სასის ფოსო  
 საფეთქელქვედა ფოსოს  
 ა) სასის დიდი ხვერლით  
 ბ) სასის მცირე ხვერლებით  
 გ) სოლისებრ-სასის ხვერლით  
 \*დ) ფრთა-ზედა ყბის ნაპრალით  
 ე) თვალბუდის ქვედა ნაპრალით  
**657.** რომელი ანატომიური  
 სტრუქტურებით იქმნება სოლისებრ-სასის  
 ხვერლი?  
 \*ა) სასის ძვლის თვალბუდის და  
 სოლისებრი მორჩებითა და სოლისებრი  
 ძვლის სხეულით  
 ბ) სოლისებრი ძვლით, სასის ძვლით და  
 ცხვირის ძვლით  
 გ) სოლისებრი ძვლით, სასის ძვლითა და  
 სახნისით  
 დ) ფრთხილებრი მორჩით, სოლისებრი  
 ძვლით და საფეთქლის ძვლით  
 ე) სასის ძვლით, სოლისებრი ძვლით და  
 საფეთქლის ძვლით  
**658.** ძირითადი საღეჭი კუნთებია:  
 \*ა) საკუთრივ საღეჭი კუნთი, ფრთხილებრი  
 კუნთები, საფეთქლის კუნთი  
 ბ) საღეჭი კუნთი, მედიალური  
 ფრთხილებრი კუნთი, ლოყის კუნთი  
 გ) საკუთრივ საღეჭი კუნთი, ლოყის  
 კუნთი, ტუჩის ირგვლივი კუნთი  
 დ) ნიკაბ-ინის, ნიკაბ-ინის კუნთები  
**659.** დამხმარე საღეჭი კუნთებია:  
 ა) სადგის-ინის კუნთი  
 \*ბ) ნიკაბ-ინის, ყბა-ინის, ორმუცელა  
 კუნთები  
 გ) ყბა-ინის, ენა-ინის, ნიკაბ-ინის კუნთები  
 დ) ლოყის-ყვრიმალის, სასის კუნთები  
**660.** ქვედა ყბის უკან გადანაცვლებამში  
 მონაწილეობენ:  
 \*ა) საფეთქლის კუნთი  
 ბ) ფრთხილებრი კუნთები  
 გ) ორმუცელა კუნთის უკანა მუცელი  
 დ) ყბა-ინის კუნთი  
 ე) ენა-ინის კუნთი  
**661.** ქვედა ყბის წინ წამოწევაში  
 მონაწილეობენ:  
 ა) საღეჭი კუნთი

ბ ) საფეთქლის კუნთი

გ ) ყბა-ინის კუნთი

დ ) ნიკაპ-ენის კუნთი

\*ე) ფრთისებრი კუნთები

662. ქვედა ყბის გვერდზე

გადანაცვლებლაში მონაწილეობენ:

ა ) ორმუცელა კუნთი

ბ ) ყბა-ინის კუნთი

\*გ) ფრთისებრი კუნთები

დ ) საღეჭი კუნთი

ე ) საფეთქლის კუნთი

663. ლატერალური ფრთისებრი კუნთის

უკანა ბოლო უმაგრდება:

ა ) ქვედა ყბის გვირგვინოვან მორჩს

ბ ) ქვედა ყბის ტოტის შიგნითა ზედაპირს

\*გ) ქვედა ყბის ფრთისებრ ორმოსა

სასახსრე დისკს და სასახსრე ჩანთას

დ ) ქვედა ყბის თავს

ე ) ქვედა ყბის ტოტის გარეთა ზედაპირს

664. მედიალური ფრთისებრი კუნთის

ქვედა ბოლო უმაგრდება;

ა ) ქვედა ყბის უკანა კიდე

ბ ) ქვედა ყბის ქვედა კიდე

გ ) ქვედა ყბის ტოტის გარეთა ზედაპირს

კუთხის არეში

\*დ) ქვედა ყბის ტოტის შიგნითა ზედაპირს

კუთხის არეში

ე ) ფრთისებრ მორჩს

665. საღეჭი კუნთის ქვედა ბოლო უმაგრდება:

ა ) ქვედა ყბის ქვედა კიდე

ბ ) ქვედა ყბის უკანა კიდე

გ ) ქვედა ყბის შიგნითა ზედაპირს

დ ) ყვრიმალის ძვალს

\*ე) ქვედა ყბის საღეჭ ხორკლიანობას

666. სამწვრა ნერვის ტოტებია:

ა ) სახის ნერვი, სამწვრა ნერვი, ენის ნერვი

ბ ) მხედველობის ნერვი, ქვედა ყბის ნერვი,

ენისქვეშა ნერვი

გ ) თვალის ნერვი, ენა-სახის ნერვი, ქვედა ყბის

ნერვი

\*დ) თვალის ნერვი, ზედა ყბის ნერვი, ქვედა

ყბის ნერვი

ე ) თვალბუდის ქვედა ნერვი, ცდომილი ნერვი

667. ზედა ყბის ნერვის ტოტებია:

ა ) თვალბუდისქვედა ნერვი, თვალბუდის ზედა

ნერვი, შუბლის ნერვი

ბ ) ჭალზედა ნერვი, ჭალქვეშა ნერვი, ზედა უკანა

ალვეოლური ნერვები, ფრთა-სასის ნერვები

\*გ) თვალბუდის ქვედა ნერვი, ზედა უკანა

ალვეოლური ნერვები, ფრთა-სასის ნერვები

დ ) სახის ნერვი, ლოყის ნერვი, სასის დიდი

ნერვი, ცდომილი ნერვი

668. ქვედა ყბის ნერვის ტოტებია:

ა ) კბილბუდეთა ქვედა, ენის, თვალბუდის

ქვედა ნერვები

\*ბ) ქვედა ალვეოლური, ენის, ლოყის ნერვები

გ ) ყბა-ინის, ნიკაპ-ინის, ყურ-საფეთქლის

ნერვები

დ ) ენის, ენისქვეშა, ენა-სახის ნერვები

ე ) ნიკაპის, ორმუცელა, საღეჭი, სახის ნერვები

669. რომელი ნერვი ანერვებს ენის წინა ორი

მესამედის ლორწოვან გარსს

ა ) ენისქვეშა ნერვი

ბ ) ენა-სახის ნერვი

\*გ) ენის ნერვი

დ ) ნიკაპის ნერვი

ე ) საჭრელი ნერვი

670. რომელი ნერვი ანერვებს ენის უკანა

მესამედის ლორწოვან გარსს

ა ) ენისქვეშა ნერვი

\*ბ) ენა-სახის ნერვი

გ ) ენის ნერვი

დ ) ნიკაპის ნერვი

ე ) საჭრელი ნერვი

671. რომელი ნერვი ანერვებს ქვედა ტუჩის

კანსა და ლორწოვან გარსს

ა ) კბილბუდეთა ქვედა ნერვი

ბ ) საჭრელი ნერვი

\*გ) ნიკაპის ნერვი

დ ) ენის ნერვი

ე ) ლოყის ნერვი

672. რომელი ნერვი ანერვებს ქვედა

პრემოლარებსა და მოლარებს:

\*ა) კბილბუდეთა ქვედა ნერვი

ბ ) ნიკაპის ნერვი

გ ) ქვედა ყბის ნერვი

დ ) ენის ნერვი

ე ) ყბა-ინის ნერვი

673. რომელი ნერვი ანერვებს ღრძილის

ლორწოვანს ქვედა მეორე პრემოლარიდან მეორე

მოლარამდე ვესტიბულური მხრიდან

ა ) კბილბუდეთა ქვედა ნერვი

\*ბ) ლოყის ნერვი

გ ) ნიკაპის ნერვი

დ ) ენა-სახის ნერვი

ე ) ყბა-ინის ნერვი

674. რომელი ნერვი ანერვებს სასის ლორწოვან

გარსს მესამედან მერვე კბილამდე საპროექციოდ

ა ) სასის მცირე ნერვები

ბ ) ხვირ-სასის ნერვი

\*გ) სასის დიდი ნერვი

დ ) ზედა ალვეოლური ნერვები

ე ) თვალბუდის ქვედა ნერვი

675. რომელი ნერვი ანერვებს სასის ლორწოვან

გარსს ეშვიდან საჭრელამდე

ა ) საჭრელი ნერვი

\*ბ) ცხვირ-სასის ნერვი

გ ) თვალბუდისქვედა ნერვი

დ ) ზედა წინა ალვეოლური ნერვი

ე ) სასის დიდი ნერვი

676. რომელი ნერვის ტოტია ენის ნერვი

ა ) ენა-სახის ნერვის

ბ ) ენისქვეშა ნერვის

გ ) კბილბუდეთა ქვედა ნერვის

\*დ) ქვედა ყბის ნერვის

ე ) სახის ნერვის

677. რომელი ნერვის ტოტია ყბა-ინის ნერვი

ა ) ქვედა ყბის ნერვის

\*ბ) ქვედა ალვეოლური ნერვის

გ ) ენის ნერვის

დ ) ენისქვეშა ნერვის

ე ) ენა-სახის ნერვის

678. რომელი ნერვის ტოტია ნიკაპის ნერვი

ა ) ქვედა ყბის ნერვის

\*ბ) ქვედა ალვეოლური ნერვის

გ ) ენის ნერვის

დ ) ენა-სახის ნერვის

ე ) ენისქვეშა ნერვის

679. რომელი ნერვის ტოტია ქვედა ალვეოლური

ნერვი

\*ა) ქვედა ყბის ნერვის

ბ) ყბა-ინის ნერვის

გ) ენის ნერვის

დ) ნიკაპის ნერვის

ე) სახის ნერვის

680. რომელი ნერვის ტოტია ქვედა ყბის ნერვი

ა) ზედა ყბის ნერვის

ბ) ქვედა ალვეოლური ნერვის

გ) სახის ნერვის

\*დ) სამწვერა ნერვის

ე) ლოყის ნერვის

681. ზედა ყბის ნერვის ტოტებია;

ა) მუბლის ნერვი, თვალბუდისქვედა ნერვი,

თვალბუდისზედა ნერვი

ბ) ზედა ალვეოლური ნერვი, ჭალზედა ნერვი,

ჭალქვედა ნერვი

\*გ) ფრთა-სასის ნერვები, ზედა უკანა

ალვეოლური ნერვები, თვალბუდის ქვედა ნერვი

დ) სასის დიდი ნერვი, ლოყის ნერვი, სახის ნერვი

ე) ცხვირ-სასის ნერვი, სასის მცირე ნერვები,

ცდომილი ნერვი

682. რომელი ნერვი ანერვებს რბილი სასის

ლორწოვან გარსს

ა) სასის დიდი ნერვი

ბ) ცხვირ-სასის ნერვი

\*გ) სასის მცირე ნერვები

დ) თვალბუდისქვედა ნერვი

ე) ზედა ალვეოლური ნერვები

683. რომელი ნერვი ანერვებს ზედა

მოლარებს

ა) სასის დიდი ნერვი

ბ) სასის მცირე ნერვები

გ) ცხვირ-სასის ნერვი

\*დ) ზედა უკანა ალვეოლური ნერვები

ე) ზედა წინა ალვეოლური ნერვი

684. რომელი ნერვი ანერვებს ზედა

პრემოლარებს

ა) სასის დიდი ნერვი

ბ) ცხვირ-სასის ნერვი

გ) ზედა უკანა ალვეოლური ნერვები

\*დ) ზედა შუა ალვეოლური ნერვი

ე) თვალბუდის ქვედა ნერვი

685. რომელი ნერვი ანერვებს ზედა

საჭრლებს

ა) სასის დიდი ნერვი

ბ) თვალბუდისზედა ნერვი

გ) თვალბუდისქვედა ნერვი

დ) ზედა უკანა ალვეოლური ნერვები

\*ე) ზედა წინა ალვეოლური ნერვები

686. კბილთა ზედა წნულს ქმნიან

ა) ლოყისა და ცხვირ-სასის ნერვები

ბ) სასის დიდი მცირე და

თვალბუდისქვედა ნერვები

\*გ) ზედა უკანა, შუა და წინა ალვეოლური

ნერვები

დ) მუბლის, თვალბუდისზედა და

თვალბუდისქვედა ნერვები

ე) ლოყის, ფრთა სასის და ყვრიძალის

ნერვები

687. რომელი ნერვი გამოდის ქალას

ფუძეზე მრგვალი ხერეულით

\*ა) ზედა ყბის ნერვი

ბ) ქვედა ყბის ნერვი

გ) თვალბუდის ნერვი

დ) ენა-ხახის ნერვი

ე) ლოყის ნერვი

688. ოვალური ხერეულით ქალას ფუძეზე

გამოდის:

ა) ზედა ყბის ნერვი

ბ) მხედველობის ნერვი

\*გ) ქვედა ყბის ნერვი

დ) ენა-ხახის ნერვი

ე) ენისქვედა ნერვი

689. ქვედა ყბის არხში მდებარეობს

\*ა) კბილბუდეთა ქვედა ნერვი

ბ) ნიკაპის ნერვი

გ) ყბა-ინის ნერვი

დ) ქვედა ყბის ნერვი

ე) ენის ნერვი

690. სად იხსნება საჭრელი არხი საჭრელი

ფოსოთი

\*ა) ძვლოვან სასაზე პირის ღრუში

ბ) ცხვირის ლუში

გ) ჰამორის ლუში

დ) თვალბუდეთი

ე) ფრთა-სასის ფოსოში

**გაუტკივარების მეთოდები ქირურგიულ**

**სტომატოლოგიაში**

691. ყველაზე ხანგრძლივი მოქმედებით

გამოირჩევა შემდეგი ადგილობრივი

საანესთეზიო საშუალება:

ა) ტრიმეკანი;

ბ) ნოვოკანი;

გ) ლიდოკანი;

\*დ) მარკანი, ანაკანი.

692. ინჰალაციური ნარკოზის დროს

გამოიყენება:

ა) კალიფორნი;

\*ბ) ფტოროტანი;

გ) დროპერიდოლი;

დ) ნატრიუმის ოქსიბუტირატი.

693. არაინჰალაციური ნარკოზის ხერხს

წარმოადგენს:

ა) ნილბით ნარკოზი;

\*ბ) ინტრავენური;

გ) ენდორტაქვალური.

694. არაინჰალაციური ნარკოზისათვის

გამოიყენება:

ა) ეთერი;

ბ) ფტოროტანი;

\*გ) სომბრეინი;

დ) აზოტის ქვეჟანგი.

695. არაინჰალაციური ნარკოზისათვის

გამოიყენება:

ა) ეთერი;

\*ბ) კეტამინი;

გ) ქლოროფორმი;

დ) აზოტის ქვეჟანგი.

696. ხანგრძლივი და ტრავმული ოპერაციების

დროს გამოიყენება შემდეგი ნარკოზი:

ა) ნილბით;

ბ) ინტრავენური;

გ) ელექტრონარკოზი;

\*დ) ენდორტაქვალური.

697. ნეიროლეპტანალგეზის დროს

გამოიყენებული პრეპარატები:

ა) პრომედოლი, ტრენტალი;

ბ) ციკლოპროპანი, მორფინი;

გ) ჰექსენალი, სომბრეინი;

დ) დიპიდოლორი, პენტალგინი;

\*ე) ფენტანილი, დროპერიდოლი.  
698. ათარალგეზია ეწოდება:  
\*ა) ნეიროლეპტანალგეზიის სახესხვაობას;  
ბ) გაუტკივარების დამოუკიდებელ საშუალებას;  
გ) ინჰალაციური ნარკოზის ჩატარების საშუალებას;  
დ) არაინჰალაციური ნარკოზის ჩატარების საშუალებას.  
699. ზოგადი გაუტკივარების ჩატარების ჩვენებას წარმოადგენს:  
ა) ოპერაციის ტრავმატულობა;  
ბ) ჩარევის ხანგრძლივობა;  
გ) ავადმყოფის გაუწონასწორებელი ფსიქიკა.  
\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი  
700. ზოგადი გაუტკივარების ჩატარების უეჭურვებებს წარმოადგენს:  
\*ა) საესე კუჭი;  
ბ) ადგილობრივ საანესთეზიო საშუალებებზე აღურვია;  
გ) ავადმყოფის გაუწონასწორებელი ფსიქიკა.  
701. ქვედა ყბა ინერვირდება სამწვერა ნერვის შემდეგი ტოტით:  
ა) I;  
ბ) II;  
\*გ) III.  
702. ზედა ყბა ინერვირდება სამწვერა ნერვის შემდეგი ტოტით:  
ა) I;  
\*ბ) II;  
გ) III.  
703. ზედა ყბის ნერვი ქალას ღრუდან გამოდის:  
ა) საძილე სერელით;  
ბ) ოვალური სერელით;  
გ) ძვლოვანი სერელით;  
\*დ) მრგვალი სერელით.  
704. ტუბერული ანესთეზიის დროს ბლოკირდება შემდეგი ზედა ალვეოლარული ტოტები:  
\*ა) უკანა;  
ბ) შუა;  
გ) წინა.  
705. ინფრაორბიტალური ანესთეზიის დროს ხდება შემდეგი ზედა ალვეოლარული ტოტების ბლოკადა:  
ა) შუა და უკანა;  
ბ) წინა და უკანა;  
\*გ) წინა და შუა.  
706. სასის დიდი სერელის მიდამოს ანესთეზიის დროს ხდება ბლოკადა  
ა) ცხვირ-სასის ნერვის;  
\*ბ) სასის დიდი ნერვის;  
გ) შუა ზედა ყბის წნულის.  
707. სასის დიდი სერელის მიდამოს ანესთეზიის დროს გაუტკივარების ზონაში შედის ალვეოლური ლორწოვანი გარსი მესამე მოლარინდან და ვრცელდება:  
\*ა) ეშვამდე;  
ბ) პირველ საჭრელ კბილამდე;  
გ) პირველ პრემოლარამდე.  
708. საჭრელი სერელის მიდამოს ანესთეზიის დროს გაუტკივარების ზონაში შედის ალვეოლური მორჩის ლორწოვანი გარსი საჭრელი კბილებიდან ეშვამდე:  
\*ა) სასის მხრიდან;  
ბ) ვესტიბულარული მხრიდან;

გ) ვესტიბულარული და სასის მხრიდან.  
709. ქვედა ყბის ნერვი ქალას ღრუდან გამოდის შემდეგი სერელის საშ-ით:  
ა) საძილე;  
ბ) მრგვალი;  
\*გ) ოვალური;  
დ) ძვლოვანი.  
710. პირშიგნითა სერხით მანდიბულური ანესთეზიის ჩატარებისას ანატომიურ ორიენტირს წარმოადგენს:  
ა) მოლარები;  
ბ) საფეთქლის ქედი;  
გ) მოლარის უკანა ფოსო;  
დ) ფრთისებრ-ქვედა ყბის ნაოჭი;  
\*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.  
711. მანდიბულარული ანესთეზიის პირგარეთა სერხს მიეკუთვნება გაუტკივარება:  
ა) ტოროსალური;  
ბ) ყვრიმალქვედა ევოროვის მიხედვით;  
\*გ) ქვედაყბის ქვეშა არედან.  
712. ტოროსალური ანესთეზიით ხდება შემდეგი ნერვების ბლოკადა:  
ა) ენის და ლოყის;  
ბ) ენის და ქვედა ალვეოლური;  
\*გ) ენის, ლოყის და ქვედა ალვეოლური;  
დ) ენის, ქვედა ალვეოლური და ნიკაპის.  
713. ქვედა ყბის ნერვის ღეროვანი ანესთეზია ტარდება:  
ა) საძილე სერელთან;  
\*ბ) ოვალურ სერელთან;  
გ) ძვლოვან სერელთან;  
დ) მრგვალ სერელთან.  
714. ქვედა ყბის ნერვის მამოძრავებელი ბოჭკოების გამოთიშვა ტარდება:  
ა) ნაწიბუროვანი კონტრაქტურის დროს;  
ბ) ყვრიმალის ძვლის ჩასწორებისას;  
\*გ) ანთეზადი კონტრაქტურის დროს.  
715. ბერშეს მეთოდის ჩატარების მიზანს წარმოადგენს შემდეგი ნერვების ბლოკადა:  
ა) ენის და ქვედა ალვეოლური;  
ბ) ენის, ლოყის და ქვედა ალვეოლური;  
\*გ) სამწვერა ნერვის მამოძრავებელი ტოტის.  
716. ღეროვანი ანესთეზია ნაჩვენებია ყბის ძვლებზე შემდეგი ჩარევისას:  
ა) ნაკლებად ტრავმული;  
\*ბ) ხანგრძლივი ჩარევისას;  
გ) ტრავმული და ხანგრძლივი ოპერაციების დროს.  
717. ღეროვანი ანესთეზიის დროს გაუტკივარების ზონა მოიცავს:  
ა) კბილებს;  
\*ბ) ნახევარ ყბას;  
გ) ყბის ლორწოვან გარსს.  
718. ზედა ყბის ნერვის ღეროვანი ანესთეზია ტარდება:  
ა) საძილე სერელთან;  
ბ) ოვალურ სერელთან;  
გ) ძვლოვან სერელთან;  
\*დ) მრგვალ სერელთან.  
719. სამწვერა ნერვის II და III ტოტის ღეროვანი ანესთეზიის ჩატარებისას ორიენტირს წარმოადგენს:  
ა) საფეთქელქვედა ქედი;

ბ ) საღებავი კუნთის წინა კიდე;  
\*გ ) სოლისებური ძვლის ფრთისებრი მორჩის გარეთა ფირფიტა.

720. ღეროვანი ანესთეზიის დროს გამოიყენება შემდეგი სიგრძის ნემსი:

ა ) 3-4 სმ;

\*ბ) 7-8 სმ;

გ ) 10-15 სმ.

721. ვაისბლატის მიხედვით ზედა ყბის ნერვის ანესთეზიის დროს ნემსის ჩხვლეტის ორიენტირს წარმოადგენს:

ა ) სასახსრე ბორცვი;

ბ ) ყვრიმალ-ალვეოლური ქედი;

\*გ) ტრავოორბიტალური ხანის შუა წერტილი.

722. ადგილობრივი ანესთეზიის უშუალო ზოგად გართულებას წარმოადგენს:

\*ა) გულის წასვლა;

ბ ) ჰემატომა;

გ ) კონტრაქტურა.

723. გამტარებლობითი ანესთეზიის ადგილობრივი გართულებები:

\*ა) ნევრიტი;

ბ ) ნევრაღია;

გ ) ვაზოპათია.

724. საანესთეზიო საშუალების გადამეტ. დოზების დროს წარმოშობილი ზოგადი გართულება:

ა ) ტრიზმი;

\*ბ) მოტორული ავზნება, კრუნჩხვები;

გ ) საანესთეზიო ნივთ-ბის შეყვანის ადგილის ჰიპერემია.

725. გულის წასვლა ესაა:

ა ) სისხლძარღვოვანი უკმარისობის გამოვლენა ცნობიერების შენახვით;

ბ ) ანტიგენზე ალერგიული რეაქცია;

\*გ) გონების დაკარგვა კუნთოვანი ატონიით.

726. კოლაფსის დროს ცნობიერება:

\*ა) შენახულია;

ბ ) არ არის შენახული.

727. კოლაფსი ესაა:

ა ) ალერგიული რეაქცია ანტიგენზე;

ბ ) ცნობიერების დაკარგვა კუნთოვანი ატონიით;

\*გ) მწვავე სისხლძარღვოვანი უკმარისობის გამოვლენა ცნობიერების შენახვით.

728. კოლაფსის დროს კანის საფარველი:

ა ) მშრალია და ფერმკრთალი;

\*ბ) სველია, მკრთალი;

გ ) მშრალია, ჰიპერემიული;

დ ) სველია, ჰიპერემიული.

729. პულსი კოლაფსის დროს:

\*ა) ხშირი, ძაფისებური;

ბ ) ძაფისებური, გაიშვიათებული;

გ ) ხშირი, კარგი ავსების.

730. არტერიული წნევა კოლაფსის დროს:

ა ) მომატებულია;

\*ბ) დაქვეითებულია.

731. სუნთქვა კოლაფსის დროს:

ა ) ღრმა;

\*ბ) ზედაპირული.

732. საანესთეზიო საშუალებების შეყვანით გამოწვეულ ანაფილაქსიურ შოკზე ეჭვის შემთხვევაში ჩატარებული თერაპია უნდა მოიცავდეს შემდეგ პრეპარატებს:

ა ) ანალეპტიკები;

ბ ) ჰორმონალური;

გ ) ანტიჰისტამინური;

დ ) ანტიჰისტამინური და ანალეპტიკები;

\*ე) ანტიჰისტამინური და ჰორმონალური.

733. ანაფილაქსიური შოკი ესაა:

ა ) ცნობიერების დაკარგვა კუნთოვანი ტონუსის არარსებობით;

\*ბ) ანტიგენზე განსაკუთრებით მძიმე ალერგიული რეაქცია;

გ ) სისხლძარღვოვანი უკმარისობის გამოვლენა ცნობიერების შენახვით.

734. გულის არაპირდაპირი მასაჟის ჩატარების დროს ბიძგების რაოდენობა ერთ წუთში:

ა ) 30;

\*ბ) 60;

გ ) 90.

735. გულის არაპირდაპირი მასაჟის დროს რენიმატოლოგის ხელეში მდებარეობს:

ა ) ეპიგასტრიუმზე;

\*ბ) მკერდის ძვლის ქვედა მესამედში.

736. კლინიკური სიკვდილის დადგომისას ინტრაკარდიალურად შეყავთ ადრენალინის ჰიდროქლორიდის ხსნარი შემდეგი კონცენტრაციით:

ა ) 1%;

ბ ) 10%;

\*გ) 0,1%.

**კბილის ამოღების ოპერაცია**

737. ჩვენებას კბილის ამოღებისათვის წარმოადგენს:

ა ) მწვავე პულპიტი;

ბ ) ღრმა კარიესი;

გ ) მწვავე პერიოდონტიტი;

დ) ქრ. გრანულომატოზური პერიოდონტიტი.

\*ე) მესამე ხარისხით მორყეული კბილი

738. პირდაპირი მამით იღებენ:

ა ) მოლარებს;

ბ ) პრემოლარებს;

გ ) სიბრძნის კბილებს;

\*დ) ზედა ყბის საჭრელებს;

ე ) ქვედა ყბის საჭრელ კბილებს.

739. S-ის მაგვარი სადა ლოყებიანი მამებით იღებენ:

ა ) კბილის ფესვებს;

ბ ) ქვედა ყბის მოლარებს;

გ ) ზედა ყბის მოლარებს;

\*დ) ზედა ყბის პრემოლარებს;

ე ) ქვედა ყბის მესამე მოლარებს.

740. კბილებიანი S-ის მაგვარი მამით იღებენ:

ა ) საჭრელებს;

ბ ) ზედა ყბის მესამე მოლარებს;

\*გ) ზედა ყბის მოლარებს;

დ ) ზედა ყბის პრემოლარებს;

ე ) ქვედა ყბის მესამე მოლარებს.

741. ხიშტივებული მამებით იღებენ:

ა ) ქვედა ყბის საჭრელებს;

ბ ) ზედა ყბის მოლარებს;

გ ) ქვედა ყბის პრემოლარებს;

\*დ) ზედა ყბის ფესვებს და პრემოლარებს;

ე ) ქვედა ყბის მესამე მოლარს.

742. თანმხვედრი ლოყების მქონე ნისკარტის მაგვარი მამებით იღებენ:

ა ) ქვედა ყბის საჭრელებს;

ბ ) ქვედა ყბის მოლარებს;

- გ ) ზედა ყბის პრემოლარებს;
- დ ) ზედა ყბის მესამე მოლარებს;
- \*ე) ქვედა ყბის კბილების ფესვებს.

743. არათანმხვედრი მომრგვალებული ლოყების მქონე ნისკარტისმაგვარი მამუბით იღებენ ქვედა ყბის კბილებს:

- ა ) საჭრელები;
- ბ ) მოლარები;
- \*გ) პრემოლარები;
- დ ) კბილის ფესვები.

744. ქვედა ყბაზე კუთხისქვეშა ელევატორით იღებენ:

- ა ) ეშვებს;
- ბ ) საჭრელებს;
- გ ) პრემოლარებს;
- \*დ) კბილის ფესვებს.

745. ხიშტისებური ელევატორით (ლეკლეუზის გასაღები). იღებენ ქვედა ყბის შემდეგ კბილებს:

- ა ) ეშვი;
- ბ ) საჭრელი;
- გ ) პრემოლარი;
- დ ) I მოლარი;
- ე ) II მოლარი;
- \*ვ) III მოლარი.

746. კბილის ამოღების ოპერაციის დროს გართულებას მიეკუთვნება:

- ა ) ჰემორიტი;
- ბ ) პერიოსტიტი;
- გ ) ალვეოლიტი;
- დ ) ოსტეომიელიტი;

\*ე) გვირგვინის მოტეხვა, ფესვის მოტეხვა.

747. გართულებას, რომელიც თან სდევს უშუალოდ კბილის ამოღების ოპერაციას, მიეკუთვნება:

- ა ) პაროტიტი;
- \*ბ) სისხლდენა;
- გ ) სამწვერა ნევრის ნევრალგია;
- დ ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ართრიტი;

ე ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ანკილოზი.

748. შესაძლო გართულებებს კბილის ამოღების ოპერაციის დროს მიეკუთვნება:

- ა ) პაროტიტი;
- ბ ) სამწვერა ნევრის ნევრალგია;
- \*გ) ზედაყბის წიაღის ფსკერის პერფორაცია;
- დ ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ართრიტი;

ე ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ანკილოზი.

749. კბილის ამოღების ოპერაციის დროს შესაძლო გართულებებს მიეკუთვნება:

- ა ) პაროტიტი;
- \*ბ) ზედა ყბის ბორცვის ატეხვა;
- გ ) სამწვერა ნევრის ნევრალგია;
- დ ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ართრიტი;

ე ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ანკილოზი.

750. ქვედა ყბის III მოლარის ამოღების ოპერაციის დროს შესაძლო გართულებებს მიეკუთვნება:

- ა ) სინუსიტი;

- ბ ) პერიოსტიტი;
- გ ) ოსტეომიელიტი;
- \*დ) ქვედა ყბის მოტეხილობა.

751. კბილის ამოღების ოპერაციის დროს ზოგად სომატურ გართულებებს მიეკუთვნება:

- ა ) ენურეზი;
- ბ ) სინუსიტი;
- გ ) ალვეოლიტი;
- დ ) ოსტეომიელიტი;
- \*ე) ჰიპერტონული კრიზი.

752. ზოგად სომატურ გართულებებს კბილის ექსტრაქციის დროს მიეკუთვნება:

- ა ) ენურეზი;
- ბ ) სინუსიტი;
- გ ) ალვეოლიტი;
- დ ) ოსტეომიელიტი;
- \*ე) ანაფილაქსიური შოკი.

753. ზოგად სომატურ გართულებებს კბილის ამოღების ოპერაციის დროს მიეკუთვნება:

- ა ) ენურეზი;
- ბ ) სინუსიტი;
- \*გ) გულის წასვლა;
- დ ) ალვეოლიტი;
- ე ) ოსტეომიელიტი.

754. კბილის ამოღების ოპერაციის დროს ზოგად სომატურ გართულებებს მიეკუთვნება:

- ა ) ენურეზი;
- ბ ) სინუსიტი;
- \*გ) კოლაფსი;
- დ ) ალვეოლიტი;
- ე ) ოსტეომიელიტი.

755. კბილის ამოღების ოპერაციის შემდეგ ადგილობრივი ხასიათის შორეულ გართულებებს მიეკუთვნება:

- ა ) ენურეზი;
- ბ ) მხოზიტი;
- გ ) კოლაფსი;
- დ ) ნევრალგია;
- \*ე) ოსტეომიელიტი.

756. ადგილობრივი ხასიათის შორეული გართულებები ზედა ყბის კბილების ამოღების შემდეგ:

- ა ) ენურეზი;
- ბ ) მხოზიტი;
- გ ) კოლაფსი;
- \*დ) ჰემორიტი;
- ე ) ნევრალგია.

757. ზედა ყბის საჭრელი კბილების ამოსაღებ მაშებს ეწოდება:

- ა) ხიშტისებური;
- \*ბ ) პირდაპირი;

გ ) ფესვის ნისკარტისებური;- დ ) S-ის მაგვარი არათანმხვედრი ლოყებით.

758. ზედა ყბის ეშვების ამოსაღებ მაშებს ეწოდება:

- \*ა) პირდაპირი ფართო ნისკარტით;
- ბ ) ფესვის სწორი;
- გ ) წვეტის მქონე S-ის მაგვარი;
- დ ) ფესვის ნისკარტისებური;
- ე ) ერთ სიბრტყეზე გაღუნული.

759. ზედა ყბის პრემოლარების ამოსაღებ მაშას ეწოდება:

- ა ) ფესვის პირდაპირი;

ბ) წვეტის მქონე S-ის მაგვარი;  
გ) ფესვის ნისკარტისებური;  
დ) სიბრტყეზე გაღუნული;  
\*ე) S - ის მაგვარი არათანმხვედრი ლოყებით.  
760. ზედა ყბის I და II მარჯვენა მოლარების ამოსაღები მამა:

- ა) S-ის მაგვარი თანმხვედრი ლოყებით;
- \*ბ) S-ის მაგვარი წვეტით მარცხნივ;
- გ) S-ის მაგვარი არათანმხვედრი ლოყებით;
- დ) S-ის მაგვარი წვეტით მარჯვნივ.

761. ზედა ყბის I და II მარცხენა მოლარის ამოსაღები მამა:

- ა) S-ის მაგვარი თანმხვედრი ლოყებით;
- ბ) S-ის მაგვარი წვეტით მარცხნივ;
- გ) S-ის მაგვარი არათანმხვედრი ლოყებით;
- \*დ) S-ის მაგვარი წვეტით მარჯვნივ.

762. ზედა ყბის მესამე მოლარის ამოსაღებ მამას ეწოდება:

- ა) პირდაპირი;
- ბ) S-ის მაგვარი ლოყაზე წვეტით;
- გ) S-ის მაგვარი თანმხვედრი ლოყებით;
- დ) ხიშტისებური და თანმხვედრი ლოყებით;
- \*ე) ხიშტისებური არა თანხვედრი და მომრგვალებული ლოყებით.

763. ზედა ყბის საჭრელი კბილების ფესვების ამოსაღებ მამას ეწოდება:

- ა) ნისკარტისებური;
- \*ბ) პირდაპირი თანმხვედრი ლოყებით;
- გ) S-ის მაგვარი თანმხვედრი ლოყებით;
- დ) S-ის მაგვარი წვეტით მარჯვნივ;
- ე) S-ის მაგვარი არათანმხვედრი ლოყებით.

764. ზედა ყბის საჭრელი კბილების ფესვების ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოდება:

- \*ა) პირდაპირი ელევატორი;
- ბ) ნისკარტისებური მამა;
- გ) ნისკარტისებური მამა წვეტით;
- დ) S-ის მაგვარი თანმხვედრი ლოყებით;
- ე) S-ის მაგვარი არათანმხვედრი ლოყებით.

765. ქვედა ყბის საჭრელი კბილების ამოსაღებ მამას ეწოდება:

- ა) ნისკარტისებური - თანმხვედრი ლოყებით;
- \*ბ) ნისკარტისებური - არათანმხვედრი ლოყებით;
- გ) S-ის მაგვარი მამა კბილით;
- დ) ხიშტისებური მამა თანმხვედრი ლოყებით.

766. ქვედა ყბის ეშვების ამოსაღებ მამას ეწოდება:

- ა) ნისკარტისებური - თანმხვედრი ლოყებით;
- ბ) S-ის მაგვარი მამა - წვეტით;
- \*გ) ნისკარტისებური - არათანმხვედრი ლოყებით;
- დ) ხიშტისებური მამა თანმხვედრი ლოყებით.

767. ქვედა ყბის პრემოლარების ამოსაღებ მამას ეწოდება:

- ა) ნისკარტისებური - თანმხვედრი ლოყებით;
- ბ) S-ის მაგვარი მამა - წვეტით;
- \*გ) ნისკარტისებური - არათანმხვედრი ლოყებით;
- დ) ხიშტისებური მამა თანმხვედრი ლოყებით.

768. ქვედა ყბის პირველი და მეორე მოლარების ამოსაღებ მამას ეწოდება:

- ა) ნისკარტისებური - თანმხვედრი ლოყებით;
- ბ) S-ის მაგვარი მამა-წვეტით;
- \*გ) ნისკარტისებური წვეტიანი, არათანმხვედრი ლოყებით;
- დ) ხიშტისებური მამა - თანმხვედრი ლოყებით.

769. ქვედა ყბის მესამე მოლარის ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოდება:

- ა) პირდაპირი მამა;
- \*ბ) ლეკლუზის ელევატორი;
- გ) S-ის მაგვარი მამა თანმხვედრი ლოყებით;
- დ) S-ის მაგვარი მამა არათანმხვედრი ლოყებით.

770. ქვედა ყბის კბილების ფესვების ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოდება:

- ა) პირდაპირი მამა;
- ბ) ნემსდამჭერი;
- გ) ნისკარტისებური მამა - წვეტით;
- \*დ) ნისკარტისებური მამა თანმხვედრი ლოყებით;
- ე) S-ის მაგვარი მამა არათანმხვედრი ლოყებით.

771. ქვედა ყბის ფესვების ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოდება:

- ა) რასპატორი;
- ბ) პირდაპირი მამა;
- \*გ) კუთხისქვეშა ელევატორი;
- დ) ნისკარტისებური მამა - წვეტით;
- ე) S-ის მაგვარი მამა - არათანმხვედრი ლოყებით.

772. დამატებითი ინსტრუმენტი კბილის ფესვის ამოსაღებად ზედა და ქვედა ყბაზე:

- \*ა) ბორმანქანა;
- ბ) პირდაპირი მამა;
- გ) ნემსდამჭერი;
- დ) ლიმბერგის კავი;
- ე) კარაპეტუიანის ელევატორი.

773. დამატებითი ინსტრუმენტი კბილის ფესვების ამოსაღებად ზედა და ქვედა ყბაზე:

- \*ა) სატეხი;
- ბ) პირდაპირი მამა;
- გ) ნემსდამჭერი;
- დ) ლიმბერგის კავი;
- ე) კარაპეტუიანის ელევატორი.

### საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის დაავადებები და დაზიანება

774. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) საფეთქელ-ქვედა ყბის ართრიტი;
- ბ) ქვედა მაკროგნათია;
- გ) თანკბილვის სიმალლის შემცირება;
- დ) ღრმა თანკბილვა საჭრელი კბილების მიდამოში;
- \*ე) სასახსრე კაფსულის, აგრეთვე საფეთქელ-ქვედა ყბების სახსრის იოგოვანი აპარატის სისუსტე.

775. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ართრიტი;
- ბ) ქვედა მაკროგნათია;
- გ) თანკბილვის სიმალლის შემცირება;
- დ) ღრმა თანკბილვა საჭრელი კბილების მიდამოში;
- \*ე) სასახსრე ბორცვის დადაბლება.

776. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:

- ა) შუა;
- \*ბ) წინა.
- 777. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:
- \*ა) უკანა;
- ბ) შუა.

778. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:

- ა) შუა;
- ბ) უკანა;
- გ) წინა;
- დ) შუა-წინა.

\*ბ) ცალმხრივი.

779. ქვედა ყბის ამოვარდნის სახეები:

ა ) შუა;

\*ბ) ორმხრივი.

780. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის

წამყვანი ნიშანი:

ა ) ცრემლდენა;

ბ ) თანკბილვის სიმადლის შემცირება;

\*გ) შეუძლებელია თანკბილვის დაყენება

ცენტრალურ ოკლუსიაში;

დ ) ქვედა ყბის მოძრაობის შეზღუდვა.

781. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის

მწვავე ართრიტის მიზეზს წარმოადგენს:

ა ) აქტინომიკოზი;

\*ბ) მწვავე ტრავმა;

გ ) ყურის ირგვლივ მიდამოს

ჰიპერჰიდროზი;

დ ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის

ქრონიკული ტრავმა, ოკლუსიის

ცვლილების შედეგად.

782. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის

ქრონიკული არასპეციფიკური ართრიტის

მიზეზს წარმოადგენს:

ა ) აქტინომიკოზი;

ბ ) მწვავე ტრავმა;

გ ) ყურის ირგვლივ მიდამოს

ჰიპერჰიდროზი;

\*დ) ს/ქ სახსრის ქრონიკული ტრავმა,

ოკლუსიის ცვლილებების შედეგად.

783. საფეთქელ-ქვედა ყბის მწვავე

არასპეციფიკური ართრიტის მიზეზს

წარმოადგენს:

ა ) აქტინომიკოზი;

\*ბ) რევმატიული შეტევა;

გ ) ყურის ირგვლივ მიდამოს ჰიპერჰიდროზი;

დ ) ს/ქ სახსრის ქრონიკული ტრავმა, ოკლუსიის

ცვლილებების შედეგად.

784. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის

ქრონიკული არასპეციფიკური ართრიტის

გამწვავეების მიზეზს წარმოადგენს:

ა ) აქტინომიკოზი;

ბ ) ყურისირგვლივი მიდამოს ჰიპერჰიდროზი;

გ ) გარემომცველი ქსოვილებიდან ინფექციის

გავრცელება;

\*დ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის

ქრონიკული ტრავმა ოკლუსიის ცვლილებების

შედეგად.

785. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის

სპეციფიკური ართრიტის მიზეზს წარმოადგენს:

\*ა) აქტინომიკოზი;

ბ ) რევმატიული შეტევები;

გ ) ყურის ირგვლივ მიდამოს ჰიპერჰიდროზი;

დ ) ს/ქ სახსრის ქრონიკული ტრავმა, ოკლუსიის

ცვლილებების შედეგად.

786. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის

სპეციფიკური ართრიტის მიზეზს წარმოადგენს:

\*ა) ტუბერკულოზი;

ბ ) რევმატიული შეტევები;

გ ) ყურის ირგვლივ მიდამოს ჰიპერჰიდროზი;

დ ) ს/ქ სახსრის ქრონიკული ტრავმა, ოკლუსიის

ცვლილებების შედეგად.

**ყბა-სახის მიდამოს სიმსივნეები და სიმსივნისმაგვარი დაავადებანი**

787. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის

ავთვისებიანი სიმსივნეების განვითარების

ძირითად ეტიოლოგიურ ფაქტორს

წარმოადგენს:

ა ) ჰიპერსალივაცია;

ბ ) ნაწილობრივი ადენტია;

გ ) მასიური ნალექი კბილებზე;

\*დ) ლორწოვანი გარსის ქრონიკული ტრავმა;

ე ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებანი.

788. ყბა-სახის მიდამოს ათვისებიან

სიმსივნეზე ეჭვის დროს ავადმყოფი

აუცილებელია გაეგზავნოს:

ა ) რაიონის ონკოლოგთან;

ბ ) სპეციალისტ-რადიოლოგთან;

გ ) უბნის თერაპევტთან;

დ ) ზოგადი პროფილის ქირურგთან;

\*ე) სპეციალისტ-სტომატოლოგთან.

789. რადიკულური კისტის რეციდივის მიზეზს

წარმოადგენს:

ა ) ჰემატომა;

ბ ) ოდონტოგენური ინფექცია;

გ ) კისტის ხანგრძლივი არსებობა;

დ ) პოსტოპერაციული ჭრილობის ანთება;

\*ე) კისტის გარსის არასრული მოცილება.

790. ცისტექტომიის ოპერაციისათვის მზადება

მოიცავს დაბუნას:

ა ) მიზეზობრივი კბილის;

ბ ) ყბის ყველა კბილის;

გ ) ანტაგონისტი კბილების;

\*დ) ყველა კბილის, რომლის ფესვებიც

მიმართულია კისტის ღრუში.

791. ცისტოტომიის შემდეგ რადიკულური კისტის

რეციდივის მიზეზს წარმოადგენს:

ა ) ჰემატომა;

ბ ) კისტის ხანგრძლივი არსებობა;

გ ) ჭრილობის პოსტოპერაციული ანთება;

დ ) კისტის გარსის არასრული მოცილება;

\*ე) სატრეპანაციო ხერხლის ადრეული დახურვა.

792. ორეტაპიანი ცისტექტომია ზედა ყბაზე

ტარდება, როცა კისტა დიდი ზომისაა და:

ა ) ჩაიზრდება სუბპერიოსტალურად;

ბ ) ავიწროებს ზედა ყბის წიაღს;

\*გ) არღვევს ცხვირის ღრუს ძელოვან ფსკერს;

დ ) მდებარეობს პრემოლარების არეში.

793. არაოდონტოგენური წარმოშობისაა:

ა ) პაროდონტალური კისტა;

ბ ) რადიკულური კისტა;

გ ) ფოლიკულური კისტა;

\*დ) ცხვირ-სახის არხის კისტა.

794. არაოდონტოგენური წარმოშობისაა კისტა:

ა ) კერატოკისტა;

ბ ) რადიკულური კისტა;

გ ) ფოლიკულური კისტა;

\*დ) დერმოიდული კისტა.

795. არაოდონტოგენური წარმოშობა აქვს კისტას:

\*ა) ცხვირ-ტუჩის;

ბ ) კერატოკისტა;

გ ) რადიკულური კისტა;

დ ) ფოლიკულური.

796. ყბების არაოდონტოგენური კისტების

მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

ა ) ცისტოტომია;

\*ბ) ცისტექტომია;

გ ) კრიოდესტრუქცია;

დ ) ყბის ნაწილობრივი რეზექცია;

ე ) ყბის სანახევრო რეზექცია.

797. წარმოშობით ყბის არაოდონტოგენური



კისტები:

ა ) დაკავშირებულია კბილებთან;

\*ბ) არ არის დაკავშირებული კბილებთან.

**798.** ყბების არაოდონტოგენური კისტების განვითარების მიზეზი დაკავშირებულია დარღვევასთან:

\*ა) ორგანიზმის ემბრიოგენეზის;

ბ ) კბილის ფესვის ფორმირების;

გ ) კბილის ჩანასახის ფორმირების;

დ ) კბილის ფოლიკულის განვითარების.

**799.** ყბის რადიკულური კისტის ოპერაციული მკურნალობის დროს მიზეზობრივ კბილს უტარებენ:

ა ) პემისექციას;

ბ ) არხის დაბჯენას;

გ ) ენდოდენტალურ ელექტროფორეზს;

\*დ) არხის დაბჯენის შემდეგ ფესვის მწვერვალის რეზექციას.

**800.** ფიბროზული ქსოვილის ჭეშმარიტ სიმსივნეებს მიეკუთვნება:

ა ) ეპულისი;

\*ბ) რბილი ფიბრომა;

გ ) ღრძილების ფიბრომატოზი.

**801.** მანგანოტის ქეილიტის კლინიკურ სურათს ახასიათებს:

\*ა) 2-3 ეროზია სისხლდენის და ეპითელიზაციის ტენდენციის გარეშე;

ბ ) ეროზიული ზედაპირი ქვემდებარე ქს-ბის ინფილტრაციით;

გ ) გასქელებული ატროფიული ფოლაქები დაფარული ქერქით, „გეოგრაფიული“ სურათი;

დ ) გარქოვანების შემოსაზღვრული უბანი, დაფარული თხელი, მჭიდროდ ჩამჯდარი ქერცლებით;

ე ) მტკივნეული კვანძი, ხორკლიანი ზედაპირით, ამოზნექილი ეპითელიდან 3-5 მმ-ით.

**802.** ტუჩის წითელი ყაუთნის კიბოსწინარე მდგ-ის მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

\*ა) ამოკვეთა;

ბ ) მანუალური თერაპია;

გ ) ქიმიოთერაპია;

დ ) კომბინირებული მკურნალობა.

**803.** ტუჩის წითელი ყაუთნის შემოსაზღვრული კიბოსწინარე ჰიპერკერატოზის მკურნალობისძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

ა ) ქიმიოთერაპია;

\*ბ) კრიოდესტრუქცია;

გ ) კომბინირებული;

დ ) სხივური თერაპია;

ე ) ამოკვეთა კაფსულისთან ერთად.

**804.** მანგანოტის აბრაზიული პრეკანცერული ქეილიტის მკურნალობის ძირითად მეთოდს შეადგენს:

ა ) ქიმიოთერაპია;

\*ბ) კრიოდესტრუქცია;

გ ) სხივური თერაპია;

დ ) კომბინირებული;

ე ) ამოკვეთა კაფსულისთან ერთად.

**805.** პერიფერიული

გიგანტურუჯრედოვანი გრანულომა ესაა:

ა ) ძვლოვანი სიმსივნე;

ბ ) რბილქსოვილოვანი სიმსივნე;

\*გ) სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნი;

დ ) ჭეშმარიტი ოდონტოგენური სიმსივნე.

**806.** პერიფერიული გიგანტურუჯრედოვანი გრანულომის განვითარების ძირითად ეტიოლოგიურ ფაქტორს წარმოადგენს:

ა ) კისტის რეციდივი;

ბ ) მწვავე პულპიტი;

გ ) ყბის მოტეხილობა;

\*დ) ალვეოლური მორჩის ლორწოვანი გარსის ქრ. ტრავმა.

**807.** პერიფერიული

გიგანტურუჯრედოვანი გრანულომის განვითარების ძირითად ეტიოლოგიურ ფაქტორს წარმოადგენს ქრ. ტრავმა:

ა ) ენის;

\*ბ) ღრძილების;

გ ) ყბის;

დ ) ცხვირის ქვედა გასავლის.

**808.** ფიბროზული ეპულისის კლინიკური სურათი ხასიათდება:

ა ) ღრძილის შემოსაზღვრული უბნის გარქოვანებით;

ბ ) ღრძილის ფაშარი, სისხლმდენი წარმონაქმნებით;

\*გ) მკვრივი, უმტკივნეულო წარმონაქმნით განიერ ფუძეზე;

დ ) მკვრივი, მტკივნეული ინფილტრაციით რამდენიმე კბილის არეში;

ე ) ღრძილის 2-3 ეროზიით, სისხლდენის და ეპითელიზაციის ტენდენციის გარეშე.

**809.** ანგიომატოზური ეპულისის კლინიკური სურათი ხასიათდება:

\*ა) ღრძილის შემოსაზღვრული სისხლმდენი წარმონაქმნით ვიწრო ფეხზე;

ბ ) ღრძილის ფაშარი მტკივნეული სისხლმდენი წარმონაქმნით;

გ ) მკვრივი უმტკივნეულო ინფილტრაციით რამდენიმე კბილის არეში;

დ ) ღრძილის 2-3 ეროზიით, სისხლდენისა და ეპითელიზაციის ტენდენციის გარეშე.

**810.** პერიფერიული გიგანტურუჯრედოვანი გრანულომის კლინიკური სურათი ხასიათდება:

ა ) ღრძილის შემოსაზღვრული გარქოვანებული უბნით;

ბ ) ღრძილი ფაშარი, მტკივნეული, სისხლმდენი წარმონაქმნით;

გ ) მკვრივი, უმტკივნეულო ინფილტრაციით რამდენიმე კბილის არეში;

\*დ) რბილი კონსისტენციის მოლურჯო-რუხი ხორკლიანი წარმონაქმნით ღრძილზე ;

ე ) ღრძილის 2-3 ეროზიით, სისხლდენის და ეპითელიზაციის ტენდენციის გარეშე.

**811.** ფიბროზული ეპულისის რენტგენოლოგიური სურათი ხასიათდება:

ა ) ძვლოვანი ცვლილებების არსებობით ეპულისის არეში;

ბ ) ყბის კორტიკალური ფირფიტის რეზორბციით მთელ სიგრძეზე;

\*გ) ეპულისის არეში ძვლოვანი ცვლილებების არქონით;

დ ) ყბის ღრუბლისებური ნივთ-ბის კეროვანი დესტრუქციით მთელ სიგრძეზე;

ე ) ყბის ღრუბლისებური ნივთ-ბის კეროვანი დესტრუქციით მეზობელი კბილების არეში.

812. ფიბროზული ეპულისის მკურნალობის ძირითად მეთოდს შეადგენს:

- ა ) ქიმიოთერაპია;
- ბ ) კრიოდესტრუქცია;
- გ ) სხვიური თერაპია;
- დ ) კომბინირებული;
- \*ე) წარმონაქმნის ამოკვეთა.

813. ამელობლასტომის კლინიკური სურათი ხასიათდება:

- ა ) ყბის ძვლოვანი ქსოვილის მტკივნეული დეფექტით;
- \*ბ) ყბის უმტკივნეულო დეფორმაციით, გამობერილობის სახით;
- გ ) ღრძილის ფაშარი სისხლმდენი მტკივნეული წარმონაქმნით;
- დ ) რამდენიმე კბილის არეში მკვრივი მტკივნეული წარმონაქმნით;
- ე ) ღრძილის 2-3 ეროზია, სისხლდენის და ეპითელიზაციის ტენდენციის გარეშე.

814. ამელობლასტომის რენტგენოლოგიური სურათი ხასიათდება:

- ა ) ძვლოვანი ქს-ის ცვლილებებით დამდნარი შაქრის ტიპით;
- ბ ) ძვლოვანი ქს-ის ცვლილებებით დაზარული მინის ტიპით;
- \*გ) ძვლის დესტრუქციით მრავლობითი კერის სახით;
- დ ) ყბის კორტიკალური ფირფიტის რეზორბციით მთელ სივრცეზე, მკაფიო საზღვრებით, გამოცალკევებული ძვლოვანი ხარისხებით;
- ე ) ყბის ღრუბლისებური ნივთ-ბის დიფუზური დესტრუქციით მთელ სივრცეზე.

815. საბოლოო დიაგნოზი: "ამელობლასტომა" დგინდება შემდეგი მონაცემების საფუძველზე:

- ა ) გამოკითხვა;
- \*ბ) ციტოლოგია;
- გ) სისხლის ანალიზი;
- დ) კლინიკო-რენტგენოლოგიური გამოკვლევა.

816. ამელობლასტომის მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

- ა ) ცისტექტომია;
  - ბ ) ქიმიოთერაპია;
  - გ ) სხვიური თერაპია;
  - \*დ) ყბის რეზექცია;
  - ე ) წარმონაქმნის გარსის გამოფხეკა.
817. რბილი ოდონტომის მიეკუთვნება ჯგუფს:
- ა ) პრეკანცერული;
  - ბ ) ანთებითი დაავადება;
  - გ ) სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნი;
  - დ ) ავთვისებიანი ოდონტოგენური სიმსივნე;
  - \*ე) კეთილთვისებიანი ოდონტოგენური სიმსივნე.

818. დიაგნოზი რბილი ოდონტომა ისმება შემდეგი მონაცემების საფუძველზე:

- ა ) გამოკითხვა;
- \*ბ) ჰისტოლოგია;
- გ ) სისხლის ანალიზი;
- დ ) კლინიკო-რენტგენოლოგიური გამოკვლევა.

819. რბილი ოდონტომის დიფერენცირება საჭიროა:

- ა ) ჰემანგიომასთან;
- ბ ) პაროდონტიტთან;
- \*გ) ამელობლასტომასთან;
- დ ) პოლიმორფულ ადენომასთან;
- ე ) ყბის ოსტეომიელიტთან.

820. რბილი ოდონტომის დიფერენცირება საჭიროა:

- ა ) ჰემანგიომასთან;
- ბ ) პაროდონტიტთან;
- გ ) პოლიმორფულ ადენომასთან;
- დ ) ყბის ოსტეომიელიტთან;
- \*ე) გიგანტურუჯრედოვან სიმსივნესთან.

821. რბილი ოდონტომის დიფერენცირება საჭიროა:

- \*ა) მიქსომასთან;
- ბ ) პაროდონტიტთან;
- გ ) ჰემანგიომასთან;
- დ ) პოლიმორფულ ადენომასთან;
- ე ) ყბის ოსტეომიელიტთან.

822. რბილი ოდონტომის მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

- ა ) ცისტექტომია;
- ბ ) ქიმიოთერაპია;
- გ ) სხვიური თერაპია;
- \*დ) ყბის რეზექცია;
- ე ) წარმონაქმნის გარსის ამოფხეკა.

823. ამელობლასტომის თავისებურებაა მისი უნარი:

- \*ა) ინვაზიური ზრდის;
- ბ ) არაინვაზიური ზრდის;
- გ ) შორეულ ლიმფურ კვანძებში მეტასტაზირების;
- დ ) რეგიონალურ ლიმფურ კვანძებში მეტასტაზირების.

824. ოდონტომა მიეკუთვნება დაავადებათა შემდეგ ჯგუფს:

- ა ) ანთებითი დაავადებები;
- ბ ) სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები;
- გ ) ოდონტოგენური კისტები;
- დ ) ავთვისებიანი ოდონტოგენური სიმსივნეები;
- \*ე) კეთილთვისებიანი ოდონტოგენური სიმსივნეები.

825. შედგენილი ოდონტომის ჰისტოლოგიური შენება ხასიათდება:

- ა ) მაპროლიფერირებული ოდონტოგენური ეპითელით;
- ბ ) სხვადასხვა ხასიათის მინერალიზირებული ცემენტისებრი ქს-ით;
- \*გ) ცალკეული კბილის მაგვარი სტრუქტურებით, რომელიც წარმოადგენს კბილის ყველა ქსოვილს;
- დ ) თხელი ფიბროზული კაფსულით, რომელიც ამოფენილია გარკვენიებული ბრტყელი ეპითელით;
- ე ) გაკირული კბილის ქსოვილით, რომელიც განლაგებულია ქაოსურად და ქმნის ერთიან კონგლომერატს.

826. რთული და შედგენილი ოდონტომის კლინიკური სურათი ხასიათდება:

- ა ) ფისტულეებით კანზე;
- ბ ) ყბის კონტრაქტურით;
- \*გ) უსიმპტომო მიმდინარეობით;
- დ ) მკვრივი, მტკივნეული ინფილტრატით რამდენიმე კბილის არეში;
- ე ) პერიოდული ანთებითი რეაქციებით პერიოსტიტის სახით.

827. რთული და შედგენილი ოდონტომის რენტგენოლოგიური სურათი ხასიათდება:

- ა ) ოდონტომის არეში ძვლოვანი ხარისხების არსებობით;
- \*ბ) კბილის გვირგვინის სიმკვრივის მქონე

შემოსაზღვრული პოპოგენური ჩრდილით;  
გ ) ყბის მთელ სიგრძეზე დრუბლისებური ნივთ-ბის დესტრუქციით.

828. რთული და შედგენილი ოდონტომის ამოკვეთის ძირითად ჩვენებებს

წარმოადგენს:

ა ) დიდი ზომები;

ბ ) შორეული მეტასტაზები;

\*გ) კლინიკური გამოვლინებების არსებობა;

დ ) რეგიონალურ ლიმფურ კვანძებში მეტასტაზები.

829. რთული და შედგენილი ოდონტომის მკურნალობის ძირითად მეთოდს

წარმოადგენს:

ა ) ქიმიოთერაპია;

ბ ) კომბინირებული მკურნალობა;

გ ) ყბის ბლოკ-რეზექცია;

დ ) სიმსივნის ამოფხეკა;

\*ე) წარმონაქმნის ამოკვეთა.

830. გიგანტურუჯრედოვანი სიმსივნე მიეკუთვნება დაავადებათა შემდეგ

ჯგუფს:

\*ა) ჭეშმარიტი სიმსივნეები;

ბ) კბილის ქსოვილის განვითარების მანკები;

გ) ავთვისებიანი ოდონტოგენური სიმსივნეები;

დ) კეთილთვისებიანი ოდონტოგენური სიმსივნეები.

831. გიგანტურუჯრედოვანი სიმსივნის მკურნალობის ძირითად მეთოდად

ითვლება:

ა ) ქიმიოთერაპია;

ბ ) კრიოდესტრუქცია;

გ ) კომბინირებული მკურნალობა;

დ ) სიმსივნის გამოფხეკა;

\*ე) სიმსივნის ამოკვეთა საღი ქს-ის ფარგლებში.

832. დიდი ზომის გიგანტურუჯრედოვანი სიმსივნის მკურნალობის ძირითად მეთოდს

წარმოადგენს:

ა ) ქიმიოთერაპია;

ბ ) კრიოდესტრუქცია;

გ ) კომბინირებული მკურნალობა;

\*დ) ყბის რეზექცია;

ე ) სიმსივნის ამოფხეკა.

833. კაპილარული ჰემანგიომის კლინიკური ნიშნების მსგავსება აღინიშნება:

\*ა) ნეფუსთან;

ბ ) ლიომასთან;

გ ) ფიბრომასთან;

დ ) პაპილომასთან;

ე ) კანის ჰიპერემიასთან.

834. პულსაცია აღინიშნება ყბა-სახის მიდამოს შემდეგი ტიპის ჰემანგიომის დროს:

ა ) კავერნოზული;

ბ ) კაპილარული;

\*გ) არტერიული.

835. სარკომები ვითარდება:

ა ) ეპითელიდან;

ბ ) ჯირკვლოვანი ქსოვილიდან;

\*გ) შემეერთებული ქსოვილიდან.

836. სარკომა ვითარდება:

\*ა) სისხლძარღვებისაგან;

ბ ) ეპითელისაგან;

გ ) ჯირკვლოვანი ქსოვილისაგან.

837. სარკომების მეტასტაზირების უპირატესი

გზა:

ა ) ლიმფოგენური;

\*ბ) ჰემატოგენური.

838. ზედა ყბის სარკომის სიმპტომებად

ითვლება:

\*ა) ეგზოფთალმი;

ბ ) სახის ნერვის ტოტების პარეზი;

გ ) პირის სიმშრალე, შუტევიტი მწვავე

ტიკილი, ყლაპვის გაძნელება;

დ ) ჰიპერსალივაცია, შემცივნება, მუფთისებრი

ინფილტრატი ყბაზე.

839. არჩევენ ენის კიბოს ზრდის ფორმებს:

ა ) დისკოიდური;

\*ბ) ენდოფიტური;

გ ) აქტინიური;

დ ) მულტიცენტრული.

840. ენის კიბოს I სტადიის კლინიკური სურათი

ხასიათდება:

\*ა) პირველადი კერით 1 სმ-მდე, რომელიც

ვრცელდება ლორწოვანი გარსის მთელ

სიღრმეზე;

ბ ) 1,5-2 სმ-მდე წყლულით, რომელიც

ვრცელდება კუნთოვან შრემდე ცალმხრივი

მეტასტაზებით;

გ ) წყლულით, რომელიც ვრცელდება მეზობელ

ორგანოებზე, მრავლობითი რეგიონული და

ცალკეული მეტასტაზებით;

დ ) წყლულით, რომელიც ვრცელდება მეზობელ

ანატომიურ წარმონაქმნებზე მრავლობითი

მეტასტაზებით.

841. ენის კიბოს II სტადიის კლინიკური სურათი

ხასიათდება:

ა ) პირველადი კერით 1 სმ-მდე, რომელიც

ვრცელდება ლორწოვანი გარსის მთელ

სიღრმეზე;

\*ბ) 1,5 სმ-მდე წყლულით, რომელიც

ვრცელდება კუნთოვან შრემდე, ცალმხრივი

მეტასტაზებით;

გ ) წყლულით, რომელიც ვრცელდება მეზობელ

ორგანოებზე, მრავლობითი რეგიონალური და

შორეული მეტასტაზებით;

დ ) წყლულით, რომელიც ვრცელდება მეზობელ

ანატომიურ წარმონაქმნებზე, მრავლობითი

მეტასტაზებით.

842. ენის კიბოს დიაგნოზის დასაზუსტებლად

დამატებით ტარდება:

ა ) ტომოგრაფია;

ბ ) ანგიოგრაფია;

გ ) ლაპარასკოპია;

დ ) ირიდოდიავნოსტიკა;

\*ე) ციტოლოგიური გამოკვლევა.

843. ენის კიბოს დიაგნოზის დასაზუსტებლად

დამატებით ტარდება:

\*ა) ბიოფსია;

ბ ) ტომოგრაფია;

გ ) ანგიოგრაფია;

დ ) ლაპარასკოპია;

ე ) ირიდოდიავნოსტიკა.

844. პროგნოზულად უფრო კეთილსაიმედოა

პირის ღრუს ლორწოვანის გარსის ფსკერის კიბოს

შემდეგი ლოკალიზაცია:

ა ) უკანა ნაწილი;

\*ბ) წინა ნაწილი;

845. პირის ღრუს ფსკერის ლორწოვანი გარსის კიბოს დიაგნოზისათვის გამოკვლევის მეთოდი არის:

ა ) ტომოგრაფია;

ბ ) კლინიკური გამოკვლევა;

\*გ) ციტოლოგიური გამოკვლევა;

დ ) ულტრაბგერა;

ე ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა.

846. ქვედა ტუჩის კიბოს განვითარების ძირითადი მიზეზი:

ა ) რეტენციული კისტა;

\*ბ) ობლიგატური პრეკიბო;

გ ) ფაკულტატიური პრეკიბო.

847. კიბოს მეტასტაზირების გზები:

ა ) ნევროგენური;

\*ბ) ლიმფოგენური;

გ ) ჰემატოგენური.

848. ქვედა ტუჩის კიბოს დიფერენცირებას ახდენენ:

\*ა) სიფილისთან;

ბ ) აქტინომიკოზთან;

გ ) რეტენციულ კისტასთან;

დ ) გლანდულარულ ქელიტთან.

849. ზედა ყბის კიბოს ადრულ კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

ა ) სურდო;

ბ ) მხედველობის დაქვეითება;

გ ) ცხვირიდან სისხლდენა;

\*დ) ინტაქტური კბილების მორყევა.

850. ზედა ყბის წიაღის კიბოს ცუვის შემთხვევაში ციტოლოგიურად იკვლევენ უჯრედულ შემადგენლობას:

ა ) ნერწყვის;

\*ბ) წიაღის გამონადენი სითხის;

გ ) პაროდონტალური სითხის;

დ ) ხახის უკანა კედლის ანაფხეკის.

851. ქვედა ყბის კიბოს საწყის სტადიაში ტკივილი განპირობებულია:

ა ) სიმსივნის დაშლით;

ბ ) ძვლისაზრდელის ინფლტრაციით;

გ ) მეორადი ინფექციის დართვით;

\*დ) სიმსივნის ქვედა ალვეოლურ ნერვზე ზეწოლით.

852. ქვედა ყბის კიბოს დიფერენციაციას ახდენენ:

ა ) რეტენციულ კისტასთან;

ბ ) პოლიმორფულ ადენომასთან;

გ ) ქრონიკულ ჰაიმორიტთან;

დ ) მესამე მოლარების დისტოპიასთან;

\*ე) ქრონიკულ ოსტეომიელიტთან.

853. ქვედა ყბის მეორადი კიბო ვითარდება:

ა) ნერვული ქსოვილიდან;

\*ბ) ლორწოვანი გარსიდან

გ ) ლიმფური ქსოვილიდან;

დ ) შემაერთებული ქსოვილიდან;

ე ) მალასეს კუნძულების ეპითელიიდან.

854. ქვედა ყბის პირველადი კიბო ვითარდება:

ა ) ეპითელიუმიდან;

ბ ) ნერვული ქსოვილიდან;

გ ) ლიმფური ქსოვილიდან;

დ ) შემაერთებული ქსოვილიდან;

\*ე) მალასეს კუნძულების

ეპითელიუმიდან.

**ყბა-სახის მიდამოს ტრავმული დაზიანებანი**

855. ქვედა ყბის მოტეხილობის ძირითადი სიმპტომებია:

ა ) თავის ტკივილი;

ბ ) ცხვირიდან სისხლდენა;

\*გ) ქვედა ყბის ძვლების პათოლოგიური მოძრაობა;

დ ) ზედა ყბის ძვლების პათოლოგიური მოძრაობა;

ე ) ალვეოლური მორჩის ლორწოვანი გარსის გაგლეჯვა.

856. ძირითადი ჩივილები ზედა ყბის მოტეხილობისას:

ა ) ტკივილი, პირის სიმშრალე,

სისხლნაუღენტები;

\*ბ) თანკბილვის მოშლა, ტკივილი, შესივება;

გ ) მკვეთრად გამოხატული სინათლის შიში, ტკივილი, სმენის დაქვეითება.

857. ძირითადი ჩივილები ქვედა ყბის მოტეხილობისას:

ა ) ტკივილი, პირის სიმშრალე,

სისხლნაუღენტები;

\*ბ) თანკბილვის მოშლა, ტკივილი, შესივება;

გ ) მკვეთრად გამოხატული სინათლის შიში (ფოტოფობია), ტკივილი, სმენის დაქვეითება.

858. ზედა ყბის მოტეხილობის სინონიმი Le Fort I-ის მიხედვით:

ა ) სუბზალური;

ბ ) სუბორბიტალური;

\*გ) ჰორიზონტალური.

859. ზედა ყბის მოტეხილობის სინონიმი Le Fort II-ის მიხედვით:

ა ) სუბზალური;

\*ბ) სუბორბიტალური;

გ ) ალვეოლური მორჩის მოტეხილობა.

860. ზედა ყბის მოტეხილობის სინონიმი Le Fort III-ის მიხედვით:

\*ა) სუბზალური;

ბ ) სუბორბიტალური;

გ ) ალვეოლური მორჩის მოტეხილობა.

861. ზედა ყბის მოტეხილობის დროს დატვირთვის სიმპტომი დგინდება ზეწოლით:

ა ) ყვრიმალის ძვლებზე ქვემოდან ზემოთ;

ბ ) ნიკაპზე ქვემოდან ზემოთ დახურული პირით;

გ ) ნიკაპზე ნახევრად ღია პირით ქვემოდან ზემოთ;

\*დ) ფრთისებრი მორჩის კავზე ქვემოდან ზემოთ.

862. ქვედა ყბის მოტეხილობის დროს დატვირთვის სიმპტომი დგინდება ზეწოლით:

ა ) ყვრიმალის ძვლებზე ქვემოდან ზემოთ;

ბ ) ნიკაპზე ქვემოდან ზემოთ დახურული პირით;

\*გ) ნიკაპზე ნახევრად ღია პირით ქვემოდან ზემოთ;

დ ) ფრთისებრი მორჩის კავზე ქვემოდან ზემოთ.

863. ანთებითი ხასიათის გართულებები ყბის ძვლების მოტეხილობისას:

- \*ა) პერიოსტიტი;
- ბ) ფურუნკულოზი;
- გ) წითელი ქარი;

დ) სახეზე ჭრილობის დაჩირქება.

**864.** ქვედა ყბის როკისებრი მორჩის ცალმხრივი მოტეხილობის დამახასიათებელი ნიშანი:

- ა) ღია თანკბილვა;
- ბ) ცხვირიდან სისხლდენა;
- გ) ალვეოლური მორჩის ლორწოვანის გაგლეჯა;
- დ) მოტეხილობის მხარეს მოლარების თანკბილვის შეცვლა;

\*ე) მოტეხილობის საწინააღმდეგო მხარეს მოლარების თანკბილვის შეცვლა.

**865.** ეშვების არეში ქვედა ყბის ორმხრივი მოტეხილობის დროს ნიკაპის ფრაგმენტის შეცილება ხდება:

- \*ა) ქვემოთ;
- ბ) ზემოთ;
- გ) მედიალურად;
- დ) ლატერალურად.

**866.** სახის ცეცხლნასროლი ჭრილობა სხეულის სხვა ნაწილების ჭრილობებისაგან განსხვავდება:

- ა) ჭრილობის პროცესის მიმდინარეობით;
- ბ) მეორადი ჭურვების არსებობით;
- გ) ჭრილობის ეპითელიზაციის ვადებით;
- დ) დაჭრილის გარეგანი სახის და მისი სიცოცხლისუნარიანობის შეუსაბამობით.

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი

**867.** სახის ცეცხლნასროლი ჭრილობა სხეულის სხვა ნაწილების ჭრილობებისაგან განსხვავდება:

- ა) ჭრილობის პროცესის მიმდინარეობით;
- ბ) ჭრილობის ეპითელიზაციის ვადებით;
- გ) გართულებების სწრაფი განვითარებით;
- \*დ) ჭრილობაში მეორადად დამაზიანებელი ჯგუფის ნამსხვრევის არსებობით.

**868.** მეორადად დამაზიანებელი ჭურვები არის:

- ა) ფეთქებადი ტყვიები;
- ბ) ჭურვის ნამსხვრეები;
- გ) ისრისმაგვარი ელემენტები;
- დ) ძვლოვანი ქსოვილის ნეკროზული ცვლილებების ზონა;

\*ე) კბილები, სახის ქალას ძვლების ნამტვრევები.

**869.** ყბა-სახის მიდამოს ჭრილობების პირველადი ქირურგიული დამუშავების თავისებურებები მდგომარეობს:

- ა) ანტისეპტიკურ დამუშავებაში, ნაკერების და ნახვევის დადებაში;
- ბ) სისხლდენის გაჩერებაში, ანტისეპტიკურ დამუშავებაში, ნაკერების და ნახვევის დადებაში;
- გ) ნეკროზულად შეცვლილი ქსოვილების ამოკვეთაში, სისხლის კოაგულაციის მოცილებაში, ჭრილობის დრენირებაში;
- დ) ანტისეპტიკურ დამუშავებაში, ნეკროზულად შეცვლილი ქსოვილის ამოკვეთაში;

\*ე) ქსოვილების ეკონომიურ ამოკვეთაში ჭრილობის არეში, პირველადი პლასტიკის გამოყენებაში, ჭრილობის ამოკერვაში (ლორწოვანი გარსის ამოკერვა კანთან).

**870.** სახის ჭრილობების ადრეული პირველადი ქირურგიული დამუშავება ტარდება დაჭრის მომენტიდან შემდეგ ვადებში:

- ა) პირველ საათში;
- ბ) 8-12 საათში;
- \*გ) 24 საათში;
- დ) 48 საათში;
- ე) 72 საათში.

**871.** სახის ჭრილობების გადავადებული პირველადი ქირურგიული დამუშავება ტარდება დაჭრის მომენტიდან შემდეგ ვადებში:

- ა) პირველ საათში;
- ბ) 8-12 საათში;
- \*გ) 24-48 საათში;
- დ) 3 დღე-ღამეში;
- ე) 8 დღე-ღამეში.

**872.** სახის ჭრილობის დაგვიანებული პირველადი ქირურგიული დამუშავება ტარდება:

- ა) 8-12 საათის შემდეგ;
- ბ) 24 საათის შემდეგ;
- \*გ) 48 საათის შემდეგ;
- დ) 8 დღე-ღამის შემდეგ.

**873.** სახის ჭრილობების დროს პირველად გადავადებულ ნაკერს ადებენ:

- \*ა) 4-5-ე დღეს;
- ბ) 6-7-ე დღეს;
- გ) 7-8-ე დღეს;
- დ) 8-9-ე დღეს.

**874.** სახის ჭრილობის დროს ადრეულ მეორადნაკერს ადებენ:

- ა) 4-5-ე დღეს;
- ბ) 8-9-ე დღეს;

გ) ჭრილობის ეპითელიზაციის შემდეგ;

\*დ) ნეკროზული ქსოვილების მოვარდნის და გრანულაციის გამოჩენის შემდეგ.

**875.** სახის ჭრილობების დროს მოგვიანებითი მეორადი ნაკერი ედება:

- ა) 4-5-ე დღეს;

ბ) ჭრილობის ეპითელიზაციის შემდეგ;

\*გ) ნაწიბურის ფორმირების დასაწყისში;

დ) ნეკროზული ქსოვილების მოვარდნის და გრანულაციის გამოჩენის შემდეგ.

**876.** სახის ჭრილობის პირველადი ქირურგიული დამუშავების დროს აუცილებელ ღონისძიებად ითვლება შემდეგი ნივთიერების შეყვანა:

- ა) გამა-გლობულინის;
- ბ) ცოფის საწინააღმდეგო შრატის;
- გ) სტაფილოკოკური ანატოქსინის;
- \*დ) ანტიტეტანური შრატის.

**877.** შეთავსებული ტრავმა ეწოდება:

- ა) დაზიანებას ტრავმის გამომწვევი რამდენიმე ფაქტორით;
- \*ბ) სხეულის რამდენიმე ანატომიური ნაწილის დაზიანებას.

**878.** კომბინირებული ტრავმა ეწოდება:

- \*ა) დაზიანებას ტრავმის გამომწვევი რამდენიმე ფაქტორით;
- ბ) სხეულის რამდენიმე ანატომიური ნაწილის დაზიანებას.

**879.** სახის მიდამოს დამწვრობის თავისებურებები მდგომარეობს:

- ა) ჭრილობის პროცესის მიმდინარეობაში;
- ბ) მნიშვნელოვან აუტონტოქსიკაციაში;
- \*გ) სახის კანის არათანაბარ დაზიანებაში;
- დ) ჩირქოვან-სეპტიური გართულებების სწრაფ განვითარებაში.

**880.** I ხარისხის დამწვრობის დროს

ზიანდება:

- ა) ეპიდემიის ყველა შრე;
- ბ) კანი და კანქვეშა ქსოვილი;
- \*გ) ზედაპირული ეპიდემიის;
- დ) ზედაპირული ეპიდემიის და კაპილარები;
- ე) ეპიდემიის ყველა შრე, კანის დერივატების შენარჩუნებით.

**881. II ხარისხის დამწვრობის დროს**

ზიანდება:

- ა) ეპიდემიის ყველა შრე;
- ბ) კანი და კანქვეშა ქსოვილი;
- გ) ზედაპირული ეპიდემიის;
- \*დ) ზედაპირული ეპიდემიის და კაპილარები;
- ე) ეპიდემიის ყველა შრე, კანის დერივატების შენარჩუნებით.

**882. III (ბ). ხარისხის დამწვრობის დროს**

ზიანდება:

- \*ა) ეპიდემიის ყველა შრე;
- ბ) კანი და კანქვეშა ქსოვილი;
- გ) ზედაპირული ეპიდემიის;
- დ) ზედაპირული ეპიდემიის და კაპილარები;
- ე) ეპიდემიის ყველა შრე, კანის დერივატების შენარჩუნებით.

**883. IV ხარისხის დამწვრობის დროს**

ზიანდება:

- ა) ეპიდემიის ყველა შრე;
- \*ბ) კანი და კანქვეშა ქსოვილი;
- გ) ზედაპირული ეპიდემიის;
- დ) ზედაპირული ეპიდემიის და კაპილარები;
- ე) ეპიდემიის ყველა შრე, კანის დერივატების შენარჩუნებით.

**884. სასუნთქი მილის უცხო სხეულით დასმობის შედეგად ასფიქსია შეიძლება იყოს:**

- ა) სარქველოვანი;
- ბ) სტენოზური;
- \*გ) ობტურაციული;
- დ) ასპირაციული;
- ე) დისლოკაციური.

**885. სასუნთქი მილზე ზეწოლის დროს ასფიქსია შეიძლება იყოს:**

- ა) სარქველოვანი;
- \*ბ) სტენოზური;
- გ) ობტურაციული;
- დ) ასპირაციული;
- ე) დისლოკაციური.

**886. გადაადგილებული დაზიანებული ორგანოების მიერ სასუნთქი გზების გამავლობის მოშლით გამოწვეული ასფიქსია შეიძლება იყოს:**

- ა) სარქველოვანი;
- ბ) სტენოზური;
- გ) ობტურაციული;
- დ) ასპირაციული;
- \*ე) დისლოკაციური.

**887. ჭრილობის თხიერი შიგთავსის ან პირნალეზი მასის ასპირაციის შედეგად სასუნთქი გზების გამავლობის მოშლით გამოწვეული ასფიქსია შეიძლება იყოს:**

- ა) სარქველოვანი;
- ბ) სტენოზური;

- გ) ობტურაციული;
- \*დ) ასპირაციული;
- ე) დისლოკაციური.

**888. დაზიანებული ქსოვილებით სასუნთქი გზების ნაწილობრივი და პერიოდული დახურვის გამო განვითარებული ასფიქსია შეიძლება იყოს:**

- \*ა) სარქველოვანი;
- ბ) სტენოზური;
- გ) ობტურაციული;
- დ) ასპირაციული;
- ე) დისლოკაციური.

**889. სამკურნალო ღონისძიებები**

დისლოკაციური ასფიქსიის დროს:

- ა) ტრაქეოტომია;
- ბ) ჰაერგამბარი მილის ჩადგმა;
- გ) უცხო სხეულის ამოღება;
- \*დ) ორგანოს ანატომიური მდებარეობის აღდგენა.

**890. ასფიქსიის სახე იმ პირებში, რომელთაც ქვედა ყბის ნიკაბის არეში აქვთ ორმხრივი მოტუხილობა:**

- ა) სარქველოვანი;
- ბ) სტენოზური;
- გ) ობტურაციული;
- დ) ასპირაციული;
- \*ე) დისლოკაციური.

**891. ტრაქეოტომიის ოპერაციის ძირითადი უტაბი მდგომარეობა:**

- ა) ტრაქეის რგოლების გათიშვაში;
- \*ბ) ტრაქეის რგოლების უზნის გაკვეთაში;
- გ) ტრაქეის ზემოთ რბილი ქს-ის გათიშვაში.

**892. ასფიქსიის პროფილაქტიკის მიზნით ენა მიეკერება:**

- ა) ძირით;
- ბ) შუა მესამედით;
- გ) შუა ხაზზე;
- \*დ) წინა და შუა მესამედის საზღვარზე.

**893. ეპიდემიური პაროტიტის გამომწვევია:**

- ა) დიპლოკოკი;
- ბ) სტრეპტოკოკი;
- გ) სტაფილოკოკი;
- დ) ფუზობაქტერია;
- \*ე) ფილტრში გამავალი ვირუსი.

**894. ეპიდემიური პაროტიტის დროს ზიანდება შემდეგი სანერწყვე ჯირკვლები:**

- ა) მცირე;
- \*ბ) ყბაყურა;
- გ) ენის ქვეშა;
- დ) ქვედა ყბის ქვეშა.

**895. ყველაზე ხშირად ეპიდემიური პაროტიტით ავადდებიან:**

- \*ა) ბავშვები;
- ბ) მოზრდილები;
- გ) მოზარდები;
- დ) ასაკოვანი ხალხი.

**896. ინფექციის გადაცემის გზა ეპიდემიური პაროტიტის დროს:**

- ა) სქესობრივი;
- ბ) კონტაქტური;
- გ) ალიმენტური;
- \*დ) აირწვეთოვანი.

**897. სალივაცია ეპიდემიური პაროტიტის დროს:**

- ა) ჩვეულებრივი;
- \*ბ) დაქვეითებული;

გ ) მომატებული.

898. ეპიდემიური პაროტიტის დროს სანერწყვე ჯირკვლის მოცულობა:

ა ) მცირდება;

\*ბ) იზრდება;

გ ) არ იცვლება.

899. ეპიდემიური პაროტიტის გადატანის შემდეგ იმუნიტეტის სახე:

\*ა) მყარი;

ბ ) ხანმოკლე.

900. ეპიდემიური პაროტიტის მკურნალობა მდგომარეობს:

ა ) სხივურ თერაპიაში;

\*ბ) სიმპტომატურ მკ-ში;

გ ) სადინარების ბუჟირებაში;

დ ) კონტრასტულ სიალოგრაფიაში.

901. ეპიდემიური პაროტიტის ზოგად გართულებებს წარმოადგენს:

ა ) გასტრიტი, ცისტეტი;

ბ ) ოსტეომიელიტი, ნევრალგია;

გ ) დუოდენიტი, ილეიტი, პროქტიტი;

\*დ) ორხიტი, პანკრეატიტი, მენინგიტი.

902. როგორი სახისაა ნერწყვი მწვავე სიალოადენიტის დროს:

ა ) გამჭვირვალე, წებოვანი;

ბ ) გამჭვირვალე, თხიერი;

\*გ) შემღვრეული, წებოვანი.

903. ნერწყვის გამოყოფას ასტიმულირებს:

ა ) ატროპინი;

\*ბ) პილიკარპინი;

გ ) ქლორპეჟილინი;

დ ) კალიუმის იოდიდი;

ე ) კალიუმის ქლორიდი.

904. ნერწყვის გამოყოფას თრგუნავს:

\*ა) ატროპინი;

ბ ) პილიკარპინი;

გ ) ქლორპეჟილინი;

დ ) კალიუმის იოდიდი;

ე ) კალიუმის ქლორიდი.

905. კალკულოზური საიალოადენიტის ძირითად კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

ა ) ტკივილი ჯირკვლის არეში;

ბ ) ჰიპოსალივაცია;

გ ) ჰიპერსალივაცია;

დ ) ჯირკვლის სადინარის შესართავის ანთება;

\*ე) საკვების მიღების დროს ჯირკვლის შესივება.

906. სანერწყვე ჯირკვლების ქრონიკულ ანთებით დაავადებებს მიეკუთვნება:

ა ) შვერენის დაავადება;

ბ ) მიკულიჩის დაავადება;

გ ) ეპიდემიური პაროტიტი;

\*დ) ინტერსტიციალური სიალოადენიტი.

907. რანულა ეწოდება:

ა ) ყბაყურა სანერწყვე ჯირკვლის კისტას;

\*ბ) ენის ქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის კისტას;

გ ) ენის ქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის სიმსივნე;

დ ) ქვედაყბის ქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის კისტას;

ე ) ქვედაყბის ქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის სიმსივნეს.

908. თვალბუდის ქვედა მიდამოს ზედა საზღვარს წარმოადგენს:

ა ) ყვრიმალ-ყბის ნაკერი;

\*ბ) თვალბუდის ქვედა კიდე;

გ ) მსხლისებრი ზვრელის კიდე;

დ ) ზედა ყბის ალვეოლარული მორჩი.

909. თვალბუდის ქვედა მიდამოს ქვედა საზღვარს წარმოადგენს:

ა ) ყვრიმალ-ყბის ნაკერი;

ბ ) თვალბუდის ქვედა კიდე;

გ ) მსხლისებრი შესავლის კიდე;

\*დ) ზედა ყბის ალვეოლური მორჩი.

910. თვალბუდის ქვედა მიდამოს მედიალურ საზღვარს წარმოადგენს:

ა ) ყვრიმალ-ყბის ნაკერი;

ბ ) თვალბუდის ქვედა კიდე;

\*გ) მსხლისებრი შესავლის კიდე;

დ ) ზედა ყბის ალვეოლური მორჩი.

911. ყვრიმალის მიდამოს ზედა საზღვარს წარმოადგენს:

ა ) ყვრიმალ-საფეთქლის ნაკერი;

ბ ) ყვრიმალ-ყბის ნაკერი;

გ ) ლოყის მიდამოს წინა ზედა ნაწილი;

\*დ) საფეთქლის მიდამოს წინა ქვედა ნაწილი, თვალბუდის ქვედა კიდე.

912. ყვრიმალის მიდამოს ქვედა საზღვარს წარმოადგენს:

ა ) ყვრიმალ-საფეთქლის ნაკერი;

ბ ) ყვრიმალ-ყბის ნაკერი;

\*გ) ლოყის მიდამოს წინა ზედა ნაწილი;

დ ) საფეთქლის მიდამოს წინა ქვედა ნაწილი, თვალბუდის ქვედა კიდე.

913. ყვრიმალის მიდამოს წინა საზღვარს წარმოადგენს:

ა ) ყვრიმალ-საფეთქლის ნაკერი;

\*ბ) ყვრიმალ-ზედა ყბის ნაკერი;

გ ) ლოყის მიდამოს წინა ზედა ნაწილი;

დ ) საფეთქლის მიდამოს წინა ქვედა ნაწილი, თვალბუდის ქვედა კიდე.

914. ყვრიმალის მიდამოს უკანა საზღვარს წარმოადგენს:

\*ა) ყვრიმალ-საფეთქლის ნაკერი;

ბ ) ყვრიმალ-ყბის ნაკერი;

გ ) ლოყის მიდამოს წინა ზედა ნაწილი;

დ ) საფეთქლის მიდამოს წინა ქვედა ნაწილი, თვალბუდის ქვედა კიდე.

915. თვალბუდის საზღვრებს

წარმოადგენს:

\*ა) თვალბუდის კედლები;

ბ ) ყვრიმალის ნაწილი, ყვრიმალ-ყბის

ნაკერი, რეტრობულბარული

შემაერთებული ქსოვილი (უჯრედისი),

საცრემლე ძვალი;

გ ) რეტრობულბარული ფაშარი

შემაერთებული ქს-ი, საცრემლე ძვალი,

ყვრიმალის ძვლის შუბლის მორჩი, თვალბუდის

ქვედა ნაკერი.

916. ლოყის მიდამოს ზედა საზღვარს

წარმოადგენს:

ა ) საღვჭი კუნთის წინა კიდე;

\*ბ) ყვრიმალის ძვლის ქვედა კიდე;

გ ) ქვედა ყბის ქვედა კიდე.

917. ლოყის მიდამოს ქვედა საზღვარს

წარმოადგენს:

ა ) საღვჭი კუნთის წინა კიდე;

ბ ) ყვრიმალის ძვლის ქვედა კიდე;

\*გ) ქვედა ყბის ქვედა კიდე.

918. ლოყის მიდამოს უკანა საზღვარს





- ბ ) მ.დიგასტრიკუს უკანა მუცელი;
- \*გ ) სუბმანდიბულარული მიდამოს კანი;
- დ ) პირის ღრუს ფსკერის ლორწოვანი;
- ე ) ქვედა ყბის სხეულის შიგნითა ზედაპირი.

938. პირის ღრუს ფსკერის წინა გარეთა საზღვარს წარმოადგენს:

- ა ) ენის ფუძე;
- ბ ) ორმუცელა კუნთის უკანა მუცელი;
- გ ) სუბმანდიბულარული მიდამოს კანი;
- დ ) პირის ღრუს ფსკერის ლორწოვანი;
- \*ე ) ქვედა ყბის სხეულის შიგნითა ზედაპირი.

939. პირის ღრუს ფსკერის შიგნითა საზღვარს წარმოადგენს:

- \*ა) ენის ფუძე;
- ბ ) მ.დიგასტრიკუს უკანა მუცელი;
- გ ) სუბმანდიბულარული მიდამოს კანი;
- დ ) პირის ღრუს ფსკერის ლორწოვანი;
- ე ) ქვედა ყბის სხეულის შიგნითა ზედაპირი.

940. პირის ღრუს ფსკერის უკანა საზღვარს წარმოადგენს:

- ა ) ენის ფუძე;
- \*ბ) ორმუცელა კუნთის უკანა მუცელი, კუნთები, რომლებიც უმაგრდება სადგისისებურ მორჩს;
- გ ) სუბმანდიბულარული მიდამოს კანი;
- დ ) პირის ღრუს ფსკერის ლორწოვანი;
- ე ) ქვედა ყბის სხეულის შიგნითა ზედაპირი.

941. რომელი მიდამოს ფლევმონის დროს აღინიშნება ყლაპვის გაძნელება:

- ა ) საფეთქლის;
- ბ ) ყვრიმალის;
- გ ) ლოყის მიდამოს;
- \*დ) პირის ღრუს ფსკერის;
- ე ) ყბაყურა-სალეჭი.

942. რომელი მიდამოს ფლევმონის დროს აღინიშნება ყლაპვის გაძნელება:

- ა ) საფეთქლის;
- ბ ) ყვრიმალის;
- გ ) ლოყის არის;
- დ ) ყბაყურა-სალეჭი მიდამოს;
- \*ე) სახის ირგვლივ მიდამოს.

943. რომელი მიდამოს ფლევმონის დროს არის მკვეთრად გაძნელებული პირის გაღება:

- ა ) ყვრიმალის;
- ბ ) ყბისქვეშა;
- გ ) თვალბუდის ქვედა;
- დ ) ლოყის არის;
- \*ე) ყბაყურა-სალეჭი.

944. სახის ქვედა ნაწილების ფლევმონის სერიოზულ გართულებას წარმოადგენს:

- ა ) პაროტიტი;
- \*ბ) მედიასტინიტი;
- გ ) სახის ნერვის პარეზი;
- დ ) რბილი ქსოვილების ჰემატომა;
- ე ) თავის ტვინის სინუსების თრომბოზი.

945. პირის ღრუს ფსკერის ფლევმონის მიზეზად ყველაზე ხშირად გვევლინება შემდეგი გამომწვევი:

- ა ) ანაერობები;
- \*ბ) სტაფილოკოკები;

- გ ) სხივური სოკოები;
- დ ) მკრთალი სპიროქეტა;
- ე ) ტუბერკულოზური მიკობაქტერიები.

946. რომელი მიდამოს ანთებითი პროცესი გვევლინება პირის ღრუს ფსკერის ფლევმონის განვითარების მიზეზად:

- ა ) ზედა ტუჩის;
- \*ბ) ქვედა ყბის კბილები;
- გ ) ზედა ყბის კბილები;
- დ ) ლოყის არის ლიმფური კვანძების;
- ე ) ყბაყურა მიდამოს ლიმფური კვანძების.

947. პირის ღრუს ფსკერის ფლევმონის ტიპიურ კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა ) ტრიზმი;
- ბ ) ფრთა-ყბის ნაკეცის შეშუპება;
- გ ) ლოყის მიდამოს ჰიპერემია და შეშუპება;
- დ ) კანის ჰიპერემია ქვედა ტუჩის არეში;
- \*ე) სუბმანდიბულარული და ნიკაპქვეშა მიდამოს რბილი ქსოვილების ინფილტრაცია.

948. პირის ღრუს ფსკერის ფლევმონის დიფერენცირება საჭიროა:

- ა ) ტრიზმისაგან;
- \*ბ) ლუდეგის ანგინისაგან;
- გ ) ქვედა ტუჩის კარბუნკულისაგან;
- დ ) ლოყის მიდამოს ფლევმონისაგან;
- ე ) საფეთქლის მიდამოს ფლევმონისაგან.

949. პირის ღრუს ფსკერის ფლევმონის დროს ექიმთან მიმართვის პირველ დღეს აუცილებელია:

- \*ა) ჩირქოვანი კერის გაკვეთა;
- ბ ) რეფლექსოთერაპიის დაწყება (აკუპუნქტურა).;
- გ ) ნოვოკაინის ბლოკადის გაკეთება;
- დ ) ფიზიოთერაპიული მკურნალობის დანიშნა;
- ე ) სასუნთქი ანალგესური საშუალების შეყვანა ინტრამუსკულარულად.

950. ტიპიურ კლინიკურ ნიშანს საფეთქლის არის ფლევმონის დროს წარმოადგენს:

- ა ) ყბა-ფრთის ნაოჭის შეშუპება;
- ბ ) ლოყის არის შეშუპება და ჰიპერემია;
- გ ) რბილი ქს-ის ინფილტრატი და ჰიპერემია ყვრიმალის რკალის ქვეშ;
- \*დ) რბილი ქს-ის ინფილტრატი და ჰიპერემია ყვრიმალის რკალის ზემოთ;
- ე ) რბილი ქს-ის ინფილტრატი ნიკაპქვეშა და სუბმანდიბულარულ არეში.

951. ენის აბსცესის და ფლევმონის დიფერენცირება საჭიროა:

- ა ) ტრიზმისაგან;
- ბ ) ქვედა ტუჩის კარბუნკულთან;
- გ ) ლოყის არის ფლევმონასთან;
- \*დ) პირის ღრუს ფსკერის ფლევმონასთან;
- ე ) საფეთქლის არის ფლევმონასთან.

952. ლოყის მიდამოს ფლევმონის გამოწვევს ყველაზე ხშირად წარმოადგენს:

- ა ) სხივური სოკო;
- ბ ) მკრთალი სპიროქეტა;
- გ ) ობლიგატური ანაერობები;
- \*დ) ფაკულტატიური ანაერობები;
- ე ) ტუბერკულოზური მიკობაქტერიები.

953. ლოყის მიდამოს ფლევმონის განვითარების ოდონტოგენურ მიზეზს წარმოადგენს შემდეგი მიდამოს ანთებითი პროცესი:

- ა ) ზედა ტუჩის;
- \*ბ) ზედა ყბის კბილების;

- გ ) ლოყის მიდამოს ლიმფური კვანძების;
- დ ) ყბაყურა მიდამოს ლიმფური კვანძების;
- ე ) ლოყის ლორწოვანი გარსის ტრავმები.

954. ლოყის მიდამოს ფლევმონის განვითარების ყველაზე ხშირი არაოღონტოგენური მიზეზია:

- ა ) ქვედა ტუჩის ფურუნკული;
- ბ ) ყბაყურა მიდამოს ლიმფადენიტი;
- \*გ ) ლოყის ლორწოვანის ტრავმები;
- დ ) სუბმანდიბულარული არის ლიმფადენიტი;
- ე ) ქვედა ყბის კბილების მწვავე პერიოდონტიტი.

955. ლოყის მიდამოს ფლევმონის განვითარების ყველაზე ხშირი არაოღონტოგენური მიზეზია:

- ა ) ქვედა ტუჩის ფურუნკული;
- \*ბ ) ლოყის მიდამოს ლიმფადენიტი;
- გ ) ყბაყურა მიდამოს ლიმფადენიტი;
- დ ) სუბმანდიბულარული არის ლიმფადენიტი;
- ე ) ქვედა ყბის კბილების მწვავე პერიოდონტიტი.

956. ლოყის მიდამოს ფლევმონის ტიპიურ კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა ) სახის ასიმეტრია;
- \*ბ ) ლოყის ჰიპერემია და ინფილტრაცია;
- გ ) პირის გაღების გაძნელება;
- დ ) ფრთა-ყბის ნაოჭის შეშუპება;
- ე ) ენისქვეშა მორგვების შესივება.

957. ლოყის მიდამოს ფლევმონის ტიპიურ კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა ) სახის ასიმეტრია;
- \*ბ ) პირის გაღების გაძნელება;
- დ ) ფრთა-ყბის ნაოჭის შეშუპება;
- ე ) ენისქვეშა მორგვების შესივება.

958. ლოყის მიდამოს ფლევმონის დიფერენცირება აუცილებელია:

- ა ) ტრიზმთან;
- ბ ) ქვედა ტუჩის კარბუნკულთან;
- გ ) პირის ღრუს ფსკერის ფლევმონასთან;
- დ ) საფეთქლის არის ფლევმონასთან;
- \*ე ) სუბმანდიბულარულ აბსცესთან.

959. სახის ირგვლივი სივრცის ფლევმონის გამომწვევს ყველაზე ხშირად წარმოადგენს:

- ა ) ანაერობები;
- ბ ) სხივური სოკოები;
- გ ) მკრთალი სპიროქეტები;
- \*დ ) სტაფილოკოკები, სტრეპტოკოკები;
- ე ) ტუბერკულოზური მიკობაქტერიები.

960. სახის ირგვლივი სივრცის აბსცესის განვითარების არაოღონტოგენურ მიზეზს წარმოადგენს:

- \*ა) მწვავე ტონზილიტი;
- ბ ) ზედა ტუჩის ფურუნკული;
- გ ) ლოყის მიდამოს ლიმფადენიტი;
- დ ) ყბაყურა მიდამოს ლიმფადენიტი;
- ე ) ზედა ყბის III მოლარის მწვავე პერიოდონტიტი.

961. სახის ირგვლივი სივრცის აბსცესის განვითარების ოღონტოგენურ მიზეზს წარმოადგენს:

- ა ) მწვავე ტონზილიტი;
- ბ ) ლოყის მიდამოს ლიმფადენიტი;
- გ ) ყბაყურა მიდამოს ლიმფადენიტი;
- \*დ ) ზედა და ქვედა ყბების მოლარების მწვავე პერიოდონტიტი;
- ე ) ზედა და ქვედა ყბის საჭრელი კბილების მწვავე პერიოდონტიტი.

962. ლუდვიგის ანგივის გამომწვევს წარმოადგენს:

- ა ) მკრთალი სპიროქეტები;

- ბ ) ტუბერკულოზური მიკობაქტერიები;
- გ ) სტაფილოკოკები, სტრეპტოკოკები;
- დ ) სხივური სოკოები, სტაფილოკოკები;
- \*ე ) ფაკულტატური ანაერობები, ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი.

963. ლუდვიგის ანგივის განვითარების ოღონტოგენურ მიზეზს წარმოადგენს შემდეგი მიდამოს ანთებითი პროცესი:

- ა ) ზედა ტუჩის;
- ბ ) ზედა ყბის მოლარების;
- \*გ ) ქვედა ყბის მოლარების;
- დ ) ლოყის მიდამოს ლიმფური კვანძების;
- ე ) ყბაყურა მიდამოს ლიმფური კვანძების.

964. ლუდვიგის ანგივის კლინიკური სურათის დამახასიათებელ თავისებურებას წარმოადგენს:

- \*ა) პირის ღრუს ფსკერის ჩირქოვანგანგრენოზული ფლევმონა;
- ბ ) ენის ძირის შემოფარგლული ანთებითი ინფილტრატი;
- გ ) პირის ღრუს ლორწოვანის წითელი ქართ ანთების შესახედაობა;
- დ ) ჩირქოვანი კერის გაკვეთის შემდეგ უხვი ჩირქოვანი გამონადენი;
- ე ) ფრთა-სასის, საფეთქლის, საფეთქელქვედა არის და ყბა-ფრთისებრი მიდამოს გაფანტულ-ანთებითი ინფილტრატი.

965. ლუდვიგის ანგივის კლინიკური სურათის დამახასიათებელ თავისებურებებს წარმოადგენს:

- ა ) პირის თავისუფალი გაღება;
- \*ბ) სუნთქვის და პირის გაღების გაძნელება;
- გ ) ინტოქსიკაციის და ცხელების არ არსებობა;
- დ ) ანთებითი ინფილტრატის მკაფიო საზღვრები;
- ე ) ფრთა-სასის, საფეთქლის, საფეთქელქვედა და ყბა-ფრთისებრი მიდამოს გაფანტული ანთებითი ინფილტრატი.

966. პერიოსტიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- ა ) სახის რბილი ქსოვილების დაჟეჟილობა;
- ბ ) ალვეოლური მორჩის ფიბრომა;
- გ ) ქრ. ჰაიმორიტის გამწვავება;
- \*დ) ქრ. პერიოდონტიტის გამწვავება;
- ე ) ქვედა ყბის როკისებრი მორჩის მოტუქილობა.

967. პერიოსტიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- \*ა) პერიკორონარიტი;
- ბ ) სახის რბილი ქს-ბის დაჟეჟილობა;
- გ ) ალვეოლური მორჩის ფიბრომა;
- დ ) ქრ. ჰაიმორიტის გამწვავება;
- ე ) ქვედა ყბის როკისებრი მორჩის მოტუქილობა.

968. პერიოსტიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- \*ა) მწვავე პერიოდონტიტი;
- ბ ) სახის რბილი ქსოვილების დაჟეჟილობა;
- გ ) ალვეოლური მორჩის ფიბრომა;
- დ ) ქრ. ჰაიმორიტის გამწვავება;
- ე ) ქვედა ყბის როკისებრი მორჩის მოტუქილობა.

969. პერიოსტიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- \*ა) მწვავე პერიოდონტიტი;
- ბ ) სახის რბილი ქსოვილების დაჟეჟილობა;
- გ ) ალვეოლური მორჩის ფიბრომა;
- დ ) ქრ. ჰაიმორიტის გამწვავება;
- ე ) ქვედა ყბის როკისებრი მორჩის მოტუქილობა.

970. პერიოსტიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- \*ა) მწვავე პერიოდონტიტი;
- ბ ) სახის რბილი ქსოვილების დაჟეჟილობა;
- გ ) ალვეოლური მორჩის ფიბრომა;
- დ ) ქრ. ჰაიმორიტის გამწვავება;
- ე ) ქვედა ყბის როკისებრი მორჩის მოტუქილობა.

971. პერიოსტიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- \*ა) მწვავე პერიოდონტიტი;
- ბ ) სახის რბილი ქსოვილების დაჟეჟილობა;
- გ ) ალვეოლური მორჩის ფიბრომა;
- დ ) ქრ. ჰაიმორიტის გამწვავება;
- ე ) ქვედა ყბის როკისებრი მორჩის მოტუქილობა.

დ) ქრ. ჰაიმორიტის გამწვავება;  
ე) ქვედა ყბის როკისებრი მორჩის მოტეხილობა.

969. პერიოსტიტის დროს ჩირქოვანი პროცესი ლოკალიზებულია:

- ა) კანქვეშ;
- ბ) კუნთის ქვეშ;
- \*გ) სუბპერიოსტალურად;
- დ) ყბის გარე კორტიკალური ფირფიტის ქვეშ;
- ე) ალვეოლური მორჩის ლორწოვანი გარსის ქვეშ.

970. თუ პერიოსტიტის მიზეზად გვევლინება ერთფესვიანი კბილი, საჭიროა მისი:

- ა) ამოღება;
- ბ) პერიოსტეუმის გაკვეთამდე არხის დაბუნა;
- გ) არხის დაბუნა რეზორცინ-ფორმალინის პასტით;

\*დ) კბილის ღრუს გახსნა პერიოსტეუმის გაკვეთამდე.

971. თუ პერიოსტიტის მიზეზად გვევლინება ერთფესვიანი კბილი, საჭიროა მისი დაბუნა:

- ა) ერთი კვირის შემდეგ;
- ბ) დრენაჟის ამოღებისთანავე;
- \*გ) ანთებითი პროცესის ჩაქრობის შემდეგ;
- დ) დრენაჟის ამოღებიდან მესამე დღეზე.

972. თუ პერიოსტიტის მიზეზად გვევლინება მრავალფესვიანი კბილი, საჭიროა მისი:

- \*ა) ამოღება;
- ბ) პერიოსტეუმის გაკვეთამდე არხების დაბუნა;
- გ) დაბუნა რეზორცინ-ფორმალინის პასტით;
- დ) კბილის ღრუს გახსნა პერიოსტეუმის გაკვეთამდე.

973. პერიოსტიტის ტიპიურ კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) სახის ასიმეტრია;
- ბ) ყველა კბილის მორყევა;
- გ) პირის გაღების გაძნელება;
- დ) ენისქვეშა კორძების შეშუპება;
- \*ე) გარდამავალი ნაოჭის შეშუპება და ჰიპერემია.

974. პერიოსტიტის მკურნალობის დროს ტიპიურ ოპერაციულ მიდგომად ითვლება შემდეგი განაკვეთები:

- ა) ქვედა ყბის კუთხის შემომფარგვლელ ხაზზე;
- ბ) ნიკაპქვედა არეში შუა ხაზზე;
- გ) ლორწოვანი გარსის ყბა-ფრთისებრ ნაოჭზე;
- \*დ) გარდამავალი ნაოჭის გასწვრივ ლორწოვანის და პერიოსტეუმის გახსნით;
- ე) სუბმანდიბულარულად, ქვედა ყბის კიდის გასწვრივ.

975. მწვავე პერიოსტიტის მკურნალობის კომპლექსში შედის:

- ა) კრიოთერაპია;
- \*ბ) ფიზიოთერაპია;
- გ) ქიმიოთერაპია;
- დ) რენტგენოთერაპია;
- ე) ელექტროკოაგულაცია.

976. მწვავე პერიოსტიტის მკურნალობის კომპლექსში შედის:

- ა) სხივური თერაპია;
- ბ) სედატიური თერაპია;
- გ) მანუალური თერაპია;
- დ) ჰიპოტენზიური თერაპია;
- \*ე) ანტიბაქტერიული თერაპია.

977. მწვავე პერიოსტიტის მკურნალობის კომპლექსში შედის:

- ა) სხივური თერაპია;
- ბ) სედატიური თერაპია;
- გ) მანუალური თერაპია;
- დ) ჰიპოტენზიური თერაპია;
- \*ე) მადესენსიბილიზებული თერაპია.

978. ყბის ძვლების მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) მწვავე პაროტიტი;
- ბ) ყბის ძვლების მოტეხილობა;
- გ) მწვავე ლიმფადენიტი;
- \*დ) ორგანიზმის რეაქტიულობის დაქვეითება;
- ე) ცუდად დამზადებული პროტეზით მიყენებული ტრავმა.

979. ყბის ძვლების მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს ანთებითი პროცესი:

- ა) ლიმფური კვანძების;
- ბ) სანერწყვე ჯირკვლების;
- \*გ) პერიაპიკალურ ქსოვილებში;
- დ) ზედა ყბის წიაღში;
- ე) ყბის ძვლების მოტეხილობის ადგილას.

980. ყბის ძვლების მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) მწვავე პაროტიტი;
- ბ) ყბის ძვლების მოტეხილობა;
- გ) მწვავე ლიმფადენიტი;
- დ) ქრ. პერიოდონტიტის გამწვავება;
- \*ე) ორგანიზმის დაქვეითებული რეაქტიულობის ფონზე ქრ. პერიოდონტიტის გამწვავება.

981. მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის პირველადი მომართვის დღეს აუცილებელია:

- ა) რეფლექსოთერაპიის დაწყება;
- \*ბ) ავადმყოფის ჰოსპიტალიზაცია;
- გ) ნოვოკაინის ბლოკადის გაკეთება;
- დ) ფიზიოთერაპიის დაწყება;
- ე) სასუნთქი ანალეპტიკების შეყვანა ინტრამუსკულარულად.

982. მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის დროს აუცილებელია მიზეზობრივი კბილის:

- \*ა) ამოღება;
- ბ) გახსნა;
- გ) დაბუნა;
- დ) რენტგენოტირება;
- ე) დეპულპირება.

983. ყბის ძვლების მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის სამკურნალოდ გამოიყენება ოსტეოტროპული მოქმედების შემდეგი პრეპარატი:

- ა) კანამიცინი;
- ბ) ამპიცილინი;
- \*გ) ლინკომიცინი;
- დ) პენიცილინი;
- ე) ერითრომიცილინი.

984. ყბის ძვლების ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის მკურნალობის კომპლექსში შედის:

- ა) სხივური თერაპია;
- ბ) სედატიური თერაპია;
- გ) მანუალური თერაპია;
- \*დ) ფიზიოთერაპია;
- ე) ჰიპოტენზიური მკურნალობა.

985. ყბის ძვლების მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის მკურნალობის კომპლექსში შედის:

- ა ) სხივური თერაპია;
- ბ ) სედატიური თერაპია;
- გ ) მანუალური თერაპია;
- დ ) ჰიპოტენზიური თერაპია;

\*ე) მადლენსიბილიზებული თერაპია.

986. ყბის ძვლების მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის ოპერაციული მკურნალობა მდგომარეობს:

- ა ) მიზეზობრივი კბილის ამოღებაში;
- ბ ) ყბის ძვლების ორმხრივ ფართო პერიოსტოტომიაში;
- გ ) მიზეზობრივი კბილის ამოღებაში, ცალმხრივ ფართო პერიოსტოტომიაში, დრენირებაში;

\*დ) მიზეზობრივი კბილის ამოღებაში, ფართო ორმხრივ პერიოსტოტომიაში, დრენირებაში.

987. ყბის ძვლების ქრონიკული ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის დიაგნოზი ისმება შემდეგ საფუძველზე:

- ა ) ავადმყოფის ჩივილებს;
- ბ ) ავადმყოფის გამოკითხვის;
- გ ) კლინიკური მონაცემების;

\*დ) კლინიკო-რენტგენოლოგიური სურათის;

ე ) ლაბორატორიული გამოკვლევების მონაცემების.

988. მესამე მოლარის გაძნელებული ამოჭრის ადგილობრივ გართულებას წარმოადგენს:

- ა ) ნევრალგია;
- ბ ) მიკროსტომა;
- გ ) ქსეროსტომია;

\*დ) პერიკორონარიტი;

ე ) ქვედა ყბის შევიწროება.

989. მესამე მოლარის გაძნელებული ამოჭრის ადგილობრივ გართულებას წარმოადგენს:

- \*ა) ტრიზმი;
- ბ ) ნევრალგია;
- გ ) მიკროსტომა;
- დ ) ქსეროსტომია;

ე ) ქვედა ყბის შევიწროება.

990. მესამე მოლარის სწორი დგომის და პერიკორონარიტის დროს აწარმოებენ:

- ა ) კბილის ექსტრაქციას;
- ბ ) სეკესტრექტომიას;
- \*გ) ქუდაკის მოკვეთას;

დ ) განაკვეთს გარდამავალ ნაოჭზე.

991. მესამე მოლარის არასწორი დგომის და პერიკორონარიტის დროს აწარმოებენ:

- \*ა) კბილის ექსტრაქციას;
- ბ ) სეკესტრექტომიას;
- გ ) ქუდაკის ამოკვეთას;
- დ ) აბლკაციას ლიდოკაინით;

ე ) განაკვეთს გარდამავალ ნაოჭზე.

992. ქვედა მესამე მოლარის იღებენ:

- ა ) პირდაპირი მამებით;
- ბ ) S - ის მავარი მამებით;
- გ ) კარაპეტინის ელევატორით;

\*დ) სიბრტყეზე გაღუნული მამებით;

ე ) ნისკარტისებური, თანმხვედრი ლოყებიანი მამებით.

993. ქვედა მესამე მოლარის იღებენ:

- ა ) პირდაპირი მამებით;
- ბ ) ლიმბერგის კავით;
- გ ) ვოლკოვის ელევატორით;
- \*დ) ლეკლუზეს ელევატორით;
- ე ) კარაპეტინის ელევატორით.

994. ქვედა მესამე მოლარის იღებენ:

- ა ) პირდაპირი მამებით;
- ბ ) ლიმბერგის კავით;
- \*გ) პირდაპირი ელევატორით;
- დ ) ვოლკოვის ელევატორით;
- ე ) კარაპეტინის ელევატორით.

995. მესამე მოლარის ექსტრაქციის უშუალო გართულება:

- ა ) ტრიზმი;
- ბ ) სახის ნერვის პარეზი;
- \*გ) ქვედა ყბის მოტეხილობა;
- დ ) ქვედა ყბის ოსტეომიელიტი.

996. ქვედა მესამე მოლარის ექსტრაქციის შორეულ გართულებას წარმოადგენს:

- \*ა) ტრიზმი;
- ბ ) დიპლოპია;
- გ ) სახის ნერვის პარეზი;
- დ ) ქვედა ყბის მოტეხილობა.

997. ქვედა მესამე მოლარის ექსტრაქციის შორეულ გართულებას წარმოადგენს:

- \*ა) ალვეოლიტი;
- ბ ) დიპლოპია;
- გ ) სახის ნერვის პარეზი;
- დ ) ქვედა ყბის მოტეხილობა.

998. ქვედა მესამე მოლარის ექსტრაქციის შორეულ გართულებას წარმოადგენს:

- \*ა) ალვეოლიტი;
- ბ ) დიპლოპია;
- გ ) სახის ნერვის პარეზი;
- დ ) ქვედა ყბის მოტეხილობა.

999. ქვედა მესამე მოლარის ექსტრაქციის შორეულ გართულებას წარმოადგენს:

- ა ) დიპლოპია;
- \*ბ) ალვეოლონეკროტი;
- გ ) სახის ნერვის პარეზი;
- დ ) ქვედა ყბის მოტეხილობა.

1000. მესამე მოლარის ექსტრაქციის შორეულ გართულებას წარმოადგენს:

- ა ) დიპლოპია;
- \*ბ) ალვეოლის ოსტეომიელიტი;
- გ ) სახის ნერვის პარეზი;
- დ ) ქვედა ყბის მოტეხილობა.

1001. კბილის ექსტრაქციის შემდეგომი ალვეოლის ოსტეომიელიტის მკურნალობის კომპლექსში შედის:

- ა ) სხივური თერაპია;
- ბ ) სედატიური თერაპია;
- გ ) მანუალური თერაპია;
- \*დ) ფიზიოთერაპია;
- ე ) ჰიპოტენზიური თერაპია.

### 3. ორთოპედიული სტომატოლოგია. 400 testi

ორთოპედიული სტომატოლოგიური დახმარების ორგანიზაცია

1002. საგიტალური სასახსრე გზა არის:

- ა ) მანძილი, რომელსაც გადის ქვედა ყბის თავი

პირის გაღების დროს

\*ბ) მანძილი, რომელსაც გადის ქვედა ყბის

თავი ქვედა ყბის წინ გადაადგილების დროს

გ) მანძილი, რომელსაც გადის ქვედა ყბის

საჭრელი კბილები ქვედა ყბის წინ

გადაადგილების დროს

დ) მანძილი, რომელსაც გადის ქვედა ყბის თავი

ქვედა ყბის გვერდზე გადაადგილების დროს

ე) მანძილი, რომელსაც გადის ქვედა ყბის

საჭრელი კბილები ქვედა ყბის გვერდზე

გადაადგილების დროს

1003. საგიტალური სასახსრე გზის კუთხე (გიზის მიხედვით) საშუალოდ უდრის:

ა) 22 გრადუსი

\*ბ) 33 გრადუსი

გ) 44 გრადუსი

დ) 55 გრადუსი

ე) 66 გრადუსი

1004. საგიტალური სასახსრე გზის კუთხე არის

ა) კუთხე, რომელიც იქმნება საგიტალურ

სასახსრე გზაზე გამავალი ხაზისა და ქვედა ყბის

ალვეოლური მორჩის მწვერვალზე გამავალი

ხაზის გადაკვეთაზე

ბ) კუთხე, რომელიც იქმნება საგიტალურ

სასახსრე გზაზე გამავალი ხაზისა და ზედა ყბის

ალვეოლური მორჩის მწვერვალზე გამავალი

ხაზის გადაკვეთაზე

\*გ) კუთხე, რომელიც იქმნება საგიტალურ

სასახსრე გზაზე გამავალი ხაზისა და საოკლუზიო

სიბრტყის გადაკვეთაზე

1005. საგიტალური საჭრელების გაზა არის

ა) გაზა, რომელსაც გადის ქვედა ყბის საჭრელები პირის გაღების დროს

\*ბ) გაზა, რომელსაც გადის ქვედა ყბის საჭრელები

ქვედა ყბის წინ გადაადგილების დროს

გ) გაზა, რომელსაც გადის ქვედა ყბის საჭრელები

ქვედა ყბის უკან გადაადგილების დროს

დ) გაზა, რომელსაც გადის ქვედა ყბის საჭრელები

ქვედა ყბის მარცხნივ გადაადგილების დროს

ე) გაზა, რომელსაც გადის ქვედა ყბის საჭრელები

ქვედა ყბის მარცხნივ გადაადგილების დროს

1006. საგიტალური საჭრელების კუთხე არის

ა) კუთხე, რომელიც იქმნება საგიტალური

საჭრელების გზაზე გამავალი ხაზისა და ზედა ყბის

ალვეოლური მორჩის მწვერვალზე გამავალი ხაზის

გადაკვეთაზე

ბ) კუთხე, რომელიც იქმნება საგიტალური

საჭრელების გზაზე გამავალი ხაზისა და ქვედა

ყბის ალვეოლური მორჩის მწვერვალზე გამავალი

ხაზის გადაკვეთაზე

\*გ) კუთხე, რომელიც იქმნება საგიტალური

საჭრელების გზაზე გამავალი ხაზისა და

საოკლუზიო სიბრტყის გადაკვეთაზე

1007. საჭრელების გზის კუთხე (გიზის მიხედვით)

საშუალოდ უდრის:

ა) 20-30

\*ბ) 40-50

გ) 60-70

დ) 80-90

ე) 90-100

1008. ბენეტის კუთხე საშუალოდ უდრის:

ა) 10-12 გრადუსი

ბ) 14-16 გრადუსი

\*გ) 15-17 გრადუსი

დ) 18-20 გრადუსი

ე) 33-45 გრადუსი

1009. ვოთიური კუთხე უდრის:

\*ა) 100-110 გრადუსი

ბ) 120-130 გრადუსი

გ) 140-150 გრადუსი

დ) 160-170 გრადუსი

ე) 180 გრადუსი

1010. ცენტრალური ოკლუზია

ხასიათდება:

\*ა) ზედა და ქვედა ყბის ანტაგონისტი

კბილების კონტაქტების მაქსიმალური

რაოდენობით

ბ) ქვედა ყბის წინ გამოწვევით

გ) ქვედა ყბის გადანაცვლებით მარჯვნივ

ან მარცხნივ

დ) ქვედა ყბის უკან გადანაცვლებით

ე) ფრონტალური კბილების საჭრელი

კიდების ურთიერთშეხებით

1011. ცენტრალური ოკლუზიის დროს

ქვედა ყბის თავი მდებარეობს

ა) სასახსრე ბორცვის მწვერვალთან

ახლოს

\*ბ) სასახსრე ბორცვის ფუძესთან

გ) სასახსრე თავი გადანაცვლებულია

დისტალურად და ზემოთ

დ) სასახსრე თავი გადანაცვლებს

მედიალურად

ე) სასახსრე თავი გადანაცვლებს

დისტალურად

1012. წინა ოკლუზიის დროს ქვედა ყბის

თავი მდებარეობს

\*ა) სასახსრე ბორცვის მწვერვალთან

ახლოს

ბ) სასახსრე ბორცვის ფუძესთან

გ) სასახსრე თავი გადანაცვლებულია

დისტალურად და ზემოთ

დ) სასახსრე თავი გადანაცვლებულია

მედიალურად

ე) სასახსრე თავი გადანაცვლებულია

ლატერალურად

1013. უკანა ოკლუზიის დროს ქვედა ყბის

თავი მდებარეობს

ა) სასახსრე ბორცვის მწვერვალთან

ახლოს

ბ) სასახსრე ბორცვის ფუძესთან

\*გ) სასახსრე თავი გადანაცვლებულია

დისტალურად და ზემოთ

დ) სასახსრე თავი გადანაცვლებულია

მედიალურად

ე) სასახსრე თავი გადანაცვლებულია

ლატერალურად

1014. ანომალური თანკბილვის სახეებია

\*ა) დისტალური თანკბილვა, მეზიალური

თანკბილვა, ღრმა თანკბილვა, ღია

თანკბილვა, ჯვარედინი თანკბილვა

ბ) ორთოგნათიული თანკბილვა

გ) ორთოგნათიული თანკბილვა ღრმა

გადმოკბილვით

დ) ორთოგნათიული თანკბილვა წინა

კბილების პროტრუზიით ან რეტრუზიით

ე) პირდაპირი თანკბილვა

1015. ორთოგნათიული თანკბილვა წინა

კბილების პროტრუზიით ხასიათდება:

ა) ზედა და ქვედა ყბის ალვეოლური

მორჩები და ფრონტალური კბილები

დახრილია უკანა მიმართულებით

\*ბ) ზედა და ქვედა ყბის ალვეოლური მორჩები და ფრონტალური კბილები დახრილია წინა მიმართულებით

გ) ზედა ყბის ფრონტალური კბილები დახრილია წინა მიმართულებით, ხოლო ქვედა ყბის ფრონტალური კბილები უკანა მიმართულებით

დ) ზედა ყბის ფრონტალური კბილები დახრილია უკანა მიმართულებით

ე) ქვედა ყბის ფრონტალური კბილები დახრილია უკანა მიმართულებით

1016. ორთოგნათიული თანკბილვა წინა კბილების რეტრუზიით ხასიათდება:

ა) ზედა და ქვედა ყბის ალვეოლური მორჩები და ფრონტალური კბილები დახრილია წინა მიმართულებით

\*ბ) ზედა და ქვედა ყბის ალვეოლური მორჩები და ფრონტალური კბილები დახრილია უკანა მიმართულებით

გ) ზედა ყბის ფრონტალური კბილები დახრილია უკანა მიმართულებით, ხოლო ქვედა ყბის ფრონტალური კბილები წინა მიმართულებით

დ) ზედა ყბის ფრონტალური კბილები დახრილია წინა მიმართულებით

ე) ქვედა ყბის ფრონტალური კბილები დახრილია წინა მიმართულებით

### დიაგნოსტიკა ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში

1017. ორთოპედიული სტომატოლოგიის კლინიკაში ავადმყოფის გამოკვლევის ძირითადი მეთოდია:

\*ა) კლინიკური;

ბ) რენტგენოლოგიური;

გ) ბიომეტრული;

დ) რეოგრაფიული;

ე) ყბების დიაგნოსტიკური მოდელების გაზომვა.

1018. ორთოპედიული სტომატოლოგიის კლინიკაში ავადმყოფის გამოკვლევის დამატებითი (დამხმარე) მეთოდებია:

ა) კლინიკური;

ბ) გამოკოთხვა;

გ) დათვლიერება;

\*დ) მასტიკაციოგრაფია.

1019. ორთოპედიული სტომატოლოგიის კლინიკაში ავადმყოფის სუბიექტური გამოკვლევა მოიცავს შემდეგს:

ა) დათვლიერებას;

ბ) პალპაციას;

\*გ) გამოკოთხვას;

დ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევას.

1020. ორთოპედიული სტომატოლოგიის კლინიკაში ავადმყოფის ობიექტური გამოკვლევა მოიცავს შემდეგს:

ა) ავადმყოფის ისტორიის საპარსპორტო ნაწილის შეესებას;

\*ბ) პალპაციას;

გ) ავადმყოფის ჩივილებს;

დ) მოცემული დაავადების ანამნეზის შეგროვებას;

ე) ავადმყოფის ცხოვრების ანამნეზის შეგროვებას.

1021. ექიმი სტომატოლოგი-ორთოპედი,

ავადმყოფობის ისტორიის შეესებისას, გრაფაში -გადატანილი და თანმსლები დაავადებები ურადლებას ამასვილებს:

ა) სახის სიმეტრიულობაზე;

ბ) ლორწოვანის მდგომარეობაზე;

\*გ) ინფექციურ დაავადებებზე;

დ) ალვეოლური მორჩის ატროფიაზე;

ე) რენტგენოლოგიურ გამოკვლევაზე.

1022. ზედა და ქვედა ერთდროულად ყველა კბილის პერიაპიკალური ქსოვილების მდგომარეობაზე საჭირო ინფორმაციას ვღებულობთ რენტგენოლოგიური გამოკვლევის შემდეგი მეთოდებიდან:

ა) დენტალური რენტგენოგრაფია;

ბ) პანორამული რენტგენოგრაფია;

\*გ) ორთოპანტომოგრაფია;

დ) ტელერენტგენოგრაფია;

ე) რენტგენოკინემატოგრაფია.

1023. ზედა და ქვედა ყბის კბილების ფესვთა არხების დაბუნის ხარისხის შესაფასებლად ყველაზე ინფორმაციულ რენტგენოლოგიური გამოკვლევის მეთოდად ითვლება:

\*ა) დენტალური რენტგენოგრაფია;

ბ) პანორამული რენტგენოგრაფია;

გ) ორთოპანტომოგრაფია;

დ) ტელერენტგენოგრაფია;

ე) რენტგენოკინემატოგრაფია.

1024. ავადმყოფის გამოკვლევა უნდა იყოს საკმარისი, რათა მივიღოთ ინფორმაცია:

ა) ყველანაირ პათოლოგიაზე პირის ღრუში;

ბ) ფიზიკურ თავისებურებებზე, რომლებიც შეიძლება იყოს პროთეზირების უკუჩვენება;

გ) პაციენტის ასაკის, სქესის, სამუშაოს და ცხოვრების პირობების შესახებ;

\*დ) ყველა ზემოჩამოთვლილი.

1025. მუდმივ თანკბილვაში კბილთა მწკრივის ფორმა ზედა ყბაზე:

ა) ნახევარწრე;

\*ბ) ნახევარელიფსი;

გ) პარაბოლა;

დ) ტრაპეცია.

1026. მუდმივ თანკბილვაში კბილთა მწკრივის ფორმა ქვედა ყბაზე:

ა) ნახევარწრე;

ბ) ნახევარელიფსი;

\*გ) პარაბოლა;

დ) ტრაპეცია.

1027. ლოყის კუნთის ლათინური სახელწოდება:

ა) M. orbicularis oris;

ბ) M. masseter;

\*გ) M. buccalis;

დ) M. pterygoides lateralis et medialis.

1028. პირის ირგვლივ კუნთის ლათინური სახელწოდება:

\*ა) M. orbicularis oris;

ბ) M. masseter;

გ) M. buccalis;

დ) M. pterygoides lateralis;

ე) M. pterygoides medialis.

1029. საღვწი კუნთის ლათინური სახელწოდება:

ა) M. buccalis;

\*ბ) M. masseter;

გ) M. temporalis;

დ) M. pterygoides.

1030. საფეთქლის კუნთის ლათინური

სახელწოდება:

- \*ა) M. temporalis;
- ბ) M. masseter;
- გ) M. buccalis;
- დ) M. orbicularis;
- ე) M. pterygoideus.

1031. გარეთა ფრთისებრი კუნთის ლათინური

სახელწოდება:

- ა) M. pterygoideus medialis;
- ბ) M. masseter;
- გ) M. buccalis;
- დ) M. temporalis;
- \*ე) M. pterygoideus lateralis

1032. კბილის ანატომიური ყელი შეესაბამება:

- \*ა) მინანქრის და დუღაბის საზღვარს;
- ბ) კბილის ეკვატორს;
- გ) კბილის ღრძილზე და ღრძილქვედა ნაწილებს შორის საზღვარს.

1033. კბილის კლინიკური ყელი შეესაბამება:

- ა) მინანქრის და დუღაბის საზღვარს;
- ბ) კბილის ეკვატორს;
- \*გ) კბილის ღრძილზე და ღრძილქვედა ნაწილებს შორის საზღვარს.

1034. კბილის ანატომიური გვირგვინი - ეს არის:

- \*ა) კბილის მინანქრით დაფარული ნაწილი;
- ბ) კბილის დუღაბით დაფარული ნაწილი;
- გ) კბილის ღრძილზე და ნაწილი.

1035. კბილის კლინიკური გვირგვინი - ეს არის:

- ა) კბილის მინანქრით დაფარული ნაწილი;
- ბ) კბილის დუღაბით დაფარული ნაწილი;
- \*გ) კბილის ღრძილზე და ნაწილი;

1036. კბილთა რკალი:

- ა) გაივლის ალვეოლური მორჩის ქედზე;
- \*ბ) გაივლის კბილების საჭრელ და საღეჭ ზედაპირებზე;
- გ) გაივლის ფესვთა მწვერვალზე.

1037. ალვეოლური რკალი:

- \*ა) გაივლის ალვეოლური მორჩის ქედზე;
- ბ) გაივლის კბილების საჭრელ და საღეჭ ზედაპირებზე;
- გ) გაივლის ფესვთა მწვერვალზე.

1038. ბაზალური რკალი:

- ა) გაივლის ალვეოლური მორჩის ქედზე;
- ბ) გაივლის კბილების საჭრელ და საღეჭ ზედაპირებზე;
- \*გ) გაივლის ფესვთა მწვერვალზე.

1039. ბაზალური რკალი:

- \*ა) ზედა ყბაზე - მცირეა, ვიდრე კბილთა რკალი;
- ბ) ზედა ყბაზე - დიდია, ვიდრე კბილთა რკალი;
- გ) ბაზალური რკალი - ტოლია კბილთა რკალის.

1040. ბაზალური რკალი:

- ა) ქვედა ყბაზე - მცირეა, ვიდრე კბილთა რკალი;
- \*ბ) ქვედა ყბაზე - დიდია, ვიდრე კბილთა რკალი;
- გ) ბაზალური რკალი ტოლია კბილთა რკალის.

1041. პირის ღრუს

ზოგადგამაჯანსაღებელი მომზადება პროთეზირებისათვის:

- \*ა) კბილის ქვების მოცილება;
- ბ) მიკროსტომის მკურნალობა;
- გ) ლორწოვანი გარსის ჭიმვების და ნაწიურების მოცილება;
- დ) ინტაქტური კბილების დეპულპირება.

1042. პირის ღრუს მომზადება

პროთეზირებისათვის:

- \*ა) ზოგადგამაჯანსაღებელი;
- ბ) უშუალო;
- გ) უახლესი;
- დ) შორეული.

1043. პროთეზირების დაწყება პირის

ღრუს მომზადების გარეშე დაუშვებელია:

- ა) ეწინააღმდეგება საექიმო ეთიკას;
- ბ) პირის ღრუში არსებულმა პათოლოგიამ შეიძლება ხელი შეუშალოს წარმატებულ პროთეზირებას;
- გ) პროთეზირებამ შეიძლება გაამწვავოს პირის ღრუში არსებული პათოლოგია;

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1044. გელმანის და რუბინოვის ლექციით

სინჯების ჩატარებისას დაღეჭილ ნაწილაკებს ატარებენ (კრიან) საცერხი, რომელსაც აქვს ნახვრეტები დიამეტრით:

- ა) 0,5 მმ;
- ბ) 1,2 მმ;
- \*გ) 2,4 მმ;
- დ) 3,6 მმ.

1045. საკვების დაქუცმაცების ხარისხი ღროის ერთეულში გვიჩვენებს:

ა) პაროდონტის ამტანიანობას;

\*ბ) ლექვით ეფექტურობას;

გ) კბილბუდის ატროფიის ხარისხს.

1046. აგაპოვის მიხედვით პირველი მოლარის ლექვითი ეფექტურობა ტოლია:

- ა) 1%;
- ბ) 2%;
- გ) 4%;
- \*დ) 6%;
- ე) 5%.

1047. აგაპოვის მიხედვით პრემოლარების

ლექვითი ეფექტურობა ტოლია:

- ა) 1%;
- ბ) 2%;
- გ) 3%;
- \*დ) 4%;
- ე) 6%.

1048. აგაპოვის მიხედვით მეორე მოლარის

ლექვითი ეფექტურობა ტოლია:

- ა) 2%;
- ბ) 3%;
- \*გ) 5%;
- დ) 6%;
- ე) 4%.

1049. აგაპოვის მიხედვით ცენტრალური

საჭრელის ლექვითი ეფექტურობა ტოლია:

- \*ა) 2%;
- ბ) 3%;
- გ) 1%;
- დ) 4%;
- ე) 5%.

1050. აგაპოვის მიხედვით ეშვის ლექვითი

ეფექტურობა ტოლია:

- ა ) 1%;
- ბ ) 2%;
- \* გ ) 3%;
- დ ) 6%;
- ე ) 4%.

1051. აგაპოვის მიხედვით გვერდითი

საჭრელის ღეჭვითი ეფექტურობა ტოლია:

- \* ა ) 1%;
- ბ ) 2%;
- გ ) 4%;
- დ ) 3%;
- ე ) 6%.

1052. კურლიანდსკის მიხედვით ცენტრალური

საჭრელის ღეჭვითი კოეფიციენტი ტოლია:

- ა ) 1;
- \* ბ ) 1,25;
- გ ) 2;
- დ ) 1,75;
- ე ) 2,5.

1053. კურლიანდსკის მიხედვით გვერდითი

საჭრელის ღეჭვითი ძალა ტოლია:

- \* ა ) 1;
- ბ ) 1,75;
- გ ) 2;
- დ ) 2,5;
- ე ) 3.

1054. კურლიანდსკის მიხედვით ეშვის ღეჭვითი

ძალა ტოლია:

- ა ) 1,75;
- \* ბ ) 1,5;
- გ ) 2;
- დ ) 1,25;
- ე ) 4.

1055. კურლიანდსკის მიხედვით პრემოლარების

ღეჭვითი ძალა ტოლია:

- ა ) 1;
- ბ ) 2;
- \* გ ) 1,75;
- დ ) 2;
- ე ) 3.

1056. კურლიანდსკის მიხედვით პირველი და

მეორე მოლარის ღეჭვითი ძალა ტოლია:

- ა ) 1;
- \* ბ ) 3;
- გ ) 1,75;
- დ ) 2,5;
- ე ) 2.

1057. კურლიანდსკის მიხედვით მესამე მოლარის

ღეჭვითი ძალა ტოლია:

- ა ) 2,5;
- \* ბ ) 2;
- გ ) 1,75;
- დ ) 1,5;
- ე ) 2,75.

1058. კურლიანდსკის მიხედვით კბილის ფესვის

გამიშვლება 1/4-ით მიეკუთვნება ატროფიას:

- \* ა ) I ხარისხის;
- ბ ) II ხარისხის;
- გ ) III ხარისხის;
- დ ) IV ხარისხის.

1059. კურლიანდსკის მიხედვით კბილის ფესვის

გამიშვლება 1/2-ით მიეკუთვნება ატროფიას:

- ა ) I ხარისხის;
- \* ბ ) II ხარისხის;

გ ) III ხარისხის;

დ ) IV ხარისხის.

1060. კურლიანდსკის მიხედვით კბილის ფესვის

გამიშვლება 3/4-ით მიეკუთვნება ატროფიას:

- ა ) I ხარისხის;
- ბ ) II ხარისხის;
- \* გ ) III ხარისხის;
- დ ) IV ხარისხის.

1061. კურლიანდსკის მიხედვით კბილის ფესვის

გამიშვლება 3/4-ზე მეტად მიეკუთვნება

ატროფიას:

- ა ) I ხარისხის;
- ბ ) II ხარისხის;
- გ ) III ხარისხის;
- \* დ ) IV ხარისხის.

1062. ოკლუზია - ეს არის:

ა ) კბილთა მწკრივების შეერთება

ორთოგონატიული თანკბილვისას;

ბ ) ქვედა ყბის ყველანაირი მოძრაობა

ზედა ყბის მიმართ;

\* გ ) ქვედა ყბის ყველანაირი მდებარეობა

ზედა ყბის მიმართ.

1063. არტიკულაცია - ეს არის:

ა ) კბილთა მწკრივების შეერთება

ორთოგონატიული თანკბილვისას;

\* ბ ) ქვედა ყბის ყველანაირი მოძრაობა

ზედა ყბის მიმართ;

გ ) ქვედა ყბის ყველანაირი მდებარეობა

ზედა ყბის მიმართ.

1064. აპარატი, რომელიც იმეორებს

ქვედა ყბის მოძრაობას:

\* ა ) არტიკულატორი;

ბ ) გნატოდინამომეტრი;

გ ) მიოტონომეტრი;

დ ) პარალელომეტრი.

1065. აპარატი, რომელიც იმეორებს

ქვედა ყბის ყველა მოძრაობას:

ა ) ოკლუდატორი;

ბ ) პარალელომეტრი;

გ ) გნატოდინამომეტრი;

\* დ ) არტიკულატორი.

1066. აპარატი, რომელიც იმეორებს

ქვედა ყბის მხოლოდ ვერტიკალურ

მოძრაობას:

\* ა ) ოკლუდატორი;

ბ ) პარალელომეტრი;

გ ) გნატოდინამომეტრი;

დ ) არტიკულატორი.

1067. სახის ქვედა ნაწილის სიმაღლე

შედარებითი ფიზიოლოგიური სიმშვიდის

დროს, ცენტრალური ოკლუზიის

მდგომარეობასთან შედარებით:

ა ) მეტია 6-8 მმ-ით;

\* ბ ) მეტია 2-4 მმ-ით;

გ ) ნაკლებია 3-4 მმ-ით;

დ ) ნაკლებია 0,5-1 მმ-ით;

ე ) თანაბარია.

1068. შედარებითი ფიზიოლოგიური

სიმშვიდის დროს კბილთა მწკრივები:

ა ) შეერთებულია;

ბ ) დაშორებულია 0,5-1 მმ-ით;

\* გ ) დაშორებულია 2-4 მმ-ით.

1069. ცენტრალური ოკლუზიის

მდგომარეობაში ქვედა ყბის ამწვევი

კუნთები იმყოფება შემდეგ



მდგომარეობაში:

- ა ) თანაბარი, ერთდროული მოღუნების;
- ბ ) შედარებითი ფიზიოლოგიური მოსვენების;

\*გ) თანაბარი, ერთდროული შეკუმშვის.

1070. ექიმი სტომატოლოგი, ავადმყოფის ისტორიის შევსებისას, გრაფაში - გადატანილი და თანმხლები დაავადებები - ყურადღებას ამახვილებს:

- ა ) სახის ქვედა მესამედის სიმაღლის დადაბლებაზე

\*ბ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის პათოლოგიაზე

- გ ) კბილთა რკალის დეფორმაციაზე

დ ) პაროდონტის პათოლოგიაზე

- ე ) ალვეოლური მორჩის ატროფიის ხარისხზე

1071. გამოკვლევის ფუნქციურ მეთოდებს მიეკუთვნება:

- ა ) ავადპოვის მეთოდი

ბ ) რენტგენოგრაფია

\*გ) მასტიკაციოგრაფია

დ ) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია

1072. გამოკვლევის ფუნქციურ მეთოდებს მიეკუთვნება

\*ა) რუბინოვის ლექვითი სინჯი

- ბ ) ავადპოვის მეთოდი

გ ) ექოსკოპია

დ ) მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია

ე ) რენტგენოგრაფია

1073. ქვედა ყბის ამწევი კუნთია:

- ა ) ნიკაპ-ინის

\*ბ) საფეთქლის

- გ ) ყბა-ინის

დ ) ორმუცელა კუნთის გარეთა კედელი

1074. ქვედა ყბის დამწევი კუნთია:

- ა ) საღეჭი

ბ ) საფეთქლის

გ ) შიგნითა ფრთისებრი

\*დ) ყბა-ინის

1075. ქვედა ყბის გვერდზე გადაწევის ასდენს:

- ა ) საფეთქლის კუნთის ორმხრივი შეკუმშვა

ბ ) ორმუცელა კუნთის ორმხრივი შეკუმშვა

\*გ) გარეთა ფრთისებრი კუნთის ცალმხრივი შეკუმშვა

დ ) გარეთა ფრთისებრი კუნთის ორმხრივი შეკუმშვა

1076. ქვედა ყბის წინ წამოწევის ასდენს:

- ა ) საღეჭი კუნთის შეკუმშვა

ბ ) საფეთქლის კუნთის ორმხრივი შეკუმშვა

\*გ) გარეთა ფრთისებრი კუნთების

ერთდროული შეკუმშვა

დ ) შიგნითა ფრთისებრი კუნთების

ერთდროული შეკუმშვა

1077. პირის ღრუს მომზადება

პროთეზირებისთვის არის:

- ა ) უშუალო

ბ ) უახლოესი

\*გ) სპეციალური

დ ) შორეული

1078. პირის ღრუს მომზადება

პროთეზირებისთვის არის:

\*ა) ზოგადგამაჯანსაღებელი

- ბ ) უშუალო

გ ) უახლოესი

დ ) შორეული

1079. ნაწილობრივი ადენტის მკურნალობა შეიძლება:

\*ა) ხიდისებრი პროთეზით

ბ ) ჩანართებით

გ ) წკირიანი კბილით

დ ) მთლიანი მოსასხნელი პროთეზით

ე ) არტაშანი

1080. ფრანგი ექიმის პიერ ფოშარის მიერ მოწოდებულია:

ა ) მთლიანი მოსასხნელი პროთეზების

ზამბარებით ფიქსაციის მეთოდი;

ბ ) წკირიანი კბილის კონსტრუქცია;

გ ) სახის ობტურატორის პროტეზთან

დაკავშირების მეთოდი;

დ ) ლიგატურის საშუალებით რკალგარეთ

მდგომი წინა კბილების გასწორება;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი;

ვ ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1081. რით აიხსნება კბილების ფორმის

თანდათანობითი გართულება წინიდან გვერდითი კბილებისკენ?

ა ) სანერწყვე ჯირკვლების ლოკალიზაციით;

\*ბ) ლექვითი ფუნქციის თავისებურებით;

გ ) თანკბილვით;

დ ) კბილის შენების თავისებურებით;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1082. რა არის საგიტალური საოკლუზიო მრუდი?

\*ა) ხაზი, რომელიც გადის გვერდითი კბილების

საოკლუზიო ზედაპირზე;

ბ ) ხაზი, რომელიც გადის ფრონტალური კბილების

საჭრელ ზედაპირზე;

გ ) ხაზი, რომელიც აერთებს კბილების

ეკვატორებს;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1083. რა არის ტრანსვერზალური საოკლუზიო მრუდი?

ა ) ხაზი, რომელიც აერთებს ფრონტალური

კბილების საჭრელ ზედაპირებს;

ბ ) ხაზი, რომელიც აერთებს ემგებს;

\*გ) ხაზი, რომელიც გადის პრემოლარებისა და

მოლარების საღეჭ ზედაპირებზე

ტრანსვერზალური მიმართულებით;

დ ) არც ერთი ჩამოთვლილი;

ე ) ყველა ჩამოთვლილი.

1084. ვინ აღწერა პირველად საგიტალური

საოკლუზიო მრუდი?

ა ) შპეემ;

\*ბ) პანტერმა;

გ ) ბონვილმა;

დ ) ფოშარმა;

ე ) არც ერთმა მათგანმა.

1085. როგორი ფორმა აქვს პერიოდონტალურ

ნაპრალს?

ა ) ცილინდრული;

ბ ) ტრაპეციული;

გ ) სამკუთხა;

\*დ) ქვიშის საათის;

ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1086. პერიოდონტალური ნაპრალი ამოვსებულია:

\*ა) შემაერთებელქსოვილოვანი ბოჭკოებით;

ბ ) ლორწოვანით;

გ ) კუნთოვანი ქსოვილებით;

დ ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1087. პერიოდონტალური ნაპრალი შევიწროებულია:

ა) კბილის ყელთან;

ბ) ფესვის ზედა მესამედში;

\*გ) ფესვის შუა მესამედში;

დ) ფესვის ქვედა მესამედში;

ე) არც ერთ ჩამოთვლილ ადგილზე.

1088. ვის მიერ იქნა პირველად მოწოდებული გნათოდინამომეტრი?

ა) რუბინოვის;

\*ბ) ბლეკის;

გ) ვებურის;

დ) ზაუერის;

ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1089. რა არის ჯონსონ ვებურის კოეფიციენტი?

\*ა) ძალა, რომელსაც ავითარებს საღეჭი კუნთის 1 სმ<sup>2</sup>. განივკვეთის ბოჭკოები;

ბ) ძალა, რომელიც ვითარდება ყველა საღეჭი კუნთის მაქსიმალური შეკუმშვისას;

გ) ძალა, რომელიც ვითარდება ქვედა ყბის დამწვევი კუნთების შეკუმშვისას;

დ) ყველა ჩამოთვლილი;

ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1090. წინა ოკლუზია მიიღწევა:

ა) საფეთქლის კუნთების შეკუმშვით;

ბ) საფეთქლის კუნთების მოღუნებით;

\*გ) ლატერალური ფრთისებრი კუნთების ორმხრივი შეკუმშვით;

დ) ლატერალური ფრთისებრი კუნთების ორმხრივი მოღუნებით;

ე) არც ერთი ჩამოთვლილი;

ვ) ყველა ჩამოთვლილი.

1091. დისტალური თანკბილვა ხასიათდება:

\*ა) ზედა პირველი მოლარის მედიალური ლოყისკენა ბორცვი თანხვედება ქვედა პირველი მოლარის თანამოსახელე ბორცვს;

ბ) ზედა პირველი მოლარის მედიალური ლოყისკენა ბორცვი თანხვედება ქვედა პირველი მოლარის დისტალურ ბორცვს;

გ) ზედა პირველი მოლარის მედიალური ლოყისკენა ბორცვი მდებარეობს ქვედა მეორე მოლარის მედიალურ ბორცვზე;

1092. კბილის ანატომიური გვირგვინი ღრძილის ატროფიისა და ფესვის გაშიშვლების შემდეგ

ა) შეიძლება დამოკლდეს

ბ) შეიძლება დაგრძელდეს

\*გ) დარჩება უცვლელი

დ) გადაინაცვლებს ვესტიბულური მიმართულებით

ე) გადაინაცვლებს ორალური მიმართულებით

1093. ობიექტურ გამოკვლევას ვიწვებთ

ა) პაციენტის გამოკითხვით

\*ბ) სახის გარეგანი დათვალიერებით

გ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევით

დ) პერკუსიით

ე) პალპაციით

ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი

კბილის სატექნიკო ლაბორატორია

1094. კბილის სატექნიკო ლაბორატორიის რომელ ოთახში შეიძლება შესრულდეს

ცვილის შეცვლა ლითონით:

ა) მისარჩილაგი;

ბ) სათაბაშირე;

გ) გასაპრიალებელი;

\*დ) ჩამოსასხმელი;

ე) საპოლიმერიზაციო.

1095. კბილის სატექნიკო ლაბორატორიის რომელ ოთახში შეიძლება შესრულდეს

ცვილის შეცვლა პლასტმასით:

ა) მისარჩილაგი;

ბ) სათაბაშირე;

გ) გასაპრიალებელი;

დ) ჩამოსასხმელი;

\*ე) საპოლიმერიზაციო.

1096. კბილის სატექნიკო ლაბორატორიის რომელ ოთახში შეიძლება შესრულდეს

ხიდისებური პროთეზის ნაწილების შეერთება:

\*ა) მისარჩილაგი;

ბ) სათაბაშირე;

გ) გასაპრიალებელი;

დ) ჩამოსასხმელი;

ე) საპოლიმერიზაციო.

1097. კბილის სატექნიკო ლაბორატორიის რომელ ოთახში შეიძლება შესრულდეს

პროთეზების საბოლოო დამუშავება:

ა) მისარჩილაგი;

ბ) სათაბაშირე;

\*გ) გასაპრიალებელი;

დ) ჩამოსასხმელი;

ე) საპოლიმერიზაციო.

ნაბეჭდები. საანაბეჭდო მასალები

1098. გამაგრებად საანაბეჭდო მასებს მიეკუთვნება:

ა) სტომალგინი;

ბ) ქრომოპანი;

გ) ელასტიკი;

\*დ) თუთია-ფეგენოლის მასები.

1099. ანაბეჭდი არის საპროთეზო ველის ზუსტი გამოსახულება:

ა) პოზიტიური;

\*ბ) ნეგატიური;

გ) შემცირებული;

დ) გადიდებული.

1100. მოდელი არის საპროთეზო ველის ზუსტი გამოსახულება:

\*ა) პოზიტიური;

ბ) ნეგატიური;

გ) გადიდებული;

დ) შემცირებული.

1101. ანაბეჭდი შეიძლება იყოს:

\*ა) პოზიტიური;

ბ) ფუნქციური;

გ) ანატომო-ფიზიოლოგიური.

1102. ანატომიურ ანაბეჭდს ვიღებთ:

\*ა) სტანდარტული კოვზით;

ბ) ინდივიდუალური კოვზით.

1103. ფუნქციურ ანაბეჭდს ვიღებთ:

ა) სტანდარტული კოვზით;

\*ბ) ინდივიდუალური კოვზით.

1104. სტომალგინი მიეკუთვნება ელასტიური საანაბეჭდო მასალების ქვეჯგუფს

ა) სილიკონურს;

ბ) თიოკოლურს;

\*გ) ალგინატურს;

დ) თუთიავეგენოლის.

1105. ალგინატურ საანაბეჭდო მასალას ხსნიან:

\*ა) წყალში;

ბ) თანმხლებ კატალიზატორში;

გ) 3% მარილის ხსნარში;

დ) ტკბილ წყალში.

1106. ალგინატური მასით აღებული ანაბეჭდზე

მოდელი უნდა ჩამოისხას არა უგვიანეს:

\*ა) 15 წთ;

ბ) 60 წთ;

გ) 24 სთ.

1107. სილიკონურ საანაბეჭდო მასალას

მიეკუთვნება:

ა) სტომალგინი;

ბ) რეზინი;

\*გ) სიელასტი;

დ) სტენსი;

ე) თაბაშირი.

1108. თუთია-ვეგენოლის პასტები მაგრდებიან:

ა) ტემპერატურის ზეგავლენით;

ბ) ნერწყვის ზეგავლენით;

\*გ) ქიმიური რეაქციით;

დ) ყველა ზემოჩამოთვლილი.

1109. საანაბეჭდოდ თაბაშირს ვხსნიან:

ა) ცივ წყალში;

ბ) თბილ წყალში;

\*გ) ცივ 3% მარილის წყალხსნარში;

დ) თანმხლებ კატალიზატორში.

1110. სამედიცინო თაბაშირის კრისტალიზაციის

დასაჩქარებლად მასში შერევის დროს ვუმატებთ:

\*ა) მარილს;

ბ) შაქარს;

გ) ბორაქსს.

1111. ჩამოსხმის დროს მოდელის ხარისხი

შეიძლება გავაუმჯობესოთ:

ა) ანაბეჭდის ჩადებით წყალში;

\*ბ) ჩამოსხმის დროს მექანიკური ვიბრატორის

გამოყენებით;

გ) გამაგრების დროს თაბაშირის ჩადებით

წყალში;

დ) არც ერთი ზემოჩამოთვლილი.

1112. ძირითადი მასალაა

\*ა) ფაიფური

ბ) სტომალგინი

გ) ცვილი

დ) თაბაშირი

ე) სიელასტი

1113. ძირითადი მასალაა:

ა) რეზინი

\*ბ) პლასტმასი

გ) ფოსფატ-ცემენტი

დ) ცვილი

ე) თაბაშირი

1114. ძირითადი მასალაა:

ა) თაბაშირი

\*ბ) ოქრო

გ) ადვილმდნობი ლითონი

დ) ბორაქსი

1115. ძირითადი მასალაა:

ა) თაბაშირი

ბ) სტომალგინი

\*გ) ფოლადი

დ) ცვილი

ე) კარბორუნდი

1116. დამხმარე მასალაა:

\*ა) თაბაშირი

ბ) ფოლადი

გ) ოქრო

დ) ფაიფური

ე) პლასტმასი

1117. დამხმარე მასალაა:

\*ა) ცვილი

ბ) ფაიფური

გ) პლასტმასი

დ) ოქრო

ე) ბლავოდენტი

1118. დამხმარე მასალაა

\*ა) სიელასტი

ბ) პლასტმასი

გ) ფოლადი

დ) კობალტო-ქრომის შენადნობი

ე) ოქრო

1119. ხელოვნური გვირგვინების დასამზადებლად

გამოიყენება ოქრო

ა) 750 სინჯის

\*ბ) 900 სინჯის

გ) 958 სინჯის

დ) 583,3 სინჯის

**კბილთა მწკრივის მკურნალობა**

**მოსასხნელი პროთეზებით**

1120. კენედის კლასიფიკაციით -

ორმხრივი, დისტალურად კბილებით

შემოუსაზღვრელი დეფექტი მიეკუთვნება:

\*ა) პირველ კლასს;

ბ) მეორე კლასს;

გ) მესამე კლასს;

დ) მეოთხე კლასს.

1121. კენედის კლასიფიკაციით -

ცალმხრივი, დისტალურად კბილებით

შემოუსაზღვრელი დეფექტი მიეკუთვნება:

ა) პირველ კლასს;

\*ბ) მეორე კლასს;

გ) მესამე კლასს;

დ) მეოთხე კლასს.

1122. კენედის კლასიფიკაციით -

ცალმხრივი, დისტალურად

შემოსაზღვრული დეფექტი მიეკუთვნება:

ა) პირველ კლასს;

ბ) მეორე კლასს;

\*გ) მესამე კლასს;

დ) მეოთხე კლასს.

1123. კენედის კლასიფიკაციით - წინა

კბილების მიდამოში ჩართული დეფექტი

მიეკუთვნება:

ა) პირველ კლასს;

ბ) მეორე კლასს;

გ) მესამე კლასს;

\*დ) მეოთხე კლასს.

1124. ხიდისებური პროთეზი ღეჭვით

ეფექტურობას აღადგენს:

ა) 30%-მდე;

ბ) 50%-მდე;

გ) 60%-მდე;

\*დ) 100%-მდე.

1125. ხიდისებური პროთეზის შუალედი

ნაწილი გვერდითი კბილების მიდამოში

ღრძილს:

ა) ქება მთელი ზედაპირით;

ბ) ქება 2 წერტილში;

გ) ქება 1 წერტილში;

\*დ) არ ეხება.

1126. ხიდისებური პროთეზის სხეულის მოდელირება ხდება:

ა) საყრდენი გვირგვინის

მოდელირებამდე;

ბ) მოდელზე საყრდენი გვირგვინების

მორგების შემდეგ;

გ) საყრდენი გვირგვინების

მოდელირებასთან ერთად;

\*დ) საყრდენი გვირგვინების კლინიკაში

მორგების შემდეგ.

1127. ტელესკოპური გვირგვინი შედგება

ა) ოთხი ნაწილისგან

\*ბ) ორი ნაწილისგან

გ) სამი ნაწილისგან

1128. ტელესკოპური გვირგვინი

გამოიყენება:

ა) მხოლოდ ფრონტალურ კბილებზე

ბ) მაღალი კლინიკური გვირგვინების

არსებობისას

\*გ) დაბალი კლინიკური გვირგვინების

არსებობისას

დ) მხოლოდ პრემოლარებსა და მოლარებზე

ე) ყველა შემთხვევაში

1129. მეორადი ნაწილობრივი ადენტიის დროს

ადგილი აქვს

\*ა) კბილთა ცალკეული ჯგუფების ფუნქციურ

გადატვირთვას

ბ) მოხუცებულობით პროცენიას

გ) სახის ქვედა მესამედის სიმაღლის მკვეთრ

შემცირებას

დ) ალვეოლური მორჩების ვაკატურ

ჰიპერტროფიას

1130. მეორადი ნაწილობრივი ადენტიის დროს

ადგილი აქვს

ა) მოხუცებულობით პროცენიას

ბ) ლორწოვანი გარსის ჰიპერტროფიას

\*გ) კბილთა მწკრივის დეფორმაციას

დ) ალვეოლური მორჩების ვაკატურ

ჰიპერტროფიას

1131. მეორადი ნაწილობრივი ადენტიის დროს

კბილებს, რომელთაც აქვთ ანტაგონისტები

ეწოდება

\*ა) მოფუნქციე კბილთა ჯგუფი

ბ) მობალანსირე კბილთა ჯგუფი

გ) არამოფუნქციე კბილთა ჯგუფი

დ) სიმეტრიულ კბილთა ჯგუფი

1132. მეორადი ნაწილობრივი ადენტიის დროს

კბილებს, რომელთაც არა აქვთ ანტაგონისტები

ეწოდება

ა) მოფუნქციე კბილთა ჯგუფი

ბ) მობალანსირე კბილთა ჯგუფი

\*გ) არამოფუნქციე კბილთა ჯგუფი

დ) სიმეტრიული კბილთა ჯგუფი

1133. ლექვითი ძალის გადაცემის მიხედვით

ფირფიტოვანი პროთეზი (ნაწილობრივი და

მთლიანი) არის:

ა) ფიზიოლოგიური;

\*ბ) არაფიზიოლოგიური;

გ) ნახევრად ფიზიოლოგიური.

1134. ორ კლამერს შორის გატარებულ ხაზს

ეწოდება:

ა) დიაგონალური;

\*ბ) კლამერული;

გ) ეკვატორული;

დ) საოკლუზიო'

1135. ზედა ყბაზე ოპტიმალური კლამერული

ხაზი:

\*ა) დიაგონალური;

ბ) საეკვატორული;

გ) ტრანსვერსალური.

1136. ქვედა ყბაზე ოპტიმალური კლამერული

ხაზი:

ა) დიაგონალური;

ბ) საეკვატორული;

\*გ) ტრანსვერსალური.

1137. ცვილის ბაზისის დეფორმაციის თავიდან

აცილების მიზნით მას ამაგრებენ:

ა) სწრაფმაგრი პლასტმასით;

ბ) თაბაშირის ბლოკებით;

\*გ) ლითონის მავთულით;

დ) ცვილის სისქის მომატებით.

1138. ფირფიტოვანი პროთეზის მომზადების

კლინიკური ეტაპებია:

ა) მოდელის ჩამოსხმა;

\*ბ) ცენტრალური ოკლუზიის განსაზღვრა;

გ) მოდელის დათაბაშირება დარიჯაში;

დ) პოლიმერიზაცია;

ე) კბილების დაყენება.

1139. ნაწილობრივი ფირფიტოვანი პროთეზის

საზღვრები- პირის ღრუში დარჩენილი წინა

კბილების მიმართ ზედა ყბაზე:

ა) გაივლის კბილის საჭრელ ზედაპირთან ახლოს;

\*ბ) გაივლის კბილების ყელის დონეზე;

გ) დაფარავს კბილის 2/3 -ს.

1140. ნაწილობრივი ფირფიტოვანი პროთეზის

საზღვრები- პირის ღრუში დარჩენილი წინა

კბილების მიმართ ქვედა ყბაზე:

ა) გაივლის კბილის საჭრელ ზედაპირთან ახლოს;

ბ) გაივლის კბილების ყელის დონეზე;

\*გ) დაფარავს კბილის 2/3 -ს.

1141. ნაწილობრივი ფირფიტოვანი პროთეზის

საზღვრები- პირის ღრუში დარჩენილი უკანა

კბილების მიმართ ზედა ყბაზე:

ა) გაივლის კბილის საღეჭი ზედაპირთან

გასწვრივ;

ბ) გაივლის კბილების ყელის დონეზე;

\*გ) ფარავს კბილის ნახევარს.

1142. ნაწილობრივი ფირფიტოვანი პროთეზის

საზღვრები- პირის ღრუში დარჩენილი გვერდითი

კბილების მიმართ ქვედა ყბაზე:

\*ა) გაივლის საღეჭი ზედაპირის დონეზე;

ბ) გაივლის კბილების ყელის დონეზე;

გ) დაფარავს კბილის ნახევარს.

1143. მოსახსნელი (მთლიანი ან ნაწილობრივი)

პროთეზის კონსტრუქციის შემოწმებისას

მოდელზე ურადლებას ვამახვილებთ:

ა) თითოეული კბილის მდებარეობაზე მეზობელი

კბილის მიმართ;

ბ) თითოეული კბილის მდებარეობაზე

ალვეოლური ქედის მიმართ;

გ) თითოეული კბილის ურთიერთობაზე

ანტაგონისტ კბილებთან;

დ) კბილთა მწკრივების ურთიერთობაზე

(თანკბილვაზე);

\*ე) ყველა ჩამოთვლილზე.

1144. არსებობს დარიჯაში დათაბაშირების

წესები:

\*ა) კომბინირებული;

ბ) დუბლირებული;

გ ) ჯვარედინი;

**1145.** დარიჯაში პირდაპირი წესით დათაბაშირებისას დარიჯის გახსნის შემდეგ ხელოვნური კბილები:

\*ა) რჩება დარიჯის ფუქეში მოდელთან ერთად;

ბ ) გადადის კონტრში;

გ ) ნაწილი რჩება ფუქეში, ნაწილი გადადის კონტრში.

**1146.** დარიჯაში არაპირდაპირი წესით დათაბაშირებისას ხელოვნური კბილები:

ა ) რჩება დარიჯის ფუქეში

\*ბ) გადადის კონტრში;

გ ) ნაწილი გადადის კონტრში, ნაწილი რჩება ფუქეში.

**1147.** დარიჯაში დათაბაშირების კომბინირებულ წესს იყენებენ, როდესაც:

\*ა) წინა კბილები დაყენებულია მილესვის წესით, ხოლო გვერდითი კბილები ხელოვნურ ღრძილზე;

ბ ) მთლიანი პროთეზის დამზადებისას;

გ ) კბილები დაყენებულია ხელოვნურ ღრძილზე, ხოლო კლამერი პროთეზის წინა კბილში.

**1148.** ბიუგელისებური პროთეზი საღეჭი ძალის გადაცემის მიხედვით არის:

ა ) ფიზიოლოგიური;

ბ ) არაფიზიოლოგიური;

\*გ) ანევერადფიზიოლოგიური.

**კბილების სრული დაკარგვა.**

**პროტეზირება მთლიანი მოსახსნელი პროთეზებით**

**1149.** ზედა და ქვედა ყბაზე ალვეოლური მორჩის სრული ატროფია, ბრტყელი მაგარი სასა, კუნთებისა და ლაგმების მიმაგრების ადგილი ალვეოლური მორჩის ქედზეა. ალვეოლური მორჩის ატროფიის ხარისხი (კურლიანდსკით):

ა ) I;

ბ ) II;

\*გ) III;

დ ) IV;

ე ) V.

**1150.** ზედა და ქვედა ყბაზე კარგად გამოხატული ალვეოლური მორჩი, მაღალი სასის თალი, გამოხატული სასის ნაოჭები. ლაგმები და გარდამავალი ნაოჭი დამორებულია ალვეოლური მორჩის ქედთან. ალვეოლური მორჩის ატროფიის ხარისხი (კურლიანდსკით):

\*ა) I;

ბ ) II;

გ ) III;

დ ) IV;

ე ) V.

**1151.** ზედა და ქვედა ყბაზე ალვეოლური მორჩის თანაბარი ატროფია, გარდამავალი ნაოჭი და ლაგმების მიმაგრების ადგილები მიახლოებულია ალვეოლური მორჩის ქედთან. ალვეოლური მორჩის ატროფიის ხარისხი (კურლიანდსკით):

ა ) I;

\*ბ) II;

გ ) III;

დ ) IV;

ე ) V.

**1152.** ქვედა ყბაზე - ალვეოლური მორჩის არათანაბარი ატროფია. ატროფია მკვეთრად არის გამოხატული უკანა კბილების მიდამოში, წინა კბილების მიდამოში ალვეოლური მორჩი შენარჩუნებულია. ალვეოლური მორჩის ატროფიის ხარისხი (კურლიანდსკით):

ა ) I;

ბ ) II;

გ ) III;

\*დ) IV;

ე ) V.

**1153.** ქვედა ყბაზე - ალვეოლური მორჩის არათანაბარი ატროფია. ატროფია მკვეთრად არის გამოხატული წინა კბილების მიდამოში. უკანა კბილების მიდამოში ალვეოლური მორჩი შენარჩუნებულია. ატროფიის ხარისხი (კურლიანდსკით):

ა ) I;

ბ ) II;

გ ) III;

დ ) IV;

\*ე) V.

**1154.** ალვეოლური მორჩის ატროფია შეიძლება შევამციროთ:

ა ) პროთეზის ბაზისის შემცირებით;

ბ ) პროთეზის საოკლუსიო ზედაპირების გადიდებით - დატვირთვის თანაბრად განაწილების მიზნით;

\*გ) პროთეზის ბაზისის მაქსიმალური

გადიდებით - დატვირთვის თანაბრად

განაწილების მიზნით;

დ ) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

**1155.** ინდივიდუალური კოვზი უკეთესია მომზადდეს:

ა ) ლითონისაგან;

ბ ) ცვილისაგან;

\*გ) პლასტმასისაგან;

დ ) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

**1156.** ანატომიური მოდელი მთლიანი პროთეზისათვის:

ა ) საჭიროა, რათა მასზე ვაფორმიროთ

პროთეზის ბაზისი;

ბ ) ზუსტად ასახავს გარდამავალ ნაოჭს;

გ ) არის საფუძველი საოკლუსიო მორგებების მოსამზადებლად;

დ ) გამოხატავს განზე გაწეულ გარდამავალ ნაოჭს;

\*ე) არც ერთი ზემოაღნიშნული.

**1157.** კბილების სრული დაკარგვისას ვიღებთ ანაბეჭდს:

ა ) სტანდარტული კოვზით;

\*ბ) ინდივიდუალური კოვზით;

გ ) სტანდარტული კოვზით ალვეოლური

მორჩის ატროფიის I ხარისხის დროს;

დ ) ინდივიდუალური კოვზით ალვეოლური

მორჩის ატროფიის III ხარისხის დროს;

ე ) ინდივიდუალური კოვზით ქვედა ყბაზე.

**1158.** მიუთითეთ სახის ქვედა ნაწილის შემცირების ნიშნები:

ა ) საღეჭი კუნთების ტონუსის შემცირება;

ბ ) საფეთქელქვედა ყბის სახსრის დისფუნქცია;

გ ) პირის კუთხეების მაცერაცია;

დ ) მოხუცებულის სახე;

\*ე) ყველა ზემოჩამოთვლილი.  
1159. მიუთითეთ სახის ქვედა ნაწილის გადიდების ნიშნები:  
ა ) საღებავი კუნთების ტონუსის მომატება;  
ბ ) ტკივილის შეგრძნება კუნთებში;  
გ ) კბილების კაკუნის მეტყველების და ღეჭვის დროს;  
დ ) ცხვირ-ტუჩის და ნიკაპის ნაოჭების დაჭიმვა;  
\*ე) ყველა ზემოჩამოთვლილი.  
1160. მთლიანი პროთეზებით თანკბილვის აწვეის შედეგა:  
ა ) კაკუნის ხმა ღეჭვის და მეტყველების დროს;  
ბ ) საპროთეზო ველის ქსოვილებზე მომატებული დატვირთვა;  
გ ) სახის ცვლილებები და ყლაპვის გაძნელება;  
\*დ) ყველა ჩამოთვლილი.  
1161. პროთეზის დამაგრებას ყბაზე სიმშვიდის დროს ეწოდება:  
\*ა) ფიქსაცია;  
ბ ) სტაბილიზაცია.  
1162. პროთეზის დამაგრებას ყბაზე ღეჭვის დროს ეწოდება:  
ა ) ფიქსაცია;  
\*ბ) სტაბილიზაცია.  
1163. სახის ქვედა ნაწილის სიმძლავის განსაზღვრის ყველაზე ოპტიმალური მეთოდია:  
ა ) ანატომიური;  
ბ ) ანთროპომეტრიული;  
\*გ) ანატომოფიზიოლოგიური.  
1164. ლორწოვანი გარსის თვისებას - შეიცვალის რელიეფის დონე ვერტიკალურდაწოლისას, ეწოდება:  
ა ) ბუფერული;  
\*ბ) დამყოლი;  
გ ) მოძრავი;  
1165. მაგარი სახის ლორწოვანი გარსის უხვ სისხლძარღვოვან ზონას გავრილოვის მიხედვით ეწოდება:  
ა ) ამორტიზატორული;  
\*ბ) ბუფერული;  
გ ) დამყოლი;  
დ ) მოძრავი.  
1166. პირის ღრუში ცენტრალური ოკლუზიის განსაზღვრისათვის კბილის სატექნიკო ლაბორატორიიდან მოდის თაბაშირის მოდელები:  
ა ) ოკლუდატორში დათაბაშირებული;  
\*ბ) ცვილის ბაზისებით და საოკლუზიო მორგევებით;  
გ ) ცვილის ბაზისებით და საოკლუზიო მორგევებით, რომლებიც დათაბაშირებულია ოკლუდატორში.  
1167. მოსახსნელი პროთეზის კონსტრუქციის შემოწმების ეტაპზე კლინიკაში მოდის:  
ა ) ცვილის ბაზისი საოკლუზიო მორგევებით მოდელზე;  
ბ ) პლასტმასის ბაზისი კბილებით;  
გ ) ცვილის ბაზისი კბილებით მოდელზე;  
\*დ) ცვილის ბაზისი კბილებით მოდელზე დათაბაშირებული არტაკულატორში, ან ოკლუდატორში.  
1168. ფირფიტოვანი პროთეზის კონსტრუქციის შემოწმებას იწყებენ:  
ა ) სახის ქვედა ნაწილის სიმძლავის განსაზღვრით;  
ბ ) პროთეზის შეტანით პირის ღრუში;  
\*გ) ოკლუდატორში მოდელზე კონსტრუქციის

დამზადების შეფასებით.  
1169. ფაიფურის კბილები პროთეზის ბაზისში ფიქსირებულია შეერთებით:  
\*ა) მექანიკური;  
ბ ) ქიმიური;  
გ ) წებოს დახმარებით.  
1170. მთლიანი პროთეზებით ავადმყოფების მკურნალობისას აუცილებელია გადაწყდეს:  
ა ) როგორ დამაგრდეს პროთეზი უკბილო ყბაზე;  
ბ ) როგორ აღვადგინოთ სახის პროპორციები;  
გ ) როგორ აღვადგინოთ ღეჭვის ფუნქცია;  
\*დ) ყველა აღნიშნული.  
1171. მიუთითეთ ფაქტორზე, რომელიც განსაზღვრავს პაციენტის ადაპტაციას პროთეზისადმი:  
ა ) პროთეზის ხარისხი;  
ბ ) ორგანიზმის რეაქტიულობა;  
გ ) პაციენტის ც.ნ.ს. მოქმედების ტიპი;  
დ ) პაციენტის ფსიქოლოგიური მომზადება პროთეზისადმი;  
\*ე) ყველა აღნიშნული.  
1172. პროთეზის უკანა კიდემ ზედა ყბაზე:  
\*ა) უნდა გადაფაროს "ა" ხაზი 1-2 მმ-ით;  
ბ ) არ უნდა მიაღწიოს "ა" ხაზს;  
გ ) უნდა დამთავრდეს "ა" ხაზზე.  
1173. უკბილო ყბების პროთეზირებისას ცვილის მორგევების გამოყენება საჭიროა, რათა:  
ა ) განესაზღვროთ ქვედა ყბის შეთანასოვნება ქვედა ყბის საფეთქლის სახსართან;  
\*ბ) განესაზღვროთ ზედა და ქვედა ყბების შეთანასოვნება;  
გ ) განესაზღვროთ კბილების საოკლუზიო ზედაპირის მორფოლოგია;  
დ ) განესაზღვროთ პროთეზის გარეთა კიდე;  
ე ) არც ერთი აღნიშნული.  
1174. პროთეზის დესტაბილიზაცია ფუნქციის დროს შეიძლება გამოიწვიოს:  
ა ) ოკლუზიური სიბრტყის აწევამ;  
ბ ) გრძელმა ბაზისის კიდებმა;  
გ ) ალვეოლური ქედის მიმართ კბილების არასწორმა დაყენებამ;  
დ ) კბილების გადმოკბილის გადიდებამ;  
\*ე) ყველა ზემოჩამოთვლილმა.  
1175. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ანთების გამომწვევი მიზეზი შეიძლება იყოს:  
ა ) პროთეზის არმოსხნა;  
ბ ) თამბაქოს მოწევა;  
გ ) პირის ღრუს ცუდი იგიენა;  
დ ) ენდოკრინული სისტემის მოშლა;  
\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.  
1176. ზედა უკბილო ყბის ალვეოლური მორჩი უფრო მეტად ატროფირდება  
\*ა) ვესტიბულარული მხრიდან  
ბ ) სახის მხრიდან  
გ ) ორივე მხრიდან თანაბრად  
1177. ქვედა უკბილო ყბის ალვეოლური მორჩი უფრო მეტად ატროფირდება  
ა ) ვესტიბულარული მხრიდან  
\*ბ) ენის მხრიდან  
გ ) ორივე მხრიდან თანაბრად  
1178. ატროფიის შედეგად ზედა უკბილო

ყბის ალვეოლური რკალი

\*ა) ვიწროვდება

ბ) ფართოვდება

გ) არ იცვლის ზომას

1179. ატროფიის შედეგად ქვედა უკბილო

ყბის ალვეოლური რკალი

ა) ვიწროვდება

\*ბ) ფართოვდება

გ) არ იცვლის ზომას

1180. ტერმინი "მოსუცებულობითი

პროგენია იხმარება:

ა) კბილების ნაწილობრივი დაკარგვის

დროს ზედა და ქვედა ყბაზე

\*ბ) კბილების სრული დაკარგვის დროს

ზედა და ქვედა ყბაზე

გ) კბილების სრული დაკარგვის დროს

ქვედა ყბაზე

დ) ქვედა ყბის ფრონტალური კბილების

წინ გადაცვლების დროს

**პაროდონტის დაავადებების ორთქედიული მკურნალობა**

1181. გნატოდინამომეტრია გამოიყენება

განსაზღვრისათვის:

ა) საღებავი კუნთების ძალის;

\*ბ) ღეჭვითი დაწოლის;

გ) ქვედა ყბის მოძრაობის ამპლიტუდის;

დ) ალვეოლაში კბილის მდგრადობის.

1182. ქრონიკული პაროდონტიტის დროს

ანთების ხარისხს აძლიერებს:

ა) კბილთა შორის კონტაქტების არარსებობა;

ბ) კბილების მდებარეობის და ფორმის

ანომალია;

გ) უხარისხო პროთეზები

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1183. პაროდონტიტის დროს კბილების

გადანაცვლების შესაძლებელი

მიმართულებებია:

ა) მედიო-დისტალური;

ბ) ვესტიბულურ-ორალური;

გ) ვერტიკალური;

დ) ღერძის ვარშემო;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1184. კურლიანდსკის

ოდონტოპაროდონტოგრაფიაში ჯიბის სიღრმეს

აღნიშნავენ:

ა) იმ მხარის მითითებით, სადაც

ლოკალიზებულია დიდი ცვლილებები;

\*ბ) ამ მითითების გარეშე.

1185. პაროდონტიტისათვის

დამახასიათებელია:

ა) კბილების პათოლოგიური ცვეთა;

\*ბ) ალვეოლის კედლების რეზორბცია;

გ) ძვლოვანი წანაზარდები;

დ) ლორწოვანი გარსის ატროფია.

1186. შერჩევითი მოქლიბვის ჩვენებაა:

ა) მრავლობითი კარიესი;

\*ბ) კბილთა ნაადრევი კონტაქტები;

გ) კბილთა მწკრივების დეფორმაცია;

დ) მორაღი ნაწილობრივი ადენტია.

1187. გვერდითი კბილების დაკარგვისას წინა

კბილებში აღინიშნება:

ა) პირდაპირი ტრავმული კვანძი;

\*ბ) გამოსატული ტრავმული კვანძი.

1188. პაროდონტიტის დროს გადანაცვლებულ

კბილებზე აღინიშნება:

\*ა) პირდაპირი ტრავმული კვანძი;

ბ) გამოსატული ტრავმული კვანძი.

1189. პაროდონტიტის დროს კბილების

გამოთიშვა ოკლუზიური კონტაქტიდან:

ა) შეიძლება;

\*ბ) არ შეიძლება;

გ) მხოლოდ ახალგაზრდა ასაკში;

დ) 40 წლის ზევით.

1190. შერჩევითი მოქლიბვის შემდეგ კბილის

გაპრიალება:

\*ა) აუცილებელია;

ბ) არ არის აუცილებელი;

გ) მხოლოდ ზედა ყბაზე;

დ) მხოლოდ ქვედა ყბაზე.

1191. ორთოპედიული მკურნალობის როლი

პაროდონტიტის კომპლექსურ მკურნალობებში:

ა) კბილის ქვის მოცილება;

\*ბ) კბილების გაერთიანება ერთ ბლოკში;

გ) ანთებითი პროცესის ლოკალიზაცია;

დ) სისხლდენის შეჩერება.

1192. დროებითი არტაშნები შეიძლება იყოს:

\*ა) მოსახსნელი;

ბ) გამოშტამპული;

გ) მოპირკეთებული;

დ) კომბინირებული.

1193. პაროდონტიტის დაავადების მკურნალობისას,

დროებითი არტაშნები უნდა:

ა) საიმედოდ აფიქსირებდნენ შინიერებულ

კბილებს;

ბ) საჭიროების შემთხვევაში აესებდნენ კბილთა

მწკრივის დეფექტს;

გ) ადვილად თავსდებოდეს კბილთა მწკრივზე და

ადვილად იხსნებოდეს;

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1194. პაროდონტიტის დროს კბილების შერჩევითი

მოქლიბვა ტარდება, რათა:

\*ა) თავიდან ავიცილოთ ნაადრევი ოკლუზიური

კონტაქტები;

ბ) გამოვითიშოთ ცალკეული კბილები

ოკლუზიიდან.

1195. შერჩევითი მოქლიბვა პაროდონტიტის

დროს ტარდება:

ა) ერთ სეანსში;

ბ) 2-3 სეანსში დღეგამოშვებით;

\*გ) 3-4 სეანსში კვირაგამოშვებით.

1196. განვითარებული პაროდონტიტის და

კბილების ძლიერი მორყევის დროს შერჩევითი

მოქლიბვა უკეთესია ჩატარდეს:

\*ა) წინასწარი შინიერების შემდეგ;

ბ) ფესვების ამოღების შემდეგ;

გ) დეპულპირების შემდეგ.

1197. პაროდონტიტის დაავადებების

მკურნალობისას დროებითი არტაშნები უნდა:

ა) ჩადიოდეს ღრძილის ქვეშ 1მმ-ით;

ბ) ჩადიოდეს ღრძილის ქვეშ 1,5მმ-ით;

\*გ) ტრავმას არ აყენებდნენ ლორწოვან გარსს;

დ) აესებდეს კბილის გვირგვინის დეფექტს.

1198. კბილის შერჩევითი მოქლიბვის შემდეგ

აუცილებელად ატარებენ:

\*ა) კბილის გაპრიალებას;

ბ) კბილის დეპულპირებას;

გ) ანესთეზიას;

დ) კბილის პრეპარირებას.

1199. კბილთა მწკრივზე დროებითი კაპარტაშანს

აფიქსირებენ:

- ა ) ცემენტით;
- \*ბ) რეზინით;
- გ ) თაბაშირით;
- დ ) წებო ჩლ-თი.

1200. დროებითი კაპა-არტაშანი ორალური მხრიდან უნდა:

- ა ) მივიდეს ღრძილის კიდემდე;
- ბ ) ჩავიდეს ჯიბეში 0,5 მმ-ით;
- გ ) ჩავიდეს ჯიბეში 1 მმ-ით;
- \*დ) არ მიაღწიოს ღრძილის კიდეს.

1201. ღრმა საჭრელი ვადმოკბილვის დროს კეროვანი პაროდონტიტი უზშირესად ვითარდება:

- ა ) გვერდითი კბილების ჯგუფებში;
- \*ბ) წინა კბილების ჯგუფებში.

1202. არტაშანი ეს არის:

- ა ) ორთოდონტიული აპარატი, რომელიც ხელს უწყობს ქვედა ყბის საგიტალურ გადაადგილებას;
- \*ბ) საშუალება კბილთა ჯგუფის, ან მთელი კბილთა მწკრივის იმობილიზაციისათვის;
- გ ) მოწყობილობა ქვედა ყბა საფეთქლის სახსრის დისფუნქციის სამკურნალო.

1203. კაპა-არტაშნები მოიცავენ:

- ა ) კბილის ყველა ზედაპირს მთლიანად;
- \*ბ) კბილის გვირგვინოვან ნაწილს საოკლუზიო ზედაპირიდან ეკვატორამდე;
- გ ) საყრდენ კბილებს, რომლებიც ხემოსაზღვრავენ დეფექტს და ალვეოლურ მორჩს.

1204. მაშინირებული აპარატების მიმართ წაყენებული მოთხოვნები:

- ა ) იცავდეს ღრძილის ატროფიისაგან;
- ბ ) კარიესის პროფილაქტიკა;
- \*გ) ფუნქციონალური დატვირთვის გადანაწილება;
- დ ) ანთებითი პროცესის ლიკვიდაცია.

1205. კეროვანი პაროდონტიტის სამკურნალოდ გამოიყენება შემდეგი კონსტრუქციები:

- ა ) მოსახსნელი;
- ბ ) მოუხსნელი;
- გ ) დროებითი;
- დ ) მუდმივი;
- \*ე) ყველა ზემოჩამოთვლილი.

1206. პაროდონტის დაავადებათა ორთოპედიული მკურნალობის ძირითადი მიზანია:

- ა ) პათოლოგიური პროცესის ლოკალიზაცია;
- ბ ) ანთებითი პროცესის ლიკვიდაცია;
- \*გ) ფუნქციური ტრავმული გადატვირთვის მოხსნა;
- დ ) დისტროფიული პროცესების ლიკვიდაცია;
- ე ) ღეჭვითი ეფექტურობის აღდგენა;

1207. პაროდონტის დაავადებათა ორთოპედიული მკურნალობის მეთოდია:

- ა ) კიურეტაჟი;
- ბ ) გინგივოტომია;
- \*გ) კბილების შერჩევითი მოქლიბვა;
- დ ) გინგივიექტომია;
- ე ) დარსონვალიზაცია;

1208. პაროდონტის დაავადებათა ორთოპედიული მკურნალობის მეთოდია:

- ა ) კიურეტაჟი;
- ბ ) ფლუქტუარიზაცია;

- გ ) გინგივიექტომია;
- \*დ) ორთოდონტიული მკურნალობა;

1209. პაროდონტის დაავადებათა ორთოპედიული მკურნალობის მეთოდია:

- ა ) გინგივიექტომია;
- ბ ) კიურეტაჟი;
- გ ) დარსონვალიზაცია;
- დ ) ფლუქტუარიზაცია;
- \*ე) შინირება;

1210. პაროდონტის დაავადებათა ორთოპედიული მკურნალობის მეთოდია:

- ა ) კიურეტაჟი;
- ბ ) გინგივოტომია
- გ ) დარსონვალიზაცია;
- დ ) ფლუქტუარიზაცია;
- \*ე) რაციონალური პროთეზირება;

1211. კბილების შერჩევითი მოქლიბვა შეიძლება ჩატარდეს:

- ა ) კურანდსკის მეთოდით;
- ბ ) კატცის მეთოდით;
- \*გ) კალამკაროვის მეთოდით;
- დ ) გავრილოვის მეთოდით;
- ე ) ბეთელმანის მეთოდით;

1212. კბილების შერჩევითი მოქლიბვა შეიძლება ჩატარდეს:

- ა ) ბეთელმანის მეთოდით;
- \*ბ) ჯენკელსონის მეთოდით;
- გ ) გავრილოვის მეთოდით;
- დ ) კატცის მეთოდით;
- ე ) ეფრონის მეთოდით;

1213. კბილების შერჩევითი მოქლიბვის მიზანია:

- ა ) საღეჭი კბილების ბორცვების დადაბლება;
- ბ ) საჭრელი კბილების კიდეების დადაბლება;
- გ ) კბილთაშორისი კონტაქტების მოცილება;
- \*დ) იმ ნაადრევი ოკლუზიური კონტაქტების მოცილება, რომლებიც იწვევენ კბილების პირიზონტალურ ტრავმულ გადატვირთვას;
- ე ) იმ კონტაქტების მოცილება, რომლებიც კბილებს გადასცემენ ზეწოლას ვერტიკალური მიმართულებით;

1214. ნაადრევი ოკლუზიური კონტაქტების გამოვლენის მიზნით საჭიროა გამოვიყენოთ:

- ა ) დიაგნოსტიკური მოდელები;
- ბ ) პარალელომეტრი;
- \*გ) დიაგნოსტიკური ოკლუდოგრამა;
- დ ) პარადონტოგრამა;
- ე ) რენტგენოგრამა;

1215. დისტალური (უკანა) ოკლუზიის დროს ნაადრევი კონტაქტების გამოვლენისათვის უმჯობესია გამოვიყენოთ:

- ა ) კოპირების ქარალი;
- \*ბ) დიაგნოსტიკური ოკლუდოგრამა;
- გ ) პარადონტოგრამა;
- დ ) რენტგენოგრამა;
- ე ) ტომოგრამა;

1216. წინა და გვერდითი ოკლუზიების დროს ნაადრევი კონტაქტების გამოვლენისათვის უმჯობესია გამოვიყენოთ:

- \*ა) კოპირების ქარალი;
- ბ ) ცვილის ფირფიტა;
- გ ) პარადონტოგრამა;
- დ ) რენტგენოგრამა;
- ე ) ტომოგრამა;



1217. შერჩევითი მოქლიბვა პაროდინტიტის დროს ტარდება:

- ა ) ერთ სეანსში;
- ბ ) ორ-სამ სეანსში დღეგამოშვებით;
- გ ) ორ-სამ სეანსში ერთი კვირის ინტერვალით;
- დ ) 3-5 სეანსში დღეგამოშვებით;
- \*ე) 3-5 სეანსში 5-7 დღის ინტერვალით;

1218. პაროდინტიტის დროს შინიერების მიზანია:

- ა ) დაიცვას კბილები ვაცვეთისაგან;
- ბ ) დაიცვას ღრძილი ტრავმისაგან;
- \*გ) ღეჭვითი ძალის თანაბარი გადანაწილება კბილებზე;
- დ ) ღეჭვითი ძალის თანაბარი გადანაწილება ლორწოვან გარსზე;
- ე ) ნაადრევი საოკლუსიო კონტაქტების მოცილება;

### კბილის მაგარი ქსოვილის ცვეთა

1219. კბილის მაგარი ქსოვილის ფიზიოლოგიური ცვეთის დროს:

- ა ) პაციენტი უჩივის ტკივილებს სხვადასხვა გამღიზიანებელზე;
- \*ბ) პაციენტს არა აქვს ჩივილები ;
- გ ) ადგილი აქვს ანატომიური გვირგვინის გადადებას;
- დ ) ადგილი აქვს კლინიკური გვირგვინის გადადებას.

1220. კბილის მაგარი ქსოვილის ფიზიოლოგიური ცვეთა:

- \*ა) მიმდინარეობს ნელა;
- ბ ) მიმდინარეობს სწრაფად;
- გ ) დაკავშირებულია სქესთან;
- დ ) ახასიათებს მტკივნეულობა.

1221. პათოლოგიური ცვეთის მკურნალობა, როდესაც არ არის შემცირებული სახის ქვედა ნაწილის სიმაღლე:

- ა ) ჩანართები;
- ბ ) ცალკეული გვირგვინები;
- გ ) დროებითი კაპა წინა კბილებზე;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1222. კბილის მაგარი ქსოვილის ფიზიოლოგიური ცვეთა:

- ა ) ბუნებრივი პროცესია;
- ბ ) დამოკიდებულია თანკბილვაზე;
- გ ) დამოკიდებულია მინანქრის და დენტინის სიმაგრეზე;
- დ ) საკვების თვისებებზე;
- \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1223. კბილის მაგარი ქსოვილის ფუნქციური უკმარისობა, განპირობებული მათიმორფოლოგიური არასრულფასოვნებით, შეიძლება იყოს:

- ა ) მემკვიდრეობითი;
- ბ ) თანდაყოლილი (დღის და ნაყოფის დაავადებების შედეგად);
- გ ) შექნილი;
- \*დ) ყველა ზემოჩამოთვლილი.

1224. კბილების ფუნქციონალური გადატვირთვა შეიძლება მივიღოთ:

- ა ) კბილების ნაწილობრივი დაკარგვისას (ანტაგონისტების რიცხვის შემცირება, შერეული ფუნქცია და სხვ.);
- ბ ) პარაფუნქცია (ბრუქსიზმი);
- გ ) ცენტრალური წარმოშობის საღეჭი კუნთების ჰიპერტონუსი და პროფესიასთან დაკავშირებული

(ვიბრაცია, ფიზიკური დაძაბულობა);  
დ ) კბილის ქრონიკული ტრავმა (მათ შორის მავნე ჩვევები);

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი;

1225. კბილების პათოლოგიური ცვეთის გენერალიზირებული ფორმის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- \*ა) მინანქრის და დენტინის თანდაყოლილი უკმარისობა;
- ბ ) მავნე ჩვევები;
- გ ) არასწორად დამზადებული ხელოვნური გვირგვინი;
- დ ) ყველა ზემოჩამოთვლილი.

1226. პათოლოგიური ცვეთისას ორთოპედიული ჩარევების მიზანია:

- ა ) შემდგომი ცვეთის თავიდან აცილება;
- ბ ) დარღვეული ღეჭვის ფუნქციის და შეცვლილი გარეგნობის აღდგენა;
- გ ) ქვედა ყბა-საფეთქლის სახსრის დაავადების პროფილაქტიკა;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1227. კბილის მაგარი ქსოვილის პათოლოგიური ცვეთის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა ) კბილების ფუნქციონალური გადატვირთვა;
- ბ ) კბილის მაგარი ქსოვილის ფუნქციური უკმარისობა;
- გ ) პროფესიონალური მავნე გარემო;
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

1228. პათოლოგიური ცვეთის მკურნალობა, როდესაც შემცირებულია სახის ქვედა ნაწილის სიმაღლე, უმჯობესია ჩავატაროთ:

- ა ) პლასტმასის გვირგვინებით;
- ბ ) ოქროს გვირგვინებით;
- გ ) ფოლადის გამოშტამპული გვირგვინებით;
- \*დ) მეტალაკერამიკის გვირგვინებით.

### კბილის მწკრივების დეფორმაცია

1229. კბილთა მწკრივების დეფორმაცია შეიძლება გამოიწვიოს პათოლოგიურმა პროცესებმა:

- ა ) პაროდინტიტი;
- ბ ) ადენტია;

გ ) პათოლოგიური გაცვეთა;

\*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1230. ნაწილობრივი მეორადი ადენტია,რომელიც გართულებულია პოპოვ-გოდონისფენომენით, შესაძლებელია დიფერენცირებულ იქნას:

- ა ) ნაწილობრივი ადენტისგან, რომელიც გართულებულია ოკლუსიური სიმაღლის დაწვეთ და ქვედა ყბის დისტალური გადაადგილებით;
- ბ ) ნაწილობრივი ადენტისგან, რომელიც გართულებულია კბილის მაგარი ქსოვილის გაცვეთით და საოკლუსიო სიმაღლის შემცირებით;
- გ ) ორივე ყბის ნაწილობრივი ადენტისგან, როდესაც მწკრივებული არ არის არც ერთი ანტაგონისტი კბილი;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1231. ე.პონომარიოვა გამოყოფს კბილთა მწკრივების დეფორმაციის:

- ა ) 3 ფორმას;

\*ბ) 2 ფორმას;

გ) 4 ფორმას.

1232. კბილთა მწკრივების დეფორმაცია პროგრესირდება:

ა) ახალგაზრდა ასაკში;

\*ბ) სიბერეში;

გ) როგორც ახალგაზრდა, ისე მოხუცებულ ასაკში.

1233. კბილთა მწკრივების დეფორმაციით გართულებული ნაწილობრივი ადენტის მკურნალობა:

\*ა) დაუშვებელია დეფორმაციის გასწორების გარეშე;

ბ) საჭიროა ჯერ დეფექტების შევსება, შემდეგ დეფორმაციის გასწორება.

1234. კბილთა მწკრივების დეფორმაციების მოცილება ხდება სხვადასხვა წესით:

ა) გადანაცვლებული კბილების მოქლიბვა;

ბ) თანმიმდევრული დეზოკლუზიის მეთოდი;

გ) აპარატურულ-ქირურგიული მეთოდი (დეზოკლუზია+კორტიკოტომია);

დ) ქირურგიული (გადანაცვლებული კბილების ამოღება);

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1235. ადეკვატური ოკლუზია არის:

ა) ოკლუზია, რომლის დროსაც ადგილი აქვს კბილების ფუნქციურ გადატვირთვას

\*ბ) ოკლუზია, რომლის დროსაც ადგილი აქვს კბილების ნორმალურ დატვირთვას

გ) ოკლუზია, როდესაც ეხება კბილების მაქსიმალური რაოდენობა

დ) ოკლუზია, როდესაც ეხება ფრონტალური კბილები

1236. ტრავმული ოკლუზია არის:

\*ა) ოკლუზია, რომლის დროსაც ადგილი აქვს კბილების ფუნქციურ გადატვირთვას

ბ) ოკლუზია, რომლის დროსაც ადგილი აქვს კბილების ნორმალურ დატვირთვას

გ) ოკლუზია, როდესაც ეხება ფრონტალური კბილები

დ) ოკლუზია, როდესაც ეხება კბილების მაქსიმალური რაოდენობა

1237. პირველადი ტრავმული ოკლუზიის დროს:

\*ა) გადამეტებულ დატვირთვას განიცდის სალი პაროდონტის ქსოვილი

ბ) დატვირთვას განიცდის პაროდონტის ქსოვილი, რომელშიც აღინიშნება

გ) დატვირთვას განიცდის ფრონტალური კბილები

დ) დატვირთვას განიცდის გვერდითი კბილები

1238. მეორადი ტრავმული ოკლუზიის დროს:

ა) გადამეტებულ დატვირთვას განიცდის სალი პაროდონტის ქსოვილი

\*ბ) დატვირთვას განიცდის პაროდონტის ქსოვილი, რომელშიც აღინიშნება პათოლოგიური ცვლილებები

გ) დატვირთვას განიცდის ფრონტალური კბილები

დ) დატვირთვას განიცდის სალი კბილები

1239. პოპოვ-გოდონის ფენომენი არის:

ა) ფრონტალური კბილების გადანაცვლება ვესტიბულურად

ბ) კბილების გადანაცვლება ორალურად

\*გ) მეზობელი კბილების გადანაცვლება

დ) კბილების მხარეს

დ) კბილების შემობრუნება ვერტიკალური ღერძის ირგვლივ

**ყბა-სახის მიდამოს ტრავმები და დეფექტები**

1240. ზედა ყბის დეფექტების წარმოშობის მიზეზები:

ა) ყბა-სახის მიდამოს ანთებითი პროცესები;

ბ) თანდაყოლილი დეფექტები;

გ) ტრავმა;

დ) ოპერაციული ჩარევები;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1241. მარეპონირებულ აპარატებს

მიეკუთვნება:

\*ა) ვანკევიჩის არტაზანი;

ბ) პორტის არტაზანი;

გ) მეთულოვანი არტაზანი - კაკვი.

1242. პირშიგნითა, კბილზედა არტაზანია:

\*ა) ტიგერშტედტის არტაზანი;

ბ) ვებერის არტაზანი;

გ) პორტის არტაზანი.

1243. მიუთითეთ მონატეხების არასწორად შეხორცების მიზეზები:

\*ა) მონატეხების არასწორი ჩაყენება;

ბ) მონატეხების არასაკმარისი ფიქსაცია;

გ) პირის ღრუს ჰიგიენის დარღვევა;

დ) სამკურნალო ვარჯიშის გამოყენება.

1244. ცრუ სახსარის დროს მოსახსნელი პროთეზი უნდა მომზადდეს:

ა) ერთი ბაზისით;

\*ბ) ორი ფრაგმენტით და მათ შორის მოძრავი ფიქსაციით;

გ) ლითონის ბაზისით.

1245. ანაბეჭდის ალების თავისებურებანი

სტომონაზალური დეფექტებისას:

\*ა) აუცილებელია დეფექტის ტამპონირება;

ბ) ანაბეჭდის ალება სვემენტებით;

გ) ანაბეჭდის ალება დასაშლელ-ასაწყობი კოვზით;

დ) ანაბეჭდის ალება ტამპონების გარეშე;

ე) ანაბეჭდის ალება ინდივიდუალური კოვზით.

1246. ზედა ყბაზე მობრუნებული პროთეზის

მომზადებისას, როდესაც გვაქვს უწყვეტიკბილთა მწკრივი, უფრო მისაღებია შემდეგი

მაფიქსირებელი ელემენტები:

ა) დამჭერი კლამერები;

ბ) ტელესკოპური გვირგვინები;

გ) დამჭერი-დამყრდნობი კლამერები;

დ) ფიქსაციის კოჭოვანი სისტემა;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1247. სახის და ზედა ყბის ერთდროული

დეფექტების დროს ფიქსაციის ყველაზე მიღებულ მეთოდებად ითვლება:

ა) სისტემის შერწყმა სათვალესთან;

ბ) მაგნიტური ელემენტების გამოყენება;

გ) ელასტიური პლასტმასის გამოყენება;

დ) სპეციალური ქირურგიული მომზადება;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1248. რეზექციული პროთეზის ძირითადი

ფუნქციებია:

ა) ყბა-სახის მიდამოს ესთეტიური ნორმების

აღდგენა;

ბ) სუნთქვის ფუნქციის აღდგენა;

გ) ჭრილობის ზედაპირის დაცვა;

დ) საპროთეზო ველის ფორმირება;

\*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1249. ქვედა ყბაზე მონატეტების არასწორად შესორცების ნიშნებია:

ა) მეტყველების დარღვევა;

ბ) საკვების გუნდის ფორმირების დარღვევა;

გ) პირის ნაპრალის დახურვის შეუძლებლობა;

\*დ) ზედა ყბის კბილებთან საოკლუზიო შეთანასოვნების დარღვევა;

ე) კბილების ანომალიური მდებარეობა.

1250. ქვედა ყბის ჩვეული ამოვარდნილობის მიზეზი შეიძლება იყოს:

ა) რევმატიზმი

ბ) ტუმბერკულოზი

გ) პოდაგრა

დ) ოტიტი

ე) ტრავმა

\*ვ) ყველა ჩამოთვლილი

1251. ქვედა ყბის ჩვეული ამოვარდნილობის დროს ადგილი აქვს:

ა) საღეჭი კუნთების კოორდინირებულ შეკუმშვას

\*ბ) საღეჭი კუნთების შეკუმშვის

დისკოორდინაციას

გ) საღეჭი კუნთების მოღუნებას

1252. ქვედა ყბის ჩვეული ამოვარდნილობის დროს

ქვედა ყბის თავი მდებარეობს:

ა) სასახსრე ბორცვის უკან

ბ) სასახსრე ბორცვის უკანა დაქანებაზე

\*გ) სასახსრე ბორცვის წინ

დ) სასახსრე ბორცვის მწვერვალზე

1253. პირის მაქსიმალურად გაღების

დროს ქვედა ყბის ჩვეული

ამოვარდნილობის დროს ქვედა ყბის

თავი:

ა) კონტაქტშია სასახსრე ბორცვის

მწვერვალთან

\*ბ) კონტაქტში არ არის სასახსრე

ბორცვთან

გ) კონტაქტშია სასახსრე ბორცვის წინა

დაქანებასთან

დ) კონტაქტშია სასახსრე ბორცვის უკანა

დაქანებასთან

1254. პირის მაქსიმალურად გაღებისას

ქვედა ყბის ქვე ამოვარდნილობის დროს

ყბის თავი:

ა) კონტაქტშია სასახსრე ბორცვის უკანა

დაქანებასთან

ბ) კონტაქტშია სასახსრე ბორცვის

მწვერვალთან

გ) კონტაქტში არ არის სასახსრე

ბორცვთან

\*დ) კონტაქტშია სასახსრე ბორცვის წინა

დაქანებასთან

1255. ქვედა ყბის ჩვეულ

ამოვარდნილობას ახასიათებს;

\*ა) პირის ნახევრად გაღება

ბ) პირის გაღება ხდება თავისუფლად

გ) პაციენტი ვერ აღებს პირს

1256. ქვედა ყბის ჩვეულ

ქვეამოვარდნილობას ახასიათებს:

ა) პირის ნახევრად გაღება

\*ბ) პირის გაღება ხდება თავისუფლად

გ) პაციენტი ვერ აღებს პირს

1257. ქვედა ყბის ჩვეული

ამოვარდნილობის დროს პეტროსოვის

აპარატის დანიშნულებაა:

ა) ხელი შეუწყოს პირის გედებას

ბ) ხელი შეუწყოს ქვედა ყბის წინ

წამოწვევას

გ) ხელი შეუშალოს ქვედა ყბის გვერდით

გადანაცვლებას

\*დ) შექმნას დაბრკოლება პირის ფართოდ

დაღებისას

1258. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის

პათოლოგიის დროს რომელი კუნთების

შეკუმშვის კოორდინაციის დარღვევა

იწვევს ქვედა ყბის თავების

შეუთანხმებელ მოძრაობას:

ა) ყბა-ინის კუნთი

ბ) მედიალური ფრთისებრი კუნთი

\*გ) ლატერალური ფრთისებრი კუნთი

დ) ნიკაპ-ინის კუნთი

1259. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის

დაავადებათა პათოგენეზში

განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება:

ა) კბილების დეფორმაციას ფრონტალურ

მიდამოში ზედა ყბაზე

ბ) კბილების დეფორმაციას ფრონტალურ

მიდამოში ქვედა ყბაზე

გ) კბილების დეფორმაციას ფრონტალურ

მიდამოში ზედა და ქვედა ყბაზე

\*დ) ალვეოლათმორისი სიმაღლის

დადაბლებას

1260. სახის დეფექტის პროთეზირების

დროს გამოიყენება:

ა) ენდოპროთეზები

\*ბ) ექსოპროთეზები

გ) ეკზოსტოზები

დ) ენდოსალური პროთეზები

1261. რბილი და მაგარი სახის დეფექტი

შეიძლება იყოს:

ა) მხოლოდ თანდაყოლილი

ბ) მხოლოდ შექმნილი

\*გ) თანდაყოლილი და შექმნილი

დ) პირველადი და მეორადი

1262. რით ხასიათდება მაგარი და რბილი სახის

შექმნილი დეფექტები თანდაყოლილი

დეფექტებისგან განსხვავებით:

\*ა) ლორწოვანი გარსის ნაწიბუროვანი

ცვლილებებით

ბ) ლორწოვანი გარსის ატროფიით

გ) ლორწოვანი გარსის ჰიპერტროფიით

დ) ლორწოვანი გარსის ფერით

1263. მ. ტენსორ ველი პალატინი -ის

დაზიანებამ შეიძლება გამოიწვიოს:

ა) ქვედა ყბის წინ გადაადგილების შეზღუდვა

ბ) ქვედა ყბის გვერდზე გადაადგილების

შეზღუდვა

გ) პირის გაღების შეზღუდვა

\*დ) სმენის დაქვეითება

1264. ობტურატორის შემადგენელი ნაწილებია:

ა) მაფორმირებელი და მობტურირებელი

\*ბ) მაფიქსირებელი და მობტურირებელი

გ) მობტურირებელი და მარეპონირებელი

1265. ნაწიბუროვანი ცვლილებებით

გართულებული რბილი სახის დეფექტის დროს

გამოიყენება:

ა) ჩასოვისკის ობტურატორი

ბ) ვარესის ობტურატორი

\*გ) პომერანცევ-ურბანსკის ობტურატორი

1266. ქვედა ყბის რეზექციის ან ძვლოვანი პლასტიკის შემდეგ პროტეზირება უნდა ჩატარდეს:

- ა ) 2-4 თვის შემდეგ
- ბ ) 5-6 თვის შემდეგ
- \*გ ) 7-8 თვის შემდეგ
- დ ) 9-12 თვის შემდეგ

1267. ქვედა ყბის რეზექციის დროს, როდესაც შენარჩუნებულია მისი სხეულის უწყვეტობა, უნდა ჩატარდეს

- ა ) უშუალო პროთეზირება
- ბ ) უახლესი პროთეზირება
- \*გ ) შორეული პროთეზირება

1268. ქვედა ყბის რეზექციის დროს, როდესაც შენარჩუნებული არ არის მისი უწყვეტობა, უნდა ჩატარდეს:

- \*ა) უშუალო პროთეზირება
- ბ ) უახლესი პროთეზირება
- გ ) შორეული პროთეზირება

1269. ქვედა ყბის პასიური კონტრაქტურის გამოწვევია:

\*ა) სახსარსა და ირგვლივ არსებულ ქსოვილებში არსებული სტრუქტურული ცვლილებები

- ბ ) ნევროგენული მიზეზები
- გ ) ენდოკრინული მიზეზები

1270. ქვედა ყბის აქტიური კონტრაქტურის გამოწვევია:

ა ) სახსარსა და ირგვლივ არსებულ ქსოვილებში არსებული სტრუქტურული ცვლილებები

- \*ბ) ნევროგენული მიზეზები
- გ ) ენდოკრინული მიზეზები

1271. ზედა ყბის კონტრაქტურის მიზეზებია:

- ა ) ცხვირ-ყურის, შუბლის, ალვეოლური
- \*ბ) სახის, ფრთა-სახის, ცხვირ-შუბლის და ყვრიმალის

- გ ) ცხვირ- თვალბუდის, ფრთისებრი, ყურ-შუბლის

1272. ექიმის არასწორი მოქმედება, რომელიც შეიძლება გახდეს ქვედა ყბის კონტრაქტურის მიზეზი, არის:

- ა ) ) ჭრილობის არსწორი პირველადი დამუშავება
- ბ ) ხანგრძლივი ყბათაშორის იმობილიზაცია
- გ ) სამკურნალო ფიზკულტურის ნაგვიანები გამოყენება

\*დ) ყველა ჩამოთვლილი

- ე ) არც ერთი ჩამოთვლილი

1273. ქვედა ყბის მოტეხილობის დროს ყბათაშორისი ჭიმვების გამოყენებისას იმისთვის, როს არ განვითარდეს სახსრის კონტრაქტურა, სამკურნალო ვარჯიშის მიზნით საჭიროა ჩატარდეს

- ა ) საფეთქლის კუნთების ვარჯიში
- ბ ) საღეჭი კუნთების ვარჯიში
- გ ) პირის გაღებაში მონაწილე კუნთების ვარჯიში
- \*დ) მიმიკური კუნთების ვარჯიში

1274. ქვედა ყბის კონტრაქტურის მკურნალობის პროცესში მექანოთერაპია უნდა ჩატარდეს:

- ა ) ფიზიოთერაპიულ პროცედურებთან ერთად
- \*ბ) ფიზიოთერაპიული პროცედურების ჩატარების შემდეგ

- გ ) ფიზიოთერაპიული პროცედურების ჩატარების წინ

1275. ქვედა ყბის პასიური კონტრაქტურა შეიძლება იყოს

- \*ა) ათროგენული, მიოგენური, დერმატოგენული, დესმოგენური
- ბ ) ფსიქოგენური, ცენტრალური, პერიფერიული
- გ ) პირველადი და მეორადი

1276. ქვედა ყბის აქტიური კონტრაქტურა შეიძლება იყოს

- ა ) ათროგენული, მიოგენური, დერმატოგენული, დესმოგენური

- \*ბ) ფსიქოგენური, ცენტრალური, პერიფერიული

- გ ) პირველადი და მეორადი

1277. ქვედა ყბის კონტრაქტურის სამკურნალოდ მექანიკური აპარატი პირველად მოგვაწოდა

- ა ) კატცმა

- ბ ) ფოშარმა

- \*გ) დარსისაკმა

- დ ) ლიბერგმა

1278. ქვედა ყბის კონტრაქტურის სამკურნალოდ დარსისაკის აპარატი გამოიყენება

- \*ა) ქირურგიული მეთოდით მკურნალობის შემდეგ

- ბ ) ქირურგიული მეთოდით მკურნალობამდე

- გ ) ქირურგიული მეთოდით მკურნალობის წინ

1279. ი. ზბარაის მიერ მოწოდებული სასის დამცველი ფირფიტა მზადდება:

- ა ) სწრაფად გამყარებადი პლასტმასისაგან სამედიცინო თაბაშირისგან დამზადებულ მასალაზე

- ბ ) სწრაფად გამყარებადი პლასტმასისაგან კერამიკული თაბაშირისგან დამზადებულ მოდელზე

- გ ) თერმული ზემოქმედებით პოლიმერიზირებადი პლასტმასისაგან

- \*დ) სწრაფად გამყარებადი პლასტმასისაგან უშუალოდ ავადმყოფის პირის ღრუში

1280. ობტურატორით სარგებლობის პერიოდში დეფექტის სიდიდე

- ა ) არ იცვლება

- \*ბ) მატულობს

- გ ) კლებულობს

1281. ილინა-მარკოსიანის ობტურატორი მზადდება:

- ა ) მთლიანად სწრაფად გამყარებადი პლასტმასისაგან

- ბ ) მთლიანად თერმული ზემოქმედებით პოლიმერიზირებადი პლასტმასისაგან

- \*გ) მაგარი სასის ნაწილი მზადდება მაგარი პლასტმასისაგან, რბილი სასის ნაწილი კი ელასტიური პლასტმასისაგან

1282. ვანკევიჩის არტამანი გამოიყენება:

- ა ) ზედა ყბის მონატეხი ფრაგმენტების ფიქსაციისათვის

- \*ბ) ქვედა ყბის მონატეხი ფრაგმენტების ფიქსაციისათვის

- გ ) უკბილო ზედა ყბის მონატეხი ფრაგმენტების ფიქსაციისათვის

1283. რუდკოს აპარატი გამოიყენება:

- ა ) კბილებიანი ზედა ყბის მონატეხების იმობილიზაციისთვის

- ბ ) ძვლის დეფექტის მქონე კბილებიანი ზედა ყბის მონატეხი ფრაგმენტების იმობილიზაციისთვის

- გ ) ძვლის დეფექტის მქონე უკბილო ზედა ყბის მონატეხი ფრაგმენტების იმობილიზაციისთვის

- \*დ) ძვლის დეფექტის მქონე უკბილო

ქვედა ყბის მონატეხი ფრაგმენტების იმობილიზაციისთვის

ე ) ძვლის დეფექტის მქონე კბილებიანი ქვედა ყბის მონატეხი ფრაგმენტების იმობილიზაციისათვის

1284. გუნინგის არტაშანი გამოიყენება:

\*ა) უკბილო ქვედა ყბის მოტეხილობის მკურნალობისათვის

ბ ) უკბილო ზედა ყბის მოტეხილობის მკურნალობისათვის

გ ) კბილიანი ზედა ყბის მოტეხილობის მკურნალობისათვის

დ ) კბილებიანი ქვედა ყბის

მოტეხილობების მკურნალობისათვის

1285. სუბორბიტული და სუბბაზალური მოტეხილობისას გამოიყენება:

ა ) გუნინგის არტაშანი

ბ ) ლიმბერგის არტაშანი

\*გ) შურის არტაშანი

დ ) ვებერის არტაშანი

ე ) პენ-ბრაუნის აპარატი

1286. შარენგის არტაშანის

დასამზადებლად აუცილებელია:

ა ) ფრონტალური კბილების საკონტაქტო ზედაპირების მოქლიბვა

\*ბ) ფრონტალური კბილების საჭრელი კიდების დადაბლება

გ ) საჭრელი კბილების საკონტაქტო ზედაპირების მოქლიბვა

დ ) საღეჭი კბილების საოკლუსიო ზედაპირების დადაბლება

1287. შარენგისა და ვან-ტილის არტაშანის

ფიქსაცია ხორციელდება

ა ) ჩანართების დახმარებით

ბ ) წკირების საშუალებით

\*გ) დამჭერ-დამყრდნობი კლამერების საშუალებით

დ ) საღეჭი კბილებზე არსებული გვირგვინების საშუალებით

1288. შარენგის არტაშანი:

ა ) ფარავს საჭრელი კბილების მხოლოდ ორალურ ზედაპირს

\*ბ) ფარავს ფრონტალური კბილების საჭრელ კიდებს

გ ) ფარავს ფრონტალური კბილების საჭრელ კიდებსა და გადადის ვედტიბულურ ზედაპირზე

1289. ვან-ტილის არტაშანი

ა ) ფარავს საჭრელი კბილების მხოლოდ ორალურ ზედაპირს

ბ ) ფარავს ფრონტალური კბილების საჭრელ კიდებს

\*გ) ფარავს ფრონტალური კბილების საჭრელ კიდებსა და გადადის ვესტიბულურ ზედაპირზე

1290. ელბრეტის არტაშანი ეს არის:

ა ) ხუფებიანი არტაშანი

ბ ) რგოლებიანი არტაშანი განლაგებული კბილების ვესტიბულარულ და ორალურ ზედაპირზე

გ ) წკირებიანი არტაშანი

\*დ) უწყვეტი კლამერების შეერთება, განლაგებული კბილების ორალურ და ვესტიბულურ ზედაპირზე

1291. პირის ღრუში ვალვანიაზციისთვის დამახასიათებელია: 1 გემონების

გაუკუღმართება; 2 ღებინება; 3 სიმშრალე; 4

ენის წვა; 5 ნერწყვის გაძლიერებული დენა; 6 ლითონის გემო პირის ღრუში; 7 სიმკვავის

შეგრძნება

ა ) სწორია 1;2;3;4;6

ბ ) სწორია 1;3;4;5;6

გ ) სწორია 1;2;4;5;6

\*დ) სწორია 1;2;4;6;7

ე ) სწორია 1;4;5;6;7

1292. საოკლუსიო სიბრტყე ეს არის:

\*ა) სიბრტყე, რომელიც გაივლის ქვედა ყბის ცენტრალური საჭრელი კბილის საჭრელ კიდეზე

და უკანასკნელი მოლარის დისტალური

ლოყისკენა ბორცვის მწვერვალზე

ბ ) სიბრტყე, რომელიც გაივლის ზედა ყბის

ცენტრალური საჭრელი კბილის საჭრელ კიდეზე

და უკანასკნელი მოლარის დისტალური

სასისკენა ბორცვის მწვერვალზე

გ ) სიბრტყე, რომელიც გაივლის ზედა ყბის

გვერდითი კბილების საოკლუსიო ზედაპირზე

1293. ბიუგელისებრი პროთეზის პირის ღრუში

მორგების გზებია: 1 ჰორიზონტალური; 2

ჰორიზონტალური მარჯვენა; 3 ვერტიკალური;

4 ჰორიზონტალური უკანა; 5 ვერტიკალური

წინა; 6 ვერტიკალური მარჯვენა; 7

ვერტიკალური მარცხენა; 8 ვერტიკალური

უკანა

ა ) სწორია 1;2;3;5;8

ბ ) სწორია 1;3;5;8

გ ) სწორია 1;3;5;8

\*დ) სწორია 3;5;6;7;8

ე ) სწორია 1;3;4;5;8

1294. ქვედა ყბის პასიური კონტრაქტურის

სახეებია: 1 ჰემატოგენური; 2 ართროგენური;

3 ნევროგენური; 4 მიოგენური; 5

დერმატოგენური; 6 დესმოგენური; 7

ოსტეოგენური

ა ) სწორია 1;2;4;5;6

ბ ) სწორია 2;3;5;6

გ ) სწორია 1;3;5;6;7

\*დ) სწორია 2;4;5;6

ე ) სწორია 2;5;6;7

1295. ქვედა ყბის აქტიური კონტრაქტურის

სახეებია: 1 მიოგენური; 2 დესმოგენური; 3

ფსიქოგენური; 4 არტროგენური; 5 ცენტრალური;

6 ჰემატოგენური; 7 პერიფერიული

ა ) სწორია 2;3;4;5

\*ბ) სწორია 3;5;7

გ ) სწორია 1;2;4;6

დ ) სწორია 2;3;4

ე ) სწორია 1;3;5

**კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის დეფექტების ორთოპედიული მკურნალობა**

1296. კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის

დეფექტების კლასიფიკაცია:

ა ) გავრილოვის

ბ ) კენედის

\*გ) ბლეკის

დ ) ბეთელმანის

ე ) კურლიანდსკის

1297. კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის

დეფექტების ბლეკის კლასიფიკაცია:

ა ) სამი კლასი

\*ბ) ხუთი კლასი

გ ) ექვსი კლასი

დ ) ოთხი კლასი

1298. ჩანართი შეიძლება გამოვიყენოთ:

- ა ) მორყეული კბილის საფიქსაციოდ
- \*ბ) ხიდისებრი პროთეზის საყრდენად
- გ ) გახლჩილი ფესვის აღსადგენად
- დ ) თანკბილის სიმაღლის გასადიდებლად
- ე ) არტაშნის საფიქსაციოდ

1299. ჩანართი შეიძლება გამოვიყენოთ:

- ა ) კბილთა რკალში არსებული დეფექტის შესავსებად
- ბ ) მოსახსნელი პროთეზის საფიქსაციოდ
- \*გ) კბილის მაგარი ქსოვილის შემდგომი პათოლოგიური გაცვეთის აღსაკვეთად
- დ ) არტაშნის საფიქსაციოდ
- ე ) მორყეული კბილის დასამაგრებლად

1300. ჩანართი შეიძლება გამოვიყენოთ:

- ა ) ბიუჯელისებრი პროთეზის საფიქსაციოდ
- \*ბ) კბილის გვირგვინის მთლიანობის აღსადგენად
- გ ) წკირიანი კბილის საფიქსაციოდ
- დ ) არტაშნის საფიქსაციოდ

1301. კბილის მაგარი ქსოვილის დეფექტების

ბლექის კლასიფიკაციით I კლასს მიეკუთვნება ღრუები, განლაგებული:

- ა ) წინა კბილების აპროქსიმალურ ზედაპირებსა და კუთხეში
- \*ბ) საღეჭი კბილების ბუნებრივ ფისურებში
- გ ) მოლარეების და პრემოლარების აპროქსიმალურ ზედაპირებზე
- დ ) ყველა კბილის ყელის მიდამოში ვესტიბულურ ზედაპირზე

ე ) წინა კბილების აპროქსიმალურ ზედაპირებზე

1302. კბილის მაგარი ქსოვილის დეფექტების ბლექის კლასიფიკაციით II კლასს მიეკუთვნება ღრუები, განლაგებული:

- ა ) საღეჭი კბილების ბუნებრივ ფისურებში
- ბ ) წინა კბილების აპროქსიმალურ ზედაპირებსა და კუთხეში
- \*გ) მოლარეების და პრემოლარების აპროქსიმალურ ზედაპირებზე
- დ ) ყველა კბილის ყელის მიდამოში ვესტიბულურ ზედაპირზე

ე ) წინა კბილების აპროქსიმალურ ზედაპირებზე

1303. კბილის მაგარი ქსოვილის

დეფექტების ბლექის კლასიფიკაციით III

კლასს მიეკუთვნება ღრუები,

განლაგებული:

- ა ) საღეჭი კბილების ბუნებრივ ფისურებში
- ბ ) წინა კბილების აპროქსიმალურ ზედაპირებსა და კუთხეში
- გ ) მოლარეების და პრემოლარების აპროქსიმალურ ზედაპირებზე
- დ ) ყველა კბილის ყელის მიდამოში ვესტიბულურ ზედაპირზე
- \*ე) წინა კბილების აპროქსიმალურ ზედაპირებზე

1304. კბილის მაგარი ქსოვილის

დეფექტების ბლექის კლასიფიკაციით IV

კლასს მიეკუთვნება ღრუები,

განლაგებული:

- ა ) საღეჭი კბილების ბუნებრივ ფისურებში
- \*ბ) წინა კბილების აპროქსიმალურ ზედაპირებსა და კუთხეებში
- გ ) მოლარეების და პრემოლარების აპროქსიმალურ ზედაპირებზე
- დ ) ყველა კბილის ყელის მიდამოში ვესტიბულურ ზედაპირზე

ე ) წინა კბილების აპროქსიმალურ ზედაპირებზე

1305. კბილის მაგარი ქსოვილის დეფექტების ბლექის კლასიფიკაციით V კლასს მიეკუთვნება ღრუები, განლაგებული:

- ა ) საღეჭი კბილების ბუნებრივ ფისურებში
- ბ ) წინა კბილების აპროქსიმალურ ზედაპირებსა და კუთხეებში
- გ ) მოლარეების და პრემოლარების აპროქსიმალურ ზედაპირებზე
- \*დ) ყველა კბილის ყელის მიდამოში ვესტიბულურ ზედაპირზე
- ე ) წინა კბილების აპროქსიმალურ ზედაპირებზე

1306. ჩანართის დამზადების წესებია:

- ა ) უშუალო და შორეული
- \*ბ) პირდაპირი და არაპირდაპირი
- გ ) უახლესი და შორეული
- დ ) მატვი და რთული

1307. ჩანართის დამზადების პირდაპირი

წესი:

- \*ა) ცვილის ჩანართის მოდელირება პირის ღრუში
- ბ ) ცვილის ჩანართის მოდელირება მოდელზე

1308. ჩანართის დამზადების

არაპირდაპირი წესი:

- ა ) ცვილის ჩანართის მოდელირება პირის ღრუში
- \*ბ) ცვილის ჩანართის მოდელირება მოდელზე

1309. ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ

- ა ) როდესაც ბუნებრივი კბილის გვირგვინოვანი ნაწილი მთლიანად დაშლილია და არის მხოლოდ ფესვი
- \*ბ) როდესაც კბილის გვირგვინი ნაწილობრივ არის დაშლილი, ისე რომ მისი აღდგენა ბუნებით ან ჩანართით ვერ ხერხდება

გ ) როდესაც კბილის გვირგვინი საღია

დ ) როდესაც აღინიშნება პაროდონტის გადატვირთვა

1310. ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ

- ა ) როდესაც ბუნებრივი კბილის გვირგვინოვანი ნაწილი მთლიანად დაშლილია და არის მხოლოდ ფესვი
- ბ ) როდესაც კბილის გვირგვინი საღია
- \*გ) როდესაც საჭიროა ხიდისებრი პროთეზის საყრდენები

დ ) როდესაც აღინიშნება პაროდონტის პათოლოგია

1311. ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ

- ა ) როდესაც ბუნებრივი კბილის გვირგვინოვანი ნაწილი მთლიანად დაშლილია და არის მხოლოდ ფესვი
- ბ ) როდესაც კბილის გვირგვინი საღია
- \*გ) როდესაც გვაქვს კბილის ფერის, ფორმის ან დგომის ანომალია

დ ) როდესაც აღინიშნება პაროდონტის პათოლოგია

1312. ლითონის ხელოვნური გვირგვინი მზადდება:

- ა ) პოლიმერიზაციით
- \*ბ) გამოშტამპებით

გ ) გამოწვით  
დ ) ვულკანიზაციით  
1313. ლითონის ხელოვნური გვირგვინი მზადდება:  
ა ) პოლიმერიზაციით  
ბ ) გამოწვით  
\*გ) ჩამოსხმით  
დ ) ვულკანიზაციით  
1314. პლასტმასის ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ:  
ა ) გამოწვით  
ბ ) ჩამოსხმით  
\*გ) პოლიმერიზაციით  
დ ) გამოშტამპვით  
ე ) ვულკანიზაციით  
1315. ფაიფურის ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ:  
ა ) პოლიმერიზაციით  
ბ ) გამოშტამპვით  
\*გ) გამოწვით  
დ ) ჩამოსხმით  
ე ) ვულკანიზაციით  
1316. ხელოვნური ლითონის გვირგვინის საბოლოო გამოშტამპვა ხდება:  
ა ) სამსონის აპარატში  
ბ ) შარპის აპარატში  
\*გ) პარკერის აპარატში  
დ ) რუდკოს აპარატში  
1317. კბილის პრეპარირება ლითონის, პლასტმასის და ფაიფურის გვირგვინისათვის:  
ა ) ვამუშავებთ 3 ზედაპირს  
\*ბ) ვამუშავებთ 5 ზედაპირს  
გ ) ვამუშავებთ 4 ზედაპირს  
1318. კბილის პრეპარირება ფაიფურის და პლასტმასის გვირგვინისათვის  
ა ) ვქლიბავთ 0,3 მმ სისქის ფენას  
\*ბ) ვქლიბავთ 0,8-1,5 მმ სისქის ფენას  
გ ) ვქლიბავთ 0,5 მმ სისქის ფენას  
1319. კბილის პრეპარირება ლითონის გვირგვინისათვის  
\*ა) კბილს ვაძლევეთ ცილინდრულ ფორმას  
ბ ) კბილს ვაძლევეთ კონუსის ფორმას  
გ ) კბილს ვაძლევეთ წაკვეთილ კონუსის ფორმას  
1320. ოქროს გვირგვინის სისქე  
ა ) 0,5 მმ  
ბ ) 0,2 მმ  
\*გ) 0,3 მმ  
1321. უჟანგავი ფოლადის გვირგვინის სისქე  
ა ) 0,1 მმ  
\*ბ) 0,2 მმ  
გ ) 0,3 მმ  
1322. კლინიკაში ექიმი მოსარგებლად გამზადებულ, დაშტამპულ გვირგვინს ღებულობს:  
ა ) თაბაშირის მოდელზე  
\*ბ) თაბაშირის შტამპზე  
გ ) ლითონის შტამპზე  
დ ) შტამპის გარეშე  
1323. დაშტამპული გვირგვინის კიდე უნდა ჩავიდეს ღრძილის ჯიბეში:  
\*ა) 0,2-0,5 მმ  
ბ ) 0,5-1,0 მმ  
გ ) 1,0-1,5 მმ  
1324. ცვილის გამოღობა და პლასტმასის პოლიმერიზაცია ხდება:

ა ) ოკლუდატორში  
ბ ) პარალელომეტრში  
\*გ) დარიჯაში  
დ ) გნატოდინამომეტრში  
1325. ალგინატური საანაბეჭდო მასალის ასაბეჭდს იღებენ გვირგვინისათვის:  
ა ) ჩამოსხმულის  
ბ ) ფაიფურის  
\*გ) დაშტამპულის  
დ ) მეტალოკერამიკის  
1326. დაშტამპული გვირგვინისათვის ცვილით მოდელირება ხდება:  
ა ) თაბაშირის შტამპზე  
\*ბ) თაბაშირის მოდელზე  
გ ) დასაშლელ მოდელზე  
დ ) ცეცხლგამძლე მოდელზე  
1327. უჟანგავი ფოლადის გვირგვინის მოსამზადებელი მასრის სისქეა  
ა ) 0,12 მმ  
\*ბ) 0,22 მმ  
გ ) 0,3 მმ  
დ ) 0,5 მმ  
1328. ოქროს გვირგვინის მოსამზადებელი დისკის სისქეა  
ა ) 0,12 მმ  
ბ ) 0,22 მმ  
\*გ) 0,3 მმ  
დ ) 0,5 მმ  
1329. კონსტრუქციის მიხედვით გვირგვინები შეიძლება იყოს  
\*ა) გვირგვინი, ნახევარგვირგვინი, სამმეოთხედიანი, ტელესკოპური  
ბ ) კომბინირებული, ლითონის, პლასტმასის, ფაიფურის  
გ ) ჩამოსხმული, დაშტამპული, პოლიმერიზებული  
დ ) აღმდგენელი, საყრდენი, მაშინირებული  
1330. მასალის მიხედვით გვირგვინები შეიძლება იყოს  
ა ) გვირგვინი, ნახევარგვირგვინი, ტელესკოპური  
\*ბ) კომბინირებული, ლითონის, პლასტმასის, ფაიფურის  
გ ) ჩამოსხმული, დაშტამპული, პოლიმერიზებული  
დ ) აღმდგენელი, საყრდენი, მაშინირებული  
1331. დამზადების მეთოდის მიხედვით გვირგვინები შეიძლება იყოს  
ა ) გვირგვინი, ნახევარგვირგვინი, ტელესკოპური  
ბ ) კომბინირებული, ლითონის, პლასტმასის, ფაიფურის  
\*გ) ჩამოსხმული, დაშტამპული, პოლიმერიზებული  
დ ) აღმდგენელი, საყრდენი, მაშინირებული  
1332. დანიშნულების მიხედვით გვირგვინი შეიძლება იყოს:  
ა ) გვირგვინი, ნახევარგვირგვინი, ტელესკოპური  
ბ ) კომბინირებული, ლითონის, პლასტმასის, ფაიფურის  
გ ) ჩამოსხმული, დაშტამპული, პოლიმერიზებული  
\*დ) აღმდგენი, საყრდენი, მაშინირებული  
1333. პლასტმასის გვირგვინისათვის კბილს უნდა მიეცეთ ფორმა:  
ა ) ცილინდრული

ბ ) კონუსის  
 \*გ) წაკვეთილი კონუსის  
 დ ) ტრაპეციის  
 1334. პლასტმასის გვირგვინიანი ღრძილის კიდესთან მიმართებაში უნდა თავსდებოდეს:  
 ა ) დაცილებული იყოს ღრძილიდან 0,5 მმით  
 \*ბ) ღრძილის დონეზე  
 გ ) ღრძილის ქვეშ 0,5 მმ-ით  
 1335. საჭიროა თუ არა საფეხურის ფორმირება პლასტმასის გვირგვინისათვის  
 \*ა) დიახ  
 ბ ) მხოლოდ წინა ზედაპირზე  
 გ ) არა  
 დ ) თუ კბილი დეპულბირებულია  
 ე ) თუ პაციენტს ღრმა თანკბილვა აქვს  
 1336. კბილების და მისი მეზობელი ქსოვილების უფრო ზუსტ ანაბეჭდს გვაძლევს:  
 ა ) სტომალოგინი  
 ბ ) ელასტიკი  
 გ ) აკროდენტი  
 დ ) სიელასტ 69  
 \*ე) სიელასტ 05  
 1337. შესაძლებელია თუ არა 2 ფერის პლასტმასის გვირგვინის მომზადება:  
 \*ა) დიახ  
 ბ ) არა  
 გ ) არა, რადგანაც პლასტმასის გვირგვინს აკეთებენ ერთჯერადი პოლიმერიზაციით  
 1338. შეიძლება თუ არა პლასტმასის გვირგვინის გამოყენება პაროდონტიტის დროს:  
 ა ) არა  
 ბ ) არა, რადგანაც პროცესი ღრმადდება  
 \*გ) დიახ  
 დ ) დიახ, თუ პროცესი რემისიაშია  
 ე ) დიახ, თუ გვირგვინის კიდეს არ მიეყვანთ ღრძილამდე  
 1339. პლასტმასის გვირგვინის მომზადებისას პოლიმერიზაციის რეჟიმის დარღვევამ შეიძლება გამოიწვიოს:  
 ა ) გვირგვინის ზომის მომატება  
 ბ ) გვირგვინის ზომის შემცირება  
 \*გ) შიდა ფორების გაჩენა  
 1340. ჩამოსხმული გვირგვინისათვის ორმაგ ანაბეჭდს იღებენ მასით:  
 ა ) ალგინატური  
 \*ბ) სილიკონური  
 გ ) თერმოპლასტიური  
 დ ) თუთია-ვეგენოლის  
 1341. ჩამოსხმული გვირგვინი შეიძლება დამზადდეს:  
 ა ) ქრომის და კადმიუმის შენადნობისგან  
 \*ბ) ქრომის და კობალტის შენადნობისგან  
 გ ) ქრომის და სპილენძის შენადნობისგან  
 დ ) ვერცხლისა და სპილენძის შენადნობისგან  
 1342. ფაიფურის გვირგვინისათვის კბილის პრეპარირებისას, საფეხური  
 ა ) შეიძლება არ ვაფორმიროთ  
 \*ბ) უნდა ვაფორმიროთ კბილის მთელ პერიმეტრზე  
 გ ) უნდა ვაფორმიროთ კბილის ვესტიბულურ ზედაპირზე

1343. ფაიფურის გვირგვინისათვის კბილის პრეპარირებისას უპირატესობა ეძლევა საფეხურის ფორმას:  
 ა ) დამრეცი  
 \*ბ) პირდაპირი  
 გ ) დამრეცი, მწვერვალით  
 დ ) პირდაპირი, დაქანებული კილით  
 ე ) საფეხურის ფორმას არა აქვს მნიშვნელობა  
 1344. ქსოვილების ქიმიურ-მექანიკური რეტრაქცია ხელს უწყობს:  
 \*ა) ღრძილის ლატერალურ გაწევის კბილიდან  
 ბ ) ღრძილის აპიკალურ გადაადგილებას  
 გ ) კბილს და ღრძილს შორის იოგის მთლიანობის დარღვევას  
 დ ) ქსოვილების შეკუმშვას  
**კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის დაკარგვა, მკურნალობა წკირიანი და კულტიანი კონსტრუქციებით**  
 1345. წკირიანი კბილი შეიძლება გაკეთდეს:  
 ა ) ზედა და ქვედა ყბის ერთფესვიან კბილებზე;  
 ბ ) ზედა ყბის საჭრელზე, ეშვებზე და პრემოლარებზე;  
 გ ) ქვედა ყბის საჭრელზე, ეშვებზე და პრემოლარებზე;  
 \*დ) ნებისმიერი ჯგუფის კბილებზე.  
 1346. წკირიანი კბილის მომზადებისას წკირმა უნდა შეავსოს:  
 ა ) ფესვის 1/3;  
 ბ ) ფესვის 1/2;  
 \*გ) ფესვის 2/3;  
 დ ) მთელი ფესვი.  
 1347. რა შესაძლებელი შეცდომები და გართულებები შეიძლება მოჰყვეს კულტიანი გვირგვინის გამოყენებას?  
 ა ) ფესვის კედლის პერფორაცია;  
 ბ ) წკირის არასაკმარისი სიგრძე;  
 გ ) ფესვის გახლჩა;  
 დ ) ცემენტის გამორეცხვა;  
 \*ე) ყველა ჩამოთვლილი.  
 1348. ჩამოსხმული წკირიანი ჩანართის (ტაკვიანი გვირგვინის) გაკეთების ჩვენებანი:  
 ა ) თუ კბილი დეპულბირებულია ერთი წლის წინ  
 \*ბ) კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის 1/3 და მეტის დაკარგვა  
 გ ) კბილი დეპულბირებულია 5 წლის წინ  
 1349. წკირიანი ჩანართის (კულტიანი გვირგვინის) წკირის ოპტიმალური სიგრძე:  
 ა ) ფესვის 1/4  
 ბ ) ფესვის 1/3  
 გ ) ფესვის 1/2  
 \*დ) ფესვის 2/3  
 ე ) მთელი ფესვის სიგრძეზე  
**დამატებითი საკითხები ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში**  
 1350. ფრანგმა აფთიაქარმა დიუშატომ პირველად ფაიფურის ხელოვნური კბილის დამზადებაზე პატენტო მიიღო  
 ა ) 1688 წელს  
 \*ბ) 1788 წელს  
 გ ) 1877 წელს  
 დ ) 1922 წელს  
 ე ) 1866 წელს  
 1351. ყველაზე უძველესი ხელოვნური კბილების პროტეზი, რომელიც ნაპოვნია გათხრების



შედგებად, დამზადებული იყო:

- ა ) 6500 წლის წინ
- ბ ) 5400 წლის წინ
- \*გ) 4500 წლის წინ
- დ ) 2500 წლის წინ
- ე ) 1400 წლის წინ

1352. აკრილის პლასტმასების გამოგონებამდე მოსახსნელი პროთეზების ბაზისის დასამზადებლად გამოიყენებოდა:

- ა ) ფაიფური
- \*ბ) კაუჩუკი
- გ ) რეზინი
- დ ) გუტაპერჩი

1353. კაუჩუკის ელკანიზაციის მეთოდი მოწოდებული იქნა:

- ა ) გავრილოვის მიერ
- ბ ) გოფუნგის მიერ
- გ ) კატცის მიერ
- \*დ) გუდიერის მიერ
- ე ) გოდონის მიერ

1354. ფუნქციური ანაბეჭდის აღების შესახებ იდეა ეკუთვნის:

- ა ) პერბსტს
- ბ ) კატს
- \*გ) შროტის
- დ ) ეფრონს
- ე ) სტენსს

1355. პირველი არტიკულატორი დაამზადა

- ა ) გიზიმ
- \*ბ) გარიომ
- გ ) ევანსმა
- დ ) ჰაიტმა

1356. საფეთქელ-ქვედა ყბის სასახსრე ზედაპირების იკონგრუენტულობას ასწორებს

- ა ) სასახსრე თავი
- ბ ) სასახსრე ფოსო
- \*გ) სასახსრე დისკო
- დ ) სასახსრე ბორცვი
- ე ) სასახსრე ჩანთა

1357. თანამედროვე შეხედულებით პროთეზირება ბავშვთა ასაკში

- \*ა) ხელს უწყობს საღეჭი აპარატის ნორმალურ განვითარებას
- ბ ) აფერებს საღეჭი აპარატის ნორმალურ განვითარებას
- გ ) გავლენას არ ახდენს საღეჭი აპარატის განვითარებაზე

1358. სარძეო თანკბილვის ხანაში კბილთა მწკრივში დეფექტების აღსადგენად გამოიყენება:

- ა ) ხიდისებრი პროთეზები ცალმხრივი საყრდენით
- ბ ) ხიდისებრი პროთეზები ორმხრივი საყრდენით
- გ ) წკირიანი კბილები

\*დ) ნაწილობრივი მოსახსნელი ფირფიტოვანი პროთეზები

1359. ქვედა ყბის დამწვევი კუნთებია: 1) M. temporalis; 2) M. genyohyoideus; 3) M. mylohyloideus; 4) M. masseter; 5) M. digastricus; 6) M. pterygoydeus medialis

- ა ) სწორია 1;3;4;5
- ბ ) სწორია 2;4;6
- \*გ) სწორია 2;3;5
- დ ) სწორია 1;2;4

ე ) სწორია 3;5;6

1360. ქვედა ყბის ამწვევი კუნთებია: 1) M. temporalis; 2) M. genyohyoideus; 3) M. mylohyloideus; 4) M. masseter; 5) M. digastricus; 6) M. pterygoydeus medialis

- ა ) სწორია 1;2;4
- ბ ) სწორია 1;4;5
- გ ) სწორია 2;3;5
- დ ) სწორია 4;5;6
- \*ე) სწორია 1;4;6

1361. სარძეო თანკბილვის ხანაში მოსახსნელი პროთეზები უნდა დამზადდეს:

- \*ა) გადიდებული საზღვრებით ბუნებრივ კბილებსა და "ა" ხაზის მიდამოში
- ბ ) შემცირებული საზღვრებით ბუნებრივ კბილების მიდამოში
- გ ) ბაზისის გარეშე
- დ ) ლითონის კლამერებით

1362. სარძეო თანკბილვის ხანაში მოსახსნელი ფირფიტოვანი პროთეზების საფუძვლიან რეკომენდირებულია გამოიყენოთ:

- ა ) ლითონის კლამერები
- ბ ) დამყრდნობ-დამჭერი კლამერები
- \*გ) დენტო-ალვეოლური კლამერები
- დ ) უწყვეტი კლამერები

1363. ბავშვი თუ ვერ შევება მოსახსნელ ფირფიტოვან პროტეზს, ამ შემთხვევაში ნაჩვენებია:

- ა ) ხიდისებრი პროთეზის დამზადება
- \*ბ) გამბჯენი პროთეზის დამზადება
- გ ) დასამლელი პროთეზის დამზადება
- დ ) ბიუგელისებრი პროთეზის დამზადება

1364. სარძეო თანკბილვის ხანაში გამოყენებული მოსახსნელი ფირფიტოვანი პროთეზი ახლით უნდა შეიცვალოს

- ა ) 2-3 თვეში ერთხელ
- ბ ) 1-2 წელში ერთხელ
- \*გ) 6-8 თვეში ერთხელ
- დ ) 3 წელში ერთხელ

1365. გამბჯენი პროთეზი სარძეო თანკბილვის ხანაში საშუალებას გვაძლევს

- ა ) გავაფართოვოთ საკბილე რკალი
- ბ ) შევავიწროვოთ საკბილე რკალი
- გ ) ფრონტალური კბილები გადავზაროთ ვესტიბულარული მიმართულებით

\*დ) აღიკვეთოს დეფექტის მოსაზღვრე კბილების გადახრა დეფექტის მხარეს

1366. გამბჯენი პროთეზი:

- ა ) ეყრდნობა ალვეოლარულ მორჩს ვესტიბულური მხრიდან
- ბ ) ეყრდნობა ალვეოლურ მორჩს ორალური მხრიდან

გ ) ეყრდნობა ღრძილის კიდეს

\*დ) არ ეყრდნობა ღრძილის კიდეს

1367. გამბჯენი პროთეზები ფიქსირდება:

- ა ) წკირიანი კბილებით
- ბ ) ჩანართებით
- \*გ) გვირგვინებით ან რგოლებით

1368. ცვლადი თანკბილვის ხანაში კბილთა მწკრივის დეფექტის შემთხვევაში გამოიყენება:

- ა ) ხიდისებრი პროთეზი ორმხრივი ფიქსაციით

\*ბ) ხიდისებრი პროთეზი ცალმხრივი ფიქსაციით

1369. მუდმივი თანკბილვის ხანაში კბილთა რკალში შექმნილი დეფექტის დროს მოსახსნელი ფირფიტოვანი პროტეზის დამზადება კლამერით

\*ა) შესაძლებელია

ბ) არ შეიძლება

გ) შეიძლება ცალკეულ შემთხვევაში

1370. ქვედა ყბის მოძრაობათა გამოკვლევის გრაფიკულ მეთოდს მიეკუთვნება:

ა) მიოტონომეტრია

ბ) გნატოდინამომეტრია

გ) ელექტრომიოგრაფია

\*დ) მასტიკაციოგრაფია

ე) ტელერენტგენოგრაფია

1371. საანაბჭლო მასების სახეობებია 1)

ა) ალგინატური; 2) სილიკონური; 3)

ჰიდროქსილაპატითური; 4)

ჰიდროკოლოიდური; 5) იონომერული

ა) სწორია 1;2;3

ბ) სწორია 2;3;4

\*გ) სწორია 1;2;4

დ) სწორია 1;2;5

ე) სწორია 2;4;5

1372. საანაბჭლო მასების სახეობებია: 1)

თერმოპლასტიური; 2) ჰიდროკოლოიდური; 3)

ალგინატური; 4) ადგეზიური; 5)

ჰიდროქსილაპატითური

ა) სწორია 2;4;5

\*ბ) სწორია 1;2;3

გ) სწორია 1;2;4

დ) სწორია 2;3;4

ე) სწორია 2;3;5

1373. საანაბჭლო მასების სახეობებია: 1)

სილიკონური; 2) სილიდონტური; 3)

ჰიდროკოლოიდური; 4) ჰიდროქსილაპატითური;

5) თერმოპლასტიური

\*ა) სწორია 1;3;5

ბ) სწორია 2;3;4

გ) სწორია 2;3;5

დ) სწორია 1;3;5

ე) სწორია 1;2;4

1374. მუტალოკერამიკის

კბილთპროთეზირების დროს უმჯობესია

გამოიყენოთ საანაბჭლო მასები

ა) თერმოპლასტიური

ბ) ალგინატური

\*გ) სილიკონური

1375. ტრავმულ ოკლუზიას ადგილი აქვს:

ა) ზედა და ქვედა უკბილო ყბების ტრავმული დაზიანების დროს

ბ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ტრავმული დაზიანების დროს

\*გ) კბილების ფუნქციური გადატვირთვის დროს

1376. პირველადი ტრავმული ოკლუზიის დროს ადგილი აქვს:

\*ა) გადიდებული ღეჭვითი წნევის გადაცემას

ჯანმრთელი პაროდონტის ქსოვილზე

ბ) გადიდებული ღეჭვითი წნევის გადაცემას

უკბილო ყბების ლორწოვან გარსზე

გ) გადიდებული ღეჭვითი წნევის გადაცემას

საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსარზე

დ) ჩვეული ღეჭვითი წნევის გადაცემას

დაავადებულ ლორწოვან გარსზე

ე) ჩვეული ღეჭვითი წნევის გადაცემას

დაავადებულ პაროდონტის ქსოვილზე

1377. პირველადი ტრავმული ოკლუზია შეიძლება განვითარდეს

ა) თანკბილვის სიმაღლის შემცირების დროს

\*ბ) თანკბილვის სიმაღლის გადიდების დროს

გ) საფეთქელ-ქვედა ყბის პათოლოგიის დროს

1378. პირველადი ტრავმული ოკლუზიის მიზეზი

შეიძლება იყოს: 1) სრული ადენტია; 2) ბრუქსიზმი;

3) ნაწილობრივი ადენტია; 4) ტრიზმი; 5) სარგჭი

კუნთების ტონუსის შემცირება

ა) სწორია 1;2;3;4

\*ბ) სწორია 2;3;4

გ) სწორია 2;4;5

დ) სწორია 1;3;4;5

ე) სწორია 1;2;4

1379. მეორადი ტრავმულ ოკლუზიას ადგილი

აქვს:

ა) სრული ადენტის დროს

ბ) ბრუქსიზმის დროს

\*გ) პაროდონტოპათიის დროს

დ) პულპიტის დროს

1380. ტრავმული ოკლუზიის დროს

რენტგენოლოგიურად ადგილი აქვს:

ა) პერიოდონტალური ნაპრალის შევიწროვებას

ბ) პერიოდონტალური ნაპრალის შევიწროვებას

ფესვის მწვერვალის მიდამოში

გ) პერიოდონტალური ნაპრალის შევიწროვებას

ფესვის შუა მიდამოში

\*დ) პერიოდონტალური ნაპრალის გაგანჩერებას

1381. კბილის ფუნქციური გადატვირთვის დროს

ტრავმული სინდრომის დამახასიათებელი

სიმპტომებია: 1) კბილების პათოლოგიური

რყევადობა; 2) ალვეოლის ჰიპერტროფია; 3)

ტრავმული ოკლუზია; 4) ალვეოლის ატროფია; 5)

ართროზი

\*ა) სწორია 1;3;4

ბ) სწორია 1;2;3;5

გ) სწორია 2;3;5

დ) სწორია 1;2;5

1382. ჩანართისათვის ღრუს როლის მიეცემა

"მერცხლის კუდის" ფორმა, თუ იგი მდებარეობს:

ა) საოკლუზიო ზედაპირზე

ბ) ვესტიბულურ ზედაპირზე

\*გ) მედიოოკლუზიურ ან დისტალურ ოკლუზიურ ზედაპირზე

დ) საკონტაქტო ზედაპირზე

ე) ორალურ ზედაპირზე

1383. ბლექის მიხედვით III კლასის კარიესული

ღრუს შემთხვევაში, თუ მეზობელი კბილი

ამოღებულია, ჩანართისათვის ღრუს უნდა

მიეცეს:

ა) ელიფსოიდური ფორმა

ბ) ყუთისებური ფორმა

გ) კუბისებური ფორმა, მერცხლის კუდის

ფორმის ღრუს დამატებით

\*დ) სამკუთხედის ფორმა

1384. ბლექის მიხედვით III კლასის

კარიესული ღრუს შემთხვევაში, თუ

დაზიანების მხარეს არსებობს მეზობელი

კბილი, ჩანართისათვის ღრუს ეძლევა:

ა) ელიფსოიდური ფორმა

ბ) ყუთისებური ფორმა

\*გ) კუბისებური ფორმა, მერცხლის კუდის

ფორმის ღრუს დამატებით

დ) სამკუთხედის ფორმა  
1385. ბლექის მიხედვით, V კლასის კარიესული ღრუს შემთხვევაში ჩანართისთვის ღრუს უნდა მიეცეს:  
ა) სამკუთხედის ფორმა  
\*ბ) ელიფსის ან ოვალის ფორმა  
გ) ყუთისებური ფორმა  
დ) მერცხლის კუდის ფორმა  
1386. კბილის პრეპარირების დროს არსებული ტკივილი იწვევს: 1) გულის ცემის რიტმის გახშირებას; 2) ჰიპერსალივაციას; 3) არტერიული წნევის მომატებას; 4) მიოკარდიუმის მხრიდან ჟანგბადზე მოთხოვნილების გაზრდას; 5) ტრიზმს  
\*ა) სწორია 1;3;4  
ბ) სწორია 1;2;3  
გ) სწორია 2;3;5  
დ) სწორია 1;2;5  
1387. ფაიფურის გვირგვინის დასამზადებლად კბილის პრეპარირების დროს პულსში ადგილი აქვს: 1) სისხლძარღვთა შევიწროვებას; 2) ჰიპერემიას; 3) სისხლჩაქცევებს; 4) სისხლძარღვთა ვაფართოვებას; 5) სისხლძარღვთა სპაზმს  
ა) სწორია 1;3;5  
ბ) სწორია 1;2;3  
გ) სწორია 2;3;4  
\*დ) სწორია 2;3;4  
1388. ფაიფურის და პლასტმასის გვირგვინები კბილის პულსის ცხოველმოქმედების შენარჩუნებით უნდა დაუმზადდეთ პაციენტებს:  
ა) 15 წლის ასაკის მიღწევის შემდეგ  
ბ) 20 წლის ასაკის მიღწევის შემდეგ  
გ) 30 წლის ასაკის მიღწევის შემდეგ  
\*დ) 35 წლის ასაკის მიღწევის შემდეგ  
1389. ტელესკოპური გვირგვინები გამოიყენება:  
\*ა) მოსახსნელი პროთეზების საფიქსაციოდ  
ბ) მოუხსნელი პროთეზების საფიქსაციოდ  
გ) არტაშანების საფიქსაციოდ  
1390. არტიკულაციური წონასწორობის თეორია მოგვაწოდა  
ა) კატცმა  
ბ) გოფუნგმა  
\*გ) გოდონმა  
დ) კალველისმა  
1391. ფიზიოლოგიური წონასწორობის თეორია მოგვაწოდა:  
\*ა) კატცმა  
ბ) გოდონმა  
გ) გოფუნგმა  
დ) კურლიანდსკიმ  
1392. უფრო მეტად ენის რომელ მიდამო შეიგრძნობს ტკბილ გემოს:  
\*ა) ენის წვერი  
ბ) ენის ძირი  
გ) ენის გვერდითი ზედაპირები  
1393. უფრო მეტად ენის რომელ მიდამო შეიგრძნობს მწარე გემოს:  
ა) ენის წვერი

\*ბ) ენის ძირი  
გ) ენის გვერდითი ზედაპირები  
1394. უფრო მეტად ენის რომელ მიდამო შეიგრძნობს მკავე და მლაშე გემოს:  
ა) ენის წვერი  
ბ) ენის ძირი  
\*გ) ენის გვერდითი ზედაპირები  
1395. რომელი იონები განაპირობებს მკავე გემოს შეგრძნებას  
ა) ნატრიუმის იონები  
ბ) კალიუმის იონები  
\*გ) წყალბად-იონები  
დ) ნახშირბად-იონები  
1396. რბილბაზისიანი პროთეზი გამოიყენება:  
ა) ალვეოლური მორჩების მკვეთრი ატროფიის დროს  
ბ) თხელი ლორწოვანი გარსის შემთხვევაში  
გ) საპროთეზო ველის არეში ძვლოვანი ამოშვრილობის და ბასრი წვეტიანი კიდეების არსებობის შემთხვევაში  
დ) ობტურატორის დასამზადებლად მაგარ საბაზისო მასალასთან ერთად  
\*ე) ყველა ჩამოთვლილი  
1397. პროთეზის გაპირალება მისი დამზადების შემდეგ  
ა) აუცილებელი არ არის  
\*ბ) აუცილებელია ყველა შემთხვევაში  
გ) აუცილებელია ლორწოვანი გარსის გალიზიანების შემდეგ  
დ) აუცილებელია ლორწოვანი გარსის ატროფიის დროს  
1398. ლითონფაიფურის ხელოვნური გვირგვინის ყელის მიდამოდან ფაიფურის ატცება შესაძლებელია გამოწვეული იყოს:  
ა) ლითონის კარკასში დაჭიმულობის წარმოშობით  
ბ) ძალიან თხელი კარკასის გამო  
გ) მზა პროთეზში მასალის გადახურებით  
\*დ) ყველა ჩამოთვლილი  
1399. ფაიფურის საფარველის მოთავსებამდე აუცილებელია:  
ა) გაპირალება  
ბ) გაქლიბვა  
\*გ) გაუქციმოვნება  
დ) გაუწყლოვანება  
**4. ბავშვთა სტომატოლოგია**  
**თერაპიული**  
**ამოჭრის ვადები**  
1400. კბილების განვითარება იწყება ემბრიონალური ცხოვრების:  
ა) პირველ კვირას;  
ბ) პირველ თვეს;  
\*გ) მეორე თვეს;  
დ) მესამე თვეს.  
1401. სარძევე საჭრელი კბილების მინერალიზაცია იწყება მუცლად ყოფნის:  
ა) მე-2 თვეზე;  
ბ) მე-3 თვეზე;  
გ) მე-4 თვეზე;  
\*დ) 4,5 თვეზე.  
1402. სარძევე მოლარების მინერალიზაცია იწყება მუცლად ყოფნის:  
ა) მე-5 თვეზე;  
ბ) მე-6 თვეზე;  
გ) მე-7 თვეზე;

\*დ) 7,5 თვეზე.  
1403. სარძევე | საჭრელი კბილების ამოჭრის ვადებია:  
ა ) 4-6 თვე;  
\*ბ) 6-8 თვე;  
გ ) 8-10 თვე;  
დ ) 10-12 თვე.  
1404. სარძევე ეშვების ამოჭრის ვადებია:  
ა ) 8-10 თვე;  
ბ ) 10-12 თვე;  
\*გ) 16-20 თვე;  
დ ) 12-16 თვე.  
1405. სარძევე მეორე მოლარის ამოჭრის ვადებია:  
ა ) 16-20 თვე;  
ბ ) 12-16 თვე;  
\*გ) 20-30 თვე;  
დ ) 30-40 თვე.  
1406. სარძევე საჭრელი კბილების ფესვების ფორმირება მთავრდება:  
ა ) 1 წელზე;  
\*ბ) 2 წელზე;  
გ ) 3 წელზე;  
დ ) 4 წელზე.  
1407. სარძევე მოლარების ფესვების ფორმირება მთავრდება:  
ა ) 3 წელზე;  
\*ბ) 4 წელზე;  
გ ) 3,5 წელზე;  
დ ) 4,5 წელზე.  
1408. სარძევე მოლარების ფესვების გაწოვა იწყება:  
ა ) 5 წლიდან;  
ბ ) 6 წლიდან;  
\*გ) 7 წლიდან;  
დ ) 8 წლიდან;  
ე ) 9 წლიდან.  
1409. სარძევე ეშვების ფესვების გაწოვა იწყება:  
ა ) 5 წლიდან;  
ბ ) 6 წლიდან;  
გ ) 7 წლიდან;  
\*დ) 8 წლიდან.  
1410. როდის ჩაისახება მუდმივი მეორე პრემოლარის ფოლიკულა:  
ა ) მუცლად ყოფნის მე-8 თვეს;  
ბ ) 6 თვეზე;  
გ ) 1 წელს;  
\*დ) 3 წელს.  
1411. როდის იწყება ცენტრალური მუდმივი საჭრელი კბილის მინერალიზაცია:  
ა ) მუცლად ყოფნის მე-6 თვიდან;  
ბ ) მუცლად ყოფნის მე-9 თვიდან;  
\*გ) მე-6 თვეს;  
დ ) მე-9 თვეს.  
1412. მუდმივი ცენტრალური საჭრელი ამოიჭრება:  
ა ) 5 წელზე;  
\*ბ) 6-8 წელზე;  
გ ) 9 წელზე;  
დ ) 10-12 წელზე.  
1413. მუდმივი ეშვები ამოიჭრება:  
ა ) 6-8 წელზე;  
ბ ) 8-9 წელზე;  
\*გ) 10-11 წელზე;  
დ ) 9-10 წელზე.  
1414. მუდმივი პირველი მოლარი

ამოიჭრება:  
\*ა) 6 წელზე;  
ბ ) 6-8 წელზე;  
გ ) 8-9 წელზე;  
დ ) 9-10 წელზე.  
1415. მუდმივი საჭრელი კბილების ფესვები ყალიბდება:  
ა ) 9 წელზე;  
ბ ) 8 წელზე;  
\*გ) 10 წელზე;  
დ ) 11 წელზე.  
1416. მუდმივი პრემოლარების ფესვები ყალიბდება:  
ა ) 8 წელზე;  
ბ ) 10 წელზე;  
გ ) 11 წელზე;  
\*დ) 12 წელზე.  
1417. მუდმივი ეშვების ფესვები ყალიბდება:  
ა ) 10 წელზე;  
ბ ) 11 წელზე;  
გ ) 12 წელზე;  
\*დ) 13 წელზე.  
**პროფილაქტიკა**  
1418. კბილის რბილი ნაღები უპირატესად გვხვდება კბილის:  
ა ) საჭრელ კიდესთან;  
ბ ) საღეჭ ზედაპირზე;  
\*გ) ყელის მიდამოში.  
1419. პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსი ფეოდოროვ-ვოლოდინის მიხედვით ეფუძნება კბილისრბილის ნაღების აღმოჩენის:  
ა ) რაოდენობრივ მეთოდს;  
\*ბ) ნახევარრაოდენობრივ მეთოდს;  
გ ) ხარისხობრივ მეთოდს.  
1420. ჰიგიენური ინდექსის დადგენისას ფეოდოროვ-ვოლოდინის მიხედვით კბილებისაღებად არ შეიღება. როგორი უნდა იყოს შეფასება:  
ა ) 0;  
\*ბ) 1;  
გ ) 0,5;  
დ ) 0,1.  
1421. ვიზუალური დათვლიერებით იოლად ვაზოლობთ:  
ა ) ღრძილქვეშა ქვებს;  
\*ბ) ღრძილზედა ქვებს.  
1422. კბილის ქვები უპირატესად გვხვდება:  
\*ა) ქვედა ფრონტალური კბილების ენისკენა ზედაპირზე;  
ბ ) ზედა ფრონტალური კბილების სასისკენა ზედაპირზე;  
გ ) ზედა მოლარების ვესტიბულურ ზედაპირზე;  
დ ) ქვედა მოლარების ვესტიბულურ ზედაპირზე.  
1423. შილერ-პისარევის სინჯი ეფუძნება ანთებით ღრძილში ჭარბი რაოდენობით შემდეგინივითიერებების დაგროვებას და აღმოჩენას:  
ა ) გლუკოზა;  
ბ ) ა.ტ.ფ.;  
\*გ) გლიკოგენი.  
1424. პაპილარულ-მარგინალურ-ალვეოლური

(პმა) ინდექსის დადგენისას აღმოჩნდა, რომ ანთებითა ალვეოლური ღრძილი. რამდენი ბალით შევაფასოთ ის:

- ა ) 1;
- ბ ) 2;
- \*გ ) 3;
- დ ) 4;
- ე ) 0.

1425. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადების დროს რეკომენდებულია შემდეგისიმაგრის ჯაგრისი:

- ა ) მაგარი;
- ბ ) საშუალო სიმაგრის;
- \*გ ) რბილი.

1426. ბავშვთა ასაკში (წინასასკოლო პერიოდი). რეკომენდებულია შემდეგი სიმაგრის ჯაგრისი:

- \*ა ) რბილი;
- ბ ) საშუალო;
- გ ) მაგარი.

1427. გარკვეული უპირატესობა ენიჭება ჯაგრისს, რომლის ჯაგარი დამზადებულია:

- \*ა ) ხელოვნური ბოჭკოსაგან;
- ბ ) ნატურალური ბოჭკოსაგან.

1428. კბილის ელექტროჯაგრისი უპირატესად რეკომენდებულია:

- ა ) ბავშვებისათვის;
- ბ ) ინვალიდებისათვის;

\*გ ) ახალგაზრდებისათვის;

დ ) მოუსერხებელი პაციენტებისათვის.

1429. ჯაგრისის ხმარების საშუალო ვადას წარმოადგენს:

- ა ) ერთი თვე;
- \*ბ ) 3-4 თვე;
- გ ) ერთი წელი;

დ ) როდესაც ჯაგრისი იწყებს ცვეთას და ის ვეღარ ასრულებს თავის მთავარ ფუნქციას.

1430. ფლოსის გამოყენების ძირითადი მიზანია კბილების შემდეგი ზედაპირების გაწმენდა:

- ა ) საღეჭი ზედაპირი;
- \*ბ ) შემხები ზედაპირი;
- გ ) ეესტიზულარული ზედაპირი;

დ ) ორალური ზედაპირი

1431. კბილის ფლოსით წმენდის დროს ფლოსის რეკომენდებული სიგრძე:

- ა ) 5-10 სმ;
- ბ ) 20-30 სმ;
- \*გ ) 30-40 სმ;
- დ ) 50-60 სმ;

ე ) 1 მ.

1432. კბილის საწმენდის ხმარება შეზღუდულია:

- ა ) დიასტემებისა და ტრემების დროს;
- \*ბ ) კბილების მჭიდრო დგომის დროს;
- გ ) ღია თანკბილების დროს.

1433. რამდენ პროცენტს უნდა შეადგენდეს ფტორის შემცველობა (ელემენტ ფტორზე გადაანგარიშებით). კარიესის საწინააღმდეგო კბილის პასტებში:

- ა ) 0,1-0,5%;
- \*ბ ) 1-2%
- გ ) 3-4%;
- დ ) 5-6%.

1434. რომელი ასაკიდან არის რეკომენდებული კბილების გამოხეხვა:

- ა ) 1 წელი;
- \*ბ ) 2 წელი;
- გ ) 6 წელი;
- დ ) 9 წელი;
- ე ) 16 წელი.

1435. კბილის წმენდის სტანდარტული მეთოდი მოითხოვს ყბების პირობითადრამდენიმე სეგმენტის დაყოფას:

- ა ) 2;
- \*ბ ) 3;
- გ ) 8;
- დ ) 32.

1436. კბილის წმენდის სტანდარტული მეთოდი ჯაგრისის რამდენ მოძრაობას გულისხმობს თითოეული სეგმენტის ცალკეულ ზედაპირზე:

- ა ) 5;
- \*ბ ) 10;
- გ ) 20;
- დ ) 40.

1437. რომელი ასაკი ჩაითვლება ოპტიმალურად ნატრიუმფტორიდის ტაბლეტების მისაღებად:

- ა ) დაბადებიდან 1 წლამდე;
- ბ ) ორი წლიდან 10 წლამდე;
- \*გ ) ორი წლიდან 14 წლამდე;
- დ ) 15 წლიდან 30 წლამდე;
- ე ) 30 წლის ზევით.

1438. როგორია ფტორის ოპტიმალური დღიური დოზა მოზრდილი ორგანიზმისათვის:

- \*ა ) 1,2 - 2,6 მგ;
- ბ ) 0,8 მგ;
- გ ) 2,6-3,5 მგ.

1439. როგორია ფტორის ოპტიმალური დღიური დოზა ბავშვის ორგანიზმისათვის:

- \*ა ) 1,2-1,6 მგ;
- ბ ) 0,4-0,8 მგ;
- გ ) 0,1-0,4 მგ.

1440. რა კონცენტრაციის უნდა იყოს ნატრიუმფტორიდის ხსნარი პირის ღრუს აბაზანებისთვის:

- \*ა ) 0,05-0,2%;
- ბ ) 1%;
- გ ) 2%;
- დ ) 5%;

1441. კბილის კარიესის ინტენსივობის საშუალო მაჩვენებელი ქ.თბილისის 12 წლის მოსწავლეებში შეადგენს 2,5-ს. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიხედვით თბილისი მიეკუთვნება რეგიონს კარიესის

- ა ) ძლიერ მაღალი ინტენსივობით;
- ბ ) მაღალი ინტენსივობით;
- გ ) საშუალო ინტენსივობით;
- \*დ ) დაბალი ინტენსივობით;

1442. რომელი ასაკიდან არის რეკომენდებული პირის ღრუს ჰიგიენის სწავლება ბავშვებში:

- ა ) 1-2 წლიდან;
- \*ბ ) 2-4 წლიდან;
- გ ) 6-4 წლიდან;
- დ ) 6-8 წლიდან.

1443. სტომატოლოგიური პროფილაქტიკური მუშაობის ეფექტურობას ჩვეულებრივ აფასებენ მისი პრაქტიკულად დაწყებიდან:

- ა ) ერთი წლის შემდეგ;
- ბ ) ორი წლის შემდეგ;

გ ) სამი წლის შემდეგ;

\*დ) ხუთი წლის შემდეგ.

1444. კარიესული პროცესის აქტიური მიმდინარეობისათვის დამახასიათებელია:

ა ) კარიესული ღრუს არსებობა;

\*ბ) ახალი კეროვანი დემინერალიზაციის არსებობა;

გ ) ახალი არაკარიესული წარმოშობის დეფექტები.

1445. სტომატოლოგიურ დაავადებათა მაპროვოცირებელ რისკ-ფაქტორებს მიეკუთვნება:

ა ) ენდოგენური;

ბ ) ეგზოგენური;

გ ) სპეციფიკური;

დ ) არასპეციფიკური;

\*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1446. რომელ რისკ-ფაქტორს მიეკუთვნება წყლისა და ნიადაგის შემადგენლობა?

ა ) ენდოგენურს;

\*ბ) ეგზოგენურს;

გ ) სპეციფიკურს;

დ ) არასპეციფიკურს.

1447. რომელ რისკ-ფაქტორს მიეკუთვნება ბავშვის განვითარების ასაკობრივი ანატომო-ფიზიოლოგიური თავისებურებანი?

ა ) ენდოგენურს;

ბ ) სპეციფიკურს;

გ ) მართვადს;

\*დ) არამართვადს.

1448. რას ითვლისწინებს მეორადი პროფილაქტიკა?

ა ) კბილის მაგარი ქსოვილების

პირველად მინერალიზაციას;

ბ ) ბავშვის რაციონალური კვების

უზრუნველყოფას;

გ ) პირის ღრუს მოვლის ჰიგიენური

ჩვევების სწავლებას;

\*დ) დაავადებათა ადრეულ

გამოვლინებასა და მათი გართულებების თავიდან აცილების უზრუნველყოფას.

1449. CPITN ინდექსის განსაზღვრისას რამდენ ნაწილად (სექტანტად) იყოფა თითოეული ყბა?

ა ) 2;

\*ბ) 3;

გ ) 6;

დ ) 8.

1450. რა ღონისძიებებს მოიცავს მესამე რიგის პროფილაქტიკა?

ა ) თერაპიულს;

ბ ) ქირურგიულს;

გ ) ორთოპედიულს;

დ ) ორთოდონტულს;

\*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1451. საერთო-სახელმწიფოებრივი პროფილაქტიკის ღონისძიებებია:

\*ა) სასმელი წყლის, მარილისა და რძის ფტორირება;

ბ ) კარიესის პროფილაქტიკისათვის ენდოგენური საშუალებების დანიშვნა;

გ ) პროფილაქტიკის მეთოდებისა და

საშუალებების ინდივიდუალური შერჩევა;

დ ) კბილების ჰიგიენური მოვლის დანერგვა.

1452. კომპლექსური პაროდონტალური ინდექსით (კპი) პაროდონტის ქსოვილთა შესაფასებლად თითოეულ კბილთან განისაზღვრება:

ა ) კბილის რბილი ნადები;

ბ ) ღრძილიდან სისხლდენა;

გ ) ღრძილქვეშა ქვა;

დ ) კბილ-ღრძილის პათოლოგიური ვიბე;

ე ) კბილის პათოლოგიური რყევა;

\*ვ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1453. კომპლექსური პაროდონტალური ინდექსის (კპი) განსაზღვრისას რომელ ასაკში იკვლევენ 16, 11, 26, 36, 31, 46 ჯგუფის კბილებს?

ა ) 3-4 წლის;

\*ბ) 7-14 წლის;

გ ) 15 წლის;

დ ) 18 წლის.

1454.  $\text{PI} \cdot \text{IN}$  ინდექსის განსაზღვრისას რამდენი კბილის პაროდონტის მდგომარეობა ფიქსირდება თითოეულ სექტანტში?

\*ა) ერთი;

ბ ) ორი;

გ ) სამი;

დ ) ოთხი.

1455. ცენტრალიზებული გვემიური სანაცის ჩატარებისას სტომატოლოგიური დახმარება ხორციელდება:

\*ა) სტომატოლოგიურ პოლოკლინიკებში ან განყოფილებებში;

ბ ) ორგანიზებული დაწესებულებების ექიმის კაბინეტში;

გ ) მოძრავ სტომატოლოგიურ კაბინეტებში.

1456. ბავშვთა ჯანმრთელობის შესაფასებლად ჯანმრთელობის რამდენი ჯგუფია მოწოდებული?

ა ) 2;

ბ ) 3;

გ ) 4;

\*დ) 5.

1457. მზარდ ორგანიზმში მიმდინარე

ცვლილებების თავისებურების და

ინტენსიურობის მიხედვით ბავშვის რამდენ

ასაკობრივ პერიოდებს განასხვავებენ?

ა ) 2;

ბ ) 3;

გ ) 5;

\*დ) 6.

1458. რამდენ ასაკობრივ ჯგუფს მოიცავს სკოლის პერიოდი?

ა ) 1;

ბ ) 2;

\*გ) 3;

დ ) 4.

1459. რამდენი მორჩისაგან ვითარდება

ბავშვის სახე ჩანასახის პერიოდში?

ა ) 2;

ბ ) 3;

გ ) 4;

\*დ) 5.

1460. რამდენი ნაწილისაგან შედგება პირის ღრუ?

ა ) 1;

\*ბ) 2;

გ ) 3;

დ ) 4.

1461. რამდენ ფაზას გადის კბილის ქსოვილები ადრეული განვითარების პერიოდში?

ა ) 1;

\*ბ) 2;

გ ) 3;

დ ) 4.

1462. რამდენ ფაზას გაივლის მინანქრის ამელოგენეზი?

\*ა) 2-ს;

ბ ) 3-ს;

გ ) 4-ს;

დ ) 5-ს.

1463. როდის მთავრდება მინანქრის მომწიფება?

ა ) კბილის ამოჭრამდე;

ბ ) კბილის ამოჭრისთანავე;

\*გ) კბილის ამოჭრის შემდეგ გარკვეული პერიოდის განმავლობაში.

1464. კბილების მინერალურ ფუძეს შეადგენს

აპატიტების იზომორფული კრისტალები, რომელთაგან ძირითადი კომპონენტებია:

\*ა) ჰიროქსიპაპატიტი;

ბ ) კარბონატაპატიტი;

გ ) ფთორაპატიტი;

დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1465. თავისუფალი წყლის დაახლოებით რა რაოდენობას შეიცავს ჯანმრთელი მინანქარი?

\*ა) 4%-ს;

ბ ) 10%-ს;

გ ) 20%-ს;

დ ) 30%-ს.

1466. აქვს თუ არა მნიშვნელობა მინანქრის რეზისტენტულობის აწვევასთვის მკაფიების მოქმედების მიმართ მასში კალციუმფოსფორის (ჩას) ბალანსის სიდიდეს:

\*ა) აქვს დიდი მნიშვნელობა;

ბ ) არა აქვს მნიშვნელობა;

გ ) აქვს ზოგიერთ შემთხვევაში.

1467. მინანქრის რა პროცენტს შეადგენს არაორგანული ნივთიერებები?

ა ) 12%-ს;

ბ ) 30%-ს;

გ ) 50%-ს;

\*დ) 95%-ს.

1468. მიუთითეთ, რა ფაქტორებით შეიძლება იყოს განპირობებული მინანქრის შეღწევალობის დონის შეცვლა?

ა ) იონთა მუხტით;

ბ ) გარემომცველი PH-ით;

გ ) მინანქრის სტრუქტურით;

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1469. მნიშვნელოვანია თუ არა ნერწყვის როლი კბილის მინანქარში ორგანული და არაორგანული ნივთიერებების შეღწევის პროცესისათვის.

\*ა) მნიშვნელოვანია;

ბ ) არ არის მნიშვნელოვანი;

გ ) აქვს მნიშვნელობა ზოგიერთ შემთხვევაში.

1470. რა ფუნქციას ასრულებს პირის ღრუს

ლორწოვანი გარსი მორფოლოგიური

თავისებურებების მიხედვით?

ა ) დამცველს;

ბ ) პლასტიკურს;

გ ) მგრძობიარეს;

დ ) შემწოვს;

\*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1471. რა რაოდენობის ლეიკოციტებს შეიცავს ნორმაში 1 მლ ნერწყვი?

ა ) 500;

ბ ) 1 500;

\*გ) 4 000;

დ ) 10 000.

1472. კბილ-ღრძილის შეერთების ანუ ღრძილის ღარის სიღრმე ჩვეულებრივ:

\*ა) 0,5 მმ-ზე ნაკლებია;

ბ ) 2,5-3 მმ-ის ტოლია;

გ ) 4 მმ-ია;

დ ) 5 მმ-ზე მეტია.

1473. რაზეა დამოკიდებული თავისუფალი და მიმაგრებული ღრძილის ფერი?

ა ) ლოტწოვანი გარსის ვასკულაციაზე;

ბ ) სისხლში ჰემოგლობინის

შემცველობაზე;

გ ) შემაერთებელი ქსოვილის

სიმკვრივეზე;

დ ) უპითელის პიგმენტაციის ხარისხზე;

\*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1474. საკვებში პროტეინის დეფიციტი იწვევს:

ა ) კბილების ზომისა და მასის

შემცირებას;

ბ ) მინანქრის სტრუქტურის დარღვევას;

გ ) პერიოდონტალური იოგის ქსოვილთა დევენერაციას;

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1475. კბილების განვითარების პერიოდში A ვიტამინის ხანგრძლივი უკმარისობა იწვევს:

\*ა) მინანქრის ყვითელ პიგმენტაციას და ჰიპოპლაზიას;

ბ ) ამინომჟავების დეფიციტს;

გ ) მიკროელემენტების დეფიციტს;

დ ) მკაფიარმომქმნელი მიკროფლორის განვითარებას.

1476. როგორია კალციუმის დღიური დოზის ნორმა საერთაშორისო სტანდარტების თანახმად?

ა ) 100-200 მგ;

ბ ) 200-300 მგ;

\*გ) 400-1000 მგ;

დ ) 1100-2000 მგ.

1477. რა რაოდენობის ნერწყვი

გამოიყოფა, ჩვეულებრივ, დღე-ღამეში?

ა ) 100- 200 მლ;

ბ ) 500-1000 მლ;

\*გ) 1500-2000 მლ;

დ ) 2500-3000.

1478. რა რაოდენობის ნერწყვი

გამოიყოფა ნორმალურ (მოსვენებულ)

მდგომარეობაში 1 წუთის განმავლობაში?

\*ა) 0,5-1,0 მლ;

ბ ) 1,5-2,0 მლ;

გ ) 2,5-3,0 მლ;

დ ) 3,5-4,0 მლ.

1479. სიციცხლის რომელ პერიოდში გამოიყოფა ნერწყვი მცირე რაოდენობით მცირეწლოვან ბავშვებში?

\*ა) სიციცხლის პირველ კვირას;

ბ ) 6-8 თვის ასაკში;

გ ) 10-12 თვის ასაკში;

დ ) 2 წლის ასაკში.

1480. ორგანული ნივთიერებებიდან ნერწყვი ყველაზე დიდი რაოდენობით შეიცავს:

ა ) ამინომჟავებს;

\*ბ) მუცინს;

გ ) C, K და B ჯგუფის ვიტამინებს;

დ ) პროტეოლიტურ ფერმენტებს.

1481. რა შემთხვევაში იზრდება რეფლექტორულად ნერწყვის სეკრეცია?

ა ) მრავლობითი კარიესის დროს;

\*ბ) პირის ღრუში მიმდინარე პათოლოგიური პროცესების (გინგივიტი, სტომატიტი) დროს;

გ ) ზოგიერთი სომატური დაავადების დროს;

დ ) დეპრესიისა და ციებ-ცხელების დროს.

1482. პაროდონტის დაავადების თვალსაზრისით მნიშვნელოვანია ნერწყვი კოლაგენაზს აქტიურობა, რაც ნიშნავს კოლაგენის სუბსტრატის ხსნადობას, გამოხატულს პროცენტებში, რომელიც ნორმალურ ნერწყვში ტოლია:

ა ) 3-5%-ის;

\*ბ) 10-25%-ის;

გ ) 25-60%-ის;

დ ) 70-80%-ის.

1483. რა განაპირობებს მინანქრის მომწიფებას კბილის ამოჭრის შემდეგ?

ა ) საკვების შემადგენლობა;

ბ ) პირის ღრუს ჰიგიენა;

\*გ) ნერწყვის საშუალებით განხორციელებული იონური ცვლის რეაქციები;

დ ) ორგანიზმის საერთო მდგომარეობა.

1484. რას უზრუნველყოფს ნერწყვის გამოხატული ბუფერული თვისებები?

\*ა) კბილის მინანქრის პომინერალიზაციის შენარჩუნებას;

ბ ) იონური ცვლის რეაქციების გააქტიურებას;

გ ) კბილის რეზისტენტულობის ზრდას კარიესის მიმართ.

1485. წყალბადის იონების კონცენტრაციის (PH) დაბალი მაჩვენებლის დროს პირის ღრუს სითხე:

ა ) გაჯერებულია ჰიდროქსიპატიტით;

ბ ) გაჯერებულია ფთორაპატიტით;

\*გ) არ არის გაჯერებული ჰიდროქსიპატიტით და ფთორაპატიტით.

1486. თუ ნერწყვი გაჯერებულია ფთორაპატიტით და არ არის გაჯერებული ჰიდროქსიპატიტით, მიმდინარეობს:

\*ა) მინანქრის ზედაპირქვეშა

დემინერალიზაცია;

ბ ) მინანქრის გაღობა, რომელიც იწყება ზედაპირიდან ეროზიის სახით;

გ ) მინანქრის როგორც ზედაპირქვეშა, ისე ზედაპირული დემინერალიზაცია.

1487. ნერწყვის მაღალი ბუფერული უნარი განაპირობებს:

\*ა) კარიესის მიმართ რეზისტენტულობის აწევის ფაქტორს;

ბ ) კბილის მინანქრის დემინერალიზაციას;

გ ) კბილის მაგარ ქსოვილებზე არ ახდენს არავითარ გავლენას.

1488. ბავშვებში ნერწყვის სიბლანტის მაჩვენებელი ტოლია:

ა ) 0,5-1,0 სპ;

\*ბ) 1,5-3,5 სპ;

გ ) 4-5,5 სპ;

დ ) 8,5-10 სპ.

1489. რამდენი შრისაგან შედგება პელიკულა?

ა ) 2;

\*ბ) 3;

გ ) 4;

**არაკარიესული წარმოშობის დეფექტები**

1490. კბილის მაგარი ქსოვილის რომელი ნაწილია ექტოდერმული წარმოშობის?

\*ა) მინანქარი;

ბ ) დენტინი;

გ ) დულაბი;

დ ) პულპა.

1491. არის თუ არა ჰიპოპლაზია დაკავშირებული მხოლოდ:

ა ) მინერალური ცვლის დარღვევასთან;

\*ბ) ბავშვის ორგანიზმში კბილების ფორმირების პერიოდში ცვლის პროცესების დარღვევასთან;

გ ) გადატანილ ინფექციურ დაავადებებთან;

დ ) დედის ტოქსიკოზთან.

1492. რომელ კბილებში გვხვდება ჰიპოპლაზია ყველაზე ხშირად?

ა ) სარძევე კბილებში;

\*ბ) მუდმივ კბილებში;

გ ) ერთნაირი სისხრით, როგორც სარძევე ასევე მუდმივ კბილებში.

1493. ჰიპოპლაზიის რომელი ფორმაა

გავრცელებული ყველაზე მეტად და კბილების რომელ ზედაპირზე აღინიშნება ჰიპოპლაზიური უბნები?

\*ა) ჰიპოპლაზია მინანქარზე წერტილოვანი

ჩაღრმავებებით განლაგებული სხვადასხვა

ჯგუფის კბილებზე კარიბჭისა და ენის ზედაპირებზე;

ბ ) ჰიპოპლაზიის ტალღოვანი ფორმა

განლაგებული მუდმივი ცენტრალური საჭრელების და მოლარების საკონტაქტო და ვესტიბულარულ ზედაპირზე;

გ ) კიბისებური ფორმა, რომელიც მოიცავს კბილების გარკვეული ჯგუფების მთელ ზედაპირს;

დ ) წვეთოვანი ფორმა, რომელიც გვხვდება ცენტრალური საჭრელებისა და მოლარების ლოყისკენა და ენისკენა ზედაპირებზე.

1494. რომელი ჯგუფის მუდმივ კბილებზე ვხვდებით ადგილობრივ (ლოკალური) ჰიპოპლაზიას ყველაზე ხშირად?

ა ) საჭრელები;

ბ ) მოლარები;

გ ) ეშვები;

\*დ) პრემოლარები.

1495. რომელი მედიკამენტები იწვევენ კბილის მაგარი ქსოვილის ფერის შეცვლას?

\*ა) ქლორტეტრაციკლინი;

ბ ) დოქსაციკლინი;

გ ) კანამიცილინი;

დ ) ერთრომიცილინი.

1496. რომელი ჯგუფის კბილებზე მეტად ვხვდებით ფლუოროზი ყველაზე ხშირად?

ა ) ქვედა ყბის საჭრელები;

ბ ) ქვედა ყბის პრემოლარები;

გ ) ქვედა ყბის მოლარები;

\*დ) ზედა ყბის საჭრელები და პრემოლარები.

1497. რა კონცენტრაციით უნდა შეიცავდეს ნორმაში სასმელი წყალი ფტორს?

ა ) 0,5 მგ/ლ - 0,9 მგ/ლ;



ბ ) 1,2 მგ/ლ - 1,5 მგ/ლ;

გ ) 1,5 მგ/ლ - 2,0 მგ/ლ;

\*დ) 0,9 მგ/ლ - 1,0 მგ/ლ.

1498. რომელი დაზიანებები მიეკუთვნება

კბილის მაგარი ქსოვილის

დაავადებებს, რომელიც ყალიბდება

კბილის ამოჭრის შემდეგ?

ა ) პიპოპლაზია;

ბ ) ჰიპერპლაზია;

გ ) კბილის მემკვიდრეობითი

დაავადებები;

\*დ) სოლისტური დეფექტი.

1499. რომელ კბილებს აზიანებს

ფლუოროზი?

\*ა) მუდმივებს;

ბ ) სარძევეებს;

გ ) თანაბრად, როგორც სარძევეს, ასევე

მუდმივს.

1500. კბილის მაგარი ქსოვილის რა

ნაწილი ზიანდება არასრულყოფილი

ამელოგენეზის დროს?

ა ) პულპა;

\*ბ) მინანქარი;

გ ) დენტინი;

დ ) დულაბი.

1501. კბილის რა ნაწილში ლოკალიზდება

წარმონაქმნი კბილის ჰიპერპლაზიის

დროს?

ა ) მინანქარში;

ბ ) დენტინში;

\*გ) ყელის მიდამოში;

დ ) კბილის ღრუში.

**კარიესი ზავშეთა ასაკში**

1502. მიუთითეთ სარძევე კბილის

რომელი ზედაპირები და უბნები ზიანდება

ყველაზე ხშირად:

ა ) სასის მხრიდან;

\*ბ) საკონტაქტო;

გ ) ვესტიბულური;

დ ) ყელის.

1503. როგორ დავასაბუთოთ

მცირეწლოვან ბავშვებში კარიესული

პროცესის გავრცელების სინშირე

დროებით კბილებში:

ა ) არასრულფასოვანი პირის ღრუს

ჰიგიენით;

ბ ) არასრულფასოვანი კვების რეჟიმით;

გ ) ნერწყვის მარემინერალიზებული

უნარის დაქვეითებით;

\*დ) დედის ორსულობის ტოქსიკოზით.

1504. როდის მიმდინარეობს დროებითი

კბილების პირველადი მინერალიზაცია:

\*ა) ანტენატალურ პერიოდში;

ბ ) დაბადების შემდეგ 6 თვის

განმავლობაში;

გ ) ბავშვის წლამდე ასაკში;

დ ) ბავშვის 5 წლამდე ასაკში.

1505. დროებითი კბილების რომელი

ჯგუფები ზიანდება კარიესით უფრო

ხშირად პირველ რიგში:

ა ) ზედა ყბის ფრონტალურები;

ბ ) ქვედა ყბის ფრონტალურები;

\*გ) მოლარები;

დ ) ეშვები.

1506. რა სიმპტომები ახასიათებს

კარიესულ ლაქას:

ა ) ტკივილი თერმულ გამაღიზიანებელზე;

ბ ) ტკივილი ქიმიურ გამაღიზიანებელზე;

\*გ) მინანქრის სიმქერქალე;

დ ) ზონდირებისას მგრძობელობა.

1507. რა სახის მკურნალობას ჩაატარებთ

კარიესული ლაქის შემთხვევაში:

ა ) პრეპარირებას დაბუნით;

\*ბ) მარემინერალიზებულ კომპლექსურ

თერაპიას;

გ ) მხოლოდ ფტორლაქით დაფარვას;

დ ) მხოლოდ ფტორიან აპლიკაციებს.

1508. რომელი დიაგნოზის დროს გვაქვს

ტკივილი ტკბილის მიღების დროს:

ა ) კარიესული ლაქის დროს;

\*ბ) ზერეულ კარიესის შემთხვევაში;

გ ) საშუალო კარიესის;

დ ) ფლუოროზის დროს;

ე ) პიპოპლაზიის დროს.

1509. რომელი დაავადების დროს გვაქვს

ტკივილი კარიესული ღრუს კედლების

დამუშავებისას:

ა ) ზერეულ კარიესის დროს;

\*ბ) საშუალო კარიესის დროს;

გ ) ღრმა კარიესის დროს;

დ ) პერიოდონტიტის დროს.

1510. რა მეთოდებს ვიყენებთ კარიესის

ადრეულ სტადიაში გამოსავლინებლად:

\*ა) ვიტალურ შეღებვას;

ბ ) ანამნეზს;

გ ) კლინიკურ სურათს;

დ ) რენტგენოგრაფიას.

1511. რამდენი კბილის ჩანასახით იბადება

ბავშვი:

ა ) 20;

ბ ) 30;

\*გ) 36;

დ ) 40.

1512. კარიესის რომელი დიაგნოზის დროს

გვაქვს ტკივილები თერმულ

გამაღიზიანებელზე:

ა ) კარიესული ლაქის;

ბ ) ზედაპირული;

გ ) საშუალო;

\*დ) ღრმა კარიესის დროს.

1513. როდის უჩივის ავადმყოფი კბილის

დაზიანებას და საჭმლის მოხვედრას კარიესულ

ღრუში:

ა ) ზერეულ კარიესის;

ბ ) საშუალო კარიესის;

\*გ) საშუალო და ღრმა კარიესის;

დ ) ღრმა კარიესის დროს.

1514. რომელ დაავადებასთან გაატარებთ

დიფერენციალურ დიაგნოზს ზედაპირული

კარიესის შემთხვევაში:

\*ა) კარიესულ ლაქასთან;

ბ ) ღრმა კარიესთან;

გ ) ქრონიკულ პერიოდონტიტთან;

დ ) ქრონიკულ გენერალიზებულ პულპიტთან.

1515. რა ცვლილებები გვექნება

პერიაპიკალურ ქსოვილებში საშუალო

კარიესის დიაგნოზისას:

ა ) დესტრუქციული ცვლილებები;

\*ბ) ცვლილებები არ აღინიშნება;

გ ) პერიოდონტალური ნაპრალის შესქელება;

დ) ფესვების პათოლოგიური რეზორბცია.  
1516. პირველ რიგში რომელ დაავადებასთან გაატარებთ დიფერენციალურ დიაგნოზს საშუალო კარიესის შემთხვევაში:  
ა) ზერელე კარიესთან;  
ბ) პიპოლაზიასთან;  
\*გ) ქრონიკულ პერიოდონტიტთან;  
დ) ღრმა კარიესთან.  
1517. რომელ მუდმივ კბილებზე მოდის კარიესის დაზიანების ყველაზე დიდი პროცენტი:  
ა) ზედა ყბის ფრონტალურებზე;  
ბ) ქვედა ყბის ფრონტალურებზე;  
\*გ) პირველ მოლარებზე;  
დ) პრემოლარებზე.  
1518. ბლექის კლასიფიკაციის რომელ კლასს მიეკუთვნება ყელის კარიესი:  
ა) პირველს;  
ბ) მეორეს;  
გ) მესამეს;  
\*დ) მეხუთეს.  
1519. კარიესის ინტენსიურობის რომელი ფორმისთვის არის დამახასიათებელი კარიესული ღრუს ბაცი ფერი, დარბილებული დენტინი, წვეტიანი კიდეები:  
ა) კომპენსირებული;  
ბ) სუბკომპენსირებული;  
\*გ) დეკომპენსირებული.  
1520. კარიესის ინტენსიურობის რომელი ფორმისთვისაა დამახასიათებელი კარიესული ღრუსმუქი ფერი, მკვრივი დენტინი, გლუვი კიდეები:  
\*ა) კომპენსირებული;  
ბ) სუბკომპენსირებული;  
გ) დეკომპენსირებული.  
1521. კარიესის დეკომპენსირებული ფორმის დროს რამდენ სიანსში დაიბთინება საშუალო კარიესი:  
ა) ერთ სიანსში;  
\*ბ) ორ სიანსში;  
გ) სამ სიანსში.  
1522. რომელი ანტისეპტიკური საშუალებებები გამოიყენება საშუალოდა ღრმა კარიესების დასამუშავებლად ბავშვებში:  
\*ა) 3%-იანი წყალბადის ზუჟანგი;  
ბ) სპირტი;  
გ) 4%-იან ქლორამინი;  
დ) ეთერი.  
1523. მიუთითეთ, რომელ საბუენ მასალას გამოიყენებთ საშუალო კარიესის დასაბუენად სარძეო მოლარებში:  
\*ა) ფოსფატ-ცემენტს;  
ბ) ვერცხლის ამაღვამას;  
გ) ევიკროლის;  
დ) სილიდონტს.  
1524. მიუთითეთ საშუალო კარიესის რომელ დიაგნოზთან დიფერენცირებისას გამოიყენებთ რენტგენოგრაფიას:  
ა) კარიესულ ლაქასთან;  
ბ) ზერელე კარიესთან;  
გ) ღრმა კარიესთან;  
\*დ) ქრონიკულ პერიოდონტიტთან.  
1525. რომელ პასტებს გამოიყენებთ ღრმა კარიესის პათოგენური მკურნალობისათვის:  
ა) ანტიბიოტიკურ პასტებს;  
ბ) ანტიმიკრობულ პასტებს;

\*გ) ანთების საწინააღმდეგო და მადენსენსიბილიზირებულ პასტებს;  
დ) ტკივილგამაყუჩებელ პასტებს.  
1526. ღრმა კარიესის დაბუენისას ერთ სიანსში მუდმივ კბილებში გამოიყენებთ თუ არა საიზოლაციო სარჩულს:  
ა) არ გამოიყენებთ;  
ბ) გამოიყენებთ ფოსფატ-ცემენტს;  
\*გ) გამოიყენებთ ხელოვნურ დენტინს.  
1527. რომელ საბუენ მასალას გამოიყენებთ საშუალო კარიესის მკურნალობისას დროებითი და მუდმივი კბილების დასაბუენად არაფორმირებული ფესვების შემთხვევაში:  
ა) პლასტმასებს;  
ბ) კომპოზიციურს;  
\*გ) ფოსფატოვანს;  
დ) სილიკატურს.  
1528. მიუთითეთ რომელი პრეპარატები გამოიყენება მაგარი ქსოვილების გაუტკივარებისათვის მცირეწლოვან ბავშვებში:  
ა) 10% ლიდოკაინის აეროზოლი;  
ბ) 3% დიკაინის ხსნარი;  
\*გ) 20% ანესთეზინის ხსნარი.  
1529. რა მკურნალობის ტაქტიკა უნდა აირჩიოს ექიმმა დროებითი კბილის ღრმა კარიესის პრეპარირების დროს, თუ შემთხვევით გაეხსნა კბილის ღრუ:  
ა) ვიტალური ამუტაცია;  
ბ) ვიტალური ექსტირპაცია;  
\*გ) ბიოლოგიური მეთოდი;  
დ) კბილის ექსტრაქცია.  
1530. როგორი ფორმა უნდა მივცეთ ბლექით V კლასის კარიესული ღრუს პრეპარირებისას ბუენის უკეთესი ფიქსაციისათვის:  
ა) სამკუთხედის ფორმა;  
ბ) კასრისებური ფორმა;  
\*გ) ოვალური ფორმა.  
1531. ბლექით I კლასის კარიესულ ღრუს ვერცხლის ამაღვამით დაბუენისას როგორი ფორმა უნდა მივცეთ უკეთესი ადგეზივობისათვის:  
\*ა) კასრისებური;  
ბ) ოვალური;  
გ) სწორკუთხოვანი;  
დ) სამკუთხედი.  
1532. მიუთითეთ, რისი გამოყენებაა მიზანშეწონილი ბლექით V კლასის კარიესული ღრუსღრძილის მიმდებარე კედლის იზოლაციისათვის და ნერწყვისაგან მის დასაცავად:  
ა) ბამბის ლილვაკის;  
ბ) ნერწყვის გამწოვის;  
\*გ) სარეტრაქციო ძაფის.  
1533. რა გართულებები შეიძლება გამოიწვიოს კარიესული ღრუს პრეპარირებისას, მინანქრის მაქსიმალური დაზოგვის მიზნით ექიმის მიერ კიდური მინანქრის დატოვებამ:  
ა) გართულებას არ გამოიწვევს;  
\*ბ) განვითარდება მეორადი კარიესი;  
გ) გამოიწვევს ბუენის ამოვარდნას.  
1534. კარიესული ღრუს პრეპარირებისას

აქვს თუ არა მნიშვნელობა ბორის შერჩევას:

- ა ) არა აქვს მნიშვნელობა;
- ბ ) აქვს ზოგიერთ შემთხვევაში;
- \*გ ) აქვს ყველა შემთხვევაში.

### პულპიტები ბავშვთა ასაკში

1535. სად არის მოთავსებული პულპა?

- ა ) დენტინ-მინანქრის საზღვარზე;
- ბ ) პერიოდონტალურ ნაპრალებში;
- \*გ ) კბილის ღრუში;
- დ ) კარიესულ ღრუში.

1536. რომელ ქსოვილოვან ორგანოს წარმოადგენს პულპა?

- ა ) ეპითელიურს;
- \*ბ ) შემაერთებელს;
- გ ) კუნთოვანს;
- დ ) ნერვულს.

1537. რამდენ შრეს არჩევენ პულპაში?

- ა ) 2;
- ბ ) 4;
- გ ) 1;
- \*დ ) 3.

1538. რომელია პულპის უჯრედოვანი ელემენტები?

- \*ა ) ფიბრობლასტები;
- ბ ) ოსტეოციტები;
- გ ) მაკროფაგები.

1539. მიმდინარეობის მიხედვით რომელი სახის პულპიტი გვხვდება უფრო ხშირადსარძევე კბილებში?

- ა ) მწვავე;
- \*ბ ) ქრონიკული;
- გ ) თანაბრად, როგორც მწვავე, ასევე ქრონიკული;
- დ ) ქრონიკული გამწვავებული.

1540. ბავშვთა ასაკში ვის მიერ მოწოდებული პულპიტების კლასიფიკაციით გხვდებით მდგანელობით?

- ა ) ევდოკიმოვას;
- \*ბ ) ვინოგრადოვას;
- გ ) გოუნგის;
- დ ) ლუკომსკის.

1541. რომელი სახის პულპიტი არ გვხვდება ბავშვთა ასაკში?

- ა ) მწვავე ჩირქოვანი;
- ბ ) ქრონიკული გამწვავებული;
- გ ) მწვავე სეროზული;
- \*დ ) რეტროგრადული.

1542. მწვავე პულპიტური პროცესის ქრონიკულში სწრაფად გადასვლის პირობას ჰქმნის:

- \*ა ) პულპის ქსოვილის ჰისტოლოგია;
- ბ ) დენტინის ფართე მილაკები;
- გ ) კბილის ღრუს სიდიდე;
- დ ) პერიოდონტალური ნაპრალის სიფართე.

1543. ობიექტური გამოკვლევის რომელი მეთოდით შეგვიძლია განვსაზღვროთ სარძევეკბილებში მწვავე პულპიტისას ანთებით პროცესში პერიოდონტის ქსოვილის ჩართვა?

- ა ) ზონდირება;
- ბ ) პალპაცია;
- \*გ ) პერკუსია;

დ ) დათვალიერება.

1544. კარიესის კომპენსაციის რომელი ფორმის დროს არის მოსალოდნელი მწვავე პულპიტის არსებობა?

- \*ა ) კომპენსირებული;
- ბ ) სუბკომპენსირებული;
- გ ) დეკომპენსირებული.

1545. კარიესის კომპენსაციის რომელი ფორმის დროს არის მოსალოდნელი ქრონიკული პულპიტი ან ქრონიკული გამწვავებული პულპიტი?

- ა ) კომპენსირებული;
- ბ ) სუბკომპენსირებული;
- \*გ ) დეკომპენსირებული.

1546. რომელ გამდიზიანებელზე იწყება ტკივილი სარძევე კბილებში პროლიფერაციულიპულპიტის დროს?

- ა ) ქიმიურ გამდიზიანებელზე;
- ბ ) ცხელზე;
- გ ) კბილის კბილზე დაჭერისას;

\*დ ) კარიესულ ღრუში საკვების მოხვედრისას.

1547. მარტივი ქრონიკული პულპიტის დროს კბილის ღრუ

- ა ) დახურულია;
- ბ ) ღიაა;

\*გ ) ან ღია ან დახურული.

1548. როგორ რეაგირებს კბილი მარტივი ქრონიკული პულპიტის დროს სარძევე კბილებში?

- ა ) მტკივნეულია;
- \*ბ ) მცირედ მგრძობიარეა;
- გ ) ტკივილი არ აღინიშნება;
- დ ) ძლიერ მტკივნეულია.

1549. როგორია კბილის ფერი ქრონიკული განგრენული პულპიტის დროს?

- ა ) ფერი უცვლელია;
- \*ბ ) კბილი გამუქებულია;
- გ ) კბილი მოთეთრო ფერისაა;
- დ ) კბილი ცარცისებური ფერისაა.

1550. ქრონიკული განგრენული პულპიტის დროს კბილის ღრუ:

- ა ) ღიაა;
- ბ ) დახურულია;
- \*გ ) პულპური ღრუ ან ღია ან დახურული.

1551. მტკივნეულია თუ არა ზონდირებისას კარიესული ღრუს ფსკერი ქრონიკული განგრენული პულპიტის დროს?

ა ) კარიესული ღრუს ფსკერი მთლიანად მტკივნეულია;

- ბ ) მტკივნეულია ერთ წერტილში;
- \*გ ) აღინიშნება მცირედი მტკივნეულობა;
- დ ) მტკივნეულია პულპის რქის მიდამოში.

1552. სად შეიძლება ჩაიზარდოს ქრონიკული პროლიფერაციული პულპიტის დროსპიპერტროფირებული პულპა?

- \*ა ) კარიესულ ღრუში;
- ბ ) ფესვების ბიფურკაციის მიდამოში;
- გ ) პერიოდონტის ქსოვილში;
- დ ) ზედა ყბის ძვალში.

1553. რომელი სახის პერიოდონტიტი შეიძლება ჩამოყალიბდეს სარძევე კბილების პულპიტების დროს, როდესაც რენტგენოლოგიურად აღინიშნება კბილის გარშემოქსოვილის დესტრუქციული ცვლილებები?

- ა ) მწვავე აპიკალური პერიოდონტიტი;
- ბ ) ქრონიკული გრანულომატოზური პერიოდონტიტი;

გ ) ქრონიკული ფიბროზული პერიოდონტიტი;

\*დ) ქრონიკული მაგრანულირებული პერიოდონტიტი.

1554. კარიესის კომპენსაციის რომელი ფორმის დროს გამოიყენება სარძევე კბილებში პულპიტების მკურნალობის ბიოლოგიური მეთოდი?

ა ) სუბკომპენსირებული;

ბ ) დეკომპენსირებული;

\*გ) კომპენსირებული.

1555. რომელ სეანსზე იბუქება სარძევე კბილი მუდმივი ბუქით, როდესაც ვიყენებთ პულპიტების სამკურნალოდ ბიოლოგიურ მეთოდს?

ა ) I სეანსზე;

ბ ) III სეანსზე;

\*გ) II სეანსზე;

დ ) IV სეანსზე.

1556. რა დროით თავსდება დროებითი ბუქის ქვეშ დარიშხანოვანი მჟავას პასტა, სარძევე კბილების მწვავე პულპიტისას მრავალფესვიან კბილებში როდესაც ფესვები ჩამოყალიბებულია?

ა ) 72 სთ;

\*ბ) 48 სთ;

გ ) 12 სთ.

1557. რა დროით თავსდება მრავალფესვიან კბილებში ქრონიკული პროლიფერაციული, განგრუნული და მწ. ჩირქოვანი პულპიტების დროს დარიშხანოვანი მჟავას პასტა დროებითი ბუქის ქვეშ?

ა ) 48 სთ;

\*ბ) 24 სთ;

გ ) 36 სთ;

დ ) 72 სთ.

1558. პერიოდონტის ქსოვილის როგორი მდგომარეობის დროს შეიძლება გამოვიყენოთ პულპიტის სამკურნალოდ ვიტალური ამპუტაციის მეთოდი?

ა ) პერიოდონტში აღინიშნება დესტრუქციული ცვლილება;

ბ ) აღინიშნება პერიოდონტის ნაპრალის გასქელება;

გ ) პერიოდონტში აღინიშნება პულპის ქსოვილის ჩაზრდა;

\*დ) პერიოდონტში არ აღინიშნება დესტრუქციული ცვლილება.

1559. რომელი ნივთიერება იწვევს ერთდროულად როგორც პულპის დევატალიზაციას, ასევე მის მუმიფიკაციას?

ა ) კარბოლის მჟავა;

ბ ) ფენოლი;

გ ) დარიშხანოვანი მჟავას პასტა;

\*დ) პარაფორმალდეჰიდი.

1560. რა დროის განმავლობაში თავსდება სარძევე კბილების გამოხატული რეზორბციის დროს, ფენოლის ხსნარი ანესთეზინთან ერთად დროებითი ბუქის ქვეშ?

ა ) 1-2 დღით;

\*ბ) 4-5 დღით;

გ ) 10-12 დღით;

დ ) 6-7 დღით.

1561. სარძევე კბილების ფესვების როგორი მდგომარეობა ითვლება პულპიტების მუმიფიკაციის მეთოდით მკურნალობისას წინააღმდეგეზებად?

ა ) ფესვების ჩამოყალიბების ფაზა;

ბ ) ფესვები ჩამოყალიბებულია;

\*გ) ფესვები მთლიანად რეზორბირებულია.

1562. რომელ სეანსზე მთავრდება სარძევე კბილების მკურნალობა დევიტალური ამპუტაციის მეთოდით მკურნალობისას?

ა ) II;

ბ ) I;

\*გ) III;

დ ) IV.

1563. როგორია პულპის ელექტროაგზნებადობა მუდმივი კბილის ნაწილობრივი ჩირქოვანი პულპიტის დროს?

ა ) 20 მ.ა-მდე;

\*ბ) 20 მ.ა.-ზე მეტი;

გ ) 60 მ.ა.-ზე მეტი;

დ ) 40-50 მ.ა.-ზე მეტი.

1564. როგორია ჯანმრთელი პულპის ელექტროაგზნებადობა!

ა ) 10-15 მ.ა.;

ბ ) 5-10 მ.ა.;

\*გ) 2-6 მ.ა.;

დ ) 20-30 მ.ა.

1565. მკურნალობის რომელი მეთოდი გამოიყენება მწვავე სეროზული ნაწილობრივი პულპიტის დროს მუდმივ ფრონტალურ კბილებში?

ა ) ვიტალური ამპუტაციის მეთოდი;

ბ ) დევიტალური ამპუტაცია შემდგომი მუმიფიკაციით;

\*გ) ანესთეზიის ქვეშ პულპის ექსტირპაცია;

დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1566. როგორი ტკივილი ახასიათებს პულპიტს?

ა ) მიზეზობრივი;

ბ ) თვითნებითი;

\*გ) შეტევივითი;

დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1567. რა დროით თავსდება რეზორცინფორმალის ნაჯერი ხსნარი დროებითი ბუქის ქვეშ სარძევე კბილების პულპიტის დევიტალური ამპუტაციით მკურნალობისას?

ა ) 1 დღით;

ბ ) 7-10 დღით;

\*გ) 3-4 დღით;

დ ) 6 დღით.

### პერიოდონტიტები ზაფშთა ასაკში

1568. მიუთითეთ, სად არის მოთავსებული პერიოდონტის ქსოვილი?

\*ა) პერიოდონტურ ნაპრალში კბილის ფესვისა და ალვეოლის კორტიკალურ ფირფიტას შორის;

ბ ) ცემენტსა და დენტინს შორის;

გ ) მინაქარსა და ცემენტს შორის;

დ ) დენტინსა და პულპას შორის.

1569. მიუთითეთ, რომელ ქსოვილოვან ორგანოს წარმოადგენს პერიოდონტი?

\*ა) შემაერთებელს;

ბ ) ეპითელურს;

- გ ) კუნთოვანს;
- დ ) ნერვულს.

1570. მიუთითეთ პერიოდონტის ფუნქციები:

- ა ) საყრდენ-მამოძრავებელი;
- ბ ) წნევის გამანაწილებელი;
- გ ) პლასტიური, სენსორული;
- დ ) ტროფიკული;

\*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1571. მიუთითეთ, პერიოდონტი რა ადგილზეა მოთავსებული ჩამოყალიბებულ კბილში:

- \*ა) პერიოდონტი თავსდება კბილის ყელიდან ფესვის ჩამოყალიბებულ ნაწილამდე, სადაც ერთვის ზრდის ზონას;
- ბ ) მხოლოდ ყელის მიდამოში;
- გ ) საერთოდ არ არის განვითარებული;
- დ ) მხოლოდ ფესვის მიდამოში.

1572. მიუთითეთ, ფესვის ჩამოყალიბებიდან რამდენი წლის შემდეგ

მთავრდება პერიოდონტალური ნაპრალის სიგრძის ზრდა:

- \*ა) ერთი წლის შემდეგ;
- ბ ) ორი წლის;
- გ ) ოთხი წლის შემდეგ;
- დ ) ჩამოყალიბებისთანავე მთავრდება.

1573. რა მოსდის პერიოდონტალურ ნაპრალს სარძევე კბილების ფესვების გაწოვის პერიოდში:

- ა ) არ იცვლება;
- \*ბ) მოკლდება;
- გ ) იზრდება;
- დ ) ფართოვდება.

1574. რომელი ქსოვილით იცვლება სარძევე კბილების ფესვების ფიზიოლოგიური გაწოვის პერიოდში პერიოდონტის ქსოვილი:

- ა ) ეპითელიუმით;
- \*ბ) გრანულაციით;
- გ ) შემაერთებელი ქსოვილით;
- დ ) ძვლოვანი ქსოვილით.

1575. რა ქსოვილი წარმოიქმნება პერიოდონტის ზედაპირზე განლაგებული ცემენტობლასტებისაგან:

- ა ) ძვალი;
- \*ბ) ცემენტი;
- გ ) დენტინი;
- დ ) მინანქარი.

1576. რა ქსოვილი წარმოიქმნება პერიოდონტის ზედაპირზე განლაგებული ოსტეობლასტებისაგან:

- ა ) ცემენტი;
- ბ ) პულპა;
- \*გ) ძვალი;
- დ ) დენტინი.

1577. მიუთითეთ, პათომორფოლოგიური ცვლილების მიხედვით სარძევე კბილების ქრონიკული პერიოდონტიტების უპირატესად რომელი ფორმა გვხვდება:

- ა ) ფიბროზული;
- \*ბ) მაგრანულირებული;
- გ ) გრანულომატოზური.

1578. სარძევე კბილების ქრონიკული პერიოდონტიტების წამყვანი სადიაგნოზო მეთოდებია:

- \*ა) რენტგენოლოგიური;
- ბ ) ინსტრუმენტული;
- გ ) ანამნეზის შეკრება;
- დ ) პალპაცია.

1579. მიუთითეთ, როდის იწყება სარძევე

კბილების ფესვების ფიზიოლოგიური რეზორბცია:

- \*ა) ფესვის ჩამოყალიბებიდან 2-3 წლის შემდეგ;
- ბ ) ერთი წლის შემდეგ;
- გ ) ფესვის ჩამოყალიბებისთანავე;
- დ ) 4 წლის შემდეგ.

1580. მიუთითეთ, ფიზიოლოგიურ რეზორბციის რამდენ ტიპს არჩევენ:

- \*ა) 3 ტიპს;
- ბ ) 5 ტიპს;
- გ ) 4 ტიპს;
- დ ) ორ ტიპს.

1581. როგორია პათოლოგიური რეზორბციის დროს ძვლის წარმოშობის პროცესი:

- \*ა) მინიმალურია და ჩამორჩება რეზორბციას;
- ბ ) ჭარბობს რეზორბციას;
- გ ) რეზორბციის ტოლია;
- დ ) ძვალი საერთოდ არ წარმოიქმნება.

1582. სად მიმდინარეობს ცვლილებები ქრონიკული მაგრანულირებული ოსტიტის დროს:

- \*ა) ყბის ძვალში, ფოლიკულაში და მუდმივი კბილის ჩანასახში;
- ბ ) მხოლოდ ყბის ძვალში;
- გ ) მხოლოდ ფოლიკულაში;
- დ ) მხოლოდ მუდმივი კბილის ჩანასახში.

1583. მიუთითეთ, პერიოდონტიტის ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებანი:

- ა ) ყველა ფორმის პერიოდონტიტი;
- \*ბ) პერიოდონტში დესტრუქციული ცვლილებების ხასიათი და პათოლოგიური პროცესის გავრცელება მუდმივი კბილების ფოლიკულაზე და ჩანასახზე;
- გ ) გვირგვინის დაზიანების ხარისხი;
- დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1584. ფესვის რა ნაწილის რეზორბციის დროს არის არარაციონალური სარძევე კბილების პერიოდონტიტების მკურნალობა:

- \*ა) 2/3;
- ბ ) 1/3;
- გ ) 1/2;
- დ ) 1/4.

1585. მიმდინარეობის მიხედვით რომელი სახის პერიოდონტიტი გვხვდება უპირატესად სარძევე კბილებში:

- \*ა) ქრონიკული, ან ქრონიკული გამწვავებული;
- ბ ) მწვავე;
- გ ) ქრონიკული და მწვავე ერთად;
- დ ) სწორი ყველა ჩამოთვლილი.

1586. ქრონიკული ფიბროზული პერიოდონტიტის დროს რამდენ სეანსში იბჟინება კბილი:

- \*ა) ერთი;
- ბ ) ორი;
- გ ) სამი;
- დ ) ოთხი.

1587. ჩამოყალიბებული მუდმივი კბილების პერიოდონტიტების პათოგენეზის თავისებურებანი განპირობებულია:

- \*ა) ფესვის არხის სიფართოვება და არხში გაუკირავი დენტინის სიჭარბოვანა;
- ბ ) ობლიტირებული არხებით;
- გ ) ალვეოლური მორჩის ძვლის

დრუმბლოვანი ნივთიერების დაუმთავრებელი გაკირვით;

დ) სწორი ყველა ჩამოთვლილი.  
1588. მწვავე პერიოდონტიტის წარმოქმნას განაპირობებს:

ა) მიკრობები და მათი ტოქსინები, პულპის დაშლის პროდუქტები;

ბ) პერიოდონტიში ძლიერმოქმედი მედიკამენტების მოხვედრა;

გ) არხის დამუშავების დროს პერიოდონტის ქსოვილის მექანიკური გაღიზიანება;

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1589. რომელი მედიკამენტებით ხდება დარიშხანოვანი მკაფას პასტის განეიტრალება:

\*ა) 5% იოდის ხსნარით, უნითილით;

ბ) ანტიბიოტიკებით;

გ) ელექტროფორეზი კალიუმის იოდატით და ანტიბიოტიკებით;

დ) ანტისეპტიკებით.

1590. როგორია პირველადი დახმარება მექანიკური ან ქიმიური ტრავმით გამოწვეული მწვავე აპიკალური პერიოდონტიტის დროს, როდესაც არ აღინიშნება კოლატერალური შეშუპება:

ა) კბილის არხში დროებითი ბუენის ქვეშ თავსდება ტკივილგამაყუჩებელი ნივთიერება;

ბ) არხში თავსდება ანტიბიოტიკები;

\*გ) ღიად ტოვებენ;

დ) არხში თავსდება ფერმენტები.

1591. რა მანიპულაცია ტარდება მექანიკური ან ქიმიური ტრავმით გამოწვეული მწვავე აპიკალური პერიოდონტიტის დროს, როდესაც აღინიშნება მნიშვნელოვანი კოლატერალური შეშუპება:

\*ა) არხოვანი შიგთავსის ეტაპობრივი ევაკუაცია და ღიად დატოვება;

ბ) არხში ტოვებენ ტკივილგამაყუჩებელს;

გ) არხში ტოვებენ ფერმენტებს;

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1592. რა მკურნალობა უტარდებათ საბუენი მასალის პერიაპიკალურად გადატანის შემთხვევაში პერიოდონტიტების დროს:

ა) არხის განბუენა;

\*ბ) ენიშნებათ "უმსდ თერაპია";

გ) ტარდება განაკვეთი გარდამავალ ნაოჭში;

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1593. რომელი კლინიკური სიმპტომებია დამახასიათებელი მწვავე აპიკალური პერიოდონტიტისათვის:

\*ა) გამუდმებული ხასიათის მწვავე ტკივილი, რომელიც ძლიერდება ვერტიკალურ პერკუსიაზე;

ბ) არ არის დამახასიათებელი ტკივილი;

გ) ახასიათებს მწვავე შუტევიითი ხასიათის ტკივილი;

დ) დამახასიათებელია გამუდმებული ხასიათის ყრუ ტკივილი.

1594. რომელი კლინიკური სიმპტომები ახასიათებს ქრონიკულ გაუმწვაველ პერიოდონტიტებს მუდმივ კბილებში:

ა) გამუდმებული ხასიათის მწვავე ტკივილი;

\*ბ) არ ახასიათებს ტკივილი;

გ) პერკუსიაზე მგრძობელობა მატულობს;

დ) გამუდმებული ხასიათის ყრუ ტკივილი.

1595. რომელ დაავადებებთან ვატარებთ დიფერენციალურ დიაგნოზს ქრონიკული ფიბროზული პერიოდონტიტების დროს:

\*ა) საშუალო კარიესთან;

ბ) მწვავე სეროზულ პულოპიტთან;

გ) შერეულ კარიესთან;

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1596. კბილის ელექტროავზნებადობა ქრონიკული პერიოდონტიტების დროს უდრის:

\*ა) 100-200 მ.ა.;

ბ) 40-60 მ.ა.;

გ) 20-40 მ.ა.;

დ) 2-6 მ.ა.

1597. მიუთითეთ, რომელი სახის პერიოდონტიტებს ახასიათებს ღრძილზე ფესვის საპროექციო მიდამოში ფაგედანი:

ა) ქრონიკული ფიბროზული პერიოდონტიტი;

\*ბ) ქრონიკული მაგრანულირებელი პერიოდონტიტი;

გ) ქრონიკული გრანულომატოზური პერიოდონტიტი;

დ) მწვავე აპიკალური პერიოდონტიტი.

**პაროდონტის ქსოვილის დაავადებები ბაგშვთა ასაკში**

1598. მიუთითეთ, რომელი ხსნარები გამოიყენება შილერ-პისარევის მეთოდის ჩასატარებლად?

ა) მეთილენის ლურჯის 2% ხსნარი;

\*ბ) ლუგოლის ხსნარი;

გ) იოდის 5% ხსნარი;

დ) იოდის 2% ხსნარი.

1599. მიუთითეთ, რამდენ ბალიანი სისტემით ფასდება PMA ინდექსი?

ა) 2;

ბ) 4;

გ) 5;

\*დ) 3.

1600. მიუთითეთ, როგორია ღრძილებიდან სისხლდენა III ხარისხის დროს?

ა) სისხლდენა აღინიშნება იშვიათად;

\*ბ) სისხლდენა აღინიშნება არამყარი საკვების მიღების დროს;

გ) ღრძილებიდან სისხლდენა აღინიშნება კბილების წმენდის დროს;

დ) სისხლდენა საერთოდ არ აღინიშნება.

1601. მიუთითეთ, რომელი ჯგუფის კბილები იღებება პირის ღრუს ჰიგიენური ინდექსის განსაზღვრისას ფეოდოროვ-ვოლოდკინას მინდევიტ?

ა) მოლარები და პრემოლარები;

ბ) პრემოლარები;

გ) ქვედა ყბის საჭრელები და პრემოლარები;

\*დ) ქვედა ყბის საჭრელები და ეშვები.

1602. რენტგენოლოგიური კვლევის რომელი მეთოდი გამოიყენება ძირითადად ბაგშვთა ასაკში?

ა) პირგარეთა;

\*ბ) პირშიგნითა, პანორამული;

გ) ორთოპანტომოგრაფია;

დ) ტელერენტგენოგრაფია.

1603. მიუთითეთ, რატომ იღებება ღრძილის ანთებითი უბნები შილერ-პისარევისინჯვის ჩატარებისას?

ა) იოდის იონები რეაქციაში შედიან

გლიკოგენთან;

- ბ ) იოდის იონები ცვლის ნადების ფერს;
- გ ) პაროდონტის ქსოვილის დაავადების დროს ნერწყვის pH - ის ცვლილებების გამო.

**1604.** რა შემთხვევაში არის მიზანშეწონილი ბავშვთა ასაკში გინეკოლოგიის ჩატარება?

- ა ) ყველა შემთხვევაში;
- \*ბ) როდესაც არ არის ღრძილებში ანთებითი პროცესი;

- გ ) როდესაც გვაქვს კატარული გინევიტი;
- დ ) როდესაც გვაქვს ჰიპერტროფიული გინევიტი.

**ლორწოვანის დაავადებები ბავშვთა ასაკში**

**1605.** პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის

დაავადებათა კლასიფიკაციის ბავშვთა ასაკში საფუძვლად უდევს:

- ა ) კლინიკა;
- ბ ) ეტიოლოგია;
- გ ) პათოგენეზი;

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

**1606.** პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის მექანიკური ტრავმა ბავშვებში შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა ) კარიესული კბილების ბასრმა კიდებმა;

ბ ) ადრე ამოჭრილმა კბილმა;

გ ) მავნე ჩვევამ;

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

**1607.** ბუდნარის აფტების არსებობის ხანგრძლივობა საშუალოდ შეადგენს:

ა ) 10 დღეს;

ბ ) 15 დღეს;

გ ) 20 დღეს;

\*დ) 20-30 დღეს.

**1608.** პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ვირუსული დაავადებების ეტიოპათოგენეზში ბავშვებში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა ) კბილის მაგარი ქსოვილების მდგომარეობას;

\*ბ) ლორწოვანი გარსის მთლიანობის დარღვევას;

გ ) გაცივებას;

დ ) ტემპერატურის მომატებას;

**1609.** პირის ღრუს რეციდიული აფთების გამოწვევ მექანიკურებში შეიძლება დაეასახელოთ:

- ა ) ლორწოვანი გარსის ტრავმული დაზიანება;

ბ ) ტროფიკის დარღვევა;

\*გ) ატოპური ალერგიული დიათეზი;

დ ) საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის პათოლოგია.

**1610.** პირის ღრუს რეციდიული აფთების კლინიკურ ნიშნებს ბავშვებში მიეკუთვნება:

\*ა) მადის შეცვლა;

ბ ) ტემპერატურის მომატება;

გ ) სახის ასიმეტრია;

დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

**1611.** მიუთითეთ ანტივირუსული

მოქმედების პრეპარატები:

ა ) ირუკსოლი, რიოდოქსოლი;

ბ ) მეთილურაცილი, ტეტრაციკლინი;

\*გ) ინტერფერონი, პლაფერონი;

დ ) ქიმოპსინი, დეზოქსირიბონუკლეაზა.

**1612.** პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაზიანების მეორადი მორფოლოგიური ელემენტებია:

ა ) პაპულა, ეროზია, ნახეთქები;

ბ ) ლაქა, ბუშტუკი, პაპულა;

\*გ) წყლული, ეროზია, აფთა;

დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

**1613.** მწვავე, ერპესული სტომატიტის კლინიკურ ნიშნებს მიეკუთვნება:

\*ა) ბუშტუკები - ცალკეული, ან

შეჯგუფებული, ერთეული ეროზიები

შეშუპებულ და ჰიპერემიულ ფონზე;

ბ ) დიდი ზომის ეროზიები, როგორც წესი,

ერთეული სახით. ფსკერი დაფარული

ფიბროზული ნადებით, განლაგებული

ძირითადად ან მაგარი სასის

მფარავლორწოვან გარსზე, ან ენის

დორსალურ ზედაპირზე;

გ ) მცირე ზომის ეროზიები, რომლებიც

განლაგებულია მაგარი სასის

მფარავპიპერემიულ ლორწოვან გარსზე.

**1614.** პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის

ეპითელიზაციის დამაჩქარებელი

სამკურნალო წამლისაშუალებების ვეგუფი:

ა ) ანტიბიოტიკები, ვიტამინების ზეთოვანი

ხსნარები;

ბ ) ჰორმონალური მალამოები, ანტიბიოტიკები;

გ ) ძლიერი ანტიბიოტიკები, ტუტოვანი

პრეპარატები;

\*დ) სამკურნალო მცენარეების ნახარშები,

სტიმულიატორები.

**1615.** პრეპარატები, ჭრილობის

შესახორცებელი მოქმედებით

ა ) მალამო "პროპოცეუმი", წყალბადის

ზეჟანგის 1%-იანი ხსნარი;

\*ბ) მალამო ან ქულე "სოლკოსერილი", ვიტამინ

A-ს ზეთოვანი ხსნარი, მეთილურაცილის

მალამო, ქაცვის ზეთი;

გ ) ოქსიცელოზოლი, ვინიზოლი;

დ ) ოლაზოლი, ტეტრაზოლი;

**1616.** პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის

ალერგიული დაავადებების პათოგენეზში

წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება:

\*ა) ორგანიზმის სენსიბილიზაციას;

ბ ) მედიკამენტების გადამეტებით დოზირებას;

გ ) დისბაქტერიოზის მდგომარეობას;

დ ) ტროფიკურ პროზს.

**1617.** პრეპარატები, ზოგადგამაჯანსაღებელი

მოქმედებით:

ა ) ფეროპლექსი, ლევომიციტინი, ატფ;

ბ ) რიბოქსინი, დეზოქსირიბონუკლეაზა,

ჰემოსტიმულინი;

გ ) პისტაგლობულინი, ფიტინი,

აცეტილსალიცილის მჟავა;

\*დ) ვლუტამევიტი, რიბოქსინი, ფეროპლექსი;

**1618.** დიფტერიის გამომწვევია:

ა ) ჰემოლიტური სტრეპტოკოკი;

ბ ) მკრთალი სპიროქეტა;

გ ) ეშტეინ-ბარის ჰერპესის გამომწვევი

ვირუსი;

\*დ) ლეფლერის ჩხირი.

**1619.** დიფტერიის დიაგნოზის დასასმელად

აუცილებელია:

ა ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;

ბ ) სისხლის საერთო ანალიზი;

გ ) შარდის ანალიზი;

\*დ) ბაქტერიოლოგიური ანალიზი.

**1620.** რომელი კლინიკური სურათი შეესაბამება კლინიკურ ცვლილებებს პირის ღრუში წითელას დროს?

ა ) როგორც პირის ღრუში, ასევე კანზე

ვეზიკულარული გამონაყარი, რომელიც

სწრაფად გადადის ეროზიებში;

\*ბ) ლოყის პირის ღრუს ლორწოვან გარსზე

ფილატოვ-კოპლიკის ლაქები;

გ ) არასპეციფიკურ ცვლილებებს პირის ღრუში

თან ახლავს ლეიქოსი, ელენთის

ლიმფური კვანძების, ხახის ნუშურა კვანძების

გადიდება;

დ ) ჰიპერემია, შემუპება, ნეკროზი, შემდეგ

პირის ღრუს ლორწოვანის

ეროზიები, მკვეთრად ჰიპერემიულ

ლორწოვანზე რუხი, მკვრივი, სადა ნადები,

რომელიც ძნელად სცილდება ლორწოვან

გარსს;

**1621.** რომელი კლინიკური სურათი

შეესაბამება კლინიკურ ცვლილებებს პირის

ღრუში ქუნთრუშას დროს?

ა ) როგორც პირის ღრუში, ასევე კანზე

ვეზიკულარული გამონაყარი, რომელიც სწრაფად

გადადის ეროზიებში;

ბ ) ლოყის პირის ღრუს ლორწოვან გარსზე

ფილატოვ-კოპლიკის ლაქები;

გ ) არასპეციფიკურ ცვლილებებს პირის ღრუში

თან ახლავს ლეიქოსი, ელენთის, ლიმფური

კვანძების, ნუშურა კვანძების გადიდება;

\*დ) ანგინა, კატარული სტომატიტი, გამოხატული

ლიმფადენიტი, დასაწყისში ენა გასადავებული.

აღინიშნება პირის ღრუს სიმშრალე. შემდეგ ენის

ძაფისებრი დვრილების დესქვამაციის გამო ენაზე

კარგად ჩანს სოკოსებრი დვრილები (ჟოლოსებრი

ენა).

**1622.** დესქვამაციური ცვლილებები ენის

ზედაპირზე "გეოგრაფიული ენის" დროს

განპირობებულია:

ა ) ვიტამინების ცვლის მოშლით;

ბ ) ნერვული სისტემის პათოლოგიით;

გ ) მედიკამენტების სანგრძლივი მიღებით;

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

**1623.** "გეოგრაფიული ენის" მკურნალობის

მეთოდებს მიეკუთვნება:

ა ) ანტივირუსული თერაპია;

ბ ) ანტიმიკრობული თერაპია;

გ ) ქირურგიული მეთოდები;

\*დ) ლოკალური ტკივილდამაყუჩებლები

ჩვენებების მიშედვით.

**1624.** ქეილიტი ეწოდება:

ა ) ტუჩის წითელი ყაეთნის ანთებას;

ბ ) ტუჩის ლორწოვანი გარსის ანთებას;

გ ) ტუჩის კანის ანთებას;

\*დ) ტუჩის წითელი ყაეთნის, ლორწოვანი გარსის,

კანის ანთებას.

**1625.** ქეილიტის მკურნალობა ბავშვებში მოიცავს

შემდეგ ღონისძიებებს:

ა ) მიოთერაპია, მასაჟი;

ბ ) სუნთქვის კორექცია;

გ ) ანთების საწინააღმდეგო;

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

**1626.** ქეილიტების ეტიოლოგიურ ფაქტორებს

მიეკუთვნება:

ა ) სხვადასხვა ტრავმები;

\*ბ) მეტეოროლოგიური ფაქტორები;

გ ) მიკროციტოკულაციის მოშლა;

დ ) ტუჩის სანერწყვე ჯირკვლების ატონია;

**1627.** ქეილიტების მკურნალობა ბავშვებში

დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის სწორი გეგმის

შემუშავების მიზნით საჭიროებს შემდეგი სინჯის

ჩატარებას:

ა ) ალერგოლოგიული სინჯი;

ბ ) ბაქტერიოლოგიური სინჯი;

გ ) სეროლოგიური სინჯი;

\*დ) სუნთქვის ფუნქციონალური სინჯი.

## bavSvTa asakis qirurgiuli stomatologia

### გაუტკივარება და რეანიმაცია ბავშვთა

### სტომატოლოგიურ პოლიკლინიკაში

**1628.** ანაფილაქსიური შოკის საწყისი

სტადიისათვის დამახასიათებელია:

\*ა) გამონაყრის გამოჩენა, ხახის კანის ჰიპერემია,

გაძნელებული სუნთქვა;

ბ) გონების დაკარგვა;

გ) აგზნება, მოუსვენრობა;

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

**1629.** გულ-სისხლძარღვთა

კოლაფსისათვის დამახასიათებელია:

\*ა) ხახის კანის გაფერმკრთალება, გუგის

გაფართოება;

ბ) პულსის გაიშვიათება;

გ) გუგის შევიწროება;

დ) გონების დაკარგვა.

**1630.** გულის წასვლისათვის

დამახასიათებელია შემდეგი ნიშნები:

ა) ხახის კანის ჰიპერემია;

\*ბ) გონების დაკარგვა, პულსის

გაიშვიათება;

გ) პულსის გასშირება;

დ) გუგის შევიწროება.

**1631.** კანისა და ლორწოვანი საფარველის

ჰიპერემია დამახასიათებელია:

ა) კოლაფსისათვის;

ბ) გულისწასვლისათვის;

\*გ) ანაფილაქსიური შოკისათვის;

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

**1632.** ხახის კანისა და ხილული

ლორწოვანი გარსის გაფერმკრთალება

დამახასიათებელია:

\*ა) გულისწასვლისათვის;

ბ) ანაფილაქსიური შოკისათვის;

გ) საანესთეზიო ნივთიერებაზე

ალერგიული რეაქციისათვის;

დ) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

**1633.** ტორუსული ანესთეზიის დროს

ვაუტკივარებთ ნერვებს:

ა) ენის;

ბ) ლოყის;

გ) ქვედა ალვეოლურს;

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

**1634.** გამტარებლობით ანესთეზიის ზედა

ყბაზე მიეკუთვნება:

ა) ინფრატემპოსული;

ბ) ინფრაორბიტალური;

გ) incisivuri;

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.



**1635.** მანდიბულური ანესთეზიის დროს გაუტკივარებთ:

- \*ა) ენის ნერვს, ქვედა ალვეოლურ ნერვს;
- ბ) ლოყის ნერვს;
- გ) ქვედა ალვეოლური და ლოყის ნერვებს;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

**1636.** გამტარებლობითი ანესთეზიის მეთოდს ზედა ყბაზე მიეკუთვნება:

- ა) ტორუსული;
- ბ) მენტალური;
- \*გ) ტუბერული;
- დ) აპოდქტილური.

**1637.** გამტარებლობით ანესთეზიას ქვედა ყბაზე მიეკუთვნება:

- ა) ტუბერული;
- ბ) პალატინური;
- \*გ) ტორუსული;
- დ) ინციზიური.

**1638.** ქვედა ალვეოლური და ენის ნერვების ერთდროული გაუტკივარებისათვის გამოიყენება ანესთეზია:

- ა) მენტალურ ხვრელთან;
- \*ბ) მანდიბულური;

- გ) ტუბერული
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი.

**1639.** გამტარებლობით ანესთეზიას ქვედა ყბაზე მიეკუთვნება:

- ა) ინფრაორბიტალური;
- \*ბ) ტორუსული;
- გ) ტუბერული
- დ) ინციზიური.

**1640.** მანდიბულური ანესთეზიის დროს გაუტკივარებთ შემდეგ ნერვებს:

- ა) ლოყის;
- ბ) ლოყის და ქვედა ალვეოლური;
- \*გ) ქვედა ალვეოლური და ენის;
- დ) ენის და ლოყის;
- ე) ლოყის, ენის და ქვედა ალვეოლური.

**1641.** ტორუსული ანესთეზიის დროს გაუტკივარებთ შემდეგ ნერვებს:

- ა) ენის და ლოყის;
- ბ) ლოყის და ქვედა ალვეოლური;
- გ) ქვედა ალვეოლური და ენის;
- \*დ) ენის, ქვედა ალვეოლური და ლოყის.

**1642.** ზედა ყბაზე sSarZeve კბილების ექსტრაქციისათვის ადგილობრივი გაუტკივარების ძირითად მეთოდს მიეკუთვნება:

- ა) ტუბერული;
- ბ) ინფრაორბიტალური;
- \*გ) ინფილტრაციული;
- დ) ძვალმიგნითა.

**1643.** ენის ლაგამის პლასტიკის დროს გამოიყენება ანესთეზია:

- ა) მანდიბულური;
- ბ) ტორუსული;
- \*გ) ინფილტრაციული;
- დ) მენტალური.

**1644.** ბავშვს უტარდება ოპერაციული ჩარევა. პირის ღრუში პოლიკლინიკის პირობებში ზოგადი გაუტკივარების ქვეშ ოპერაციის ჩატარების ჩვენებებია:

- ა) გულის თანდაყოლილი კომპენსირებული

მანკი;

ბ) გულის თანდაყოლილი დეკომპენსირებული მანკი;

გ) ბრონქული ასთმა;

დ) მწვავე რესპირატორული ვირუსული ინფექცია;

ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

\*ვ) სწორია ა, გ.

**1645.** გონების დაკარგვა დამახასიათებელია:

- \*ა) გულის წასვლისას;
- ბ) ანაფილაქსიური შოკის დროს;
- გ) გულ-სისხლძარღვთა კოლაფსისათვის;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

**1646.** გამონაყარი, ტუნებისა და ქუთუთოების შეშუპება დამახასიათებელია:

- ა) კოლაფსისათვის;
- \*ბ) ანაფილაქსიური შოკისათვის;
- გ) გულისწასვლისათვის
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილისათვის.

**1647.** გამწვანებული ხშირი სუნთქვა ექსპირატორული ამოსუნთქვით დამახასიათებელია

- ა) გულისწასვლისათვის;
- ბ) კოლაფსისათვის;
- \*გ) ანაფილაქსიური შოკისათვის;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

**1648.** ზოგად გაუტკივარებას მიეკუთვნება:

- ა) ატარალგეზია;
- \*ბ) ენდოტრაქეალური ნარკოზი;
- გ) გამტარებლობითი ანესთეზია;
- დ) ვაგოსიმპათიკური ბლოკადა;
- ე) ინფილტრაციული ანესთეზია.

**1649.** ჩირქოვანი კერის ანესთეზიის დროს ნოვოკაინის მოქმედების არაეფექტურობა განპირობებულია:

- ა) ანთებითი კერის მიდამოში მკაფე გარემოს არსებობით, რომელიც ანეიტრალებს საანესთეზიო ნივთიერებას;
- ბ) ყბა-სახის მიდამოს სისხლმომარაგების თავისებურებებით;
- გ) ყბა-სახის მიდამოს ინერვაციის თავისებურებებით;
- \*დ) ანთებითი კერის მიდამოში ტუტე გარემოს არსებობით, რომელიც ანეიტრალებს საანესთეზიო ნივთიერებას.

**1650.** ინჰალაციური ნარკოზისათვის გამოიყენება:

- ა) კალიფსოლი
- \*ბ) ფტოროტანი
- გ) დროპერიდოლი
- დ) ნატრიუმის ოქსიბუტირატი

**1651.** ადგილობრივი გაუტკივარების ჩატარების დროს ჰემატომის წარმოშობის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- \*ა) სისხლძარღვის ნემსით დაზიანება
- ბ) ასეპტიკის წესების დარღვევა
- გ) ანესთეტიკის სწრაფად შეყვანა
- დ) არ არის ჩამოთვლილი

**1652.** არაინჰალაციური ნარკოზისათვის გამოიყენება:

- ა) ეთერი
- ბ) ფტოროტანი
- \*გ) კალიფსოლი

დ) აზოტის ქვეყანა

**1653.** ხანგრძლივი ოპერაციის დროს გამოიყენება ნარკოზი:

ა) ნიღბით  
 ბ) ინტრავენური  
 გ) ელექტრონარკოზი  
 \*დ) ენდოტრაქეალური  
**1654.** ქვედა ყბა ინერვირდება სამწვერა ნერვის:  
 ა) 1 ტოტით  
 ბ) 11 ტოტით  
 \*გ) 111 ტოტით  
 დ) არ არის ჩამოთვლილი  
**1655.** ზედა ყბა ინერვირდება სამწვერა ნერვის:  
 ა) 1 ტოტით  
 \*ბ) 11 ტოტით  
 გ) 111 ტოტით  
 დ) არ არის ჩამოთვლილი  
**1656.** პალატინური ანესთეზიის დროს დგება ბლოკად ალვეოლური ნერვის:  
 ა) ცხვირ-სახის ნერვის  
 \*ბ) სასის დიდ ნერვის  
 გ) ზედა შუა ალვეოლური ნერვის  
 დ) ზედა უკანა ალვეოლური ნერვის  
**1657.** პალატინური ანესთეზიის დროს გაუტკივარების ზონაში შედის ალვეოლური მორჩის ლორწოვანი გარსის სასის მხრიდან:  
 \*ა) ეშვამდე  
 ბ) პირველ საჭრელამდე  
 გ) პირველ სარძევე მოლარამდე  
 დ) მეორე სარძევე მოლარამდე  
**1658.** ინციზიური ანესთეზიის დროს გაუტკივარების ზონაში შედის ალვეოლური მორჩის ლორწოვანი გარსი საჭრელებიდან ეშვამდე:  
 \*ა) სასის მხრიდან  
 ბ) ვესტიბულარულ მხარეს  
 გ) ვესტიბულარულ და სასის მხარეს  
 დ) არ არის ჩამოთვლილი  
**1659.** ანაფილაქსიური შოკი არის:  
 ა) გონების დაკარგვა კუნთოვანი ტონუსის მოშლით  
 \*ბ) მძიმე ალერგიული რეაქცია ალერგენზე  
 გ) გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობა გონების შენარჩუნებით  
 დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი  
**1660.** ქვედა ყბის საჭრელი კბილების ამოსაღებად რეკომენდებულია მამები: 1. პირდაპირი, 2. ნისკარტისებური, ქედით (ბორცვით), 3. ნისკარტისებური, ქედის გარეშე, 4. S-sebri qediT, 5. S-sebri qedis gareSe.  
 \*a) sworia 3  
 b) sworia yvela CamoTvllili  
 g) sworia 1, 2, 4.  
 d) sworia 2, 4.  
**1661.** zeda ყბის premolarebis ამოსაღებად რეკომენდებულია მამები: 1. პირდაპირი, 2. ნისკარტისებური, ქედით (ბორცვით), 3. ნისკარტისებური, ქედის გარეშე, 4. S-sebri qediT, 5. S-sebri qedis gareSe.  
 \*a) sworia 5.  
 b) sworia yvela CamoTvllili.  
 g) sworia 1, 2, 4.  
 d) sworia 4.  
**1662.** qveda ყბის molarebis ამოსაღებად რეკომენდებულია მამები: 1.

პირდაპირი, 2. ნისკარტისებური, რკალისებური ქედით(ბორცვით), 3. ნისკარტისებური, რკალისებური ქედის გარეშე, 4. S-sebri qediT, 5. S-sebri qedis gareSe.  
 \*a) sworia 2.  
 b) sworia 1, 2.  
 g) sworia 3, 5.  
 d) sworia 4.  
**1663.** ზედა ყბის საჭრელი კბილების ამოსაღებად რეკომენდებულია მამები: 1. S-sebri moxrili qedis gareSe, 2. S-sebri qediT, 3. pirdapiri, 4. ნისკარტისებური, რკალისებური ქედის გარეშე, 5. ნისკარტისებური ქედით. #  
 \*a) sworia 3  
 b) sworia yvela CamoTvllili  
 g) sworia 1, 2, 4.  
 d) sworia 2.  
**1664.** zeda ყბის molarebis ამოსაღებად რეკომენდებულია მამები: 1. S-sebri moxrili qedis gareSe, 2. S-sebri qediT, 3. pirdapiri, 4. ნისკარტისებური ქედის გარეშე, 5. ნისკარტისებური ქედით.  
 \*a) sworia 2  
 b) sworia 1,  
 g) sworia 2, 5,  
 d) sworia 4.  
**1665.** qveda ყბის premolarebis ამოსაღებად რეკომენდებულია მამები: 1. S-sebri moxrili qedis gareSe, 2. S-sebri qediT, 3. pirdapiri, 4. ნისკარტისებური ქედის გარეშე, 5. ნისკარტისებური ქედით.  
 a) sworia 2, 3,  
 b) sworia 1,  
 g) sworia 5,  
 \*d) sworia 4.  
**1666.** qveda ყბის eSvebis ამოსაღებად რეკომენდებულია მამები: 1. ნისკარტისებური ბორცვის გარეშე, 2. ნისკარტისებური ბორცვიT, 3. S-sebri moxrili qedis gareSe, 4. S-sebri moxrili qediT, 5. niskartiseburi horizontalur sibtyeSi qediT.  
 a) sworia 1, 4,  
 b) sworia 5,  
 \*g) sworia 1,  
 d) sworia 2.  
**1667.** zeda ყბის mcire ZiriTadi kbilebis (premolarebis) amosaRebad რეკომენდებულია მამები: 1. ნისკარტისებური ბორცვის გარეშე, 2. ნისკარტისებური moxrili ბორცვიT, 3. S-sebri moxrili qedis gareSe, 4. S-sebri moxrili qediT.  
 \*a) sworia 3,  
 b) sworia 1,  
 g) sworia 4,  
 d) sworia 2.  
**1668.** qveda ყბის didi ZiriTadi კბილების ამოსაღებად რეკომენდებულია მამები: 1. S-sebri moxrili borcvis gareSe, 2. S-sebri moxrili borcviT,

3. pirdapiri, romlis loyebic erTmaneTs ar exeba, 4. baioneti, 5. ნისკარტისებური moxrili borcvis gareSe, 6. ნისკარტისებური moxrili borcviT.

- a) sworia 4, 5,
- \*b) sworia 6,
- g) sworia 3,
- d) sworia 1, 2.

**1669.** ზედა ყბის საჭრელების ამოსაღებად რეკომენდებულია მამულები: 1. S-sebri moxrili borcvis gareSe, 2. S-sebri moxrili borcviT, 3. pirdapiri, romlis loyebic erTmaneTs ar exeba, 4. ნისკარტისებური moxrili borcvis gareSe.

- \*a) sworia 3,
- b) sworia 1,
- g) sworia 4,
- d) sworia 2.

**1670.** bavSvis fsiqemociuri daZabulobis moxsnis mizniT poliklinikis pirobebSi xSirad gamoiyeneba:

- a) saZile saSualebebi
- \*b) diazepamis rigis trankvilizatorebi
- g) narkotikuli preparatebi
- d) gamayuCeblebi
- e) arc erTi ar gamoiyeneba

**1671.** mandibuluri anesTeziis arasworad Catarebis Sedegad SeiZleba ganviTardes:

- a) saxis nervis nevrity
- b) alveolity
- \*g) frTiseburi kunTebis anTebiTi kontraqtura
- d) hematomis ganviTareba menTalur xvrelTan

**1672.** poliklinikis pirobebSi piris Rrus sanaciis mizniT narkozis gamoyenebis ukuCvenebaa:

- a) bavSvis asaki \_ 10 wlamde
- \*b) mwvave infeqciuri daavadeba
- g) adgilobrivi anesTetikebis mimarT alergia
- d) bavSvs aqvs daunis daavadeba

**1673.** zeda ybis centraluri saWrelebis CaWedili amovardnilobis dros 6 wlis asakSi rekomendebulia:

- a) davtovoT meTvalyureobis qveS
- b) repozicia
- \*g) amoReba
- d) repozicia da fiqsacia

**1674.** 10 wlis bavSvs travmis gamo aqvs centraluri saWreli kbilis sruli amovardniloba, rekomendebulia:

- a) implantacia
- b) mosaxsneli proTezis gamoyeneba
- g) kbilis replantacia, winaswari dabJenis gareSe
- \*d) kbilis depulpacia, dabJena, replantacia.

**1675.** formirebulი fesvis mqone mudmivi saWrelebis CaWedili amovardnilobის

dros rekomendebulia:

- a) kbilis amoReba
- b) amoReba, trepanacia, depulpireba, dabJena, kbilis replantacia.
- g) datvirTvis moxсна, dakvirveba (rentgenografia, eleqtrodiagnostika), Cvenebis mixedviT mkurnaloba.

\*d) repozicia, fiqsacia, dakvirveba rentgenogiuri kontroli da eleqtroodontodiagnostika.

**1676.** 4-5 wlis asakSi bavSvebSi ufro xSirad gv xvdeba travma:

- a) kbilis motexiloba,
- b) ybis motexiloba,
- \*g) kbilis amovardniloba,
- d) safeTqel-qveda ybis saxsrის amovardniloba.

**1677.** samSobiaro travმის გვიანი კლინიკური სიმტომი SeiZleba iyos:

- a) enis mokle lagami,
- b) saxeze arsebulი nawiburi,
- g) rinolalia,
- \*d) qveda ybis ganuviTarebloba.

**1678.** Zvlissazrdelas Sida motexilobebi ufro xSirad gv xvdeba bavSvebSi:

- a) 14-15 wlis,
- b) 1-2 wlis,
- \*g) 6-7 wlis
- d) 10-14 wlis.

**1679.** qveda ybis mTliani sruli motexilobის niSnebia:

- \*a) Zvlovani krepitacia
- b) ReWvis funqciis darRveba
- g) hematoma, mimdebare qsovilბის SeSupeba

d) lokaluri tkivili, romelic palpaciis dros Zlierdeba

**1680.** ybebis motexilobის zusti diagnostikის yvelaze informაციული და სამედიკამენტოზული meTodia:

- a) reografia
- b) eleqtromiografia
- \*g) rentgenografia
- d) miografia

**1681.** qveda ybis fragmentebis konsolidaciის (Sexorcebis) yvelaze utyuari niSanია:

- a) tkivilis gaqroba
- \*b) Zvlovani korZis warmoqmna
- g) fragmentebis uZraoba
- d) Sesivebis alageba

**1682.** nikapze dacემის SemTxvevaSi qveda ybis motexiloba mosalodnelია Semdeg midamoSi:

- a) qveda ybis kuTxის
- b) qveda ybis totის
- \*g) sasaxsre morCebis
- d) Sua xazze

**1683.** ქვედა ყბის სასახსრე თავის მოტეტხილობის შემთხვევაში, მკურნალობის შემდეგ ბავშვი დისპანსერულ აღრიცხვაზე უნდა იმყოფებოდეს:

- ა) მოტუხილობის ადგილზე რენტგენოლოგიურად ძვლოვანი კორძის გამოჩენამდე;
- ბ) მუდმივი თანკბილვის ჩამოყალიბებამდე;
- გ) ტრავმიდან 2-3 წლის მანძილზე;
- \*დ) 16-18 წლის ასაკამდე.

**1684.** 12 wlis bavSvisaTvis qveda ybis orive sasaxsre morCis motxilobisas gamoiyenebT:

\*a) mavTulis artaSans maryuJebiT ybaTaSua WimebiT da ganmbJeni rezinebiT,

b) Zvlovan nakers,

g) kbil-RrZilzeda plastmasis artaSans marjnviv morgviT (pelotiT).

d) sworia yvela CamoTvili  
**1685.** yba-saxis midamoSi Wrilobis adreul garTulebebs miekuTvneba:

a) travmuli osteomieliiti

b) parodontiti

\*g) sisxldena

d) Wrilobis daCirqeba

e) saxis nervis nevriti

**1686.** yba-saxis midamoSi Wrilobis adreul garTulebebs miekuTvneba:

\*a) asfiqsa

b) parodontiti

g) sanerwyve jirkvlebis

xvrelarxebi

d) saxis nervis nevriti

**1687.** ყბა-სახის მიდამოს მწვავე

ლიმფადენიტების გამოწვევ მიზეზს 2-3 წლის ბავშვებში უპირატესად წარმოადგენს ინფექცია:

\*a) მწვავე რესპირატორული ვირუსული ინფექცია;

b) ოდონტოგენური;

g) დერმატოგენური;

d) ტონზილარული.

**1688.** ყბა-სახის მიდამოს მწვავე

ლიმფადენიტების გამოწვევი ოდონტოგენური მიზეზები სჭარბობს ბავშვებში:

ა) 2-3 წლის ასაკში;

ბ) 3-4 წლის ასაკში;

\*გ) 6-8 წლის ასაკში;

დ) yvela asakobriv jgufSi Tanabrad.

**1689.** ჰემატოგენური ოსტეომიელიტი უფრო ხშირად გვხვდება:

ა) ქვედა ყბაზე;

\*ბ) ზედა ყბაზე;

გ) შუბლის ძვალზე;

დ) ცხვირის ძვალზე.

**1690.** ბავშვებში უფრო ხშირად ვხვდებით ybebis Zvlebis ოსტეომიელიტს:

ა) პოსტტრავმულს;

\*ბ) ოდონტოგენურს;

გ) ჰემატოგენურს;

დ) კონტაქტურს.

**1691.** მწვავე ჩირქოვანი პერიოსტატიტის დროს პირველი რიგის გადაუდებელი ღონისძიება მდგომარეობს:

ა) დეზინტოქსიკაციურ თერაპიაში;

\*ბ) ქირურგიულ ჩარევაში;

გ) იმუნოთერაპიაში;

დ) ანტიბაქტერიულ თერაპიაში;

**1692.** მწვავე ოსტეომიელიტის დროს პირველი რიგის გადაუდებელი დახმარება მდგომარეობს:

ა) ანტიბაქტერიულ თერაპიაში;

\*ბ) სრული მოცულობის ქირურგიულ ჩარევაში;

g) ანთების საწინააღმდეგო თერაპიაში;

d) ჰეპარინიზაცია CatarebaSi.

**1693.** ანთებითი დაავადების მიმდინარეობის ხასიათს ბავშვებში განაპირობებს:

ა) კარიესის გავრცელების მაღალი სიხშირე;

\*ბ) ბავშვებში ქსოვილებისა და ორგანოების

მორფოლოგიური და ფუნქციური ganuviTarebloba;

გ) ანთებითი დაავადების დიაგნოსტიკის

სირTule ბავშვებში;

დ) ar aris dasaxelevuli.

**1694.** ბავშვთა ასაკში გადატანილი

ქრონიკული დესტრუქციული ოსტეომიელიტის გამოსავალი შეიძლება იყოს:

ა) გამოჯანმრთელება;

ბ) მიკროგენია;

გ) ადენტია;

\*დ) Sesazloa ყველა ჩამოთვლილი.

**1695.** ყბა-სახის მიდამოს არასპეციფიკური ლიმფადენიტის მიზეზს ბავშვებში წარმოადგენს:

ა) ყელ-ყურ-ცხვირის დაავადებები;

ბ) კარიესული კბილები და მათი გართულებები;

გ) მწვავე ჰერპესული სტომატიტი;

\*დ) ნებისმიერი zemoT ჩამოთვლილი.

**1696.** ყბების ძვლების პროდუქტიული ანთებითი პროცესების და კისტების სადიფერენციაციოდ გადაამყვებტი მნიშვნელობა აქვს:

ა) გართულებული კარიესის მქონე კბილს;

\*ბ) რენტგენოლოგიურ მონაცემებს;

გ) ელექტროდონტოლოგიის მონაცემებს;

დ) პროცესის ხანგრძლივობას;

**1697.** ბავშვებში ყბების ანთებითი აპიკალური კისტების გამოწვევი მიზეზი უმთავრესად არის ქრონიკული პერიოდონტიტი:

ა) ზედა ყბის სარძევე საჭრელების;

ბ) ზედა ყბის სარძევე ემუების;

გ) ზედა ყბის სარძევე ძირითადი კბილების;

\*დ) ქვედა ყბის სარძევე ძირითადი კბილების.

**1698.** მუდმივი თანკბილვის მქონე ბავშვებში

ტრავმული წარმოშობის ანთებითი კისტები უფრო ხშირად ვითარდებიან:

\*ა) საჭრელი კბილებიდან;

ბ) ემუებიდან;

გ) premolarebidan

დ) molarebidan

**1699.** მუდმივი საჭრელი კბილებიდან

განვითარებული მცირე ზომის აპიკალური

კისტების მკურნალობის ძირითადი მეთოდია: #

ა) ცისტოტომია;

ბ) ცისტექტომია, რადიკალური ჰაიმორტომიით;

\*გ) ცისტექტომია, კბილის ფესვის მწვერვალის

რეზექციით.

d) ar aris dasaxelevuli

**1700.** ცისტოტომიის შემდეგ ჩატოვებული

იოდოფორმიანი ტამპონის გამოცვლა ხდება:

- ა) მეორე დღეს;
- \*ბ) მე-5-7 დღეს;
- გ) მე-10-14 დღეს;
- დ) 21-ე დღეს.

**1701.** ქვედა ყბის mwvave Cirqovani

პერიოსტიტის ტიპური კლინიკური ნიშანია:

- ა) ყლაპვის დროს გამოსატული ტკივილი;
- ბ) რამდენიმე კბილის მორყევა;
- გ) პირის გაძნელებული გაღება;
- \*დ) გარდამავალი ნაოჭის gasadaveba.

**1702.** mwvave Cirqovani პერიოსტიტების დროს

საჭიროა დიფერენციალურია movaxdinoT:

- ა) ქრონიკულ periodontitTan;
- ბ) მწვავე სილოადენიტთან;
- \*გ) mwvave osteomielitTan;
- დ) ქრონიკულ osteomielitTan.

**1703.** ყბების ძვლების ოსტეომიელიტისათვის

დამახასიათებელი კლინიკური ნიშანია:

- ა) ყველა კბილის მორყევა;
- ბ) კბილების ტკივილი, კანზე სველ-არსების არსებობა;
- \*გ) რამდენიმე კბილის მორყევა,

სუბპერიოსტალური აბსცესები ალვეოლური მორჩის ორივე მხარეს, ტემპერატურის მომატება 39 გრადუსამდე;

დ) კბილის მწვავე, მფეთქავი ხასიათის ტკივილი, თავის ტკივილი.

**1704.** მწვავე ოსტეომიელიტის გართულება

შეიძლება იყოს:

- ა) სანერწყვე ჯირკვლების სველ-არსები;
- ბ) ნაწიბუროვანი კონტრაქტურა;
- გ) სახის ნერვის ნევრიტი;
- \*დ) გადასვლა ქრონიკულ ფორმაში.

**1705.** მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის

მკურნალობის კომპლექსში შედის:

- ა) კრიოთერაპია;
- \*ბ) ანტიბაქტერიული თერაპია;
- გ) რენტგენოთერაპია;
- დ) ელექტროკოაგულაცია.

**1706.** ქრონიკული დესტრუქციული

ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის დროს,

როდესაც სეკვესტრი უკვე

ჩამოყალიბებულია, უნდა ჩატარდეს

მკურნალობა:

- \*ა) სეკვესტრექტომია;
- ბ) ანტიბაქტერიული თერაპია;
- გ) პერიოსტოტომია ;
- დ) ფიზიოთერაპია.

**1707.** ქრონიკული ოსტეომიელიტის დროს

სეკვესტრექტომია ნაჩვენებია:

ა) ფიზიოთერაპიული მკურნალობის

ჩატარების შემდეგ;

\*ბ) სეკვესტრის ფორმირების შემდეგ;

გ) სეკვესტრის ჩამოყალიბების

პერიოდში;

დ) ანტიბაქტერიული მკურნალობის

ჩატარების შემდეგ.

**1708.** ქრონიკული დესტრუქციული

ოსტეომიელიტის ადგილობრივი

გართულება შეიძლება იყოს:

- ა) ეგზოფთალმი;
- \*ბ) პათოლოგიური მოტეხილობა;
- გ) კონტრაქტურა;
- დ) სახის ნერვის ნევრიტი.

**1709.** აქტინომიკოზის დიაგნოზი შეიძლება

დაესვათ:

\*ა) ციტოლოგიური გამოკვლევის

საფუძველზე;

ბ) რენტგენოლოგიური მონაცემის

მიხედვით;

გ) სისხლის საერთო ანალიზის

საფუძველზე;

დ) ჰორმონალური გამოკვლევის

საფუძველზე.

**1710.** ყბა-სახის მიდამოს აქტინომიკოზის

მკურნალობისას გამოყენება:

ა) ინტერფერონი;

\*ბ) აქტინოლიზატი;

გ) სტაფილოკოკური ანატოქსინი.

d) ar aris CamoTvllili.

**1711.** ქრონიკული მორეციდივე

პარენქიმატოზული პაროტიტის

გამწვევების შემთხვევაში, ჯირკვლის

პარენქიმის ჩირქოვანი გალღობა ხდება:#

ა) სმირად;

ბ) იშვიათად;

\*გ) ძალზე იშვიათად.

d) Zalian xSirad.

**1712.** orqiti rogor garTuleba

gvxvdeba biWebSi, romlebsac aqvT:

a) qronikuli parenqimatozuli

parotiti;

\*b) mwvave epidemiuri parotiti;

g) kalkulozuri sialoadeniti;

d) ar aris CamoTvllili.

**1713.** sanerwyve ჯირკვლის პარენქიმის

ჩირქოვანი გალღობა დამახასიათებელია:

ა) მწვავე ეპიდემიური პაროტიტისათვის;

ბ) ქრონიკული მორეციდივე

პაროტიტისათვის;

\*გ) ახალშობილთა პაროტიტისათვის.

დ) yvela zemoT

CamoTvllilisaTvis.

**1714.** ახალშობილთა პაროტიტისათვის

დამახასიათებელი ნიშნები ყველაზე მეტად

უახლოვდება სიმპტომებს:

ა) მწვავე ეპიდემიური პაროტიტის;

\*ბ) ქვედა ყბის სასახსრე მორჩის ჰემატოგენური

ოსტეომიელიტის;

გ) ქრონიკული მორეციდივე პარენქიმატოზული

პაროტიტის;

დ) კალკულოზური სილოადენიტის.

**1715.** Tirkmlis kenWovani daavadeba

xSirad Tan axlavs:

\*a) კალკულოზური სილოადენიტის.

b) მწვავე ეპიდემიური პაროტიტისათვის;

g) ქრონიკული მორეციდივე

პარენქიმატოზული პაროტიტის;

d) axalSobilTa პაროტიტის.

**1716.** qronikuli kalkulozuri

parotitis klinikorentgenologiuri

niSnebia:

gamwvavvebisa da remisiebis periodi

cvlis erTmaneTs, 1. rogor wesi

ziandebe erTi jirkvali, 2. tkivili

Wamis dros, 3. kontrastul

sialogramaze ZiriTadi gamomtani

sadinari gafarToebulia, 4.

daavadebis gamwvavebas xSirad win

uswrebs mwvave virusuli infeqcia,

organizmis gacieba.

\*a) sworia 1, 2,

b) sworia 3, 4,

g) sworia yvela CamoTvllili,

d) sworia 1, 3, 4.

**1717.** gamwvavebuli qronikuli morecidive parenqimatozuli parotitis klinikuri niSnebia: 1. biWebSi xSirad rTuldeba orqitiT, 2. sadinaris sanaTuridan gamoiyofa Cirqovani sekreti, 3. sekreti ar gamoiyofa, 4. maRali kontagiozuroba, 5. jirkvali comiseburia, 6. jirkvali mkvrivi da xorkliania, 7. SesaZloa qvedaybisqveSa da enisqveSa jirkvlebis erTdrouli dazianeba.#

a) sworia 1, 4, 5,

\*b) sworia 2, 3, 6,

g) sworia 1, 7,

d) sworia 1, 4, 7.

**1718.** qronikuli morecidive parenqimatozuli parotitis diagnostikaSi yvelaze damajerebel simptoms warmoadgens:

a) yba-yura-saReWi midamos Sesiveba,

b) piris simSrale,

g) epidemiuri parotitis arseboba

anamnezSi,

\*d) ar aris dasaxelebuli.

**1719.** საფეთქელ-ქვედა ყბის მეორად მაღეფორმებული ოსტეოართროზის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

ა) ფიზიოთერაპია სამკურნალო

ფიზკულტურასთან ერთად;

ბ) სახსრის ფუნქციის შეზღუდვა, ანთების

საწინააღმდეგო ფიზიოთერაპიულ

მკურნალობასთან ერთად;

\*გ) ქირურგიული მკურნალობა,

ორთოდონტიულთან ერთად;

დ) არტაშნის დაღება, ფიზიოთერაპიასთან

ერთად.

**1720.** საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ფუნქციური დაავადება დამახასიათებელია ბავშვებისათვის, რომელთაც აქვთ:

ა) ნორმოსტენიული აღნაგობა;

ბ) ჰიპერსტენიული აღნაგობა;

\*გ) ასტენიური აღნაგობა.

d) ar aris CamoTvllili.

**1721.** საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ფუნქციური დაავადება უფრო ხშირად გვხვდება ბავშვებში:

ა) 8-11 წლის;

\*ბ) 12-15 წლის;

გ) 3-7 წლის;

დ) 1-2 წლის.

**1722.** პირის ღრუს ლორწოვან გარსზე ბუშტუკების არსებობა სეროზული ან სისხლიანი შიგთავსით დამახასიათებელია:

\*ა) ლიმფანგიომისათვის;

ბ) ჰემანგიომისათვის;

გ) ფიბრომისათვის;

d) ეოზინოფილური გრანულომისათვის.

**1723.** მასკლეროზიბული თერაპია ნაჩვენებია:

ა) რეტენციული კისტის დროს;

\*ბ) ჰემანგიომის დროს;

გ) პაპილომატოზის დროს;

დ) ოსტეობლასტოკლასტომის დროს;

**1724.** ადენტია ყველაზე უფრო ხშირად თან ახლავს:

\*ა) ექტოდერმულ დისპლაზიას;

ბ) ზედა ტუჩისა და ალვეოლური მორჩის ნაპრაღს;

გ) სახის ნაპრაღს;

d) I-II სალაყურე რკალების სინდრომს.

**1725.** რა სახის პათოლოგია უნდა ვეძიოთ ბავშვის ყბა-სახის მიდამოში გარეთა ყურის დეფორმაციების აღმოჩენის შემთხვევაში?

\*ა) ყბების ძვლების ცალმხრივი

განუვითარებლობა;

ბ) ნაწილობრივი ადენტია;

გ) კისრის კისტების არსებობა;

d) ცხვირის განვითარების მანკი.

**1726.** მაკროდენტია, გადაღებული ყურის ნიჟარა, სხეულის კანზე პიგმენტური ლაქები, დამახასიათებელია:

ა) ჰემანგიომისათვის;

\*ბ) ნეიროფიბრომატოზისათვის;

გ) ლიმფანგიომისათვის;

დ) ეოზინოფილური გრანულომისათვის.

**1727.** mcire sanerwyve jirkvlis retenciuli kistis mkurnalobisaTvis rekomendebulia meTodi:

\*a) qirurgiuli

b) sxivuri Terapia

g) masklerozirebeli Terapia

d) ar aris CamoTvllili

**1728.** მონოპოლარული ელექტროკოაგულაცია, როგორც მკურნალობის მეთოდი, რეკომენდირებულია:

ა) კავენოზული ჰემანგიომების;

\*ბ) სოლიტარული ტელანგიოექტაზიების;

გ) პიგმენტური ნევისების სამკურნალოდ.

d) datotvili hemangiomebis samkurnalod

**1729.** kanis kerovani hiperpigmentacia, adreuli sqesobrivi momwifeba, saxis Zvlebis dazianeba damaxasiaთებელი niSania:

a) eozinofiluri

granulomisaTvis,

b) iungis sarkomisaTvis,

\*g) olbraitis sindromisaTvis,

d) neurofibromatozisaTvis.

**1730.** ქრონიკული გამწვავებული

ოსტეომიელიტისათვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნების მსგავსი სიმპტომები აღინიშნება:

\*ა) იუნგის სარკომისათვის;

ბ) ოსტეოგენური სარკომისათვის;

გ) ფიბროზული დისპლაზიისათვის;

d) ლიმფანგიომისათვის.

**1731.** ბავშვებში ავთვისებიანი სიმსივნეებიდან სხვიურ თერაპიას ყველაზე მეტად ექვემდებარებიან:

ა) ფიბროსარკომა;

\*ბ) რეტეკულური სარკომა;

გ) ოსტეოგენური სარკომა;

დ) ოსტეობლასტოკლასტომა;

**1732.** pirveladi nawilobrivi adentia damaxasiaTebelia:

\*a) xeruvizmisaTvis; (qerubizmi)

b) odontomisaTvis;

g) iungis sarkomisaTvis;  
d) fibrozuli displaziisaTvis.  
**1733.** kanze pigmenturi laqebi  
damaxasiaTebelia:

- a) hemangiomisaTvis;
- b) neurofibromatozisaTvis;
- g) olbraitis sindromisaTvis;
- d) limfangiomisaTvis;
- e) eozinofiluri  
granulomisaTvis;
- v) sworia yvela CamoTvili;
- \*z) sworia b, g.

**1734.** zomebis arastabiluroba  
upiratesad axasiaTebis:

a) fesvis irgvliv anTebiT  
kistas;

- \*b) sanerwyve jirkvlis  
retenciul kistas;
- g) fibromas;
- d) fibrozul displazias.

**1735.** embriogenezis romel  
periodSi aqvs adamianis embrions  
zeda tuCisa da sasis naprali,  
rogorc fiziologiuri norma:

- \*a) pirveli 6 kviris  
ganmavlobaSi
- b) 16-18 kviris ganmavlobaSi
- g) 24-28 kviris ganmavlobaSi
- d) ar aris CamoTvili.

**1736.** teratogenuri moqmedebis  
unari, romelic iwvevs nayofSi  
sasis napralis formirebas,  
gaaCniaT: #

a) tkbili produqtebis Warbad  
gamoyenebas orsulobis periodSi;

- \*b) orsulobis periodSi  
miRebul medikamentebis;
- g) orsuli qalis mier  
orsulobis meore naxevarSi  
gadatanil daavadebebs;
- d) ar aris CamoTvili.

**1737.** kolesovis klasifikaciis  
mixedviT ganarCeven alveoluri  
morCis, magari da rbili sasis  
napralebs:

- a) mTliani
- b) calmxrivi
- g) ormxrivi
- \*d) sworia yvela CamoTvili

**1738.** ზედა ტუჩის თანდაყოლილი ფარული  
ნაპრალის დროს ადგილი აქვს ანატომიურ  
დარღვევებს:

- \*a) ზედა ტუჩის დამოკლებას;
- ბ) ცხვირის კან-ხრტილოვანი ნაწილის  
დეფორმაციას;
- გ) პირის შესავლის შევიწროებას.
- d) ar aris CamoTvili

**1739.** cxviris kan-xrtilovani nawilis  
deformacias yovelTvis vxvdebiT  
zeda tuCis Tandayolili:

- a) faruli
- b) calmxrivi nawilobrivi
- g) ormxrivi nawilobrivi
- \*d) ormxrivi mTliani naprali dros

**1740.** რბილი და მაგარი სასის თანდაყოლილი

ფარული ნაპრალის დროს მეტყველების  
დარღვევა გამოწვეულია:

- \*ა) რბილი სასის დამოკლებით
- ბ) ანკილოგლოსიით;
- გ) yvela CamoTvili

d) ar aris CamoTvili

**1741.** rbili da magari sasis

Tandayolili nawilobrivi napralis  
dros metyvelebis darRvevas iwvevs:

- a) cxviris da piris Rrus  
gaerTianeba
- b) rbili sasis damokleba
- g) xaxis Sua nawilis gafarToebs

\*d) sworia yvela CamoTvili

**1742.** lokaluri parodontiti  
warmoadgens enis lagamis koreqciis  
Cvenebas:

- a) 5-6 wlis bavSvebSi
- b) 7-8 wlis bavSvebSi
- \*g) nebismier asakSi
- d) 12-14 wlis bavSvebSi

**1743.** zeda tuCis lagamis dabalma  
mimagrebam SeiZleba gamoiwvvis:

- a) qveda ybis frontaluri nawilis  
gasqeleba
- \*b) lokaluri parodontiti
- g) metyvelebis darRveva
- d) sworia yvela CamoTvili

**1744.** yuris niJaris ganuviTarebloba  
niSania:

- a) qerubizmis
- b) van-der-vudis sindromis
- g) safeTqel-qveda ybis saxsrის  
samSobiaro travmis
- \*d) hemifacialuri mikrosomiis

**1745.** yuriswina kan-xrtilovani  
rudimentebi niSania:

- \*a) holdenxaris sindromis
- b) van-der-vudis sindromis
- g) olbraitis sindromis
- d) qerubizmis

**1746.** ზედა ტუჩის ლაგამის პლასტიკის დროს  
კომპაქტოსტოტომის ჩვენებაა:

- ა) კბილთაშორისი ღვრილის ჰიპერტროფია;
- \*ბ) mkveTrad gamoxatuli დიასთემა;
- გ) ზედა ტუჩის ლაგამის ალვეოლური მორჩის  
მწვერვალზე მიმაგრება.
- d) sworia yvela CamoTvili

**1747.** miuTiTeT kisris Sua da gverdiTi  
kistebis mkurnalobis meTodebi:

- a) sxivuri Terapia
- \*b) qirurgiuli Careva
- g) kompleksuri mkurnalobaqirurgiuli  
Careva Semdgomi sxivuri da  
qimioTerapia
- d) diaTermokuagulacia

**1748.** miuTiTeT radikuluri kistebis  
rentgenologiურად damaxasiaTebeli  
niSnebi:

- a) mizezobrivi kbilis periodontaluri  
napralis deformacia
- \*b) mizezobrivi kbilis fesvis  
irgvliv Zvlovani qsovilis  
destruqciis mkveTrad SemosazRvruli  
ubani

g) mizezobrivi kbilis irgvliv  
aramkveTri destruqciis ubani  
d) mizezobrivi kbilis midamoSi  
osteosklerozi

**1749.** funqciuri darRvevis gamomwvevi

rbili qsovillebis nawiburovani  
deformaciebis koreqciis vadebia:

a) nawiburis ganviTarebisTanave

\*b) Sexorcebidan 12-14 Tvis Semdeg

g) 5 wlis Semdeg

d) ar aris dasaxelebuli

**1750.** bavSvTa asakSi mwvave Cirqovani

odontogenuri periostitis klinikuri

niSania:

a) heqtiuri temperatura;

b) mZime zogadi mdgomareoba;

\*g) mizezobrivi kbilis moryeva;

d) arasworia yvela CamoTvliili.

**1751.** bavSvebSi mwvave Cirqovani

odontogenuri periostitis klinikuri

niSania:

\*a) sxeulis temperaturis momateba 38°C  
–mde;

b) daavadebul mxareze ramdenime kbilis  
moryeva;

g) alveolur morCis orive mxares  
subperiostaluri abscesebis arseboba;

d) sworia yvela CamoTvliili.

**1752.** baSvebSi mwvave odontogenuri

periostiti mimdinareobis mixedviT

aris:

a) hipertrofiuli;

b) destruqciuli;

g) produqciuli;

\*d) arasworia yvela CamoTvliili.

**1753.** baSvebSi mwvave odontogenur

osteomielitisTvis damaxasiaTebelia:

a) xvrel-arxis (xvrel-arxebis)

arseboba;

\*b) saxisa da piris Rrus abscesebis da

flegmonebis arseboba;

g) gaZlierebuli mada;

d) arasworia yvela zemoT CamoTvliili.

**1754.** baSvebSi mwvave

odontogenuri

osteomelitisTvis

damaxasiaTebelia:

a) mZime zogadi mdgomareoba;

b) umadoba;

g) mizezobrivi da mis mezoblad

mdebare kbilebis moryeva;

\*d) sworia yvela CamoTvliili.

**1755.** baSvebSi mwvave

odontogenuri

osteomelitisTvis

damaxasiaTebelia:

a) Cirqrovebis arseboba

alveoluri morCis orive mxares;

b) mZime zogadi mdgomareoba;

g) mizezobrivi da mis mezoblad

mdebare kbilebis moryeva;

\*d) sworia yvela CamoTvliili.

**1756.** bavSvebSi qveda ybis

qronikuli destruqciuli

osteomelitebisTvis

damaxasiaTebelia:

a) Zvlis mocolobaSi gazrda;

\*b) piris Rrus lorwovanze an  
kanze xvrel-arxis (xvrelarxebis)  
arseboba;

g) heqtiuri temperatura;

d) sworia yvela CamoTvliili.

**1757.** bavSvebSi qveda ybis

qronikuli destruqciuli

osteomelitebisTvis

damaxasiaTebelia:

a) sekvestris arseboba

(rentgenologiurad);

b) xvrel-arxis arseboba

lorwovanze an kanze;

g) damakmayofilebeli zogadi

mdgomareoba;

\*d) sworia yvela CamoTvliili.

**1758.** bavSvebSi qveda ybis

qronikuli destruqciuli

osteomelitebisTvis

damaxasiaTebelia:

a) Zvlis mocolobaSi gazrda;

b) gamoxatuli periostaluri

reaqcia (rendgenologiurad)

g) mZime zogadi mdgomareoba;

\*d) arasworia yvela zemoT

CamoTvliili.

**1759.** bavSvebSi mwvave

odontogenuri osteomielitis

klinikuri niSnebia:

a) xvrel-arxis (xvrel-arxebis)

arseboba;

b) damakmayofilebeli zogadi

mdgomareoba;

g) subperiostaluri abscesis

arseboba alveoluri morCis

romelime erT mxares;

\*d) arasworia yvela CamoTvliili.

**1760.** bavSvebSi mwvave

odontogenuri osteomielitis

kliniko-rentgenologiuri

formebia:

a) destruqciuli;

b) produqciuli;

g) destruqciul-produqciuli;

\*d) arasworia yvela CamoTvliili.

**1761.** bavSvebSi ybebis Zvlebis

qronikuli osteomielitis klinikorentgenologiuri

formebia:

a) destruqciuli;

b) produqciuli;

g) destruqciuli-produqciuli;

\*d) sworia yvela CamoTvliili.

**1762.** bavSvebSi qronikuli

produqciuli osteomielitebisTvis

damaxasiaTebelia:

a) heqtiuri temperatura;

b) mZime zogadi mdgomareoba;

\*g) Zvlis mocolobaSi gazrda;

d) sworia yvela CamoTvliili.

**1763.** bavSvebSi qronikuli

produqciuli osteomielitebisTvis

damaxasiaTebelia:

a) didi zomis sekvestri



(rentgenologjurad)

b) mcire zomis sekvestri

(rentgenologjurad)

\*g) gamoxatuli periostaluri

reaqcia (rentgenologjurad)

d) sworia yvela CamoTvlii.

**1764.** bavSvebSi qronikuli produqciuli osteomielitebisTvis damaxasiaTebelia:

a) saSualo simZimis zogadi mdgomareoba;

\*b) Zvlis moculobis gazrda;

g) mcire zomis sekvestri

(rentgenologjurad)

d) arasworia yvela CamoTvlii.

**1765.** mwvave Cirqovani periostitis

dros bavSvebSi pirveli rigis

gadaubeli daxmareba mdgomareobs:

a) dezintoxsikaciur Terapiasi ;

b) imunoTerapiasi;

\*g) qirurgiul Carevasi;

d) antibaqteriul Terapiasi.

**1766.** mwvave osteomielitis dros

pirveli rigis gadaubeli

daxmareba mdgomareobs:

a) antibaqteriul Terapiasi.

b) sruli moculobis anTebis

sawinaaRmdego Terapiasi;

g) madesensibilizirebel Terapiasi;

\*d) sruli moculobis qirurgiul

Carevasi.

**1767.** bavSvTa asakSi gadatanili

qronikuli destruqciuli

osteomielitis gamosavali SeiZleba

iyos:

a) mikrogenia;

b) ybis-Zvlis defeqti;

g) adentia;

\*d) SesaZloa yvela zemoT

CamoTvlii.

**1768.** bavSvebSi yba-saxis midamos

araspecificuri limfadenitis mizezi

SeiZleba iyos:

a) yel-yur-cxviris organoebis

daavadeba;

b) mwvave herpesuli stomatiti;

g) kariesuli kbilebi da maTi

garTuleba;

\*d) SesaZloa yvela zemoT CamoTvlii.

**1769.** 6 wlis asakSi yba-saxis midamos

mwvave limfadenitis mizezi SeiZleba

iyos:

\*a) tonziliti;

b) zeda tuCis lagamis dabali

mimagreba;

g) qveda ybis samSobiario tramva;

d) SesaZloa yvela zemoT CamoTvlii.

**1770.** bavSvebSi ybis Zvlebis

motexilobisas zusti

diagnostikisaTvis yvelaze

informaciuli meTodia

a) reografia;

b) eleqtroodontodiagnostika;

g) eleqtromiografia;

\*d) arasworia yvela zemoT

CamoTvlii.

**1771.** bavSvebSi saxis rbili qsovilebis

Wrilobebis pirveladi qirurgiuli

damuSavebis (yru nakeris dadebis)

vadebia:

a) 24 saaTamde;

\*b) 36 saaTamde;

g) 72 saaTamde;

d) 96 saaTamde.

**1772.** bavSvebSi saxis rbili qsovilebis

Wrilobebis dros pirveladi

gadavadebuli (mogvianebiTi)

qirurgiuli (yru nakeris dadebis)

vadebia:

a) 24 saaTamde;

b) 36 saaTamde;

\*g) 72 saaTamde;

d) 96 saaTamde.

**1773.** 4 wlis bavSvis qveda ybis orive

saxsarze Tavis motexilobis Semdeg

bavSvi dispanserul aRricxvaze unda

imyofebodes:

a) motexilobis midamoSi Zvlovani

korZis Camoyalibebamde;

b) cvladi Tankbilvis Camoyalibebaze;

g) mudmivi Tankbilvis Camoyalibebaze;

\*d) 16 – 18 wlis asakamde.

**1774.** 13 wlis bavSvisTvis qveda ybis

orive sasaxsre Tavis motexilobisas

uxSiresad gamoiyeneba:

\*a) mavTulis artaSani maryuJebiT

ybaTaSua WimvebisaTvis da ganbJeni

rezini;

b) Zvlovani nakeri;

g) kbilRrZilzeda plastmasis artaSani

marjvenamxrivi morgviT (pelotiT)

d) kbil-RrZilzeda plastmasis

artaSani marcxenamxrivi morgviT

(pelotiT).

**1775.** yba\_saxis midamoSi Wrilobis

adreul garTulebas miekuTvneba:

a) travmulis osteomieliti;

b) Wrilobis daCirqeba;

g) nevralgia;

\*d) sisxldena.

**1776.** zeda ybis centraluri

saWrelebis CaWedili

amovardnilobis dros 6 wlis

asakSi rekomendebulia:

a) davtovoT meTvalyureobis

qveS;

b) repozicia;

\*g) CaWedili kbilebis amoReba;

d) repozicia da imobilizacia.

**1777.** 11 wlis bavSvs tramvis gamo

aqvs centraluri saWreli

kbilebis sruli amovardniloba

am dros rekomendebulia:

a) xidiseburi proTezis

damzadeba;

b) mosaxsneli proTezis

damzadeba;

g) kbilis replantacia, winaswari

dabJenis gareSe;

\*d) kbilis trepanacia,

depulpacia, dabJena,  
replantacia.

**1778.** 10 wlis bavSvs travmis gamo  
aqvs centraluri saWreli  
kbilebis sruli amovardniloba.  
rekomendebulia:

a) proTezireba;

b) kbili replantacia winaswar  
dabJenis gareSe;

\*g) kbilis trepanacia,  
depulpireba, dabJena,  
replantacia;

d) implantacia.

**1779.** samSobiario travmis gviani  
klinikuri simptomni SeiZleba  
iyos:

a) saxeze arsebuli nawiburebi;

b) rinolafia;

\*g) qveda ybis zomebSi CamorCena;

d) zeda da qveda tuCisa da enis  
lagamis anomaliebi;

**1780.** bavSvTa asakSi ybebis  
Zvlebis romeli osteomieliti  
gvxvdeba ufro xSirad:

\*a) odontogenuri;

b) travmulu;

g) hematogenuri;

d) kontakтури.

**1781.** orqiti, rogorc garTuleba  
gvxvdeba bavSvebSi, romelTac  
aqvT:

\*a) mwvave epidemiuri parotiti;

b) qronikul morecidive

parenqimatozuli parotiti;

g) gamwvavebuli qronikuli

parotiti;

d) kalkulozuri sialoadeniti.

**1782.** qirurgiuli meTodi ufro

xSirad gamoiyeneba:

a) mwvave epidemiuri;

b) qronikuli;

g) qronikul gamwvavebuli;

\*d) axalSobilTa parotitis

dros.

**1783.** Tirkmlis kenWovan

daavadebas xSirad Tan axlavs:

a) mwvave epidemur parodonts;

b) qronikul parotits;

\*g) kalkulozur sialoadenids;

d) yvela zemoT CamoTvliis.

**1784.** gamwvavebuli qronikuli

morecidive parotitisaTvis

damaxasiaTebelia:

a) orqitiT garTuleba;

\*b) yba-yura sanerwyve jirkvlis

sadinaridan Cirqovani sekreti;

g) maRali kontagiozuroba;

d) sworia yvela CamoTvlii.

**1785.** qronikuli morecidive

parenqimatozuli parotitis

diagnostikaSi yvelaze damajerebel

simptoms warmoadgens.

a) epidemiuri parotiti anamnezSi.

\*b) SemRvreuli nerwyvi naiffiqiT

g) piris simSrale;

d) yba-yura midamos Semsivneba.

**1786.** safeTqel-qveda ybis saxsris

meorad madeformirebeli

osteoarTrozis mkurnalobis

ZiriTadi meTodia:

a) saxsris funqciis SezRudva da

anTebisawinaaRmdego mkurnaloba;

b) fizioTerapia da samkurnalo

fizkultura;

g) artaSnis dadeba da

anTebisawinaaRmdego mkurnaloba;

\*d) qirurgiuli da orTodontiuli

mkurnaloba.

**1787.** safeTqel-qveda ybis saxsris

funqciur daavadebebs miekuTvneba:

a) neoarTrozi;

b) osteoarTrozi;

\*g) Wabukuri madeformirebeli

arTriti;

d) qveda ybis sasaxsre morCis

aplazia.

**1788.** piris gaRebis dros `tkacunis~

simptomni damaxasiaTebelia:

a) safeTqel-qveda ybis saxsris

meorad madeformirebeli

osteoarTrobis dros;

\*b) safeTqel-qveda ybis saxsris

qronikuli arTritis dros;

g) Zvlovani ankilozis dros;

d) yvela zemoT CamoTvliis dros.

**1789.** bavSvTa asakSi marjvena

safeTqel-qveda ybis saxsris

ankilobis klinikuri niSania:

\*a) qveda ybis marjvena naxebris

ganuviTarebloba;

b) qveda ybis marcxena naxebris

ganuviTarebloba;

g) qveda ybis mTliani

ganuviTarebloba;

d) qveda ybis moZraobebi

Tavisufalia.

**1790.** bavSvTa asakSi marjvena

safeTqelqveda ybis saxsris

ankilozisaTvis damaxasiaTebelia:

a) qveda ybis moZraoba Tavisufalia;

\*b) piris gaRebis SezRudva;

g) qveda ybis marcxena nawilis

ganuviTarebloba;

d) nikapis gadanacvleba marcxniv.

**1791.** bvSvTa asakSi yba-saxis midamos

simsivneebze kriozeoqmedeba

gulisxmobs:

a) eleqtruli deniT moqmedebas;

b) maRali temperaturiT zemoqmedebas;

\*g) dabali temperaturiT zemoqmedebas;

d) qimiur zemoqmedebas.

**1792.** enis romeli simsivne matulobs

zomebSi anginis dros:

a) kapilaruli hemangioma;

b) kavernoziuli hemangioma;

\*g) limfangioma;

d) papiloma.

**1793.** Tavis qvemoT daxrisas saxis

midamos romeli simsivne izrdeba

zomebSi:

- a) neurofibroma;
- b) centraluri osteoblastoklastoma;
- g) periferiuli osteoblastoklastoma;
- \*d) kavernoზული hemangioma.

**1794.** Tavis qvemoT daxrisas romeli simsiვne izrdeba zomebSi:

- a) neurofibroma;
- b) osteoblastoklastoma;
- g) sarkoma;
- \*d) arasworია yvela CamoTvliი.

**1795.** Tavis qvemoT daxrisas romeli simsiვnis feri muqdeba:

- a) kapilaruli hemangiomis;
- b) hipertroფიული kapilaruli hemangiomis;
- g) kavernoზული hemangiomis;
- \*d) sworia yvela CamoTvliი.

**1796.** araoperaciul mkurnalobas uxSiresad eqvemdebareba:

- a) centraluri osteoblastoklastoma;
- b) neurofibroma;
- \*g) kavernoზული hemangioma;
- d) arasworია yvela CamoTvliი.

**1797.** helioplastikas uwodeben:

- a) yuris plastikas;
- \*b) tuCის plastikas;
- g) saxis plastikas;
- d) arasworია yvela CamoTvliი.

**1798.** anTebiTi daavadebebis msgavsi klinikuri niSnebiT xasiaTdeba:

- \*a) uingis sarkoma;
- b) kavernoზული hermangioma;
- g) sanerwyve jirkvlis retenciული kista;
- d) arasworია yvela CamoTvliი.

**1799.** anTebiTi daavadebebis msgavsi klinikuri niSnebiT xasiaTdeba:

- a) fibrozული displazia;
- \*b) uingis sarkoma;
- g) neurofibroma;
- d) sworia yvela CamoTvliი.

**1800.** kanis kerovani hiperpigmentacia, adreuli sqesobrivi-momwifeba, saxis Zvlis fibrozული displazia damaxasiaTebelia:

- \*a) olbraitის sindromisaTvis;
- b) pier robenის sindromisaTvis;
- g) franCeskეტის sindromisaTvis;
- d) van-der-vudის sindromisaTvis.

**5. ორთოდონტია**

**1801.** ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიების რომელ ეტიოლოგიურ ფაქტორს მიეკუთვნება გენეტიკური?

- \*a) ენდოგენურს;
- ბ ) ეგზოგენურს;
- გ ) როგორც ენდოგენურს ისე ეგზოგენურს;
- დ ) სოციალურს.

**1802.** ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიების რომელ ეტიოლოგიურ ფაქტორს მიეკუთვნება ექსტრაგენიტალური დაავადებები?

- \*a) ენდოგენურს;
- ბ ) ეგზოგენურს;
- გ ) როგორც ენდოგენურს ისე ეგზოგენურს;

ეგზოგენურს;

დ ) სოციალურს.  
**1803.** ყბა-კბილთა სისტემის რომელ ეტიოლოგიურ ფაქტორს მიეკუთვნება ენდოკრინული სისტემის დაავადებები?

- \*a) ენდოგენურს;
- ბ ) ეგზოგენურს;
- გ ) როგორც ენდოგენურს ისე ეგზოგენურს;
- დ ) სოციალურს.

**1804.** ყბა-კბილთა სისტემის რომელ ეტიოლოგიურ ფაქტორს მიეკუთვნება სანაყოფე წყლების არათანაბარი განაწილება?

- \*a) ენდოგენურს;
- ბ ) ეგზოგენურს;
- გ ) როგორც ენდოგენურს ისე ეგზოგენურს;
- დ ) სოციალურს.

**1805.** ყბა-კბილთა სისტემის რომელ ეტიოლოგიურ ფაქტორს მიეკუთვნება ნაყოფის მდებარეობა მუცლადყოფნის პერიოდში?

- \*a) ენდოგენურს;
- ბ ) ეგზოგენურს;
- გ ) როგორც ენდოგენურს ისე ეგზოგენურს;
- დ ) სოციალურს.

**1806.** ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიების რომელ ეტიოლოგიურ ფაქტორს მიეკუთვნება მავნე ჩვევები?

- ა ) ენდოგენურს;
- \*ბ) ეგზოგენურს;
- გ ) როგორც ენდოგენურს ისე ეგზოგენურს;
- დ ) სოციალურს.

**1807.** ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიების რომელ ეტიოლოგიურ ფაქტორს მიეკუთვნება სამშობიარო ტრავმა?

- ა ) ენდოგენურს;
- \*ბ) ეგზოგენურს;
- გ ) როგორც ენდოგენურს ისე ეგზოგენურს;
- დ ) სოციალურს.

**1808.** ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიების რომელ ეტიოლოგიურ ფაქტორს მიეკუთვნება ნაადრევი მშობიარობა?

- ა ) ენდოგენურს;
- \*ბ) ეგზოგენურს;
- გ ) როგორც ენდოგენურს ისე ეგზოგენურს;
- დ ) სოციალურს.

**1809.** ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიების რომელ ეტიოლოგიურ ფაქტორს მიეკუთვნება არასწორი ხელოვნური კვება?

- ა ) ენდოგენურს;
- \*ბ) ეგზოგენურს;
- გ ) როგორც ენდოგენურს ისე ეგზოგენურს;
- დ ) სოციალურს.

**1810.** ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიების რომელ ეტიოლოგიურ ფაქტორს მიეკუთვნება ჩონჩხოვანი დეფორმაციები?

- ა ) ენდოგენურს;
- ბ ) ეგზოგენურს;
- \*გ) როგორც ენდოგენურს ისე ეგზოგენურს;
- დ ) სოციალურს.



რომელ ეტიმოლოგიურ ფაქტორს მიეკუთვნება პირის ირგვლივი კუნთის ფუნქციის დარღვევა?

- ა ) ენდოგენურს;
- ბ ) ეგზოგენურს;
- \*გ ) როგორც ენდოგენურს ისე ეგზოგენურს;
- დ ) სოციალურს.

1830. ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიების რომელ ეტიმოლოგიურ ფაქტორს მიეკუთვნება ყბა-სახის არის ნაპრალები?

- \*ა) ენდოგენურს;
- ბ ) ეგზოგენურს;
- გ ) როგორც ენდოგენურს ისე ეგზოგენურს;
- დ ) სოციალურს.

1831. ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიების რომელ ეტიმოლოგიურ ფაქტორს მიეკუთვნება ანკილოზი?

- ა ) ენდოგენურს;
- ბ ) ეგზოგენურს;
- \*გ ) როგორც ენდოგენურს ისე ეგზოგენურს;
- დ ) სოციალურს.

1832. ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიების რომელ ეტიმოლოგიურ ფაქტორს მიეკუთვნება დედის დაავადებები?

- \*ა) ენდოგენურს;
- ბ ) ეგზოგენურს;
- გ ) როგორც ენდოგენურს ისე ეგზოგენურს;
- დ ) სოციალურს.

1833. ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიების რომელ ეტიმოლოგიურ ფაქტორს მიეკუთვნება ბავშვთა ხშირი ავადმყოფობა ადრეულ ასაკში?

- ა ) ენდოგენურს;
- \*ბ) ეგზოგენურს;
- გ ) როგორც ენდოგენურს ისე ეგზოგენურს;
- დ ) სოციალურს.

1834. ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიების რომელ ეტიმოლოგიურ ფაქტორს მიეკუთვნება სარძევე კბილების ბორცვების ფიზიოლოგიური ცვდის დარღვევა?

- ა ) ენდოგენურს;
- \*ბ) ეგზოგენურს;
- გ ) როგორც ენდოგენურს ისე ეგზოგენურს;
- დ ) სოციალურს.

1835. რა სახის ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიებს იწვევს ქვედა ტუჩის წოვა?

- ა ) კბილთა დგომის ანომალიებს;
- ბ ) კბილთა რკალის;
- გ ) თანკბილვის ანომალიებს;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1836. რა სახის ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიებს იწვევს ზედა ტუჩის წოვა?

- ა ) კბილთა დგომის ანომალიებს;
- ბ ) კბილთა რკალის;
- გ ) თანკბილვის ანომალიებს;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

1837. რა სახის ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიებს იწვევს ძილის დროს თავის

არასწორი მდებარეობა?

- ა ) კბილთა დგომის ანომალიებს;
- ბ ) კბილთა რკალის;
- გ ) ყბების დეფორმაციებს;
- \*დ) თანკბილვის ანომალიებს.

1838. რა სახის ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიებს იწვევს ყლაპვის დარღვევა?

- ა ) კბილთა დგომის ანომალიებს;
- \*ბ) კბილთა რკალის;
- გ ) ყბების დეფორმაციებს;
- დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1839. რა სახის ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიებს იწვევს ღეჭვის დარღვევა?

- ა ) კბილთა დგომის ანომალიებს;
- \*ბ) კბილთა რკალის;
- გ ) ყბების დეფორმაციებს;
- დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1840. რა სახის ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიებს იწვევს ენის არასწორი მდებარეობა?

- ა ) კბილთა რკალის;
- ბ ) ყბების დეფორმაციებს;
- გ ) თანკბილვის ანომალიებს;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1841. რა სახის ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიებს იწვევს საღებავი კუნთების ბრუქსიზმი?

- ა ) კბილთა დგომის ანომალიებს;
- ბ ) ყბების დეფორმაციებს;
- გ ) თანკბილვის ანომალიებს;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1842. ყბა-კბილთა ანომალიების კვლევის რომელ მეთოდს მიეკუთვნება ყბების საკონტროლო დიაგნოსტიკური მოდელების შესწავლა?

- ა ) ანტროპომეტრიულს;
- ბ ) რენტგენოლოგიურს;
- გ ) ფუნქციონალურს;
- \*დ) კლინიკურს.

1843. ყბა-კბილთა ანომალიების კვლევის რომელ მეთოდს მიეკუთვნება ორთოპანთომოგრამა?

- ა ) ანტროპომეტრიულს;
- \*ბ) რენტგენოლოგიურს;
- გ ) ფუნქციონალურს;
- დ ) კლინიკურს.

1844. ყბა-კბილთა ანომალიების კვლევის რომელი მეთოდით ხორციელდება კბილთა რკალის განივი ზომების განსაზღვრა?

- \*ა) ანტროპომეტრიული;
- ბ ) რენტგენოლოგიური;
- გ ) ფუნქციონალური;
- დ ) კლინიკური.

1845. ყბა-კბილთა ანომალიების კვლევის რომელი მეთოდით ხორციელდება კბილთა რკალის სისიგრძივი ზომების განსაზღვრა?

- \*ა) ანტროპომეტრიული;
- ბ ) რენტგენოლოგიური;
- გ ) ფუნქციონალური;
- დ ) კლინიკური.

1846. ყბა-კბილთა ანომალიების კვლევის რომელი მეთოდით ხორციელდება კბილთა რკალის საგიტალური და ტრანსვერსალური ზომების განსაზღვრა?

- \*ა) ანტროპომეტრიული;

- ბ ) რენტგენოლოგიური;
- გ ) ფუნქციონალური;
- დ ) კლინიკური.

1847. ყბა-კბილთა ანომალიების კვლევის რომელი მეთოდით ხორციელდება კბილთა რკალების დეფორმაციების ეტიოლოგიური ფაქტორის დადგენა?

- ა ) ანტროპომეტრიული;
- ბ ) რენტგენოლოგიური;
- გ ) ფუნქციონალური;
- \*დ) კლინიკური.

1848. ყბა-კბილთა ანომალიების კვლევის რომელი მეთოდით ხორციელდება ცბებს შორის არსებული ვერტიკალური სივრცის დადგენა?

- ა ) ანტროპომეტრიული;
- ბ ) ფუნქციონალური;
- \*გ) კლინიკური;

დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

1849. ყბა-კბილთა ანომალიების კვლევის რომელი მეთოდი გამოიყენება კბილთა ანომალიების დიაგნოსტიკისთვის?

- ა ) ანტროპომეტრიული;
- ბ ) რენტგენოლოგიური;
- გ ) ფუნქციონალური;
- დ ) კლინიკური;

ე ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

\*ვ) სწორია ბ, დ.

1850. ყბა-კბილთა ანომალიების კვლევის რომელი მეთოდი გამოიყენება სახის ნაკვთების დათვლიერების დროს?

- ა ) ანტროპომეტრიული;
- ბ ) რენტგენოლოგიური;
- გ ) ფუნქციონალური;
- \*დ) კლინიკური.

1851. ყბა-კბილთა ანომალიების კვლევის რომელი მეთოდი გამოიყენება სახის ტიპის დადგენისათვის?

- ა ) ანტროპომეტრიული;
- ბ ) რენტგენოლოგიური;
- გ ) ფუნქციონალური;
- \*დ) კლინიკური.

1852. ყბა-კბილთა ანომალიების კვლევის რომელი მეთოდი გამოიყენება ლეჭვის ფუნქციის დარღვევის ასადგენად?

- ა ) ანტროპომეტრიულს;
- ბ ) რენტგენოლოგიურს;
- \*გ) ფუნქციონალურს;
- დ ) კლინიკურს.

1853. ყბა-კბილთა ანომალიების კვლევის რომელი მეთოდი გამოიყენება ყლაპვის ფუნქციის დარღვევის დასადგენად?

- ა ) ანტროპომეტრიულს;
- ბ ) რენტგენოლოგიურს;
- \*გ) ფუნქციონალურს;
- დ ) კლინიკურს.

1854. ყბა-კბილთა ანომალიების კვლევის რომელი მეთოდი გამოიყენება სუნთქვის ფუნქციის დარღვევის დასადგენად?

- ა ) ანტროპომეტრიულს;
- ბ ) რენტგენოლოგიურს;
- \*გ) ფუნქციონალურს;
- დ ) კლინიკურს.

1855. ყბა-კბილთა ანომალიების კვლევის რომელი მეთოდი გამოიყენება მუცხველების ფუნქციის დარღვევის

დასადგენად?

- ა ) ანტროპომეტრიულს;
- ბ ) რენტგენოლოგიურს;
- \*გ) ფუნქციონალურს;
- დ ) კლინიკურს.

1856. ყბა-კბილთა ანომალიების კვლევის რომელ მეთოდს ეკუთვნის სათითურისებრი სინდრომი?

- ა ) ანტროპომეტრიულს;
- ბ ) რენტგენოლოგიურს;
- \*გ) ფუნქციონალურს;
- დ ) კლინიკურს.

1857. რა ანომალიებს იწვევს ბავშვთა ყბა-კბილთა სისტემაში ძილის დროს თავის უკანა მდებარეობა?

- ა ) კბილთა დგომის ანომალიებს;
- ბ ) კბილთა რკალის ანომალიებს;
- \*გ) თანკბილვის ანომალიებს;
- დ ) ფუნქციურ დარღვევებს.

1858. რა ანომალიებს იწვევს ბავშვთა ყბა-კბილთა სისტემაში ძილის დროს თავის მდებარეობა მაღალ ბალისზე?

- ა ) კბილთა დგომის ანომალიებს;
- ბ ) კბილთა რკალის ანომალიებს;
- \*გ) თანკბილვის ანომალიებს;
- დ ) ფუნქციურ დარღვევებს.

1859. რა ანომალიებს იწვევს ბავშვთა ყბა-კბილთა სისტემაში ზარმაცი ლეჭვა?

- ა ) კბილთა დგომის ანომალიებს;
- ბ ) კბილთა რკალის ანომალიებს;
- \*გ) თანკბილვის ანომალიებს;
- დ ) ფუნქციურ დარღვევებს.

1860. რა ანომალიებს იწვევს ბავშვთა ყბა-კბილთა სისტემაში მაგიდასთან ან მერხთანარასწორი ჯდომა?

- ა ) კბილთა დგომის ანომალიებს;
- ბ ) კბილთა რკალის ანომალიებს;
- \*გ) თანკბილვის ანომალიებს;
- დ ) ფუნქციურ დარღვევებს.

1861. რომელ ასაკში ატარებს პროფილაქტიკურ ღონისძიებებს პედიატრი?

- \*ა) ახალშობილობის პერიოდში;
- ბ ) სარძევე თანკბილვის პერიოდში;
- გ ) ცვლადი თანკბილვის პერიოდში;
- დ ) მუდმივი თანკბილვის პერიოდში.

1862. რომელ ასაკში ატარებს პროფილაქტიკურ ღონისძიებებს ბავშვთა სტომატოლოგი?

- ა ) სარძევე თანკბილვის ჩამოყალიბების პერიოდში;
- ბ ) ჩამოყალიბებული სარძევე თანკბილვის პერიოდში;
- გ ) ცვლადი თანკბილვის პერიოდში;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1863. ყბა-კბილთა ანომალიების განვითარების რომელ პერიოდში ტარდება მანენ ჩვევების მოცილება?

- ა ) სარძევე თანკბილვის ჩამოყალიბების პერიოდში;
- ბ ) ცვლადი თანკბილვის პერიოდში;
- გ ) ახალშობილობის პერიოდში;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1864. რამდენი დისპანსურული ჯგუფი არსებობს ორთოდონტიაში?

- \*ა) 4;
- ბ) 5;
- გ) 3;
- დ) 6

1865. რომელ დისპანსერულ ჯგუფს ეკუთვნის ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიების განვითარების რისკფაქტორების მქონე ბავშვები?

- ა) I;
- \*ბ) II;
- გ) III;
- დ) IV.

1866. რომელ დისპანსერულ ჯგუფს ეკუთვნის ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიების მონაცემების მქონე ბავშვები?

- ა) I;
- ბ) II;
- \*გ) III;
- დ) IV.

1867. კბილთა რომელ ანომალიებს ეკუთვნის ადენტია?

- ა) კბილთა დგომის;
- \*ბ) კბილთა რიცხვის;
- გ) კბილთა ფორმის;
- დ) კბილთა მაგარი ქსოვილების.

1868. კბილთა რომელ ანომალიებს ეკუთვნის გიგანტური კბილები?

- ა) კბილთა დგომის;
- ბ) კბილთა რიცხვის;
- გ) კბილთა ფორმის;
- \*დ) კბილთა ზომის.

1869. კბილთა რომელ ანომალიებს ეკუთვნის ჰიპოპლაზია?

- ა) კბილთა დგომის;
- ბ) კბილთა რიცხვის;
- გ) კბილთა ფორმის;
- \*დ) კბილთა მაგარი ქსოვილების.

1870. კბილთა რომელ ანომალიებს ეკუთვნის ზეკომპლექსური კბილები?

- \*ა) კბილთა დგომის;
- ბ) კბილთა რიცხვის;
- გ) კბილთა ფორმის;
- დ) კბილთა ზომის.

1871. კბილთა რომელ ანომალიებს ეკუთვნის რეტენციული კბილი?

- ა) კბილთა დგომის;
- ბ) კბილთა რიცხვის;
- გ) კბილთა ფორმის;
- \*დ) კბილთა ამოჭრის ვადების ანომალია.

1872. კბილთა რომელ ანომალიებს ეკუთვნის გენისონის, ფურიეს კბილები?

- ა) კბილთა დგომის;
- ბ) კბილთა რიცხვის;
- \*გ) კბილთა ფორმის;
- დ) მაგარი ქსოვილის.

1873. კბილთა რომელ ანომალიებს ეკუთვნის აპლაზია?

- ა) კბილთა დგომის;
- ბ) კბილთა რიცხვის;
- გ) კბილთა ფორმის;
- \*დ) მაგარი ქსოვილის.

1874. კბილთა რომელ ანომალიებს ეკუთვნის ვესტიბულარული დგომა?

- \*ა) კბილთა დგომის;
- ბ) კბილთა რიცხვის;

- გ) კბილთა ფორმის;
- დ) კბილთა ზომა.

1875. კბილთა რომელ ანომალიებს ეკუთვნის ტორტოანომალია?

- \*ა) კბილთა დგომის;
- ბ) კბილთა რიცხვის;
- გ) კბილთა ფორმის;
- დ) კბილთა ზომების.

1876. კბილთა რომელ ანომალიებს ეკუთვნის დისტოპია?

- \*ა) კბილთა დგომის;
- ბ) კბილთა რიცხვის;
- გ) კბილთა ფორმის;
- დ) კბილთა ზომების.

1877. კბილთა რომელ ანომალიებს ეკუთვნის ტრანსპოზიცია?

- \*ა) კბილთა დგომის;
- ბ) კბილთა რიცხვის;
- გ) კბილთა ფორმის;
- დ) კბილთა ზომების.

1878. კბილთა რომელ ანომალიებს ეკუთვნის ქიკვისებური მდებარეობა?

- \*ა) კბილთა დგომის;
- ბ) კბილთა რიცხვის;
- გ) კბილთა ფორმის;
- დ) კბილთა ზომების.

1879. კბილთა რომელ ანომალიებს ეკუთვნის ორალური მდებარეობა?

- \*ა) კბილთა დგომის;
- ბ) კბილთა რიცხვის;
- გ) კბილთა ფორმის;
- დ) კბილთა ზომების.

1880. კბილთა რომელ ანომალიებს ეკუთვნის სახისკენა მდებარეობა?

- \*ა) კბილთა დგომის;
- ბ) კბილთა რიცხვის;
- გ) კბილთა ფორმის;
- დ) კბილთა ზომების.

1881. კბილთა რომელ ანომალიებს ეკუთვნის ლოყისკენა მდებარეობა?

- \*ა) კბილთა დგომის;
- ბ) კბილთა რიცხვის;
- გ) კბილთა ფორმის;
- დ) კბილთა ზომების.

1882. კბილთა რომელ ანომალიებს ეკუთვნის კბილთა ნაადრევი ცვლა?

- ა) კბილთა დგომის;
- \*ბ) კბილთა ამოჭრის ვადების;
- გ) კბილთა ფორმის;
- დ) კბილთა ზომების.

1883. კბილთა რომელ ანომალიებს ეკუთვნის კბილთა დაგვიანებითი ცვლა?

- ა) კბილთა დგომის;
- \*ბ) კბილთა ამოჭრის ვადების;
- გ) კბილთა ფორმის;
- დ) კბილთა ზომების.

1884. კვლევის რა მეთოდები გამოიყენება ადენტის დიაგნოზის დასადგენად?

- ა) კლინიკური;
- \*ბ) რენტგენოლოგიური;
- გ) ფუნქციონალური;
- დ) ანამნეზის შეკრება.

1885. კვლევის რა მეთოდები გამოიყენება რეტენციის დიაგნოზის დასადგენად?

- ა) კლინიკური;

\*ბ) რენტგენოლოგიური;  
გ ) ფუნქციონალური;  
დ ) ანამნეზის შეკრება.  
1886. შერწყმული კბილების დიაგნოზის დასადგენად რა კვლევის მეთოდები გამოიყენება?  
ა ) კლინიკური;  
\*ბ) რენტგენოლოგიური;  
გ ) ფუნქციონალური;  
დ ) ანამნეზის შეკრება.  
1887. კბილთა დგომის ანომალიების დიაგნოზის დასადგენად რა კვლევის მეთოდები გამოიყენება?  
\*ა) კლინიკური;  
ბ ) რენტგენოლოგიური;  
გ ) ფუნქციონალური;  
დ ) ანამნეზის შეკრება.  
1888. დროებით თანკბილვაში კბილთა საოკლუზიო ზედაპირების მოქლიბვის ჩვენებებია?  
ა ) ზედა ყბის ეშვები დვას რკალგარეთ;  
ბ ) ღრმა თანკბილვა;  
\*გ) კბილთა ბორცვების არათანაბარი ცვეთა;  
დ ) პროგენიული თანკბილვა.  
1889. ზედა ტუჩის ლაგამის ანომალიის ქირურგიული კორექციის ჩვენებაა?  
\*ა) ცენტრალურ კბილებს შორის დიასთემა;  
ბ ) კბილთა რკალის დამოკლება;  
გ ) ზედა ყბის კბილთა რკალის შევიწროება;  
დ ) კბილთა რკალის დაგრძელება.  
1890. ქვედა ტუჩის ლაგამის ანომალიის ქირურგიული კორექციის ჩვენებაა?  
\*ა) ცენტრალურ კბილებს შორის დიასთემა;  
ბ ) კბილთა რკალის დამოკლება;  
გ ) ზედა ყბის კბილთა რკალის შევიწროება;  
დ ) კბილთა რკალის დაგრძელება.  
1891. რომელი კონსტრუქციის პროტეზებს ვიყენებთ კბილთა რკალის პროტეზირებისთვის?  
ა ) მეტალის გვირგვინებს;  
ბ ) პლასტმასის გვირგვინებს;  
გ ) შიდასებარ პროტეზებს;  
\*დ) მოსახსნელ ფირფიტოვან პროტეზებს.  
1892. რამდენ ხანში ერთხელ ვცვლით მოსახსნელ ფირფიტოვან პროტეზებს სარძევეთანკბილვის დროს?  
ა ) 3 თვეში ერთხელ;  
\*ბ) 6 თვეში ერთხელ;  
გ ) წელიწადში ერთხელ;  
დ ) არ ვცვლით.  
1893. რამდენ ხანში ერთხელ ვცვლით მოსახსნელ ფირფიტოვან პროტეზებს ცვლადითანკბილვის დროს?  
ა ) 3 თვეში ერთხელ;  
ბ ) 6 თვეში ერთხელ;  
\*გ) წელიწადში ერთხელ;  
დ ) არ ვცვლით.  
1894. რომელი სახის გვირგვინებს ვიყენებთ სარძევე თანკბილვის დროს?  
\*ა) მეტალის გვირგვინს;

ბ ) პლასტმასის გვირგვინს;  
გ ) მეტალოკერამიკის გვირგვინს;  
დ ) ფანჯრისებრ გვირგვინებს.  
1895. რომელ ასაკში ვიყენებთ მოუსხნელ შიდასებარ პროტეზს?  
ა ) 6 წლის ასაკში;  
ბ ) 12 წლის ასაკში;  
გ ) 14 წლის ასაკში;  
\*დ) 18 წლის ასაკში.  
1896. რომელი სახის გვირგვინებს ვიყენებთ სარძევე თანკბილვის დროს, როდესაც ადგილი აქვს გვირგვინის დაშლის შედეგად თანკბილვის დაწვეას?  
ა ) შტიფტიან გვირგვინს;  
ბ ) პლასტმასის გვირგვინს;  
\*გ) მეტალის გვირგვინს;  
დ ) მეტალოკერამიკას.  
1897. რომელი უტიოლოგიური ფაქტორები იწვევენ მაკროდენტას?  
ა ) რაქიტი;  
ბ ) ჩანასახების არასწორი მდებარეობა;  
გ ) მავნე ჩვევა;  
\*დ) ენდოკრინული სისტემის მოშლილობა.  
1898. რომელი უტიოლოგიური ფაქტორები იწვევენ მიკროდენტას?  
ა ) რაქიტი;  
\*ბ) მემკვიდრეობითობა;  
გ ) მავნე ჩვევა;  
დ ) კბილთა ნაადრევი ცვლა.  
1899. რომელი უტიოლოგიური ფაქტორები იწვევენ პირველად აღენტას?  
ა ) მავნე ჩვევა;  
ბ ) დედის ექსტრაგენიტალური დაავადებები;  
\*გ) მემკვიდრული ფაქტორი;  
დ ) რაქიტი.  
1900. რომელი უტიოლოგიური ფაქტორები იწვევენ მეორად აღენტას?  
ა ) მავნე ჩვევა;  
\*ბ) მრავლობითი კარიესი;  
გ ) მემკვიდრული ფაქტორი;  
დ ) რაქიტი.  
1901. რომელი უტიოლოგიური ფაქტორები იწვევენ პიპერდენტას?  
ა ) მავნე ჩვევა;  
ბ ) ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგია;  
\*გ) მემკვიდრული ფაქტორი;  
დ ) კბილთა ცვლის დაგვიანება.  
1902. რომელი უტიოლოგიური ფაქტორები იწვევენ პიპოდენტას?  
ა ) მავნე ჩვევა;  
ბ ) ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგია;  
\*გ) მემკვიდრული ფაქტორი;  
დ ) კბილთა ცვლის დაგვიანება.  
1903. რომელი უტიოლოგიური ფაქტორები იწვევენ კბილთა ვესტიბულურ დგომას?  
ა ) რაქიტი;  
\*ბ) მავნე ჩვევები;  
გ ) ინფექციური დაავადებები;  
დ ) კბილთა ნაადრევი ექსტრაქცია.  
1904. რომელი უტიოლოგიური ფაქტორები იწვევენ კბილთა ტორტოანომალიას?  
\*ა) ზეკომპლექსური კბილების არსებობა;  
ბ ) მაკროდენტია;  
გ ) რაქიტი;  
დ ) ენის ლაგამის ანომალია.





- გ ) კბილთა რკალის გაფართოებას;
- დ ) კბილთა მჭიდრო დგომა.

1926. რომელ მორფოლოგიურ ცვლილებებს იწვევს კბილთა ინფრა ანომალია?

- \*ა) კბილთა რკალის დეფორმაციას ვერტიკალური მიმართულებით;
- ბ ) კბილთა რკალის დაგრძელებას;
- გ ) კბილთა რკალის გაფართოებას;
- დ ) კბილთა მჭიდრო დგომას.

1927. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევენ კბილთა რკალის დაგრძელებას?

- ა ) ადენტია;
- ბ ) მიკროდენტია;
- გ ) რაქიტი;
- \*დ) მაკროდენტია.

1928. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევენ კბილთა რკალის გაფართოებას პრემოლარების არეში?

- \*ა) მაკროგლოსია;
- ბ ) ადენტია;
- გ ) ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგია.
- დ ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1929. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევენ კბილთა რკალის ინფრანომალიას?

- \*ა) გენეტიკური ფაქტორი;
- ბ ) კბილთა ამოჭრის ვადების დარღვევა;
- გ ) ინფექციური დაავადებები;
- დ ) კარიბჭის ანომალია.

1930. რა მორფოლოგიური ცვლილებები აღინიშნება კბილთა რკალის დაგრძელების დროს?

- ა ) კბილთა რკალის დეფორმაცია;
- ბ ) ფრონტალურ კბილთა პროგნათია;
- გ ) პროგნათიული თანკბილვა;
- დ ) ირიბი თანკბილვა;

- \*ე) სწორია ა, ბ;
- ვ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1931. რა მორფოლოგიური ცვლილებები აღინიშნება კბილთა რკალის სუპრანომალიის დროს?

- \*ა) კბილთა რკალის ვერტიკალური ზომების მომატება;
- ბ ) კბილთა რკალის გაფართოება;
- გ ) პროგნათიული თანკბილვა;
- დ ) ირიბი თანკბილვა.

1932. რა მორფოლოგიური ცვლილებები აღინიშნება კბილთა რკალის ინფრანომალიის დროს?

- \*ა) კბილთა რკალის ვერტიკალური ზომების შემცირება;
- ბ ) კბილთა რკალის შევიწროება;
- გ ) პროგნათიული თანკბილვა;
- დ ) ღია თანკბილვა.

1933. რა ფუნქციონალური ცვლილებები აღინიშნება კბილთა რკალის დაგრძელების დროს?

- \*ა) კბილისა და ღეჭვის ფუნქციის დარღვევა;
- ბ ) სუნთქვის ფუნქციის დარღვევა;
- გ ) მეტყველების ფუნქციის დარღვევა;
- დ ) ყლაპვის ფუნქციის დარღვევა.

1934. რა ფუნქციონალური ცვლილებები აღინიშნება კბილთა რკალის დამოკლების დროს?

- \*ა) კბილისა და ღეჭვის ფუნქციის დარღვევა;
- ბ ) სუნთქვის ფუნქციის დარღვევა;

- გ ) მეტყველების ფუნქციის დარღვევა;
- დ ) ყლაპვის ფუნქციის დარღვევა.

1935. რა ფუნქციონალური ცვლილებები აღინიშნება კბილთა რკალის შევიწროების დროს?

- \*ა) კბილისა და ღეჭვის ფუნქციის დარღვევა;
- ბ ) სუნთქვის ფუნქციის დარღვევა;
- გ ) მეტყველების ფუნქციის დარღვევა;
- დ ) ყლაპვის ფუნქციის დარღვევა.

1936. რა ფუნქციონალური ცვლილებები აღინიშნება კბილთა რკალის გაფართოების დროს?

- \*ა) კბილისა და ღეჭვის ფუნქციის დარღვევა;
- ბ ) სუნთქვის ფუნქციის დარღვევა;
- გ ) მეტყველების ფუნქციის დარღვევა;
- დ ) ყლაპვის ფუნქციის დარღვევა.

1937. რა ფუნქციონალური ცვლილებები აღინიშნება კბილთა რკალის ინფრანომალიის დროს?

- \*ა) კბილისა და ღეჭვის ფუნქციის დარღვევა;
- ბ ) სუნთქვის ფუნქციის დარღვევა;
- გ ) მეტყველების ფუნქციის დარღვევა;
- დ ) ყლაპვის ფუნქციის დარღვევა.

1938. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევენ ფრონტალურ კბილთა პროგნათიას?

- \*ა) ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგია;
- ბ ) სანაყოფე წყლების არათანაბარი გადანაწილება;
- გ ) რაქიტი;
- დ ) ზედა და ქვედა ტუჩების ლაგამების ანომალია;

1939. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევენ პროგნათიულ თანკბილვას?

- \*ა) ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგია;
- ბ ) სარძევე კბილების ნაადრევი ექსტრაქცია;
- გ ) მაკროგლოსია;
- დ ) ზედა და ქვედა ტუჩების ლაგამების ანომალია.

1940. სახის როგორი ნაკვთებია დამახასიათებელი ფრონტალურ კბილთა პროგნათიული თანკბილვისათვის?

- ა ) სახის ქვედა მესამედის დაგრძელება;
- \*ბ) სახის ქვედა მესამედის დამოკლება;
- გ ) ჩიტისებრი სახე;
- დ ) ზედა ტუჩის ჩაყარდნა.

1941. სახის როგორი ნაკვთებია დამახასიათებელი პროგნათიული თანკბილვისათვის?

- ა ) სახის ქვედა მესამედის დაგრძელება;
- \*ბ) სახის ქვედა მესამედის დამოკლება;
- გ ) სახის ასიმეტრია;
- დ ) ზედა ტუჩის ჩაყარდნა;

1942. რომელი ფორმები ეკუთვნის ფრონტალურ კბილთა პროგნათიულ თანკბილვას?

- ა ) ზედა ყბის კბილთა რკალის დაგრძელება;
- ბ ) ზედა და ქვედა ყბის ზრდამი ჩამორჩენა;
- \*გ) ქვედა ყბა ჩამორჩება განვითარებაში და დაცურებულია დისტალურად;
- დ ) ზედა ყბა ძლიერადაა განვითარებული;

1943. რომელი ფორმები ეკუთვნის პროგნათიულ თანკბილვას?

- ა ) ზედა ყბის კბილთა რკალის დაგრძელება;
- ბ ) ზედა და ქვედა ყბის ზრდამი ჩამორჩენა;
- \*გ) ქვედა ყბა ჩამორჩება განვითარებაში და დაცურებულია დისტალურად;
- დ ) ზედა ყბა ძლიერადაა განვითარებული.

1944. რა ფუნქციონალურ დარღვევებს აქვს

ადგილი ფრონტალურ კბილთა პროგნათიული თანკბილვის დროს?

\*ა) კბინისა და ღეჭვის ფუნქციის დარღვევას;

ბ) ყლაპვის ფუნქციის დარღვევას;

გ) მეტყველების ფუნქციის დარღვევას;

დ) სუნთქვის ფუნქციის დარღვევას.

1945. რა ფუნქციონალურ დარღვევებს აქვს ადგილი პროგნათიული თანკბილვის დროს?

\*ა) კბინისა და ღეჭვის ფუნქციის დარღვევას;

ბ) ყლაპვის ფუნქციის დარღვევას;

გ) მეტყველების ფუნქციის დარღვევას;

დ) სუნთქვის ფუნქციის დარღვევას.

1946. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს პროგნათიულ თანკბილვას?

ა) ქვედა ტუჩის ლაგამის ანომალია;

\*ბ) მაკროგლოსია;

გ) სანაყოფე წყლების არათანაბარი გადანაწილება;

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

1947. სახის რომელი ნაკვთებია დამამსასიათებელი ფრონტალურ კბილთა პროგნათიული თანკბილვისათვის?

\*ა) სახის ქვედა მესამედის დაგრძელება;

ბ) სახის ქვედა მესამედის დამოკლება;

გ) ტუჩ-ნიკაპის ხაზი მკვეთრადაა გამოხატული;

დ) ცხვირ-ტუჩის ნაოჭი მკვეთრად გამოხატული.

1948. რომელი ფორმები ეკუთვნის პროგნათიულ თანკბილვას?

\*ა) ქვედა ყბა ძლიერადაა

განვითარებული და დაცურებულია მეზიალურად;

ბ) ზედა ყბა ძლიერადაა განვითარებული;

გ) ქვედა ყბა ძლიერადაა

განვითარებული;

დ) ზედა ყბის ფრონტალური კბილების ორალური დგომა.

1949. მიუთითეთ მკურნალობის მეთოდი პროგნათის დროს სარძევე თანკბილვის პერიოდში?

ა) მითერაპია;

ბ) ქირურგიული მკურნალობის მეთოდი;

გ) აპარატურული მკურნალობის მეთოდი;

\*დ) მითერაპიული და პროფილაქტიკურაპარატურული მკურნალობის მეთოდი.

1950. მიუთითეთ მკურნალობის მეთოდი პროგნათის დროს მუდმივი თანკბილვის პერიოდში?

ა) მითერაპია;

ბ) ქირურგიული მკურნალობის მეთოდი;

გ) აპარატურული მკურნალობის მეთოდი;

\*დ) აპარატურული და ქირურგიული მკურნალობის მეთოდები.

1951. რომელ კბილთა და კბილთა რკალის ანომალიებს მიეყვართ ფრონტალურ კბილთაპროგნათიულ თანკბილვამდე?

\*ა) ზედა ყბის ფრონტალურ კბილთა ორალურ დგომას;

ბ) ქვედა ყბის ფრონტალურ კბილთა

ორალურ დგომას;

გ) ზედა ყბის კბილთა რკალის

დაგრძელებას;

დ) ქვედა ყბის კბილთა რკალის

დამოკლებას.

1952. რომელ კბილთა და კბილთა რკალის

ანომალიებს მიეყვართ პროგნათიულ

თანკბილვამდე?

\*ა) ქვედა ყბის ზომების შემცირებას და

მედიალურ დაცურებას;

ბ) ქვედა ყბის ზომების შემცირებას;

გ) ზედა ყბის ფრონტალურ კბილთა

ვესტიბულარულ დგომას;

დ) ზედა ყბის ზომების გაზრდას.

1953. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები

იწვევენ ღრმა თანკბილვას?

ა) ენდოკრინული სისტემის დარღვევები;

ბ) ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგია;

გ) რაშიტი;

\*დ) მემკვიდრეობითობა.

1954. რომელი თანკბილვის ანომალიებთან

კომბინაციაში გვხვდება ღრმა თანკბილვა?

ა) ლია;

ბ) ირიბი;

\*გ) პროგნია;

დ) ნეიტრალური.

1955. სახის რომელი ნაკვთებია

დამამსასიათებელი ღრმა თანკბილვისათვის?

\*ა) ტუჩ-ნიკაპის ხაზის მკვეთრად გამოხატული;

ბ) ჩიტისებრი სახე;

გ) სახის ქვედა მესამედის დაგრძელება;

დ) ყვრიმალის არე გასადავებულა.

1956. რომელი ფორმები ეკუთვნის ღრმა

თანკბილვას?

\*ა) ზედა ყბის ფრონტალურ არეში ალვეოლური მორჩის დაგრძელება;

ბ) ზედა ყბის ზომების გადიდება;

გ) ქვედა ყბის ზომების შემცირება;

დ) ზედა ყბის კბილთა რკალის დაგრძელება.

1957. რომელ ფუნქციონალურ ცვლილებებს

აქვს ადგილი ღრმა თანკბილვის დროს?

\*ა) ესთეტიური;

ბ) სუნთქვის ფუნქციის დარღვევა;

გ) ყლაპვის ფუნქციის დარღვევა;

დ) მეტყველების ფუნქციის დარღვევა.

1958. მიუთითეთ მკურნალობის მეთოდი ღრმა

თანკბილვის დროს სარძევე თანკბილვის

პერიოდში?

\*ა) მითერაპია;

ბ) ქირურგიული;

გ) მითერაპია, ქირურგიული;

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1959. მიუთითეთ მკურნალობის მეთოდი ღრმა

თანკბილვის დროს მუდმივი თანკბილვის

პერიოდში?

ა) მითერაპია;

ბ) ქირურგიული;

\*გ) აპარატურული;

დ) აპარატურული, მითერაპია.

1960. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები

იწვევენ ღრმა თანკბილვას?

ა) სამშობიარო ტრავმა;

ბ) სანაყოფე წყლების არათანაბარი

გადანაწილება;

გ) რაქტი;

\*დ) მაკროეკონომიკა.

1961. რომელ თანკბილვის ანომალიებთან კომბინაციაში გვხვდება ღია თანკბილვა?

- ა ) ნეიტრალური;
- ბ ) ღრმა;

\*გ) პროცენია;  
დ ) ირიბი.

1962. სახის რომელი ნაკვეთბია დამახასიათებელი ღია თანკბილვისათვის?

- ა ) სახის ქვედა მესამედის დამოკლება;
- ბ ) ტურ ნიკაპის საზი მკვეთრად და გამოხატული;
- გ ) ჩიტისებრი სახე;

\*დ) სახის ქვედა მესამედი დავრძელებულია, პირის ნაპრალი ღიაა.

1963. რომელი ფორმები ეკუთვნის ღია თანკბილვას?

- ა) ზედა და ქვედა ყბის ფრონტალური არის კბილალვეოლური დამოკლება;
- ბ ) ზედა ყბის გაძლიერებული ზრდა;
- გ ) ქვედა ყბის განუვითარებლობა;
- დ ) ზედა ყბის განუვითარებლობა.

1964. რომელ ფუნქციონალურ ცვლილებებს აქვს ადგილი ღია თანკბილვის დროს?

- ა ) კბეჩისა და ღეჭვის ფუნქციის დარღვევა;
- ბ ) ყლაპვის ფუნქციის დარღვევა;
- გ ) მეტყველების ფუნქციის დარღვევა;

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1965. მიუთითეთ მკურნალობის მეთოდები ღია თანკბილვის დროს სარძევე თანკბილვის პერიოდში?

- ა ) პროფილაქტიკური;
- ბ ) აპარატული;

\*გ) პროფილაქტიკური და აპარატული;  
დ ) ქირურგიული.

1966. მიუთითეთ მკურნალობის მეთოდები ღია თანკბილვის დროს მუდმივი თანკბილვის პერიოდში?

- ა ) მიოთერაპია;
- ბ ) აპარატული;

გ ) ქირურგიული;

\*დ) აპარატული და ქირურგიული.

1967. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევენ ირიბ თანკბილვას?

- \*ა) ქვედა ყბის სახსრის ანკილოზი;
- ბ ) ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგია;
- გ ) სანაყოფე წყლების არათანაბარი განაწილება;
- დ ) სამშობიარო ტრავმა.

1968. სახის რომელი ნაკვეთბია დამახასიათებელი ირიბი თანკბილვისათვის?

- ა ) ჩიტისებრი სახე;
- \*ბ) სახის ასიმეტრიულობა;

გ ) სახის ქვედა მესამედის დავრძელება;

დ ) სახის ქვედა მესამედის დამოკლება.

1969. რომელ ფუნქციონალურ ცვლილებებს აქვს ადგილი ირიბი თანკბილვის დროს?

- \*ა) კბეჩისა და ღეჭვის ფუნქციის დარღვევა;
- ბ ) სუნთქვის დარღვევა;

გ ) მეტყველების დარღვევა;

დ ) ყლაპვის დარღვევა.

1970. მიუთითეთ მკურნალობის მეთოდები ირიბი თანკბილვის დროს?

- ა ) პროფილაქტიკური;
- ბ ) ქირურგიული;

\*გ) აპარატული;

დ ) აპარატულ-ქირურგიული.

1971. რომელ კბილთა და კბილთა რკალის ანომალიებს მივყავართ ლატეროგენიამდე?

- \*ა) ქვედა ყბის ტრანსვერზალური გადანაცვლება;
- ბ ) ზედა ყბის ძლიერი განვითარება;

გ ) ქვედა ყბის ცალმხრივი შევიწროვება;

დ ) ზედა ყბის ცალმხრივი შევიწროვება.

1972. რა სახის აპარატები გამოიყენება ორთოდონტიაში მდებარეობის მიხედვით?

- ა ) პირშიგნითა, პირგარეთა;
- ბ ) მოსახსნელი, მოუხსნელი;

\*გ) მექანიკური, ფუნქციონალური, კომბინირებული;

დ ) პროფილაქტიკური.

1973. თანკბილვის აწვევის რამდენი ეტაპი არსებობს:

ა ) 1

ბ ) 2

\*გ) 3

დ ) 4

1974. რომელია თანკბილვის აწვევის | ეტაპი

\*ა) მესუთე სარძევე კბილის ამოჭრა

ბ ) მუდმივი მეექვსეს ამოჭრა

გ ) მუდმივი მეშვიდე ან მერვე კბილის ამოჭრა

დ ) ყველა ჩამოთვლილი

1975. რომელია თანკბილვის აწვევის || ეტაპი

ა ) მესუთე სარძევე კბილის ამოჭრა

\*ბ) მუდმივი მეექვსეს ამოჭრა

გ ) მუდმივი მეშვიდე ან მერვე კბილის ამოჭრა

დ ) ყველა ჩამოთვლილი

1976. რომელია თანკბილვის აწვევის ||| ეტაპი

ა ) მესუთე სარძევე კბილის ამოჭრა

ბ ) მუდმივი მეექვსეს ამოჭრა

\*გ) მუდმივი მეშვიდე ან მერვე კბილის ამოჭრა

დ ) ყველა ჩამოთვლილი

1977. ნორმაში ახალშობილის თანკბილვა არის

ა ) ორთოგნათიული

\*ბ) პროგნათიული

გ ) ლატეროგენული

დ ) ღრმა

1978. რომელ ასაკში ხდება დროებითი თანკბილვის ჩამოყალიბება

ა ) 2 წლის ასაკში

\*ბ) 3 წლის ასაკში

გ ) 4 წლის ასაკში

დ ) 5 წლის ასაკში

1979. რომელ ასაკში ხდება ცვლადი თანკბილვის ჩამოყალიბება

ა ) 6 წლის ასაკში

ბ ) 9 წლის ასაკში

გ ) 12 წლის ასაკში

\*დ) 14 წლის ასაკში

1980. რომელ ასაკში ხდება მუდმივი თანკბილვის ჩამოყალიბება

ა ) 9-12 წლამდე

ბ ) 12-15 წლამდე

\*გ) 21-24 წლამდე

დ ) 25 წლის ზემოთ

1981. სარძევე თანკბილვის დროს კბილთა

რკალს აქვს  
ა ) ნახევარელიფსის ფორმა  
\*ბ) ნახევარწრის ფორმა  
გ ) პარაბოლის ფორმა  
დ ) ყველა ჩამოთვლილი ფორმა  
1982. მუდმივი თანკბილვის დროს ზედა ყბას აქვს  
\*ა) ნახევარელიფსის ფორმა  
ბ ) ნახევარწრის ფორმა  
გ ) პარაბოლის ფორმა  
დ ) ყველა ჩამოთვლილი ფორმა  
1983. მუდმივი თანკბილვის დროს ქვედა ყბას აქვს  
ა ) ნახევარელიფსის ფორმა  
ბ ) ნახევარწრის ფორმა  
\*გ) პარაბოლის ფორმა  
დ ) ყველა ჩამოთვლილი ფორმა  
1984. ნორმაში ზედა ფრონტალური კბილები გადმოკბილავენ ქვედას  
ა ) 1/2 სიმაღლეზე  
\*ბ) 1/3 სიმაღლეზე  
გ ) 2/3 სიმაღლეზე  
დ ) 1/5 სიმაღლეზე  
1985. ნორმაში ზედა მე-6 კბილის ლოყისკენა მედიალური ბორცვი კონტაქტშია  
ა ) ქვედა მე-6 კბილის ლოყისკენა ბორცვთან  
ბ ) ქვედა მე-6 კბილის ენისკენა ბორცვთან  
\*გ) ქვედა მე-6 კბილის ბორცვთაშუა ღარში  
დ ) ბორცვი ბორცვზე  
1986. ენგლეს I კლასს შეესაბამება  
ა ) პროგნათიული თანკბილვა  
ბ ) პროგენიული თანკბილვა  
\*გ) ნეიტრალური თანკბილვა  
დ ) ღრმა თანკბილვა  
1987. ენგლეს II კლასს შეესაბამება  
\*ა) პროგნათიული თანკბილვა  
ბ ) პროგენიული თანკბილვა  
გ ) ნეიტრალური თანკბილვა  
დ ) ღრმა თანკბილვა  
1988. ენგლეს III კლასს შეესაბამება  
ა ) პროგნათიული თანკბილვა  
\*ბ) პროგენიული თანკბილვა  
გ ) ნეიტრალური თანკბილვა  
დ ) ღრმა თანკბილვა  
1989. ოკლუზიის გასაღებია  
\*ა) მე-6 კბილების შეთანასოვნება  
ბ ) მე5 კბილების შეთანასოვნება  
გ ) მე3 კბილების შეთანასოვნება  
დ ) ყველა ჩამოთვლილი  
1990. პირით სუნთქვის დროს ენა თავსდება:  
ა ) გვერდით კბილებს შორის  
\*ბ) ქვედა ყბაზე  
გ ) ზედა ყბაზე  
დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი  
1991. ცხვირით სუნთქვის დროს ენა თავსდება  
\*ა) ზედა ყბაზე  
ბ ) ქვედა ყბაზე  
გ ) გვერდით კბილებს შორის  
დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი  
1992. ყლაპვის დროს ენის წვერის სწორი მდებარეობა  
ა ) კბილებს შორის  
ბ ) მაგარ სასაზე  
\*გ) ზედა ფრონტალური კბილების უკან სასის მხრიდან

დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი  
1993. ნორმალური ოკლუზიის დროს ნებისმიერი კბილი ესაზღვრება ანტაგონისტ და მის წინ ან უკან მდგომ კბილს, გამოწკლის წარმოადგენს  
ა ) ზედა მე-8 კბილი  
ბ ) ქვედა ფრონტალური კბილები  
\*გ) ქვედა ცენტრალური კბილების და ზედა მე-8 კბილი  
დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი  
1994. ნორმალური ოკლუზიის დროს ნებისმიერი ზედა ყბის კბილი ესაზღვრება  
ა ) მის ანტაგონისტს  
ბ ) მის ანტაგონისტ და წინა მდებარე კბილს  
\*გ) მის ანტაგონისტ და უკან მდებარე კბილს  
დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი  
1995. ნორმალური ოკლუზიის დროს ნებისმიერი ქვედა ყბის კბილი ესაზღვრება  
ა ) მის ანტაგონისტს  
\*ბ) მის ანტაგონისტ და წინა მდებარე კბილს  
გ ) მის ანტაგონისტ და უკან მდებარე კბილს  
დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი  
1996. ორთოპანთომოგრაფია გვიჩვენებს:  
ა ) კბილთა დგომას  
ბ ) კბილთა ჩანასახების მდგომარეობას  
გ ) ქვედა ყბა-საფეთქლის სახსრის მდგომარეობას  
\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი  
1997. კბილთა ადენტის და რეტენციას შორის სწორ სადიაგნოსტიკო საშუალებას წარმოადგენს:  
ა ) კლინიკური  
\*ბ) ორთოპანთომოგრაფია  
გ ) პირშიგნითა რენტგენოგრაფია  
დ ) ვიზიოგრაფია  
1998. აპარატურული მკურნალობის დროს დასაშვებია გართულებებია  
\*ა) აპარატის შემადგენელ მასალაზე ალერგია  
ბ ) არასწორად შერჩეული კონსტრუქციის აპარატი  
გ ) კბილის დაგრძელება  
დ ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი  
1999. აპარატური მკურნალობის დროს ექიმის შეცდომაა;  
ა ) არასწორად შერჩეული კონსტრუქციის აპარატი  
ბ ) კბილის დაგრძელება ან ჩაჭედვა  
გ ) პერიოდონტიტის განვითარება დიდი ძალის გამოყენების შედეგად  
\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი  
2000. მიოთერაპიული ვარჯიშები და მასაჟები ეფექტურია  
\*ა) სარძევე თანკბილვის პერიოდში  
ბ ) ცვლადი თანკბილვის პერიოდში  
გ ) მუდმივი თანკბილვის პერიოდში  
დ ) ყველა ჩამოთვლილი