

1. პირველადი სრული ადენტის (Adentia prima totalis) ძირითადი ნიშანია:

- 1) სარძევე კბილების რაოდენობის შემცირება, კბილების ჩანასახების არ არსებობა
- 2) კბილების ჩანასახების არ არსებობა
- 3) მუდმივი კბილების დაცვენა, ამოვარდნა, ან ამოღება
- 4) სარძევე კბილების რაოდენობის შემცირება, ჩანასახების არ არსებობა, ტრემების გაჩენა.

2. კბილების ზომისა და ფორმის ანომალიებიდან ათაშანგისთვის დამახასიათებელია:

- 1) ლურსმნის ფორმის (კონუსური) კბილები
- 2) მეგალოდონტია
- 3) ევაგინაცია
- 4) მიკროდენტია

3. კარიესის გამომწვევ მიზეზად ანტიკური ხანის რომაელ ექიმს სკრიბონიუსს მიაჩნდა:

- 1) ჭიები
- 2) არაორგანული მჟავები
- 3) "მავენე წვენიები"
- 4) არასაკმარისი კვების გამო კბილის დასუსტება

4. რომელი ფაქტორი არ ითვლება კბილების ეროზიის გამომწვევ მიზეზად:

- 1) დიეტა
- 2) მედიკამენტები
- 3) პირღებინება
- 4) ინფექცია

5. რა არის Dentitio praecox?

- 1) კბილების ნაადრევი ამოჭრა
- 2) კბილის ჩაჭედვა ალვეოლაში
- 3) მინანქრისა და დენტინის პროგრესირებადი, ფიალისებრი განლევა
- 4) კბილების სტრუქტურის სამუდამო დაკარგვა

6. ქრონიკული პულპიტის გამწვავებას ლათინურად ეწოდება:

- 1) **Pulpitis chronicaexacerbata**
- 2) Pulpitis chronicagangraenosa
- 3) Pulpitis acutadiffusa
- 4) Pulpitis chronicahypertrophica

7. რომელი პათოლოგია შეადგენს გინგივიტების 90 %-ს?

- 1) კატარული გინგივიტი
- 2) წყლულოვანი გინგივიტი
- 3) ფიბროზული გინგივიტი
- 4) ჰიპერტროფიული გინგივიტი

8. რომელი მიკრობი არ მიეკუთვნება პირის ღრუს მუდმივ ფლორას?

- 1) ფუზობაქტერია
- 2) E.coli
- 3) Lactobacillus acidophilus
- 4) Streptococcus mutans

9. გინგივიტის დროს პაროდონტული ჯიბის მიკროსკოპიით დგინდება მიკროფლორის ხასიათი:

- 1) კოკური მიკროფლორა, პატარა უმოძრაო ჩხირები
- 2) უძრავი და მოძრავი ჩხირების მომატება, კოკების რიცხვის შემცირება
- 3) ფუზობაქტერიების და სპიროქეტების სიჭარბე
- 4) მოძრავი ჩხირების რაოდენობის მატება

10. ჰიპერტროფიული გინგივიტის დროს ანთებითი ინფილტრატი უპირატესად წარმოდგენილია:

- 1) პლაზმური, სეგმენტბირთვიანი და ეოზინოფილური უჯრედებით
- 2) ჰისტოციტებით, ლიმფოციტებით უჯრედებით
- 3) სეგმენტბირთვიანი ლეიკოციტებით, პოხიერი და პირონიფილური უჯრედებით
- 4) ლიმფოციტური, პლაზმური და პოხიერი უჯრედებით

11. თანკბილვის ტრანსვერზულ ანომალიებს არ მიეკუთვნება:

- 1) ცალმხრივი ჯვარედინი თანკბილვა
- 2) ღია თანკბილვა
- 3) ორმხრივი ჯვარედინი თანკბილვა
- 4) კბილთა მწკრივების შემჭიდროება

12. ჭეშმარიტი ღია თანკბილვა მიეკუთვნება:

- 1) თანკბილვის საგიტალურ ანომალიებს
- 2) თანკბილვის ტრანსვერზულ ანომალიებს
- 3) თანკბილვის ვერტიკალურ ანომალიებს
- 4) არც ერთს

33. პროგნოზია მიეკუთვნება:

- 1) თანკბილვის საგიტალურ ანომალიებს
- 2) თანკბილვის ვერტიკალურ ანომალიებს
- 3) თანკბილვის ტრანსვერზულ ანომალიებს
- 4) არც ერთს

14. კბილთა მწკრივების შემჭიდროება მიეკუთვნება:

- 1) თანკბილვის საგიტალურ ანომალიებს
- 2) თანკბილვის ვერტიკალურ ანომალიებს
- 3) თანკბილვის ტრანსვერზულ ანომალიებს
- 4) არც ერთს

15. ორმხრივი ჯვარედინი თანკბილვა მიეკუთვნება:

- 1) თანკბილვის საგიტალურ ანომალიებს
- 2) თანკბილვის ტრანსვერზულ ანომალიებს
- 3) თანკბილვის ვერტიკალურ ანომალიებს
- 4) არც ერთს

16. ყბის ცისტებს (კისტებს) არ მიეკუთვნება:

- 1) ტრავმული ცისტა
- 2) ჰემორაგიული ცისტა
- 3) ანევრიზმული ცისტა
- 4) შუა სასის ცისტა

17. ფოლიკულური კისტა მიეკუთვნება:

- 1) პირის ღრუს განვითარებად ოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)

- 2) პირის ღრუს განვითარებად არაოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
 - 3) ყბის ცისტებს (კისტებს)
 - 4) პირის ღრუს სხვა ცისტებს (კისტებს)
- 18. კერატოკისტა მიეკუთვნება:**
- 1) პირის ღრუს განვითარებად ოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
 - 2) პირის ღრუს განვითარებად არაოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
 - 3) ყბის ცისტებს (კისტებს)
 - 4) პირის ღრუს სხვა ცისტებს (კისტებს)
- 19. ცხვირ-სასის არხის კისტა მიეკუთვნება:**
- 1) პირის ღრუს განვითარებად არაოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
 - 2) პირის ღრუს განვითარებად ოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
 - 3) ყბის ცისტებს (კისტებს)
 - 4) პირის ღრუს სხვა ცისტებს (კისტებს)
- 20. ჰემორაგიული კისტა მიეკუთვნება:**
- 1) პირის ღრუს განვითარებად ოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
 - 2) პირის ღრუს განვითარებად არაოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
 - 3) პირის ღრუს სხვა ცისტებს (კისტებს)
 - 4) ყბის ცისტებს (კისტებს)
- 21. პირის ღრუში ლიმფოეპითელიური კისტა მიეკუთვნება:**
1. პირის ღრუს განვითარებად ოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
 2. პირის ღრუს განვითარებად არაოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
 3. ყბის ცისტებს (კისტებს)
 4. პირის ღრუს სხვა ცისტებს (კისტებს)
- 22. რა არ არის დამახასიათებელი გორლინის სინდრომისათვის:**
1. პიგმენტური ხალები
 2. მრავლობითი კერატოკისტები
 3. კანის ბაზალურუჯრედოვანი კარცინომა
 4. სახის და მკერდის კანის ერითემა
- 23. რომელი კისტა წარმოადგენს თანდაყოლილ პათოლოგიას:**
1. პირის ღრუს დერმოიდული ცისტა
 2. ტრავმული ძვლოვანი კისტა
 3. ოდონტოგენური კერატოკისტა
 4. მარტივი ძვლოვანი კისტა
- 24. მწვავე ოსტეომიელიტის ქრონიკულში გადასვლისმნიშვნელოვანი ნიშანია:**
- 1) ძვლის მკვდარი ნაწილის სეკვესტრაცია
 - 2) ძვლის ეპიფიზებიდან მეტაფიზების გამოყოფა
 - 3) ფლეგმონური ანთეზა
 - 4) ძვლის ნეკროზული ნაწილის ირგვლივ ნეიტროფილური ინფილტრაცია
- 25. მღვიმევანი სინუსის თრომბოზი წარმოადგენს :**
- 1) ქრონიკული ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის გართულებას
 - 2) განვითარებადი არაოდონტოგენური კისტების გართულებას
 - 3) მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის გართულებას
 - 4) როგორც მწვავე, ასევე ქრონიკული ოსტეომიელიტის გართულებას
- 26. ქრონიკული ინტოქსიკაცია წარმოადგენს:**

- 1) მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის გართულებას
- 2) განვითარებადი არაოდონტოგენური კისტების გართულებას
- 3) ქრონიკული ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის გართულებას
- 4) როგორც მწვავე, ასევე ქრონიკული ოსტეომიელიტის გართულებას

27. საჭიროა ყბის კიბოს დიფერენციული დიაგნოსტიკის ჩატარება:

- 1) მწვავე ოდონტოგენურ ოსტეომიელიტთან
- 2) ქრონიკულ ოსტეომიელიტთან
- 3) განვითარებადი ოდონტოგენური კისტების გართულებასთან
- 4) როგორც მწვავე, ასევე ქრონიკული ოსტეომიელიტთან

28. საჭიროა სახის კანის მიგრაციული გრანულომის დიფერენციული დიაგნოსტიკის ჩატარება:

- 1) ქრონიკულ ოსტეომიელიტთან
- 2) მწვავე ოსტეომიელიტთან
- 3) ქრონიკულ სიალოადენიტთან
- 4) მწვავე სიალოადენიტთან

29. სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების კეთილთვისებიან ნეოპლაზიებს არ მიეკუთვნება:

- 1) პლემორფული ადენომა
- 2) ადენოიდური ცისტური კარცინომა
- 3) მონომორფული ადენომა
- 4) სადინარების პაპილომა

30. ლორწოს ექსტრავაზაციის ფენომენი განეკუთვნება:

- 1) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების რეაქტიულ დაზიანებათა ჯგუფს
- 2) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
- 3) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების იშვიათ სიმსივნეებს
- 4) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების ავთვისებიან სიმსივნეებს

31. ადენომატოზური ჰიპერპლაზია მიეკუთვნება:

- 1) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების რეაქტიულ დაზიანებათა ჯგუფს
- 2) ინფექციურ სიალოადენიტებს
- 3) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების იშვიათ სიმსივნეებს
- 4) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების ავთვისებიან სიმსივნეებს

32. სარკოიდოზი მიეკუთვნება:

- 1) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების რეაქტიულ დაზიანებათა ჯგუფს
- 2) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
- 3) ინფექციურ სიალოადენიტებს
- 4) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების ავთვისებიან სიმსივნეებს

33. პლემორფული ადენომა განეკუთვნება:

- 1) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების რეაქტიულ დაზიანებათა ჯგუფს
- 2) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
- 3) ინფექციურ სიალოადენიტებს
- 4) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების ავთვისებიან სიმსივნეებს

34. პოლიმორფული დაბალი დიფერენციაციის ადენოკარცინომა განეკუთვნება:

- 1) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
- 2) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების იშვიათი სიმსივნეების ჯგუფს

- 3) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების ავთვისებიან სიმსივნეების ჯგუფს
- 4) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების რეაქტიულ დაზიანებათა ჯგუფს
- 35. ადენოკარცინომა (სხვაგან კლასიფიკაციაში მიუთითებელი) განეკუთვნება:**
- 1) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
- 2) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების იშვიათი სიმსივნეების ჯგუფს
- 3) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების ავთვისებიან სიმსივნეების ჯგუფს
- 4) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების რეაქტიულ დაზიანებათა ჯგუფს
- 36. ბაზალურუჯრედოვანი კარცინომა განეკუთვნება:**
- 1) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
- 2) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების იშვიათი სიმსივნეების ჯგუფს
- 3) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების ავთვისებიან სიმსივნეების ჯგუფს
- 4) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების რეაქტიულ დაზიანებათა ჯგუფს
- 37. სიალოლითიაზი შემთხვევათა 80 % -ში აღინიშნება:**
- 1) ენისქვეშა სანერწყვე ჯირკვალში
- 2) ყბაყურა სანერწყვე ჯირკვალში
- 3) ყბისქვეშა სანერწყვე ჯირკვალში
- 4) ტუჩის სანერწყვე ჯირკვალში
- 38. რას წარმოადგენს მუკოცილე:**
- 1) ეპიდერმოიდულ კისტას
- 2) მცირე სანერწყვე ჯირკვლების რეტენციულ კისტას
- 3) დიდი სანერწყვე ჯირკვლების რეტენციულ კისტას
- 4) ნაზოალვეოლურ კისტას
- 39. მუკოცილე უფრო ხშირად ლოკალიზებულია:** :
- 1) ლოყის, ტუჩის, რეტრომოლარულ და რბილი სასის არეში
- 2) პირის ღრუს ფსკერზე
- 3) ლოყის, ენის, მაგარი სასის არეში
- 4) კისრის არეში
- 40. რანულა ძირითადად ვითარდება:**
- 1) ყბაყურა სანერწყვე ჯირკვლებში
- 2) მცირე სანერწყვე ჯირკვლებში
- 3) ენისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლებში
- 4) ნაზოალვეოლურ მიდამოში
- 41. რას ნიშნავს ტერმინი “ჰიპოსალივაცია” ?**
- 1) ნერწყვის გაძლიერებულ გამოყოფას
- 2) მშრალ პირის ღრუს
- 3) ნერწყვის გამოყოფის შემცირებას
- 4) სანერწყვე ჯირკვლების რეაქტიულ დაზიანებას
- 42. რას ნიშნავს ტერმინი “ქსეროსტომია”?**
- 1) სანერწყვე სადინრების დაზიანებას
- 2) ნერწყვის გაძლიერებულ გამოყოფას
- 3) მშრალ პირის ღრუს
- 4) ნერწყვის გამოყოფის შემცირებას
- 43. რა როლდენობის ნერწყვის სეკრეციას ახდენენ სანერწყვე ჯირკვლები დღეში ნორმის დროს ?**

- 1) 4-6 ფინჯანი
 - 2) 200 მლ
 - 3) 1-2 ფინჯანი
 - 4) 100 მლ
- 44. თანამედროვე კლინიკო-მორფოლოგიური კლასიფიკაციით (Regezi et al., 2008) პათოლოგიათა რომელ ჯგუფს განეკუთვნება- “ლურჯ-წითელი” დაზიანებები:**
- 1) ლორწოვანის (ზედაპირული) პათოლოგიას
 - 2) ლორწქვეშა პათოლოგიას
 - 3) ყბების დაზიანებებს
 - 4) არც ერთს
- 45. თანამედროვე კლინიკო-მორფოლოგიური კლასიფიკაციით (Regezi et al., 2008) პათოლოგიათა რომელ ჯგუფს განეკუთვნება - “პირის ღრუს ფსკერის” დაზიანებები:**
- 1) ლორწქვეშა პათოლოგიას
 - 2) ყბების დაზიანებებს
 - 3) ლორწოვანის (ზედაპირული) პათოლოგიას
 - 4) არც ერთს
- 46. თანამედროვე კლინიკო-მორფოლოგიური კლასიფიკაციით (Regezi et al., 2008) პათოლოგიათა რომელ ჯგუფს განეკუთვნება- “კისრის” დაზიანებები:**
- 1) ლორწქვეშა პათოლოგიას
 - 2) ლორწოვანის (ზედაპირული) პათოლოგიას
 - 3) ყბების დაზიანებებს
 - 4) არც ერთს
- 47. თანამედროვე კლინიკო-მორფოლოგიური კლასიფიკაციით (Regezi et al., 2008) პათოლოგიათა რომელ ჯგუფს განეკუთვნება- “ყბების ანთებითი დაავადებები” :**
- 1) ლორწქვეშა პათოლოგიას
 - 2) ლორწოვანის (ზედაპირული) პათოლოგიას
 - 3) ყბების დაზიანებებს
 - 4) არც ერთს
- 48. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება “ზოუნის ავადმყოფობა (ერიტროპლაკია)”:**
- 1) “თეთრი” დაზიანებები
 - 2) “ლურჯ-წითელი” დაზიანებები
 - 3) “ეროზიულ-წყლულოვანი” დაზიანებები
 - 4) “პიგმენტური” დაზიანებები
- 49. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება “დესქვამაციური გლოსიტი”:**
- 1) “ეროზიულ-წყლულოვანი” დაზიანებები
 - 2) “თეთრი” დაზიანებები
 - 3) “ბუშტუკოვანი” დაზიანებები
 - 4) “პიგმენტური” დაზიანებები
- 50. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება “ბრტყელუჯრედოვანი გარქავებადი კიბო”:**

- 1) "პიგმენტური" დაზიანებები
- 2) "ბუმტუკოვანი" დაზიანებები
- 3) "თეთრი" დაზიანებები
- 4) "ეროზიულ-წყლულოვანი" დაზიანებები

51. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება "ჰერპანგინა":

- 1) "ეროზიულ-წყლულოვანი" დაზიანებები
- 2) "თეთრი" დაზიანებები
- 3) "ბუმტუკოვანი" დაზიანებები
- 4) "პიგმენტური" დაზიანებები

52. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება "მწვავე ჰერპესული სტომატიტი":

- 1) "ბუმტუკოვანი" დაზიანებები
- 2) "თეთრი" დაზიანებები
- 3) "ეროზიულ-წყლულოვანი" დაზიანებები
- 4) "პიგმენტური" დაზიანებები

53. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება "ქრონიკული რეციდიული ჰერპესი":

- 1) "თეთრი" დაზიანებები
- 2) "ბუმტუკოვანი" დაზიანებები
- 3) "ეროზიულ-წყლულოვანი" დაზიანებები
- 4) "პიგმენტური" დაზიანებები

54. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება "წითელი ბრტყელი ლიქენი (წყლულოვანი ფორმა)":

- 1) "თეთრი" დაზიანებები
- 2) "ბუმტუკოვანი" დაზიანებები
- 3) "ეროზიულ-წყლულოვანი" დაზიანებები
- 4) "პიგმენტური" დაზიანებები

55. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება "ვენსანის სტომატიტი":

- 1) "თეთრი" დაზიანებები
- 2) "ბუმტუკოვანი" დაზიანებები
- 3) "ეროზიულ-წყლულოვანი" დაზიანებები
- 4) "პიგმენტური" დაზიანებები

56. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება "ტუბერკულოზური წყლული":

- 1) "თეთრი" დაზიანებები
- 2) "ბუმტუკოვანი" დაზიანებები
- 3) "ეროზიულ-წყლულოვანი" დაზიანებები
- 4) "პიგმენტური" დაზიანებები

57. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება " მარტივი, ანუ კაპილარული ჰემანგიომა":

- 1) "თეთრი" დაზიანებები
- 2) "ბუმტუკოვანი" დაზიანებები
- 3) "პიგმენტური" დაზიანებები
- 4) "ეროზიულ-წყლულოვანი" დაზიანებები

58. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება " კაპოშის სარკომა":

- 1) "თეთრი" დაზიანებები
- 2) "ბუმტუკოვანი" დაზიანებები
- 3) "ეროზიულ-წყლულოვანი" დაზიანებები
- 4) "პიგმენტური" დაზიანებები

59. ქვემოთ ჩამოთვლილ სიმპტომთაგან რომელი არ ახასიათებს ბეჰჩეტის დაავადებას:

- 1) აფთები პირის ღრუს ლორწოვან გარსზე
- 2) წყლულები სასქესო ორგანოებზე
- 3) ნაწლავთა პოლიპოზი
- 4) თვალების დაზიანება (ირიტი, უვეიტი)

60. ტუჩის ავადმყოფობათა რომელ ტიპს მიეკუთვნება " მეტეოროლოგიური ქეილიტი ":

- 1) საკუთრივ ქეილიტებს
- 2) სიმპტომურ ქეილიტებს
- 3) ფაკულტატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
- 4) ობლიგატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას

61. ტუჩის ავადმყოფობათა რომელ ტიპს მიეკუთვნება " ეგზემური ქეილიტი ":

- 1) საკუთრივ ქეილიტებს
- 2) სიმპტომურ ქეილიტებს
- 3) ფაკულტატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
- 4) ობლიგატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას

62. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა რომელ ტიპს მიეკუთვნება " ეროზიული ლეიკოპლაკია ":

- 1) საკუთრივ ქეილიტებს
- 2) სიმპტომურ ქეილიტებს
- 3) ფაკულტატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
- 4) ობლიგატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას

63. ტუჩის დაავადებათა რომელ ტიპს მიეკუთვნება " კანის რქა ":

- 1) საკუთრივ ქეილიტებს
- 2) სიმპტომურ ქეილიტებს
- 3) ობლიგატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
- 4) ფაკულტატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას

64. პირის ღრუსა და ტუჩის დაავადებათა რომელ ტიპს მიეკუთვნება " პაპილომა ":

- 1) საკუთრივ ქეილიტებს
- 2) ფაკულტატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
- 3) კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
- 4) ობლიგატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას

65. სტომატოლოგიურ ავადმყოფობათა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება “ ჰუნტერის გლოსიტი”

- 1) ენის მეორად პათოლოგიას
- 2) „ თეთრ“ დაზიანებებს
- 3) კიბოსწინარე ფაკულტატურ ტუჩის ავადმყოფობას
- 4) ენის პირველად ავადმყოფობას

66. სტომატოლოგიურ ავადმყოფობათა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება “ ნაოჭიანი ენა”:

- 1) ენის მეორად პათოლოგიას
- 2) ენის პირველად პათოლოგიას
- 3) „მეჭეჭოვან“ დაზიანებებს
- 4) „ლურჯ-წითელ“ დაზიანებებს

67. სტომატოლოგიურ ავადმყოფობათა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება “ ხაოიანი ენა”:

- 1) ენის მეორად პათოლოგიას
- 2) „ მეჭეჭოვან“ დაზიანებებს
- 3) „ლურჯ-წითელ“ დაზიანებებს
- 4) ენის პირველად პათოლოგიას

68. “ გლოსოდინია, ანუ გლოსალგია ”, თანამედროვე მოსაზრებით, განიხილება როგორც:

- 1) ენის ძაფისებრი დვრილების ჩამოფცქვნის თანდაყოლილი თავისებურება, ნორმის ვარიანტი
- 2) ენის ემბრიოგენეზის დარღვევა, როდესაც მას უნარჩუნდება კენტი ბორცვი
- 3) ენის ქსოვილების ტრანსეპითელური ინფექცია
- 4) ვეგეტატიური ნერვული სისტემის პათოლოგია, მიმდინარე აგზნების ზღურბლის დაქვეითებით

69. რომელი ჰისტოპათოლოგიური ცვლილებები არის დამახასიათებელი შავი “თმიანი” (ხაოიანი) ენისათვის :

- 1) ეპითელიური შრის გათხელება, ძაფისებრი დვრილების გაბრტყელება, პარაკერატოზი, ზომიერი ჰიპერკერატოზი, სუსტი პერივასკულური ინფილტრაცია
- 2) ძაფისებრი დვრილების ჰიპერპლაზია, მათი პიგმენტაცია და გამოხატული ჰიპერკერატოზი
- 3) სტრუქტურული ცვლილებები არ არის, ან უმნიშვნელოა- აღინიშნება ცალკეული დვრილების შეშუპება, ან ჰიპერტროფია
- 4) ეპითელიუმი ზომიერი გაბრტყელება, ქვემდებარე ქსოვილის სუსტი ლიმფოციტურ-ჰისტიოციტური ინფილტრაცია, ნაკლები ინტენსივობის აკანთოზი და ფიბროზი

70. რომელი ჰისტოპათოლოგიური ცვლილებები არის დამახასიათებელი

გლოსოდინიისათვის:

- 1) ეპითელიური შრის გათხელება, ძაფისებრი დვრილების გაბრტყელება, პარაკერატოზი, ზომიერი ჰიპერკერატოზი, სუსტი პერივასკულური ინფილტრაცია
- 2) ძაფისებრი დვრილების ჰიპერპლაზია, მათი პიგმენტაცია და გამოხატული ჰიპერკერატოზი
- 3) სტრუქტურული ცვლილებები არ არის, ან უმნიშვნელოა - აღინიშნება ცალკეული დვრილების შეშუპება, ან ჰიპერტროფია
- 4) ეპითელიუმის ზომიერი გაბრტყელება, ქვემდებარე ქსოვილის სუსტი ლიმფოციტურ-ჰისტიოციტური ინფილტრაცია, ნაკლები ინტენსივობის აკანთოზი და ფიბროზი

71. პირველადი ნაწილობრივი სარძევე კბილების ადენტის (Adentia prima parcialis) ძირითადი ნიშანია:

- 1) სარძევე კბილების კარიესი, ოდონტოგენური ანთებითი პროცესები
- 2) კბილების ჩანასახების არ არსებობა
- 3) მუდმივი კბილების დაცვენა, ამოვარდნა, ან ამოღება
- 4) სარძევე კბილების რაოდენობის შემცირება, ჩანასახების არ არსებობა, ტრემები

72. კბილების ზომისა და ფორმის ანომალიებიდან ნეიროფიბრომატოზისთვის დამახასიათებელია:

- 1) ლურსმნის ფორმის (კონუსური) კბილები
- 2) მეგალოდონტია
- 3) ინვაგინაცია
- 4) მაკროდენტია

73. კარიესის გამოწვევ მისეზად ანტიკური ხანის რომაელ ექიმს გალენიუსს მიაჩნდა:

- 1) ჭიები
- 2) "მავნე წვენიები"
- 3) არასაკმარისი კვების გამო კბილის დასუსტება
- 4) არაორგანული მჟავები

74. რა არის კბილების ანკილოზი?

- 1) კბილების ნაადრევი ამოჭრა
- 2) კბილის ჩაჭედვა ალვეოლაში
- 3) მინანქრისა და დენტინის პროგრესირებადი, ფიალისებრი განლევა
- 4) კბილების სტრუქტურის სამუდამო დაკარგვა

75. მწვავე პულპიტის განვითარებისათვის:

- 1) აუცილებელია კარიესული ღრუს გახსნა კბილის ღრუში
- 2) არ არის აუცილებელი კარიესული ღრუს გახსნა კბილის ღრუში
- 3) აუცილებელია კბილების პათოლოგიური ცვეთის არსებობა
- 4) არ არის აუცილებელი კბილების პათოლოგიური ცვეთის არსებობა

76. პულპაში განლაგების მიხედვით დენტიკლები არის:

- 1) მადალორგანიზებული, ანუ ნამდვილი და დაბალორგანიზებული, ანუ ცრუ
- 2) ვერტიკალური, ჰორიზონტალური, შერეული
- 3) თავისუფალი, დენტინთან მჭიდროდ მდებარე, დამხშობი, ინტერსტიციული
- 4) მედიალური, ლატერალური, შერეული

77. პაროდონტის დაავადებათა რამდენ %-ს შეადგენს პაროდონტიტი?

- 1) 90-95 %
- 2) 4-5 %
- 3) 20-25%
- 4) 5-10%

78. რომელი მიკრობები არ მიეკუთვნება პირის ღრუს არამუდმივ ფლორას?

- 1) E. coli
- 2) ვეილონელები
- 3) Klebsiella, Pseudomonas, Proteus
- 4) ანაერობული კლოსტრიდიები

79. პაროდონტიტის დროს პაროდონტული ჯიბის მიკროსკოპიით დგინდება მიკროფლორის შემდეგი ხასიათი:

- 1) უძრავი და მოძრავი ჩხირების მომატება, კოკების რიცხვის შემცირება
- 2) კოკური მიკროფლორა, პატარა უმოძრაო ჩხირები
- 3) ფუზობაქტერიების და სპიროქეტების სიჭარბე
- 4) მოძრავი ჩხირების რაოდენობის მატება

80. საქართველოს მოზრდილი მოსახლეობის რამდენ %-ს მოიცავს ქრონიკული პაროდონტიტი?

- 1) 40-50 %
- 2) 75-85 %
- 3) 20-25%
- 4) 5-10%

81. თანკბილვის ვერტიკალურ ანომალიებს არ მიეკუთვნება:

- 1) ჭეშმარიტი ღია თანკბილვა
- 2) ცალმხრივი ჯვარედინი თანკბილვა
- 3) ტრავმული ღია თანკბილვა
- 4) ღრმა თანკბილვა

82. ტრავმული ღია თანკბილვა მიეკუთვნება:

- 1) თანკბილვის საგიტალურ ანომალიებს
- 2) თანკბილვის ვერტიკალურ ანომალიებს
- 3) თანკბილვის ტრანსვერზულ ანომალიებს
- 4) არც ერთს

83. პროგნოზი მიეკუთვნება:

- 1) თანკბილვის ვერტიკალურ ანომალიებს
- 2) თანკბილვის საგიტალურ ანომალიებს
- 3) თანკბილვის ტრანსვერზულ ანომალიებს
- 4) არც ერთს

84. ზედა და ქვედა კბილთა მწკრივების სიგანეთა შეუთავსებლობა მიეკუთვნება:

- 1) თანკბილვის საგიტალურ ანომალიებს
- 2) თანკბილვის ვერტიკალურ ანომალიებს
- 3) თანკბილვის ტრანსვერზულ ანომალიებს
- 4) არც ერთს

85. ცალმხრივი ჯვარედინი თანკბილვა მიეკუთვნება:

- 1) თანკბილვის ტრანსვერზულ ანომალიებს
- 2) თანკბილვის საგიტალურ ანომალიებს
- 3) თანკბილვის ვერტიკალურ ანომალიებს
- 4) არც ერთს

86. პირის ღრუს სხვა ცისტებს (კისტებს) არ მიეკუთვნება:

- 1) დერმოიდული ცისტა
- 2) ნაზო-ალვეოლური ცისტა
- 3) ეპიდერმოიდული კისტა
- 4) შუა სასის ცისტა

87. ღრძილის კისტა მიეკუთვნება:

- 1) პირის ღრუს განვითარებად არაოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
- 2) პირის ღრუს განვითარებად ოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
- 3) ყბის ცისტებს (კისტებს)
- 4) პირის ღრუს სხვა ცისტებს (კისტებს)

88. გლობულო-მაქსილარული კისტა მიეკუთვნება:

- 1) პირის ღრუს განვითარებად ოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
- 2) პირის ღრუს განვითარებად არაოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
- 3) ყბის ცისტებს (კისტებს)
- 4) პირის ღრუს სხვა ცისტებს (კისტებს)

89. შუა სასის კისტა მიეკუთვნება:

- 1) პირის ღრუს განვითარებად ოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
- 2) პირის ღრუს განვითარებად არაოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
- 3) ყბის ცისტებს (კისტებს)
- 4) პირის ღრუს სხვა ცისტებს (კისტებს)

90. ტრავმული კისტა მიეკუთვნება:

- 1) პირის ღრუს განვითარებად ოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
- 2) პირის ღრუს განვითარებად არაოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
- 3) ყბის ცისტებს (კისტებს)
- 4) პირის ღრუს სხვა ცისტებს (კისტებს)

91. ებშტეინის გრანულა - კისტა მიეკუთვნება:

1. პირის ღრუს განვითარებად ოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
2. პირის ღრუს განვითარებად არაოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
3. პირის ღრუს სხვა ცისტებს (კისტებს)
4. ყბის ცისტებს (კისტებს)

92. რომელი კისტები არ მიეკუთვნება კლასიფიკაციით ჭეშმარიტ კისტებს :

1. რომლებიც არ შეიცავს საკნებს, კამერებს
2. პირის ღრუს არაოდონტოგენური ცისტები
3. რომლებიც არ შეიცავს ეპითელიურ ჩანაფენს
4. არც ერთი პასუხი არ არის სწორი

93. მწვავე ოსტეომიელიტის გამოსავალი არ შეიძლება იყოს:

- 1) სრული გამოჯანმრთელება
- 2) შემაერთებელი ქსოვილით ჩანაცვლება (ფიბროზი)
- 3) პროცესის გაქრონიულება
- 4) მალიგნიზაცია

94. რა ეწოდება ქრონიკული ოსტეომიელიტის განსაკუთრებულ ფორმას ?

- 1) გორლინის სინდრომი
- 2) ფორდაისის გრანულები
- 3) ბროდის აბსცესი
- 4) ბოუენის ფლეგმონა

95. სეფსისი წარმოადგენს:

- 1) მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის გართულებას
- 2) განვითარებადი ოდონტოგენური კისტების გართულებას
- 3) ქრონიკული ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის გართულებას
- 4) როგორც მწვავე, ასევე ქრონიკული ოსტეომიელიტის გართულებას

96. ყბის პათოლოგიური მოტეხილობა წარმოადგენს:

- 1) განვითარებადი ოდონტოგენური კისტების გართულებას
- 2) ქრონიკული ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის გართულებას
- 3) მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის გართულებას
- 4) როგორც მწვავე, ასევე ქრონიკული ოსტეომიელიტის გართულებას

97. საჭიროა ყბების ტუბერკულოზის დიფერენციული დიაგნოსტიკის ჩატარება:

- 1) ქრონიკულ ოსტეომიელიტთან
- 2) მწვავე ოსტეომიელიტთან
- 3) ქრონიკულ სიალოადენიტთან
- 4) მწვავე სიალოადენიტთან

98. სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების ავთვისებიან ნეოპლაზიებს არ მიეკუთვნება:

- 1) მუკოპიდერმოიდული კიბო
- 2) ადენოიდური ცისტური კარცინომა
- 3) მონომორფული ადენომა
- 4) პოლიმორფული ადენოკარცინომა

99. ლორწოს რეტენციული კისტა მიეკუთვნება:

- 1) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
- 2) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების რეაქტიულ დაზიანებათა ჯგუფს
- 3) ინფექციურ სიალოადენიტებს
- 4) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების იშვიათ სიმსივნეებს

100. ეპიდემიური პაროტიტი განეკუთვნება:

- 1) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების რეაქტიულ დაზიანებათა ჯგუფს
- 2) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
- 3) ინფექციურ სიალოადენიტებს
- 4) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების ავთვისებიან სიმსივნეებს

101. დისმეტაბოლური სიალოადენოზი (სიალოზი) განეკუთვნება:

- 1) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების რეაქტიულ დაზიანებათა ჯგუფს
- 2) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
- 3) ინფექციურ სიალოადენიტებს
- 4) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების ავთვისებიან სიმსივნეებს

102. მონომორფული ადენომა მიეკუთვნება:

- 1) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების რეაქტიულ დაზიანებათა ჯგუფს
- 2) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
- 3) ინფექციურ სიალოადენიტებს
- 4) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების იშვიათ სიმსივნეებს

103. ადენოიდური ცისტური კარცინომა მიეკუთვნება:

- 1) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
- 2) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების იშვიათი სიმსივნეების ჯგუფს
- 3) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების ავთვისებიან სიმსივნეების ჯგუფს
- 4) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების რეაქტიულ დაზიანებათა ჯგუფს

104. კარცინომა ექს-შერეული სიმსივნე განეკუთვნება:

- 1) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
- 2) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების იშვიათი სიმსივნეების ჯგუფს
- 3) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების ავთვისებიან სიმსივნეების ჯგუფს
- 4) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების რეაქტიულ დაზიანებათა ჯგუფს

105. სქვამოზურუჯრედოვანი კიბო განეკუთვნება:

- 1) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების იშვიათი სიმსივნეების ჯგუფს
- 2) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
- 3) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების ავთვისებიან სიმსივნეების ჯგუფს
- 4) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების რეაქტიულ დაზიანებათა ჯგუფს

106. მწვავე სიალოადენიტის რისკ-ფაქტორებს არ მიეკუთვნება:

- 1) ვირუსული ინფექცია
- 2) სიალოლითიაზი
- 3) ენის დვრილების ატროფია
- 4) ბაქტერიული ინფექცია

107. რას წარმოადგენს რანულა:

- 1) ლატერალურ პერიოდონტის კისტას
- 2) მცირე სანერწყვე ჯირკვლების რეტენციულ კისტას
- 3) დიდი სანერწყვე ჯირკვლების რეტენციულ კისტას
- 4) ნაზოალვეოლურ კისტას

108. რანულა უფრო ხშირად ლოკალიზებულია:

- 1) ლოყის, ტუჩის, რეტრომოლარულ და რბილი სასის არეში
- 2) პირის ღრუს ფსკერზე
- 3) ლოყის, ენის, მაგარი სასის არეში
- 4) ყბა-ყურა ჯირკვლის მიდამოში

109. რას ნიშნავს ტერმინი “სიალორეა”?

- 1) სანერწყვე ჯირკვლების დაზიანებას
- 2) პირის ღრუს სიმშრალეს
- 3) ნერწყვის გაძლიერებულ გამოყოფას
- 4) ნერწყვის გამოყოფის შემცირებას

110. რას ნიშნავს ტერმინი “ჰიპოსიალია”?

- 1) პირის ღრუს სიმშრალეს
- 2) ნერწყვის გაძლიერებულ გამოყოფას
- 3) ნერწყვის გამოყოფის შემცირებას
- 4) სანერწყვე ჯირკვლების დაზიანებას

111. სანერწყვე ჯირკვლების სეკრეტორული ფუნქციის მოშლის რომელი სიმპტომია სადიაგნოსტიკო მნიშვნელობის თავის ტვინის სიმსივნეების დროს ?

- 1) ნერწყვის გაძლიერებული გამოყოფა
- 2) პირის ღრუს სიმშრალე
- 3) ნერწყვის გამოყოფის შემცირება
- 4) ოლიგოსიალია

112. თანამედროვე კლინიკო-მორფოლოგიური კლასიფიკაციით (Regezi et al., 2008)

პათოლოგიათა რომელ ჯგუფს განეკუთვნება- “ზუმტუკოვანი” დაზიანებები:

- 1) ლორწვევმა პათოლოგიას
- 2) ლორწოვანის (ზედაპირული) პათოლოგიას

- 3) ყბების დაზიანებებს
 - 4) არც ერთს
- 113. თანამედროვე კლინიკო-მორფოლოგიური კლასიფიკაციით (Regezi et al., 2008) პათოლოგიათა რომელ ჯგუფს განეკუთვნება- “პიგმენტური” დაზიანებები:**
- 1) ლორწოვანის (ზედაპირული) პათოლოგიას
 - 2) ლორწქვეშა პათოლოგიას
 - 3) ყბების დაზიანებებს
 - 4) არც ერთს
- 114. თანამედროვე კლინიკო-მორფოლოგიური კლასიფიკაციით (Regezi et al., 2008) პათოლოგიათა რომელ ჯგუფს განეკუთვნება - “ტუჩების და ლოყების ლორწოვანის ” დაზიანებები:**
- 1) ლორწოვანის (ზედაპირული) პათოლოგიას
 - 2) ლორწქვეშა პათოლოგიას
 - 3) ყბების დაზიანებებს
 - 4) არც ერთს
- 115. თანამედროვე კლინიკო-მორფოლოგიური კლასიფიკაციით (Regezi et al., 2008) პათოლოგიათა რომელ ჯგუფს განეკუთვნება- “ყბების და კისრის კისტები” :**
- 1) ლორწქვეშა პათოლოგიას
 - 2) ლორწოვანის (ზედაპირული) პათოლოგიას
 - 3) ყბების დაზიანებებს
 - 4) არც ერთს
- 116. თანამედროვე კლინიკო-მორფოლოგიური კლასიფიკაციით (Regezi et al., 2008) პათოლოგიათა რომელ ჯგუფს განეკუთვნება- “ყბების ავთვისებიანი სიმსივნეები”:**
- 1) ლორწქვეშა პათოლოგიას
 - 2) ლორწოვანის (ზედაპირული) პათოლოგიას
 - 3) ყბების დაზიანებებს
 - 4) არც ერთს
- 117. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება “ ფორდაისის გრანულები”:**
- 1) “თეთრი” დაზიანებები
 - 2) “ბუმტუკოვანი” დაზიანებები
 - 3) “ეროზიულ-წყლულოვანი” დაზიანებები
 - 4) “პიგმენტური” დაზიანებები
- 118. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება “ კანდიდოზი (რძიანა)”:**
- 1) “ბუმტუკოვანი” დაზიანებები
 - 2) “თეთრი” დაზიანებები
 - 3) “ეროზიულ-წყლულოვანი” დაზიანებები
 - 4) “პიგმენტური” დაზიანებები
- 119. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება “ რბილი ლეიკოპლაკია”:**
- 1) “თეთრი” დაზიანებები
 - 2) “ბუმტუკოვანი” დაზიანებები
 - 3) “ეროზიულ-წყლულოვანი” დაზიანებები
 - 4) “პიგმენტური” დაზიანებები
- 120. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება “ სიფილისური პაპულა”:**
- 1) “თეთრი” დაზიანებები

- 3) "ეროზიულ-წყლულოვანი" დაზიანებები
 - 4) "პიგმენტური" დაზიანებები
- 129. ტუჩის ავადმყოფობათა რომელ ტიპს მიეკუთვნება " აქტინური ქეილიტი ":**
- 1) საკუთრივ ქეილიტებს
 - 2) სიმპტომურ ქეილიტებს
 - 3) ფაკულტატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
 - 4) ობლიგატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
- 130. ტუჩის ავადმყოფობათა რომელ ტიპს მიეკუთვნება " ექსფოლიაციური ქეილიტი ":**
- 1) საკუთრივ ქეილიტებს
 - 2) სიმპტომურ ქეილიტებს
 - 3) ფაკულტატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
 - 4) ობლიგატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
- 131. ტუჩის ავადმყოფობათა რომელ ტიპს მიეკუთვნება " მანგანოტის აბრაზიული ქეილიტი ":**
- 1) საკუთრივ ქეილიტებს
 - 2) სიმპტომურ ქეილიტებს
 - 3) ფაკულტატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
 - 4) ობლიგატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
- 132. ტუჩის ავადმყოფობათა რომელ ტიპს მიეკუთვნება " ტუჩის წითელი ყაეთნის შემოფარგლული კიბოსწინარე ჰიპერკერატოზი ":**
- 1) საკუთრივ ქეილიტებს
 - 2) სიმპტომურ ქეილიტებს
 - 3) ფაკულტატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
 - 4) ობლიგატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
- 133. ტუჩის დაავადებათა რომელ ტიპს მიეკუთვნება " გარქოვანებული პაპილომა ":**
- 1) საკუთრივ ქეილიტებს
 - 2) სიმპტომურ ქეილიტებს
 - 3) ფაკულტატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
 - 4) ობლიგატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
- 134. პირის ღრუსა და ტუჩის დაავადებათა რომელ ტიპს მიეკუთვნება " ფიბრომა ":**
- 1) კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
 - 2) სიმპტომურ ქეილიტებს
 - 3) ფაკულტატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
 - 4) ობლიგატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
- 135. სტომატოლოგიურ ავადმყოფობათა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება " რომბისებრი გლოსიტი ":**
- 1) ენის მეორად პათოლოგიას
 - 2) „ თეთრ“ დაზიანებებს
 - 3) „ლურჯ -წითელ“ დაზიანებებს
 - 4) ენის პირველად ავადმყოფობას
- 136. სტომატოლოგიურ ავადმყოფობათა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება " ნაპრალიანი ენა ":**
- 1) ენის მეორად პათოლოგიას
 - 2) „პიგმენტურ“ დაზიანებებს
 - 3) „ლურჯ -წითელ“ დაზიანებებს
 - 4) ენის პირველად პათოლოგიას
- 137. " დესქვამაციური გლოსიტი ", თანამედროვე მოსაზრებით, განიხილება როგორც:**
- 1) ენის ძაფისებრი დვრილების ჩამოფცქვნის თანდაყოლილი თავისებურება, ნორმის ვარიანტი
 - 2) ენის ემბრიოგენეზის დარღვევა, როდესაც მას უნარჩუნდება კენტი ბორცვი
 - 3) ენის ქსოვილების ტრანსეპითელური ინფექცია
 - 4) ვეგეტატიური ნერვული სისტემის პათოლოგია, მიმდინარე აგზნების ზღურბლის დაქვეითებით

138. "თანდაყოლილი მაკროგლოსია", თანამედროვე მოსაზრებით, განიხილება როგორც:

- 1) ენის ძაფისებრი დვრილების ჩამოფცქვნის თანდაყოლილი თავისებურება, ნორმის ვარიანტი
- 2) ენის ემბრიოგენეზის დარღვევა, როდესაც მას უნარჩუნდება კენტი ბორცვი
- 3) ენის ქსოვილების ტრანსეპითელური ინფექცია
- 4) ენის კუნთოვანი აპარატის ჰიპერტროფია

139. რომელი ჰისტოპათოლოგიური ცვლილებები არის დამახასიათებელი რომბისებური გლოსიტის ბრტყელი ფორმისათვის:

- 1) ეპითელიური შრის გათხელება, ძაფისებრი დვრილების გაბრტყელება, პარაკერატოზი, ზომიერი ჰიპერკერატოზი, სუსტი პერივასკულური ინფილტრაცია
- 2) ძაფისებრი დვრილების ჰიპერპლაზია, მათი პიგმენტაცია და გამოხატული ჰიპერკერატოზი
- 3) სტრუქტურული ცვლილებები არ არის, ან უმნიშვნელოა - აღინიშნება ცალკეული დვრილების შემუპება, ან ჰიპერტროფია
- 4) ეპითელიუმის ზომიერი გაბრტყელება, ქვემდებარე ქსოვილის სუსტი ლიმფოციტურ-ჰისტოციტური ინფილტრაცია, ნაკლები ინტენსივობის აკანთოზი და ფიბროზი

140. რომელი ჰისტოპათოლოგიური ცვლილებები არის დამახასიათებელი გლოსიტის პაპილომური ფორმისათვის:

- 1) ეპითელიუმის მკვეთრად გამოხატული აკანთოზი და ჰიპერკერატოზი, ქვემდებარე ქსოვილის ლიმფოციტურ-მონოციტური ინფილტრაცია, აღინიშნება შემაერთქსოვილოვანი პროლიფერაცია
- 2) ძაფისებრი დვრილების ჰიპერპლაზია, მათი პიგმენტაცია და გამოხატული ჰიპერკერატოზი
- 3) სტრუქტურული ცვლილებები არ არის, ან უმნიშვნელოა - აღინიშნება ცალკეული დვრილების შემუპება, ან ჰიპერტროფია
- 4) ეპითელიუმის ზომიერი გაბრტყელება, ქვემდებარე ქსოვილის სუსტი ლიმფოციტურ-ჰისტოციტური ინფილტრაცია, ნაკლები ინტენსივობის აკანთოზი და ფიბროზი

141. პირველადი ნაწილობრივი მუდმივი კბილების ადენტის (Adentia prima parcialis) მიზეზებია:

- 1) კბილების ჩანასახების არ არსებობა
- 2) სარძევე კბილების ანთებითი პროცესები, კბილების რაოდენობის შემცირება, ტრემების გაჩენა
- 3) მუდმივი კბილების დაცვენა, ამოვარდნა, ან ამოღება
- 4) სარძევე კბილების რაოდენობის შემცირება, ტრემები

142. მინანქრის ადგილობრივი ჰიპოპლაზიის პირველადომჩენის პათივსაცემად კბილებს ეწოდა:

- 1) ფურნიეს კბილები
- 2) ტერნერის კბილები
- 3) ჰატჩინსონის კბილები
- 4) ფლუგერის კბილები

143. ხანდაზმული ასაკის პაციენტებისათვის დამახასიათებელია:

- 1) მინანქრის კარიესი
- 2) დუღაბის (ცემენტის) კარიესი
- 3) დენტინის კარიესი
- 4) ფისურული კარიესი

144. რა არის კბილების აბრაზია?

- 1) კბილის ჩაჭედვა ალვეოლაში
- 2) კბილების ნაადრევი ამოჭრა
- 3) მინანქრისა და დენტინის პროგრესირებადი, ფიალისებრი განლევა
- 4) კბილების სტრუქტურის სამუდამო დაკარგვა

145. ქრონიკული პულპიტის განვითარებისათვის:

- 1) აუცილებელია კბილის ჩაჭედვა ალვეოლაში
- 2) აუცილებელია კარიესული ღრუს გახსნა კბილის ღრუში
- 3) აუცილებელია პაროდონტული კბილ-ღრმილის ჯიბის არსებობა

4) არ არის აუცილებელი კარიესული ღრუს გახსნა კბილის ღრუში

146. აგებულების მიხედვით პულპის დენტიკლები არის:

- 1) საგიტალური, ფრონტალური, ტრანსვერსული
- 2) ვერტიკალური, ჰორიზონტალური, შერეული
- 3) თავისუფალი, დენტინთან მჭიდროდ მდებარე, დამხშობი, ინტერსტიციული
- 4) მაღალორგანიზებული, ანუ ნამდვილი და დაბალორგანიზებული, ანუ ცრუ

147. ჯანმოს (WHO) მონაცემებით გინგივიტი აღენიშნება:

- 1) ბავშვების 80%
- 2) მოზარდების ნახევარზე მეტს
- 3) ზრდასრულების 75%-ზე მეტს
- 4) ბავშვების 40%

148. მთავარი როლი პაროდონტის ანთებითი დაავადებების განვითარებაში ეკუთვნით:

- 1) ვეილონელები, კლოსტრიდიები
- 2) Klebsiella , Pseudomonas, Proteus
- 3) ფუზობაქტერიები, სპიროქეტები
- 4) ლაქტობაქტერიები, სტრეპტოკოკები

149. კატარული გინგივიტის დროს ანთებითი ინფილტრატი უპირატესად წარმოდგენილია:

- 1) პლაზმური, სემინტბირთვიანი და ეოზინოფილური უჯრედებით
- 2) ჰისტოციტებით, ლიმფოციტური უჯრედებით
- 3) ლიმფოციტური, პლაზმური და პოხიერი უჯრედებით
- 4) სემინტბირთვიანი ლეიკოციტებით, პოხიერი და პირონიფილური უჯრედებით

150. თანკბილვის განმსაზღვრელ ორიენტირად ენგლეს მიერ წარმოდგენილია:

- 1) ზედა ყბის მეოთხე კბილი
- 2) ქვედა ყბის პირველი მოლარი
- 3) ზედა ყბის პირველი მოლარი
- 4) ქვედა ყბის მეექვსე კბილი

151. გადამფარავი ღრმა თანკბილვა მიეკუთვნება:

- 1) თანკბილვის ტრანსვერსულ ანომალიებს
- 2) თანკბილვის საგიტალურ ანომალიებს
- 3) თანკბილვის ვერტიკალურ ანომალიებს
- 4) არც ერთს

152. ღრმა თანკბილვა მიეკუთვნება:

- 1) თანკბილვის საგიტალურ ანომალიებს
- 2) თანკბილვის ტრანსვერსულ ანომალიებს
- 3) თანკბილვის ვერტიკალურ ანომალიებს
- 4) არც ერთს

153. ჭეშმარიტი პროგენია მიეკუთვნება:

- 1) თანკბილვის საგიტალურ ანომალიებს
- 2) თანკბილვის ვერტიკალურ ანომალიებს
- 3) თანკბილვის ტრანსვერსულ ანომალიებს
- 4) არც ერთს

154. გვერდითი კბილების ორმხრივი შეუთავსებლობა მიეკუთვნება:

- 1) თანკბილვის საგიტალურ ანომალიებს

- 2) თანკბილვის ტრანსვერზულ ანომალიებს
 - 3) თანკბილვის ვერტიკალურ ანომალიებს
 - 4) არც ერთს
- 155. პირის ღრუს განვითარებად ოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს) არ მიეკუთვნება:**
- 1) კბილის ცისტა
 - 2) ფოლიკულური ცისტა
 - 3) ღრძილის კისტა
 - 4) შუა სასის ცისტა
- 156. კბილის კისტა მიეკუთვნება:**
- 1) პირის ღრუს განვითარებად ოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
 - 2) პირის ღრუს განვითარებად არაოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
 - 3) ყბის ცისტებს (კისტებს)
 - 4) პირის ღრუს სხვა ცისტებს (კისტებს)
- 157. ლატერალური პერიოდონტის კისტა მიეკუთვნება:**
- 1) პირის ღრუს განვითარებად ოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
 - 2) პირის ღრუს განვითარებად არაოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
 - 3) ყბის ცისტებს (კისტებს)
 - 4) პირის ღრუს სხვა ცისტებს (კისტებს)
- 158. ზედა ყბის წიაღის კისტა მიეკუთვნება:**
- 1) პირის ღრუს განვითარებად ოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
 - 2) პირის ღრუს განვითარებად არაოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
 - 3) ყბის ცისტებს (კისტებს)
 - 4) პირის ღრუს სხვა ცისტებს (კისტებს)
- 159. სასის დერილების კისტა მიეკუთვნება:**
- 1) პირის ღრუს განვითარებად ოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
 - 2) პირის ღრუს განვითარებად არაოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
 - 3) ყბის ცისტებს (კისტებს)
 - 4) პირის ღრუს სხვა ცისტებს (კისტებს)
- 160. პირის ღრუში დერმოიდული კისტა მიეკუთვნება:**
- 1) პირის ღრუს განვითარებად ოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
 - 2) პირის ღრუს განვითარებად არაოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
 - 3) პირის ღრუს სხვა ცისტებს (კისტებს)
 - 4) ყბის ცისტებს (კისტებს)
- 161. ნაზოალვეოლური კისტა მიეკუთვნება:**
1. პირის ღრუს განვითარებად ოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
 2. პირის ღრუს განვითარებად არაოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
 3. ყბის ცისტებს (კისტებს)
 4. პირის ღრუს სხვა ცისტებს (კისტებს)
- 162. რომელი კისტა არ განეკუთვნება ჭეშმარიტ კისტებს:**
1. პირის ღრუს დერმოიდული ცისტა
 2. ტრავმული ძვლოვანი კისტა
 3. ცხვირ-სასის ცისტა
 4. კერატოკისტა
- 163. მწვავე ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის წარმოშობაში ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორებია:**
- 1) ჰემოლიზური სტაფილოკოკები
 - 2) სტრეპტოკოკები

- 3) პოლიმორფული ბაცილები
- 4) პნევმოკოკები

164. ქვედა ყბის სახსრის ართრიტი წარმოადგენს:

- 1) განვითარებადი არაოდონტოგენური კისტების გართულებას
- 2) მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის გართულებას
- 3) ქრონიკული ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის გართულებას
- 4) როგორც მწვავე, ასევე ქრონიკული ოსტეომიელიტის გართულებას

165. მედიასტინიტი წარმოადგენს:

- 1) განვითარებადი არაოდონტოგენური კისტების გართულებას
- 2) მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის გართულებას
- 3) ქრონიკული ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის გართულებას
- 4) როგორც მწვავე, ასევე ქრონიკული ოსტეომიელიტის გართულებას

166. ქვედა ყბის კონტრაქტურა წარმოადგენს:

- 1) ქრონიკული ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის გართულებას
- 2) განვითარებადი არაოდონტოგენური კისტების გართულებას
- 3) მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის გართულებას
- 4) როგორც მწვავე, ასევე ქრონიკული ოსტეომიელიტის გართულებას

167. საჭიროა აქტინომიკოზის დიფერენციული დიაგნოსტიკის ჩატარება:

- 1) ოდონტოგენური კისტების გართულებასთან
- 2) მწვავე ოსტეომიელიტთან
- 3) ქრონიკულ ოსტეომიელიტთან
- 4) როგორც მწვავე, ასევე ქრონიკული ოსტეომიელიტთან

168. სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების რეაქტიულ დაზიანებებს არ მიეკუთვნება:

- 1) ლორწოს ექსტრავაზაციის ფენომენი
- 2) შუა სასის ცისტა
- 3) მაქსილარული სინუსის ფსევდოცისტა
- 4) ლორწოს რეტენციული ცისტა

169. სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების იშვიათ ნეოპლაზიებს არ მიეკუთვნება:

- 1) პლეომორფული ადენომა
- 2) ეპიმიოეპითელიური კიბო
- 3) სანერწყვე სადინრის კიბო
- 4) ბაზალურ-უჯრედოვანი ადენოკარცინომა

170. მაქსილარული სინუსის რეტენციული კისტა (ფსევდოცისტა) განეკუთვნება:

- 1) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების რეაქტიულ დაზიანებათა ჯგუფს
- 2) ინფექციურ სიალოადენიტებს
- 3) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების იშვიათ სიმსივნეებს
- 4) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების ავთვისებიან სიმსივნეებს

171. ციტომეგალოვირუსული სიალოადენიტი მიეკუთვნება:

- 1) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
- 2) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების რეაქტიულ დაზიანებათა ჯგუფს
- 3) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების იშვიათ სიმსივნეებს
- 4) ინფექციურ სიალოადენიტებს

172. სიოგრენის სინდრომი მიეკუთვნება:

- 1) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინარების რეაქტიულ დაზიანებათა ჯგუფს

- 2) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
 - 3) ინფექციურ სიალოადენიტებს
 - 4) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების ავთვისებიან სიმსივნეებს
- 173. სანერწყვე სადინრის პაპილომა მიეკუთვნება:**
- 1) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
 - 2) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების რეაქტიულ დაზიანებათა ჯგუფს
 - 3) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების იშვიათ სიმსივნეებს
 - 4) ინფექციურ სიალოადენიტებს
- 174. ნათელუჯრედოვანი კარცინომა განეკუთვნება:**
- 1) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
 - 2) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების იშვიათი სიმსივნეების ჯგუფს
 - 3) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების ავთვისებიან სიმსივნეების ჯგუფს
 - 4) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების რეაქტიულ დაზიანებათა ჯგუფს
- 175. ეპიმიოპითელური კარცინომა განეკუთვნება:**
- 1) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
 - 2) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების იშვიათი სიმსივნეების ჯგუფს
 - 3) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების ავთვისებიან სიმსივნეების ჯგუფს
 - 4) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების რეაქტიულ დაზიანებათა ჯგუფს
- 176. სიალოლითიაზის რისკ-ფაქტორებს არ მიეკუთვნება:**
- 1) ნერწყვის შეგუბება
 - 2) სადინარის ეპითელიუმის დაზიანება
 - 3) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების ავთვისებიანი სიმსივნეები
 - 4) კალციუმის მარილების პრეციპიტაცია
- 177. სიალოადენოზის ეტიოლოგიურ რისკ-ფაქტორებს არ მიეკუთვნება:**
- 1) ბულიმია, ავიტამინოზი
 - 2) სიალოლითიაზი
 - 3) ჰიპოთირეოზი, დიაბეტი
 - 4) დისმეტაბოლური (მალაბსორბცია)
- 178. ზედაპირული მუკოცელე და პირის ღრუს რანულა უფრო ხშირად გვხვდება:** :
- 1) ახალშობილებში
 - 2) ქალებში
 - 3) მამაკაცებში
 - 4) როგორც ქალებში, ასევე მამაკაცებში
- 179. მუკოცელეს დიამეტრი უფრო ხშირად მერყეობს:** :
- 1) 1-20 მმ ფარგლებში
 - 2) 20-50მმ ფარგლებში
 - 3) 1,5 სმ ფარგლებში
 - 4) 2-2,5სმ ფარგლებში
- 180. რას ნიშნავს ტერმინი "ჰიპერსალივაცია"?**
- 1) ნერწყვის გამოყოფის შემცირებას
 - 2) ნერწყვის გაძლიერებულ გამოყოფას
 - 3) პირის ღრუს სიმშრალეს
 - 4) სანერწყვე სადინრების რეაქტიულ დაზიანებას
- 181. რას ნიშნავს ტერმინი "ოლიგოპტიალიზმი"?**
- 1) სანერწყვე ჯირკვლების დაზიანებას
 - 2) ნერწყვის გაძლიერებულ გამოყოფას

- 3) მშრალ პირის ღრუს
- 4) ნერწყვის გამოყოფის შემცირებას

182. სანერწყვე ჯირკვლების სეკრეტორული დისფუნქციის რომელი სიმპტომს გააჩნია სადიაგნოსტიკო ღირებულება თავის ტვინის სიმსივნეების დროს ?

- 1) სიალორეა
- 2) პირის ღრუს სიმშრალე
- 3) ჰიპოპტიალიზმი
- 4) ოლიგოსიალია

183. თანამედროვე კლინიკო-მორფოლოგიური კლასიფიკაციით (Regezi et al., 2008)

პათოლოგიათა რომელ ჯგუფს განეკუთვნება- “წყლულოვანი” დაზიანებები:

- 1) ლორწოვანის (ზედაპირული) პათოლოგიას
- 2) ლორწვეშა პათოლოგიას
- 3) ყბების დაზიანებებს
- 4) არც ერთს

184. თანამედროვე კლინიკო-მორფოლოგიური კლასიფიკაციით (Regezi et al., 2008)

პათოლოგიათა რომელ ჯგუფს განეკუთვნება- “მეჭეჭოვან-პაპილური” დაზიანებები:

- 1) ლორწვეშა პათოლოგიას
- 2) ლორწოვანის (ზედაპირული) პათოლოგიას
- 3) ყბების დაზიანებებს
- 4) არც ერთს

185. თანამედროვე კლინიკო-მორფოლოგიური კლასიფიკაციით (Regezi et al., 2008)

პათოლოგიათა რომელ ჯგუფს განეკუთვნება- “ენის” დაზიანებები:

- 1) ლორწვეშა პათოლოგიას
- 2) ყბების დაზიანებებს
- 3) ლორწოვანის (ზედაპირული) პათოლოგიას
- 4) არც ერთს

186. თანამედროვე კლინიკო-მორფოლოგიური კლასიფიკაციით (Regezi et al., 2008)

პათოლოგიათა რომელ ჯგუფს განეკუთვნება- “ოდონტოგენური სიმსივნეები”:

- 1) ყბების დაზიანებებს
- 2) ლორწვეშა პათოლოგიას
- 3) ლორწოვანის (ზედაპირული) პათოლოგიას
- 4) არც ერთს

187. თანამედროვე კლინიკო-მორფოლოგიური კლასიფიკაციით (Regezi et al., 2008)

პათოლოგიათა რომელ ჯგუფს განეკუთვნება - “მეტაბოლური და გენეტიკური დაავადებები”:

- 1) ლორწვეშა პათოლოგიას
- 2) ყბების დაზიანებებს
- 3) ლორწოვანის (ზედაპირული) პათოლოგიას
- 4) არც ერთს

188. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება “თმიანი ლეიკოპლაკია”:

- 1) “ეროზიულ-წყლულოვანი” დაზიანებები
- 2) “ბუმტუკოვანი” დაზიანებები
- 3) “თეთრი” დაზიანებები
- 4) “პიგმენტური” დაზიანებები

- 2) "ზუმტუკოვანი" დაზიანებები
- 3) "ეროზიულ-წყლულოვანი" დაზიანებები
- 4) "პიგმენტური" დაზიანებები

197. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება " მძიმე მეტალების მარილებით (ტყვია, ზისმუტი)":

- 1) "თეთრი" დაზიანებები
- 2) "ზუმტუკოვანი" დაზიანებები
- 3) "ეროზიულ-წყლულოვანი" დაზიანებები
- 4) "პიგმენტური" დაზიანებები

198. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება " შავი თმიანი ენა":

- 1) "ზუმტუკოვანი" დაზიანებები
- 2) "თეთრი" დაზიანებები
- 3) "პიგმენტური" დაზიანებები
- 4) "ეროზიულ-წყლულოვანი" დაზიანებები

199. ტუჩის ავადმყოფობათა რომელ ტიპს მიეკუთვნება " ალერგიული კონტაქტური ქეილიტი ":

- 1) საკუთრივ ქეილიტებს
- 2) სიმპტომურ ქეილიტებს
- 3) ფაკულტატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
- 4) ობლიგატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას

200. ტუჩის ავადმყოფობათა რომელ ტიპს მიეკუთვნება " ატოპიური ქეილიტი ":

- 1) საკუთრივ ქეილიტებს
- 2) სიმპტომურ ქეილიტებს
- 3) ფაკულტატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
- 4) ობლიგატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას

201. ტუჩის ავადმყოფობათა რომელ ტიპს მიეკუთვნება " ტუჩის წითელი ყაეთნის ლეიკოპლაკია ":

- 1) საკუთრივ ქეილიტებს
- 2) სიმპტომურ ქეილიტებს
- 3) ფაკულტატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
- 4) ობლიგატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას

202. ტუჩის დაავადებათა რომელ ტიპს მიეკუთვნება " წითელი მგლურას და წითელი ბრტყელი ლიქენის ეროზიულ-წყლულოვანი და ჰიპერკერატოზული ფორმები":

- 1) საკუთრივ ქეილიტებს
- 2) სიმპტომურ ქეილიტებს
- 3) ფაკულტატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
- 4) ობლიგატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას

203. პირის ღრუსა და ტუჩის დაავადებათა რომელ ტიპს მიეკუთვნება " ჰემანგიომა":

- 1) საკუთრივ ქეილიტებს
- 2) ფაკულტატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
- 3) კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
- 4) ობლიგატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას

204. სტომატოლოგიურ ავადმყოფობათა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება " დესქვამაციური გლოსიტი ":

- 1) ენის მეორად პათოლოგიას

- 2) „თეთრ“ დაზიანებებს
 - 3) „ლურჯ-წითელ“ დაზიანებებს
 - 4) ენის პირველად პათოლოგიას
- 205. “მწვავე კატარული გლოსიტი”, თანამედროვე მოსაზრებით, განიხილება როგორც:**
- 1) ენის ძაფისებრი დვრილების ჩამოფცქვნის თანდაყოლილი თავისებურება, ნორმის ვარიანტი
 - 2) ენის ემბრიოგენეზის დარღვევა, როდესაც მას უნარჩუნდება კენტი ბორცვი
 - 3) ენის ქსოვილების ტრანსეპითელური ინფექცია
 - 4) ვეგეტატიური ნერვული სისტემის პათოლოგია, მიმდინარე აგზნების ზღურბლის დაქვეითებით
- 206. “მეორადი მიკროგლოსია”, თანამედროვე მოსაზრებით, განიხილება როგორც:**
- 1) ენის ძაფისებრი დვრილების ჩამოფცქვნის თანდაყოლილი თავისებურება, ნორმის ვარიანტი
 - 2) ენის ემბრიოგენეზის დარღვევა, როდესაც მას უნარჩუნდება კენტი ბორცვი
 - 3) ენის ქსოვილების ტრანსეპითელური ინფექცია
 - 4) ენის კუნთოვანი აპარატის ატროფია
- 207. რომელი ჰისტოპათოლოგიური ცვლილებები არის დამახასიათებელი გლოსალგიისათვის:**
- 1) ეპითელიური შრის გათხელება, ძაფისებრი დვრილების გაბრტყელება, პარაკერატოზი, ზომიერი ჰიპერკერატოზი, სუსტი პერივასკულური ინფილტრაცია
 - 2) ძაფისებრი დვრილების ჰიპერპლაზია, მათი პიგმენტაცია და გამოხატული ჰიპერკერატოზი
 - 3) სტრუქტურული ცვლილებები არ არის, ან უმნიშვნელოა - აღინიშნება ცალკეული დვრილების შეშუპება, ან ჰიპერტროფია
 - 4) ეპითელიუმის ზომიერი გაბრტყელება, ქვემდებარე ქსოვილის სუსტი ლიმფოციტურ-ჰისტოციტური ინფილტრაცია, ნაკლები ინტენსივობის აკანთოზი და ფიბროზი
- 208. რომელი სიმპტომი არ არის დამახასიათებელი მელ კერსონ-როზენტალის სინდრომისათვის:**
- 5) სახის ნერვის დამბლა
 - 6) მაკროქელია
 - 7) ნაოჭიანი ენა
 - 8) მიკროგლოსია
- 209. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება “ ეგზემური ქეილიტი ”:**
- 1) “თეთრი” დაზიანებები
 - 2) “ზუმტუკოვანი” დაზიანებები
 - 3) “ლურჯ-წითელი” გამოვლინებები
 - 4) “მეჭიჭოვან-პაპილური” დაზიანებები
- 210. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის და ტუჩების წითელი ყაეთნის სიმსივნური პათოლოგიის რომელ ტიპს მიეკუთვნება “ carcinoma in situ ”:**
- 1) მფარავი ეპითელიუმის კეთილთვისებიან სიმსივნეს
 - 2) მეზენქიმური წარმოშობის კეთილთვისებიან სიმსივნეს
 - 3) მფარავი ეპითელიუმის ავთვისებიან სიმსივნეს-ინვაზიურ ბრტყელუჯრედოვან კიბოს
 - 4) ინტრაეპითელიურე.წ. ადგილის კიბოს
- 211. მეორადი სრული მუდმივი კბილების ადენტის (Adentia secundaria totalis) ძირითადი მიზეზია:**
- 1) სარძევე კბილების რაოდენობის შემცირება, კბილების ჩანასახების არ არსებობა
 - 2) კბილების ჩანასახების არ არსებობა
 - 3) მუდმივი კბილების დაცვენა, ამოვარდნა, ან ამოღება

4)სარძევე კბილების რაოდენობის შემცირება, ჩანასახების არ არსებობა,ტრემები

212. კარიესის გამომწვევ მიზეზად ანტიკური ხანის ჩინელი ექიმებს მიაჩნდათ:

- 1) ჭიები
- 2) “მაენე სითხეები”
- 3) არასაკმარისი კვების გამო კბილის დასუსტება
- 4) არაორგანული მჟავები

213. კბილების პათოლოგიური ცვლის დამახასიათებელი ფორმებია:

- 1) საგიტალური, ფრონტალური, ტრანსვერზული
- 2) ვერტიკალური, ჰორიზონტალური, შერეული
- 3) ღრმა, ღია ,ჯვარედინი
- 4) მედიალური,ლატერალური,შერეული

214. რა არის კბილების ეროზია?

- 1) მინანქრისა და დენტინის პროგრესირებადი, ფიალისებრი განლევა
- 2) კბილების ნაადრევი ამოჭრა
- 3) კბილის ჩაჭედვა ალვეოლაში
- 4) კბილების სტრუქტურის სამუდამო დაკარგვა

215. მწვავე კეროვან პულპიტს ლათინურად ეწოდება:

- 1) **Pulpitis chronicaexacerbata**
- 2) **Pulpitis acutafocalis**
- 3) **Pulpitis acutadiffusa**
- 4) **Pulpitis chronicahypertrophica**

216. რომელი პათოლოგია არ მიეკუთვნება პაროდონტის დაავადებებს:

- 1) გინგივიტი
- 2) პაროდონტომა
- 3) სტომატიტი
- 4) პაროდონტოზი

217. რომელ ასაკში ვითარდება იუვენილური პაროდონტიტი?

- 1) 40 წელზე უფროს ასაკში
- 2) 11-21 წლის ასაკში
- 3) 20-25 წლის ასაკში
- 4) 5-10წლის ასაკში

218. ნორმაში პაროდონტული ჯიბის მიკროსკოპიით დგინდება მიკროფლორის შემდეგი ხასიათი:

- 1) კოკური მიკროფლორა, პატარა უმოდრაო ჩხირები
- 2) უძრავი და მოძრავი ჩხირების მომატება,კოკების რიცხვის შემცირება
- 3) ფუზობაქტერიების და სპიროქეტების სიჭარბე
- 4) მოძრავი ჩხირების რაოდენობის მატება

219. წყლულოვანი გინგივიტის დროს ანთებითი ინფილტრატი უპირატესად წარმოდგენილია:

- 1) ჰისტოციტებით,ლიმფოციტული უჯრედებით

- 2) პლაზმური, სეგმენტბირთვიანი და ეოზინოფილური უჯრედებით
- 3) ლიმფოციტური, პლაზმური და პოხიერი უჯრედებით
- 4) სეგმენტბირთვიანი ლეიკოციტებით, პოხიერი და პირონიოფილური უჯრედებით

220. თანკბილვის საგიტალურ ანომალიებს არ მიეკუთვნება:

- 1) ჭეშმარიტი პროგნათია
- 2) ცრუ პროგნათია
- 3) ჭეშმარიტი პროგენია
- 4) ღრმა თანკბილვა

221. „სახურავისებური“ ღრმა თანკბილვა მიეკუთვნება:

- 1) თანკბილვის საგიტალურ ანომალიებს
- 2) თანკბილვის ვერტიკალურ ანომალიებს
- 3) თანკბილვის ტრანსვერზულ ანომალიებს
- 4) არც ერთს

222. ღია თანკბილვა მიეკუთვნება:

- 1) თანკბილვის ტრანსვერზულ ანომალიებს
- 2) თანკბილვის საგიტალურ ანომალიებს
- 3) თანკბილვის ვერტიკალურ ანომალიებს
- 4) არც ერთს

223. ცრუ პროგენია მიეკუთვნება:

- 1) თანკბილვის ტრანსვერზულ ანომალიებს
- 2) თანკბილვის საგიტალურ ანომალიებს
- 3) თანკბილვის ვერტიკალურ ანომალიებს
- 4) არც ერთს

224. გვერდითი კბილების ცალხრივი შეუთავსებლობა მიეკუთვნება:

- 1) თანკბილვის ვერტიკალურ ანომალიებს
- 2) თანკბილვის საგიტალურ ანომალიებს
- 3) თანკბილვის ტრანსვერზულ ანომალიებს
- 4) არც ერთს

225. პირის ღრუს განვითარებად არაოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს) არ მიეკუთვნება:

- 1) ცხვირ-სასის ცისტა
- 2) ფოლიკულური ცისტა
- 3) ცხვირ-სასის არხის ცისტა
- 4) შუა სასის ცისტა

226. ერუპციული კისტა მიეკუთვნება:

- 1) პირის ღრუს განვითარებად არაოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
- 2) პირის ღრუს განვითარებად ოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
- 3) ყბის ცისტებს (კისტებს)
- 4) პირის ღრუს სხვა ცისტებს (კისტებს)

227. პრიმორდიული კისტა მიეკუთვნება:

- 1) პირის ღრუს განვითარებად არაოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
- 2) პირის ღრუს განვითარებად ოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)

- 3) ყბის ცისტებს (კისტებს)
- 4) პირის ღრუს სხვა ცისტებს (კისტებს)

228. ცხვირ-სასის კისტა მიეკუთვნება:

- 1) პირის ღრუს განვითარებად ოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
- 2) პირის ღრუს განვითარებად არაოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
- 3) ყბის ცისტებს (კისტებს)
- 4) პირის ღრუს სხვა ცისტებს (კისტებს)

229. ანევრიზმული კისტა მიეკუთვნება:

- 1) პირის ღრუს განვითარებად ოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
- 2) პირის ღრუს განვითარებად არაოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
- 3) ყბის ცისტებს (კისტებს)
- 4) პირის ღრუს სხვა ცისტებს (კისტებს)

230. პირის ღრუში ეპიდერმოიდული კისტა მიეკუთვნება:

1. პირის ღრუს განვითარებად ოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
2. პირის ღრუს განვითარებად არაოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
3. ყბის ცისტებს (კისტებს)
4. პირის ღრუს სხვა ცისტებს (კისტებს)

231. ნაზოლაბიური კისტა მიეკუთვნება:

1. პირის ღრუს განვითარებად ოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
2. პირის ღრუს განვითარებად არაოდონტოგენურ ცისტებს (კისტებს)
3. პირის ღრუს სხვა ცისტებს (კისტებს)
4. ყბის ცისტებს (კისტებს)

232. რომელი კისტა არ განეკუთვნება ცრუ კისტებს:

1. პირის ღრუს ეპიდერმოიდული კისტა
2. ტრავმული ძვლოვანი კისტა
3. ანევრიზმული კისტა
4. მარტივი ძვლოვანი კისტა

233. მწვავე ოსტეომიელიტის მნიშვნელოვანი პათომორფოლოგიური ნიშანია:

- 5) ძვლის მკვდარი ნაწილის სეკვესტრაცია
- 6) ძვლოვანი წანაზარდების (ოსტეოფიტების) წარმოქმნა, არხის ობლიტერაცია
- 7) ბროდის აბსცესი
- 8) ძვლის ნეკროზული ნაწილის ირგვლივ ნეიტროფილური ინფილტრაცია

234. ქვედა ყბის სახსრის ანკილოზი წარმოადგენს:

- 1) მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის გართულებას
- 2) განვითარებადი ოდონტოგენური კისტების გართულებას
- 3) ქრონიკული ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის გართულებას
- 4) როგორც მწვავე, ასევე ქრონიკული ოსტეომიელიტის გართულებას

235. აროზიული სისხლდენა წარმოადგენს:

- 1) მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის გართულებას
- 2) ქრონიკული ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის გართულებას

- 3) განვითარებადი ოდონტოგენური კისტების გართულებას
- 4) როგორც მწვავე, ასევე ქრონიკული ოსტეომიელიტის გართულებას

236. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ანკილოზი წარმოადგენს:

- 1) მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის გართულებას
- 2) განვითარებადი ოდონტოგენური კისტების გართულებას
- 3) როგორც მწვავე, ასევე ქრონიკული ოსტეომიელიტის გართულებას
- 4) ქრონიკული ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის გართულებას

237. საჭიროა ყბების სიფილისური დაზიანების დიფერენციული დიაგნოსტიკის ჩატარება:

- 1) ქრონიკულ ოსტეომიელიტთან
- 2) მწვავე ოსტეომიელიტთან
- 3) ქრონიკულ სიალოადენიტთან
- 4) მწვავე სიალოადენიტთან

238. ინფექციურ სიალოადენიტებს არ მიეკუთვნება:

- 1) ლორწოს ექსტრავაზაციის ფენომენი
- 2) ყბაყურა
- 3) სარკოიდოზი
- 4) სიოგრენის სინდრომი

239. სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების ძირითად დაავადებათა ჯგუფს არ მიეკუთვნება:

- 1) სანერწყვე ჯირკვლებისა და მათი სადინრების ანთებითი დაავადებები
- 2) სანერწყვე ჯირკვლების რეტენციული კისტები
- 3) სანერწყვე ჯირკვლებისა კენჭოვანი დაავადებები
- 4) სანერწყვე ჯირკვლების სადინრების მუკოვისციდოზები

240. ნეკროზული სიალომეტაპლაზია მიეკუთვნება:

- 1) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
- 2) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების რეაქტიულ დაზიანებათა ჯგუფს
- 3) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების იშვიათ სიმსივნეებს
- 4) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების ავთვისებიან სიმსივნეებს

241. ბაქტერიული სიალოადენიტი მიეკუთვნება:

- 1) ინფექციურ სიალოადენიტებს
- 2) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
- 3) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების იშვიათ სიმსივნეებს
- 4) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების ავთვისებიან სიმსივნეებს

242. ლიმფოეპითელური დაზიანებები მიეკუთვნება:

- 1) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების რეაქტიულ დაზიანებათა ჯგუფს
- 2) ინფექციურ სიალოადენიტებს
- 3) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების იშვიათ სიმსივნეებს
- 4) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების ავთვისებიან სიმსივნეებს

243. მუკოეპიდერმოიდული კარცინომა მიეკუთვნება:

- 1) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების იშვიათი სიმსივნეების ჯგუფს
- 2) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
- 3) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების რეაქტიულ დაზიანებათა ჯგუფს

4) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების ავთვისებიან სიმსივნეების ჯგუფს
244. აცინურუჯრედოვანი კარცინომა მიეკუთვნება:

- 1) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
- 2) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების ავთვისებიან სიმსივნეების ჯგუფს
- 3) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების იშვიათი სიმსივნეების ჯგუფს
- 4) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების რეაქტიულ დაზიანებათა ჯგუფს

245. სანერწყვე სადინრის კიბო განეკუთვნება:

- 1) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების რეაქტიულ დაზიანებათა ჯგუფს
- 2) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების კეთილთვისებიან სიმსივნეებს
- 3) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების იშვიათი სიმსივნეების ჯგუფს
- 4) სანერწყვე ჯირკვლების და მათი სადინრების ავთვისებიან სიმსივნეების ჯგუფს

246. სიალოლითიაზის დროს ქვების შემადგენლობაში არ შედის:

- 1) კალციუმის ფოსფატი
- 2) მუკოპოლისაქარიდები
- 3) გლიკოპროტეინები
- 4) კალციუმის ქლორიდი

247. სიალოადენოზის ეტიოლოგიურ რისკ-ფაქტორებს არ განეკუთვნება:

- 1) გორლინის სინდრომი
- 2) ჰიპოთირეოზი, დიაბეტი
- 3) სიოგრენის სინდრომი
- 4) მედიკამენტოზური

248. კისრის არის რანულა უფრო ხშირად გვხვდება: :

- 1) ახალშობილებში
- 2) მამაკაცებში
- 3) ქალებში
- 4) როგორც ქალებში, ასევე მამაკაცებში

249. რანულას დიამეტრი უფრო ხშირად მერყეობს: :

- 1) 1-20 მმ ფარგლებში
- 2) 20-50მმ ფარგლებში
- 3) 1,5 სმ ფარგლებში
- 4) 2-2,5სმ ფარგლებში

250. რას ნიშნავს ტერმინი "პტიალიზმი"?

- 1) პირის ღრუს სიმშრალეს
- 2) ნერწყვის გაძლიერებულ გამოყოფას
- 3) ნერწყვის გამოყოფის შემცირებას
- 4) სანერწყვე სადინრების რეაქტიულ დაზიანებას

251. რას ნიშნავს ტერმინი “ოლიგოსიალია”?

- 1) ნერწყვის გაძლიერებულ გამოყოფას
- 2) პირის ღრუს სიმშრალეს
- 3) ნერწყვის გამოყოფის შემცირებას
- 4) სანერწყვე სადინრების დაზიანებას

252. თავის ტვინის სიმსივნეების დროს სანერწყვე ჯირკვლების სეკრეტორული დისფუნქციის რომელი სიმპტომია სადიაგნოსტიკო მნიშვნელობის?

- 1) პტიალიზმი
- 2) პირის ღრუს სიმშრალე
- 3) ჰიპოპტიალიზმი
- 4) ქსეროსტომია

253. თანამედროვე კლინიკო-მორფოლოგიური კლასიფიკაციით (Regezi et al., 2008)

პათოლოგიათა რომელ ჯგუფს განეკუთვნება- “თეთრი” დაზიანებები:

- 1) ლორწვევმა პათოლოგიას
- 2) ლორწოვანის (ზედაპირული) პათოლოგიას
- 3) ყბების დაზიანებებს
- 4) არც ერთს

254. თანამედროვე კლინიკო-მორფოლოგიური კლასიფიკაციით (Regezi et al., 2008)

პათოლოგიათა რომელ ჯგუფს განეკუთვნება- “ღრძილის” დაზიანებები:

- 1) ლორწვევმა პათოლოგიას
- 2) ლორწოვანის (ზედაპირული) პათოლოგიას
- 3) ყბების დაზიანებებს
- 4) არც ერთს

255. თანამედროვე კლინიკო-მორფოლოგიური კლასიფიკაციით (Regezi et al., 2008)

პათოლოგიათა რომელ ჯგუფს განეკუთვნება- “სასის” დაზიანებები:

- 1) ლორწოვანის (ზედაპირული) პათოლოგიას
- 2) ლორწვევმა პათოლოგიას
- 3) ყბების დაზიანებებს
- 4) არც ერთს

256. თანამედროვე კლინიკო-მორფოლოგიური კლასიფიკაციით (Regezi et al., 2008) პათოლოგიათა რომელ ჯგუფს განეკუთვნება- “არაოდონტოგენური კეთილთვისებიანი სიმსივნეები”:

- 1) ლორწვევმა პათოლოგიას
- 2) ყბების დაზიანებებს
- 3) ლორწოვანის (ზედაპირული) პათოლოგიას
- 4) არც ერთს

257. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება “ბოუენის ავადმყოფობა (ერიტროპლაკია)”:

- 1) “თეთრი” დაზიანებები
- 2) “ბუმტუკოვანი” დაზიანებები

- 3) "ეროზიულ-წყლულოვანი" დაზიანებები
- 4) "პიგმენტური" დაზიანებები

258. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება "დესქვამაციური გლოსიტი":

- 1) "თეთრი" დაზიანებები
- 2) "ბუმტუკოვანი" დაზიანებები
- 3) "ეროზიულ-წყლულოვანი" დაზიანებები
- 4) "პიგმენტური" დაზიანებები

259. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება "წითელი ბრტყელი ლიქენი":

- 1) "თეთრი" დაზიანებები
- 2) "ბუმტუკოვანი" დაზიანებები
- 3) "ეროზიულ-წყლულოვანი" დაზიანებები
- 4) "პიგმენტური" დაზიანებები

260. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება "ტაპინერის ლეიკოპლაკია":

- 1) "თეთრი" დაზიანებები
- 2) "ბუმტუკოვანი" დაზიანებები
- 3) "ეროზიულ-წყლულოვანი" დაზიანებები
- 4) "პიგმენტური" დაზიანებები

261. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება "ბულოზური პემფიგოიდი":

- 1) "თეთრი" დაზიანებები
- 2) "ბუმტუკოვანი" დაზიანებები
- 3) "ეროზიულ-წყლულოვანი" დაზიანებები
- 4) "პიგმენტური" დაზიანებები

262. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება "სარტყლისებური ლიქენი":

- 1) "თეთრი" დაზიანებები
- 2) "ბუმტუკოვანი" დაზიანებები
- 3) "ეროზიულ-წყლულოვანი" დაზიანებები
- 4) "პიგმენტური" დაზიანებები

263. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება "რეტენციული (ლორწოვანი) ცისტა":

- 1) "თეთრი" დაზიანებები
- 2) "ბუმტუკოვანი" დაზიანებები
- 3) "ეროზიულ-წყლულოვანი" დაზიანებები
- 4) "პიგმენტური" დაზიანებები

264. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება "წითელი მგლურა (წყლულოვანი ფორმა)":

- 1) "თეთრი" დაზიანებები
- 2) "ბუმტუკოვანი" დაზიანებები
- 3) "პიგმენტური" დაზიანებები
- 4) "ეროზიულ-წყლულოვანი" დაზიანებები

265. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება "ვენსანის სტომატიტი":

- 1) "თეთრი" დაზიანებები
- 2) "ეროზიულ-წყლულოვანი" დაზიანებები
- 3) "ბუმტუკოვანი" დაზიანებები
- 4) "პიგმენტური" დაზიანებები

266. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება "ტროფიკული წყლული":

- 1) "თეთრი" დაზიანებები
- 2) "ბუმტუკოვანი" დაზიანებები
- 3) "ეროზიულ-წყლულოვანი" დაზიანებები
- 4) "პიგმენტური" დაზიანებები

267. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება "ვენების ვარიკოზული გაგანიერება":

- 1) "თეთრი" დაზიანებები
- 2) "ბუმტუკოვანი" დაზიანებები
- 3) "ეროზიულ-წყლულოვანი" დაზიანებები
- 4) "პიგმენტური" დაზიანებები

268. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა კლინიკურ-მორფოლოგიური მანიფესტაციების რომელ ტიპს მიეკუთვნება "მელანომა":

- 1) "თეთრი" დაზიანებები
- 2) "ბუმტუკოვანი" დაზიანებები
- 3) "პიგმენტური" დაზიანებები
- 4) "ეროზიულ-წყლულოვანი" დაზიანებები

269. ტუჩის ავადმყოფობათა რომელ ტიპს მიეკუთვნება "ალერგიული კონტაქტური ქეილიტი":

1. საკუთრივ ქეილიტებს
2. სიმპტომურ ქეილიტებს
3. ფაკულტატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
4. ობლიგატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას

270. ტუჩის ავადმყოფობათა რომელ ტიპს მიეკუთვნება "გლანდულური ქეილიტი":

- 1) საკუთრივ ქეილიტებს
- 2) სიმპტომურ ქეილიტებს
- 3) ფაკულტატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას

- 4) ობლიგატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას

271. ტუჩის ავადმყოფობათა რომელ ტიპს მიეკუთვნება “ მაკროქელიტი ”:

- 1) საკუთრივ ქეილიტებს
- 2) სიმპტომურ ქეილიტებს
- 3) ფაკულტატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
- 4) ობლიგატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას

272. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ავადმყოფობათა რომელ ტიპს მიეკუთვნება “ ვერუკოზული ლეიკოპლაკია ”:

- 1) საკუთრივ ქეილიტებს
- 2) სიმპტომურ ქეილიტებს
- 3) ფაკულტატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
- 4) ობლიგატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას

273. ტუჩის დაავადებათა რომელ ტიპს მიეკუთვნება “ ტუჩის წითელი ყაეთნის კერატოაკანთომა ”:

- 1) საკუთრივ ქეილიტებს
- 2) ფაკულტატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
- 3) სიმპტომურ ქეილიტებს
- 4) ობლიგატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას

274. ტუჩის დაავადებათა რომელ ტიპს მიეკუთვნება “ გარქოვანებული პაპილომა ”:

- 1.საკუთრივ ქეილიტებს
- 2.სიმპტომურ ქეილიტებს
- 3.ფაკულტატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
- 4.ობლიგატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას

275. ტუჩის დაავადებათა რომელ ტიპს მიეკუთვნება “ დასხივების შემდგომი ქეილიტი ”:

- 1) საკუთრივ ქეილიტებს
- 2) ფაკულტატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას
- 3) სიმპტომურ ქეილიტებს
- 4) ობლიგატურ კიბოსწინარე ავადმყოფობას

276. სტომატოლოგიურ ავადმყოფობათა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება “ შავი თმიანი ენა ”:

- 1) ენის მეორად პათოლოგიას
- 2) „ თეთრ“ დაზიანებებს
- 3) ენის პირველად პათოლოგიას

- 4) „ლურჯ-წითელ“ დაზიანებებს

277. “ რომბისებური გლოსიტი ”, თანამედროვე მოსაზრებით, განიხილება როგორც:

- 1) ენის ძაფისებრი დვრილების ჩამოფცქვნის თანდაყოლილი თავისებურება, ნორმის ვარიანტი
- 2) ენის ემბრიოგენეზის დარღვევა, როდესაც მას უნარჩუნდება კენტი ბორცვი
- 3) ენის ქსოვილების ტრანსეპითელური ინფექცია
- 4) ვეგეტატიური ნერვული სისტემის პათოლოგია, მიმდინარე აგზნების ზღურბლის დაქვეითებით

278. რომელი ჰისტოპათოლოგიური ცვლილებები არის დამახასიათებელი დესქვამაციური გლოსიტისათვის:

- 1) ეპითელიური შრის გათხელება, ძაფისებრი დვრილების გაბრტყელება, პარაკერატოზი, ზომიერი ჰიპერკერატოზი, სუსტი პერივასკულური ინფილტრაცია
- 2) ძაფისებრი დვრილების ჰიპერპლაზია, მათი პიგმენტაცია და გამოხატული ჰიპერკერატოზი
- 3) სტრუქტურული ცვლილებები არ არის, ან უმნიშვნელოა - აღინიშნება ცალკეული დვრილების შემუპება, ან ჰიპერტროფია
- 4) ეპითელიუმში ზომიერი გაბრტყელება, ქვემდებარე ქსოვილის სუსტი ლიმფოციტურ-ჰისტოციტური ინფილტრაცია, ნაკლები ინტენსივობის აკანთოზი და ფიბროზი

279. რომელი ჰისტოპათოლოგიური ცვლილებები არის დამახასიათებელი გლოსიტის ხორკლიანი ფორმისათვის:

- 1) ეპითელიუმის მკვეთრად გამოხატული აკანთოზი და ჰიპერკერატოზი, ქვემდებარე ქსოვილის ლიმფოციტურ-მონოციტური ინფილტრაცია, აღინიშნება შემაერთქსოვილოვანი პროლიფერაცია
- 2) ძაფისებრი დვრილების ჰიპერპლაზია, მათი პიგმენტაცია და გამოხატული ჰიპერკერატოზი
- 3) სტრუქტურული ცვლილებები არ არის, ან უმნიშვნელოა - აღინიშნება ცალკეული დვრილების შემუპება, ან ჰიპერტროფია
- 4) ეპითელიუმის ზომიერი გაბრტყელება, ქვემდებარე ქსოვილის სუსტი ლიმფოციტურ-ჰისტოციტური ინფილტრაცია, ნაკლები ინტენსივობის აკანთოზი და ფიბროზი

280. რომელი მიკრომორფოლოგიური ფენომენი არ არის დამახასიათებელი მელკერსონ-როზენტალის სინდრომისათვის:

- 1) ტუბერკულოზური გრანულომური ანთება
- 2) სარკოიდოზული გრანულომური ანთება
- 3) ფიბრინული ექსუდაციური ანთება
- 4) ლიმფოციტურ-პლაზმოციტური ანთება

177. ქერუვიზმი წარმოადგენს:

- 1). ფიზიოლოგიური დისპლაზიის ნაირსახეობას;
- 2). ეოზინოფილური გრანულომის ნაირსახეობას;
- 3). ბერკიტის ლიმფომის ნაირსახეობას.

178. მწვავე სეროზული პულპიტი უპირატესად ლოკალიზდება:

-
- 1). გვირგვინზე.
 - 2). ფესვზე.
 - 3). მთლიანად პულპაზე.

179. რომელი სიმსივნე არ მიეკუთვნება ყბის ძვლების სიმსივნურ დაავადებებს:

-
- 1). ეპულისი;
 - 2). ფიზიოლოგიური დისპლაზია;
 - 3). ეოზინოფილური გრანულომა;
 - 4). ოქსიფილური ადენომა.

180. ეპულისი მაკროსკოპულად:

-
- 1). თეთრი ფერის რბილის კონსისტენციის უძრავი კვანძია;
 - 2). თეთრი ფერის მკვრივი კონსისტენციის მოძრავი კვანძია;
 - 3). მოწითალო-ვარდისფერი მკვრივი კონსისტენციის მოძრავი კვანძია.

181. გიგანტურუჯრედოვანი სიმსივნის სინონიმია:

-
- 1). ოსტეობლასტოკლასტომა;

- 2). ოსტეოიდური ოსტეომა;
- 3). ეპულისი;
- 4). ამილობლასტომა.

182. პირის ნაპრალის არარსებობას ეწოდება:

- 1). აგნათია;
- 2). ანოფთალმია;
- 3). ასტომია;
- 4). სინოტია.

183. ამელობლასტომა უპირატესად ლოკალიზდება:

- 1). ზედა ყბის მესამე მოლარის შესაბამისად;
- 2). ზედა ყბის მეორე მოლარის შესაბამისდ;
- 3). ქვედა ყბის მესამე მოლარის შესაბამისდ;
- 4). ზედა ყბის ემვების შესაბამისდ;

184. ეოზინოფილური გრანულომა მიეკუთვნება;

- 1). B-ლიმფომებს;
- 2). T-ლიმფომებს;
- 3). X-ჰისტოციტოზებს;
- 4). ძვლის წარმომქმნელი სიმსივნეების ჯგუფს.

185. რომელი სიმსივნე არ მიეკუთვნება სანერწყვე ჯირკვლიდან განვითარებულ სიმსივნეებს:

-
- 1). შერეული სიმსივნე;
 - 2). ადენოლიმფომა;
 - 3). ოქსიფილური ადენომა;
 - 4). ეოზინოფილური გრანულომა.

186. განასხვავებენ ამელობლასტომის შემდეგ ფორმებს:

-
- 1). აკანთომური, ბაზალურუჯრედოვანი და გრანულურუჯრედოვანი;
 - 2). არადიფერენცირებული, წვრილუჯრედოვანი და მსხვილუჯრედოვანი;
 - 3). ლორწოვანი, ფიბროზული და სოლიდური.

187. კრიესის განვითარება ხდება შემდეგი თანამიმდევრობით:

-
- 1). ზედაპირული კარიესი, ლაქა, შუა ღრმა კარიესი
 - 2). ზედაპირული კარიესი, შუა, ღრმა კარიესი და ლაქა
 - 3). ლაქა, შუა კარიესი, ზედაპირული კარიესი და ღრმა კარიესი
 - 4). ლაქა, ზედაპირული, შუა და ღრმა კარიესი

188. არჩევენ ქრონიკული პულპიტის შემდეგ ფორმებს:

-
- 1). სეროზული, კრუპოზული და ფლეგმონური.
 - 2). სეროზული, განგრენული და ჰემორაგიული.
 - 3). ფიბროზული, ჩირქოვანი და გრანულაციური.

189. პაროდონტოზის II ხარისხის დაზიანების დროს:

-
- 1). კბილის ბუდეთა ძვლოვანი ტიხრები აღწევს ფესვის სიგრძის ნახევარს;
 - 2). ტიხრების სიმაღლე არ აღემატება კბილის ფესვის $\frac{1}{4}$ -ს;
 - 3). კბილის ბუდეთა ტიხრები კბილის ფესვის სიღრმის $\frac{2}{3}$ -ს აღწევს;

190. ცირკულარული კარიესი:

- 1). ხასიათდება წელი მიმდინარეობით, დაზიანება იწყება კბილის გვერდითი მხარეებიდან.
- 2). დაზიანება იწყება მინანქრის შრის ქვეშ და ხასიათდება სწრაფი მიმდინარეობით.
- 3). დაზიანება იწყება ყელის არეში და ხასიათდება სწრაფი მიმდინარეობით
- 4). იწყება პულპის დაზიანებით და ხასიათდება წელი მიმდინარეობით.

191. კრიპტოფთალმია არის:

- 1). თვალის კაკლების დაფარვა კანით;
- 2). ვიწრო თვალებუდეები;
- 3). თვალის კაკლების არარსებობა.

192. პირველადი მწვავე განგრენული პულპიტის დროს პულპაში:

- 1). ანთებისთვის დამახასიათებელი უჯრედები არ ვლინდება.
- 2). ვლინდება ნეიტროფილური ლეიკოციტები.
- 3). ვლინდება მაკროფაგები.
- 4). ვლინდება ერითროციტები და თრომბოციტები.

193. აგნათია არის:

-
- 1). ქვედა ყბის არასაკმარისი განვითარება;
 - 2). პირის ნაპრალის არარსებობა;
 - 3). თვალის კაკლების არარსებობა;
 - 4). ქვედა ყბის არარსებობა.

194. შუა კარიესის დროს მორფოლოგიურად ადგილი აქვს:

-
- 1). დენტინის არხების შევიწროებას და ოდონტობლასტების ციტოპლაზმური მორჩების ჰიპერტროფიას.
 - 2). დენტინის არხების გაგანიერებას და ოდონტობლასტების მორჩების დესტრუქციას.
 - 3). დენტინის არხები შევიწროებულია და ოდინტობლასტები განიცდიან ვაკუოლურ დისტროფიას.

195. მწვავე სტომატიტის სახეებს არ მიეკუთვნება:

-
- 1). კატარული;
 - 2). წყლულოვანი;
 - 3). აფთური;
 - 4). დიფტერიული.

196. ალვეოლური პიორეა მიმდინარეობს:

-
- 1). ჰიპერმგრძნოელობის I ტიპის რეაქციით;
 - 2). ჰიპერმგრძნოელობის II ტიპის რეაქციით;
 - 3). ჰიპერმგრძნოელობის III ტიპის რეაქციით;

4). ჰიპერმგრძნობლობის IV ტიპის რეაქციით;

197. პულპის ფლეგმონას ეფექტური მკურნალობის დროს:

-
- 1). პულპაში ხდება ხაჭოსებრი ნეკროზი.
 - 2). ჩაიზრდება გრანულაციური ქსოვილი.
 - 3). ხდება ჩირქოვანი გაღებობა.

198. კარიესის დროს პირველად ვითარდება:

-
- 1). ეშვები
 - 2). მეორე დიდი ძირითადი კბილები
 - 3). მესამე ძირითადი კბილები-პრემოლარები
 - 4). მოლარები

199. ამელობლასტომა უპირატესად ვითარდება:

-
- 1). 5-10 წლის ასაკის ბავშვებში;
 - 2). 10-15 წლის ასაკში;
 - 3). 20-50 წლის ასაკში;
 - 4). 70 წლის ზემოთ.

200. ამელობლასტომა:

-
- 1). კეთილთვისებიანი სიმსივნეა, რომელიც ვითარდება დენტინის მახინჯი ფორმის გარსისგან;

2). კეთილთვისებიანი სიმსივნეა, რომელიც ვითარდება კბილის ჩანასახის მინანქრის ორგანოს უჯრედებისაგან;

3). ავთვისებიანი სიმსივნეა, რომელიც ვითარდება კბილის ჩანასახის მინანქრის ორგანოს უჯრედებისაგან.

177. მწვავე განგრენული პულპიტი:

- 1). სველი განგრენის გამოხატულებაა.
- 2). მშრალი განგრენის გამოხატულებაა.
- 3). ხაჭოსებრი ნეკროზის გამოხატულებაა.
- 4). ცვილისებრი ნეკროზის გამოხატულებაა.

178. დიდ ძირითად კბილებში კარიესი იწყება:

- 1). საღეჭი ზედაპირიდან
- 2). აპროქსიმული შემხები ზედაპირიდან
- 3). ლოყის შიგნითა ზედაპირიდან

179. პაროდონტოზის II ხარისხის დაზიანების დროს:

- 1). კბილის ბუდეთა ძვლოვანი ტიხრები აღწევს ფესვის სიგრძის ნახევარს;
- 2). ტიხრების სიმაღლე არ აღემატება კბილის ფესვის $\frac{1}{4}$ -ს;
- 3). კბილის ბუდეთა ტიხრები კბილის ფესვის სიღრმის $\frac{2}{3}$ -ს აღწევს;

180. პირის ნაპრალის არარსებობას ეწოდება:

- 1). აგნათია;

- 2). ანოფთალმია;
- 3). ასტომია;
- 4). სინოტია.

181. რომელი სიმსივნე არ მიეკუთვნება ყბის ძვლების სიმსივნურ დაავადებებს:

-
- 1). ეპულისი;
 - 2). ფიბროზული დისპლაზია;
 - 3). ეოზინოფილური გრანულომა;
 - 4). ოქსიფილური ადენომა.

182. ცირკულარული კარიესი:

-
- 1). ხასიათდება წელი მიმდინარეობით, დაზიანება იწყება კბილის გვერდითი მხარეებიდან.
 - 2). დაზიანება იწყება მინანქრის შრის ქვეშ და ხასიათდება სწრაფი მიმდინარეობით.
 - 3). დაზიანება იწყება ყელის არეში და ხასიათდება სწრაფი მიმდინარეობით
 - 4). იწყება პულპის დაზიანებით და ხასიათდება წელი მიმდინარეობით.

183. დენტინომა:

-
- 1). ავთვისებიანი სიმსივნეა, რომელიც ვითარდება ჩანასახის მინანქრისაგან;
 - 2). ავთვისებიანი სიმსივნეა, რომელიც ვითარდება დენტინის მახინჯი ფორმის გარსისაგან;
 - 3). კეთილთვისებიანი სიმსივნეა, რომელიც ვითარდება დენტინის მახინჯი ფორმის გარსისაგან.

184. არჩევენ მწვავე პულპიტის შემდეგ სახეებს:

- 1). ჰემორაგიული, დიფტერიული.
- 2). სეროზული, ჩირქოვანი და განგრენული.
- 3). კრუპოზული და ფიბრინული.

185. მწვავე სტომატიტის სახეებს არ მიეკუთვნება:

-
- 1). კატარული;
 - 2). წყლულოვანი;
 - 3). აფთური;
 - 4). დიფტერიული.

186. არჩევენ არასპეციფიური პერიოსტიტის შემდეგ ფორმებს:

-
- 1). მარტივი, ჩირქოვანი, ფიბროზული, გამვლალეზადი;
 - 2). მარტივი, რთული, კრუპოზული და ალერგიული;
 - 3). მარტივი, დიფტერიული, კრუპოზული და ალერგიული;

187. ყბების ოსტეომიელიტს უპირატესად იწვევს:

-
- 1). ჰერპეს-ვირუსი
 - 2). ებშტეინ-ბარის ვირუსი;
 - 3). სტრეპტო- და სტაფილოკოკები;
 - 4). სოკოები.

188. პირველადი მწვავე განგრენული პულპიტის დროს პულპაში:

- 1). ანთებისთვის დამახასიათებელი უჯრედები არ ვლინდება.
- 2). ვლინდება ნეიტროფილური ლეიკოციტები.
- 3). ვლინდება მაკროფაგები.
- 4). ვლინდება ერითროციტები და თრომბოციტები.

189. კარიესის დროს კოლაგენური ბოჭკოები იღებება:

-
- 1). პირინინით ღია წითლად
 - 2). სუდან III-ით ყვითლად
 - 3). ოსმიუმის მჟავით და სუდან –IV-ით შავად
 - 4). კონგოთი – წითლად

190. ღრმა კარიესის დროს:

-
- 1). ოდინტობლასტების რაოდენობა იმატებს, იზრდება კბილების ფოსფატოზური აქტივობა, კოლაგენური ბოჭკოების რაოდენობა მცირდება.
 - 2). მცირდება ფოსფატოზური აქტივობა, ოდინტობლასტების რაოდენობა იზრდება, მცირდება კოლაგენური ბოჭკოების რაოდენობა.
 - 3). კოლაგენური ბოჭკოების რაოდენობა მატულობს, მცირდება ფოსფატოზური აქტივობა, ოდინტობლასტების რაოდენობა იკლებს.

191. მაკროსკოპულად არჩევენ ენის კიბოს შემდეგ ფორმებს:

-
- 1). სოლიდური, კვანძოვანი და დიფუზური;
 - 2). შემოსაზღვრული, დაცხრილული და დიფუზური;
 - 3). დვრილისებრი, წყლულოვანი და ინფილტრაციული.

192. მაკროსკოპულად არჩევენ ტუჩის კიბოს შემდეგ ფორმებს:

-
- 1). ბრტყელუჯრედოვანი გარქავებით და გაურქოვანებლად;
 - 2). ფსევდომუცინური;
 - 3). თითისტარუჯრედოვანი.

193. ეპულისი მაკროსკოპულად:

-
- 1). თეთრი ფერის რბილის კონსისტენციის უძრავი კვანძია;
 - 2). თეთრი ფერის მკვრივი კონსისტენციის მოძრავი კვანძია;
 - 3). მოწითალო-ვარდისფერი მკვრივი კონსისტენციის მოძრავი კვანძია.

194. განასხვავებენ ამელობლასტომის შემდეგ ფორმებს:

-
- 1). აკანთომური, ბაზალურუჯრედოვანი და გრანულურუჯრედოვანი;
 - 2). არადიფერენცირებული, წვრილუჯრედოვანი და მსხვილუჯრედოვანი;
 - 3). ლორწოვანი, ფიბროზული და სოლიდური.

195. ყბების ოსტეომიელიტის მწვავე სტადიაში ექსუდატი უპირატესად არის:

-
- 1). სეროზული;
 - 2). ფიბრინული
 - 3). ჰემორაგიული;
 - 4). ჩირქოვანი;
 - 5). შერეული.

196. რომელი სიმსივნე არ მიეკუთვნება სანერწყვე ჯირკვლიდან განვითარებულ სიმსივნეებს:

-
- 1). შერეული სიმსივნე;
 - 2). ადენოლიმფომა;
 - 3). ოქსიფილური ადენომა;
 - 4). ეოზინოფილური გრანულომა.

197. კარიესის დროს პირველად ვითარდება:

-
- 1). ეშვები
 - 2). მეორე დიდი ძირითადი კბილები
 - 3). მესამე ძირითადი კბილები-პრემოლარები
 - 4). მოლარები

198. პულპის ფლეგმონას არასასურველი გამოსავალია:

-
- 1). პულპის განგრენა.
 - 2). ხაჭოსებრი ნეკროზი.
 - 3). ცვილისებრი ნეკროზი.
 - 4). ორგანიზაცია.

199. ალვეოლური პიორეის სტადიებია:

-
- 1). დისტროფიული, დისტროფიულ-ანთებითი და შერეული;
 - 2). ექსუდაციური, პროლიფერაციული და შერეული;
 - 3). ექსუდაციური, პროლიფერაციული და ნეკროზის;

200. კრიპტოფთალმია არის:

-
- 1). თვალის კაკლების დაფარვა კანით;
 - 2). ვიწრო თვალბუდეები;
 - 3). თვალის კაკლების არარსებობა.

177. ცირკულარული კარიესი:

-
- 1). ხასიათდება წელი მიმდინარეობით, დაზიანება იწყება კბილის გვერდითი მხარეებიდან.
 - 2). დაზიანება იწყება მინანქრის შრის ქვეშ და ხასიათდება სწრაფი მიმდინარეობით.
 - 3). დაზიანება იწყება ყელის არეში და ხასიათდება სწრაფი მიმდინარეობით
 - 4). იწყება პულპის დაზიანებით და ხასიათდება წელი მიმდინარეობით.

178. ფიბროზული დისპლაზიის დროს:

-
- 1). ქსოვილი მკვრივი კონსისტენციისაა და ძლის მოტეხილობა იშვიათია;
 - 2). ქსოვილი რბილის კონსისტენციისაა და ვითარდება პათოლოგიური მოტეხილობა;
 - 3). მაკროსკოპული ცვლილებები არ ხდება.

179. მწვავე სტომატიტის სახეებს არ მიეკუთვნება:

-
- 1). კატარული;
 - 2). წყლულოვანი;
 - 3). აფთური;

4). დიფტერიული.

180. რომელი სიმსივნე არ მიეკუთვნება სანერწყვე ჯირკვლიდან განვითარებულ სიმსივნეებს:

-
- 1). შერეული სიმსივნე;
 - 2). ადენოლიმფომა;
 - 3). ოქსიფილური ადენომა;
 - 4). ეოზინოფილური გრანულომა.

181. ალვეოლური პიორეა მიმდინარეობს:

-
- 1). ჰიპერმგრძნელობის I ტიპის რეაქციით;
 - 2). ჰიპერმგრძნელობის II ტიპის რეაქციით;
 - 3). ჰიპერმგრძნელობის III ტიპის რეაქციით;
 - 4). ჰიპერმგრძნელობის IV ტიპის რეაქციით;

182. მწვავე ფლეგმონური პულპიტის დროს ჩირქოვანი ანთება იწყება:

-
- 1). ფესვის პულპაში.
 - 2). გვირგვინის პულპაში.
 - 3). ერთდროულად იწყება გვირგვინისა და ფესვის პულპაში.

183. ქერუვიზმი წარმოადგენს:

-
- 1). ფიბროზული დისპლაზიის ნაირსახეობას;
 - 2). ეოზინოფილური გრანულომის ნაირსახეობას;

3). ბერკიტის ლიმფომის ნაირსახეობას.

184. პირველადი მწვავე განგრენული პულპიტის დროს პულპაში:

-
- 1). ანთებისთვის დამახასიათებელი უჯრედები არ ვლინდება.
 - 2). ვლინდება ნეიტროფილური ლეიკოციტები.
 - 3). ვლინდება მაკროფაგები.
 - 4). ვლინდება ერითროციტები და თრომბოციტები.

185. რომელი სიმსივნე არ მიეკუთვნება ყბის ძვლების სიმსივნურ დაავადებებს:

-
- 1). ეპულისი;
 - 2). ფიბროზული დისპლაზია;
 - 3). ეოზინოფილური გრანულომა;
 - 4). ოქსიფილური ადენომა.

186. გიგანტურუჯრედოვანი სიმსივნის სინონიმია:

-
- 1). ოსტეობლასტოკლასტომა;
 - 2). ოსტეოიდური ოსტეომა;
 - 3). ეპულისი;
 - 4). ამილობლასტომა.

187. მწვავე პერიოდონტი ექსუდატის მიხედვით არის:

-
- 1). სეროზული და ჩირქოვანი

- 2). ფიბრინული და კრუპოზული.
- 3). ჰემორაგიული და დიფტერიული.
- 4). კრუპოზულ-ნეკროზული.

188. ეპულისი მაკროსკოპულად:

- 1). თეთრი ფერის რბილის კონსისტენციის უძრავი კვანძია;
- 2). თეთრი ფერის მკვრივი კონსისტენციის მოძრავი კვანძია;
- 3). მოწითალო-ვარდისფერი მკვრივი კონსისტენციის მოძრავი კვანძია.

189. პაროდონტოზის II ხარისხის დაზიანების დროს:

- 1). კბილის ბუდეთა ძვლოვანი ტიხრები აღწევს ფესვის სიგრძის ნახევარს;
- 2). ტიხრების სიმაღლე არ აღემატება კბილის ფესვის $\frac{1}{4}$ -ს;
- 3). კბილის ბუდეთა ტიხრები კბილის ფესვის სიღრმის $\frac{2}{3}$ -ს აღწევს;

190. გამოყოფენ პაროდონტოზის დაზიანების:

- 1). 2 ხარისხს;
- 2). 3 ხარისხს;
- 3). 4 ხარისხს;
- 4). 5 ხარისხს;

191. მუკოეპიდერმოიდული სიმსივნის დროს ლორწოს წარმომქმნელი უჯრედები შეიძლება გამოვავლინოთ:

- 1). შიმ-რეაქციით;
- 2). კონგოს წითელით;
- 3). სუდან III-ით;
- 4). ტოლოდინის ლურჯით.

192. პულპის ფლეგმონას ეფექტური მკურნალობის დროს:

- 1). პულპაში ხდება ხაჭოსებრი ნეკროზი.
- 2). ჩაიზრდება გრანულაციური ქსოვილი.
- 3). ხდება ჩირქოვანი გაღებობა.

193. კბილების ახალი ქვები:

- 1). წითელი და ყვითელი ფერისაა;
- 2). მონაცრისფრო-მწვანე ფერისაა;
- 3). ყვითელი და მწვანე ფერისაა;
- 4). თეთრი და რუხი ფერისაა;

194. ამელობლასტომა შეიძლება გაავთვისებრიანდეს შემთხვევათა:

- 1). 1%-ში;
- 2). 20-30%-ში;
- 3). 4-6%-ში;
- 4). 80-90%-ში.

195. ეოზინოფილური გრანულომა მიეკუთვნება;

-
- 1). B-ლიმფომებს;
 - 2). T-ლიმფომებს;
 - 3). X-ჰისტოციტოზებს;
 - 4). ძვლის წარმომქმნელი სიმსივნეების ჯგუფს.

196. პირის ნაპრალის არარსებობას ეწოდება:

-
- 1). აგნათია;
 - 2). ანოფთალმია;
 - 3). ასტომია;
 - 4). სინოტია.

197. კარიესის დროს კოლაგენური ბოჭკოები იღებება:

-
- 1). პირინინით ღია წითლად
 - 2). სუდან III-ით ყვითლად
 - 3). ოსმიუმის მჟავით და სუდან –IV-ით შავად
 - 4). კონგოთი – წითლად

198. სოლოსებრი დეფექტის დროს:

-
- 1). ზიანდება მინანქარი, დენტინი და ცემენტი.
 - 2). ზიანდება მხოლოდ მინანქარი.
 - 3). ზიანდება მხოლოდ დენტინი.
 - 4). ზიანდება მხოლოდ ცემენტი.

199. დიდ ძირითად კბილებში კარიესი იწყება:

-
- 1). საღეჭი ზედაპირიდან
 - 2). აპროქსიმული შემხები ზედაპირიდან
 - 3). ლოყის შიგნითა ზედაპირიდან

200. არჩევენ ქრონიკული პულპიტის შემდეგ ფორმებს:

-
- 1). სეროზული, კრუპოზული და ფლეგმონური.
 - 2). სეროზული, განგრენული და ჰემორაგიული.
 - 3). ფიბროზული, ჩირქოვანი და გრანულაციური.

177. რეტროგრადული კარიესი:

-
- 1). პროცესი შემოიფარგლება მხოლოდ მინანქრის დაშლით;
 - 2). იწყება პულპის დაზიანებით;
 - 3). იწყება დენტიდან უშუალოდ მინანქრის შრის ქვეშ;
 - 4). იწყება ყელის არეში.

178. მუკოეპიდერმოიდული სიმსივნის დროს ლორწოს წარმომქმნელი უჯრედები შეიძლება გამოვავლინოთ:

-
- 1). შიმ-რეაქციით;
 - 2). კონგოს წითელით;

- 3). სუდან III-ით;
- 4). ტოლოიდინის ლურჯით.

179. რომელი სიმსივნე არ მიეკუთვნება სანერწყვე ჯირკვლიდან განვითარებულ სიმსივნეებს:

-
- 1). შერეული სიმსივნე;
 - 2). ადენოლიმფომა;
 - 3). ოქსიფილური ადენომა;
 - 4). ეოზინოფილური გრანულომა.

180. არჩევენ არასპეციფიური პერიოსტიტის შემდეგ ფორმებს:

-
- 1). მარტივი, ჩირქოვანი, ფიბროზული, გამჟღავნებადი;
 - 2). მარტივი, რთული, კრუპოზული და ალერგიული;
 - 3). მარტივი, დიფტერიული, კრუპოზული და ალერგიული;

181. მწვავე სეროზული პულპიტის დროს ალტერაცია გამოიხატება:

-
- 1). პულპის უჯრედების მარცვლოვანი დისტროფიით.
 - 2). პულპის უჯრედების ცხიმოვანი დისტროფიით.
 - 3). პულპის უჯრედებში მინერალური ცვლის მოშლით.
 - 4). პულპის უჯრედების ნახშირწყლოვანი დისტროფიით.

182. ღრმა კარიესის დროს:

- 1). ოდინტობლასტების რაოდენობა იმატებს, იზრდება კბილების ფოსფატოზური აქტივობა, კოლაგენური ბოჭკოების რაოდენობა მცირდება.
- 2). მცირდება ფოსფატოზური აქტივობა, ოდინტობლასტების რაოდენობა იზრდება, მცირდება კოლაგენური ბოჭკოების რაოდენობა.
- 3). კოლაგენური ბოჭკოების რაოდენობა მატულობს, მცირდება ფოსფატაზური აქტივობა, ოდინტობლასტების რაოდენობა იკლებს.

183. დენტინომა:

- 1). ავთვისებიანი სიმსივნეა, რომელიც ვითარდება ჩანასახის მინანქრისაგან;
- 2). ავთვისებიანი სიმსივნეა, რომელიც ვითარდება დენტინის მახინჯი ფორმის გარსისაგან;
- 3). კეთილთვისებიანი სიმსივნეა, რომელიც ვითარდება დენტინის მახინჯი ფორმის გარსისაგან.

184. არჩევენ მწვავე პულპიტის შემდეგ სახეებს:

- 1). ჰემორაგიული, დიფტერიული.
- 2). სეროზული, ჩირქოვანი და განგრენული.
- 3). კრუპოზული და ფიბრინული.

185. მწვავე სეროზული პულპიტი უპირატესად ლოკალიზდება:

- 1). გვირგვინზე.
- 2). ფესვზე.
- 3). მთლიანად პულპაზე.

186. ალვეოლური პიორეა მიმდინარეობს:

-
- 1). ჰიპერმგრძნელობის I ტიპის რეაქციით;
 - 2). ჰიპერმგრძნელობის II ტიპის რეაქციით;
 - 3). ჰიპერმგრძნელობის III ტიპის რეაქციით;
 - 4). ჰიპერმგრძნელობის IV ტიპის რეაქციით;

187. არჩევენ ქრონიკული პულპიტის შემდეგ ფორმებს:

- 1). სეროზული, კრუპოზული და ფლეგმონური.
- 2). სეროზული, განგრენული და ჰემორაგიული.
- 3). ფიბროზული, ჩირქოვანი და გრანულაციური.

188. მწვავე განგრენული პულპიტი:

- 1). სველი განგრენის გამოხატულება.
- 2). მშრალი განგრენის გამოხატულება.
- 3). ხაჭოსებრი ნეკროზის გამოხატულება.
- 4). ცვილისებრი ნეკროზის გამოხატულება.

189. პულპის ფლეგმონას ეფექტური მკურნალობის დროს:

- 1). პულპაში ხდება ხაჭოსებრი ნეკროზი.
- 2). ჩაიზრდება გრანულაციური ქსოვილი.
- 3). ხდება ჩირქოვანი გაღზობა.

190. პირველადი მწვავე განგრენული პულპიტის დროს პულპაში:

-
- 1). ანთებისთვის დამახასიათებელი უჯრედები არ ვლინდება.
 - 2). ვლინდება ნეიტროფილური ლეიკოციტები.
 - 3). ვლინდება მაკროფაგები.
 - 4). ვლინდება ერითროციტები და თრომბოციტები.

191. ამელობლასტომა უპირატესად ლოკალიზდება:

- 1). ზედა ყბის მესამე მოლარის შესაბამისად;
- 2). ზედა ყბის მეორე მოლარის შესაბამისდ;
- 3). ქვედა ყბის მესამე მოლარის შესაბამისდ;
- 4). ზედა ყბის ემვების შესაბამისდ;

192. პირის ნაპრალის არარსებობას ეწოდება:

- 1). აგნათია;
- 2). ანოფთალმია;
- 3). ასტომია;
- 4). სინოტია.

193. პარადონტოზის III ხარისხის დაზიანების დროს:

- 1). კბილის ბუდეთა ძვლოვანი ტიხრები მთლიანად გაწოვილია;
- 2). კბილის ბუდეთა ტიხრები კბილის ფესვის სიგრძის 2/3-ს აღწევს;
- 3). ტიხრების სიმაღლე ფესვის სიგრძის ნახევარია

194. ეპულისი მაკროსკოპულად:

-
- 1). თეთრი ფერის რბილის კონსისტენციის უძრავი კვანძია;
 - 2). თეთრი ფერის მკვრივი კონსისტენციის მოძრავი კვანძია;
 - 3). მოწითალო-ვარდისფერი მკვრივი კონსისტენციის მოძრავი კვანძია.

195. ალვეოლური პიორეის სტადიებია:

-
- 1). დისტროფიული, დისტროფიულ-ანთებითი და შერეული;
 - 2). ექსუდაციური, პროლიფერაციული და შერეული;
 - 3). ექსუდაციური, პროლიფერაციული და ნეკროზის;

196. პაროდონტოზის II ხარისხის დაზიანების დროს:

-
- 1). კბილის ბუდეთა ძვლოვანი ტიხრები აღწევს ფესვის სიგრძის ნახევარს;
 - 2). ტიხრების სიმაღლე არ აღემატება კბილის ფესვის $\frac{1}{4}$ -ს;
 - 3). კბილის ბუდეთა ტიხრები კბილის ფესვის სიღრმის $\frac{2}{3}$ -ს აღწევს;

197. გამოყოფენ პაროდონტოზის დაზიანების:

-
- 1). 2 ხარისხს;
 - 2). 3 ხარისხს;
 - 3). 4 ხარისხს;
 - 4). 5 ხარისხს;

198. მაკროსკოპულად არჩევენ ტუჩის კიბოს შემდეგ ფორმებს:

-
- 1). ბრტყელუჯრედოვანი გარქავებით და გაურქოვანებლად;
 - 2). ფსევდომუცინური;
 - 3). თითისტარუჯრედოვანი.

199. რომელი სიმსივნე არ მიეკუთვნება ყბის ძვლების სიმსივნურ დაავადებებს:

-
- 1). ეპულისი;
 - 2). ფიბროზული დისპლაზია;
 - 3). ეოზინოფილური გრანულომა;
 - 4). ოქსიფილური ადენომა.

200. კრიპტოფთალმია არის:

-
- 1). თვალის კაკლების დაფარვა კანით;
 - 2). ვიწრო თვალბუდეები;
 - 3). თვალის კაკლების არარსებობა.