

ამოჭრის ვალები

1. კბილის განვითარება იწყება ემბრიონალური ცხოვრების:

- ა) მესამე თვეს
- *ბ) მეორე თვეს
- გ) მეორე კვირას
- დ) პირველ კვირას

2. სარძევე საჭრელი კბილების მინერალიზაცია იწყება მუცლად ყოფნის

- *ა) ოთხნახევარი თვიდან
- ბ) მეოთხე თვეზე
- გ) სამნახევარი თვიდან
- დ) მესამე თვეზე

3. სარძევე მოლარების მინერალიზაცია იწყება მუცლად ყოფნის

- *ა) შვიდნახევარი თვიდან
- ბ) მეშვიდე თვეზე
- გ) ოთხნახევარი თვიდან
- დ) მეოთხე თვეზე

4. სარძევე ეშვები ამოიჭრება

- *ა) 16-20 თვის ასაკში
- ბ) 12-16 თვის ასაკში
- გ) 10-12 თვისასაკში
- დ) 7-10 თვის ასაკში

5. სარძევე მეორე საჭრელი კბილების ფესვების ფორმირება მთავრდება

- ა) 4 წლის ასაკში
- ბ) 3 წლის ასაკში
- *გ) 2 წლის ასაკში
- დ) 1 წლის ასაკში

6. სარძევე მოლარების ფესვების ფორმირება მთავრდება

- ა) 6 წლის ასაკში
- *ბ) 4 წლის ასაკში
- გ) 3 წლის ასაკში
- დ) 2 წლის ასაკში

7. სარძევე ცენგრალური საჭრელების ფესვების გაწოვა იწყება

- ა) 7 წლიდან
- ბ) 6 წლიდან
- *გ) 5 წლიდან
- დ) 3 წლიდან

8. სარძევე ეშვების ფესვების გაწოვა იწყება

- *ა) 8 წლიდან
- ბ) 7 წლიდან
- გ) 5 წლიდან
- დ) 4 წლიდან

9. სარძევე კბილების ფესვების ფიზიოლოგიური რეზორბციის რამდენი ტიპი არსებობს;

- ა) ოთხი
- *ბ) სამი
- გ) ორი
- დ) ერთი

10. რომელი ტიპის რეზორბციას მიეკუთვნება სარძევე კბილის რეზორბცია ბიფურკაციის მიდამოში;

- ა) მეოთხეს
- *ბ) მესამეს
- გ) მეორეს
- დ) პირველს

11. რომელი ტიპის რეზორბციას ექვემდებარება ერთფესვიანი კბილები;

- ა) მეოთხეს
- ბ) მესამეს
- გ) მეორეს
- *დ) პირველს

12. რომელი ტიპის რემორბციაზეა საუბარი? როდესაც თანაბრად გაიწოვება ყველა კბილის ფესვი- გაწოვა იწყება ფესვის მწვერვლიდან და ხდება მისი დამოკლება სიგრძეში,

- ა) მეოთხე
- ბ) მესამე
- გ) მეორე
- *დ) პირველი

13. სარძევე კბილებისათვის დამახასიათებელი შეფერილობაა

- ა) მონაცრისფრო- მოყავისფრო
- ბ) მოთეთრო-მოყავისფრო
- გ) მოთეთრო- მოყვითალო
- *დ) მოთეთრო- მოცისფერო

14. რომელი ციფრით აღნიშნავენ ბავშვის ზედა მარჯვენა ყბას;

- ა) 6,
- *ბ) 5
- გ) 4
- დ) 1

15. როგორ აღნიშნება ზედა მარჯვენა პირველი სარძევე მოლარი;

- ა) 63
- *ბ) 54
- გ) 34
- დ) 22

16. რომელი აღნიშვნა შეესაბამება ქვედა მარჯვენა სარძევე ცენტრალურ კბილს;

- *ა) 81
- ბ) 62
- გ) 55
- დ) 41

17. რომელი მუღმივი კბილის ფოლიკულა ჩაისახება მუცლად ყოფნის პერიოდში;

- ა) 4 და 5 კბილის
- *ბ) 1, 2, 3, და 6 კბილის
- გ) 1 და 6 კბილის
- დ) 1 და 2 კბილის

18. როდის ჩაისახება მუღმივი პირველი პრემოლარის ფოლიკულა;

- ა) 3 წლის ასაკში
- *ბ) 2 წლის ასაკში
- გ) ბავშვის დაბადებიდან მე-4 თვეზე
- დ) მუცლად ყოფნის მე-8 თვეზე

19. როდის ჩაისახება მუღმივი მეექვსე კბილის ფოლიკულა;

- ა) ბავშვის დაბადებიდან მე-10 თვეზე,
- ბ) ბავშვის დაბადებიდან მე-6 თვეზე,
- გ) მუცლად ყოფნის მე-10 თვეზე
- *დ) მუცლად ყოფნის მე-5 თვეზე

20. როდის იწყება მუღმივი მეორე საჭრელის მინერალიზაცია;

- ა) 2 წლის ასაკიდან
- ბ) 1 წლის ასაკიდან
- *გ) 9 თვის ასაკიდან
- დ) 6 თვის ასაკიდან

21. როდის იწყება მეშვიდე კბილის მინერალიზაცია;

- *ა) 3,5 წლის ასაკში
- ბ) 3 წლის ასაკში
- გ) 2,5 წლის ასაკში
- დ) 2 წლის ასაკში

22. რომელ ასაკში ამოიჭრება პირველი პრემოლარი?

- ა) 10-11 წლის ასაკში
- *ბ) 9-10 წლის ასაკში
- გ) 8-9 წლის ასაკში
- დ) 6-8 წლის ასაკში

23. რომელი კბილების ფესვების ფორმირება მთავრდება 10 წლის ასაკისათვის?

- ა) 1, 6.
- *ბ) 1, 2, 6.
- გ) 1, 2, 3.
- დ) 1, 2.

24. რამდენი კბილის ჩანასახით იბალება ბავშვი?

- ა) 42
- *ბ) 36
- გ) 28
- დ) 20

25. კბილის ქსოვილებიდან რომელია ეპითელური წარმოშობის?

- ა) დუღაბი
- ბ) პერიოდონტი
- გ) პულპა
- დ) ლენგინი
- *ე) მინანქარი

არაკარიესული წარმოშობის ლეფექტები

26. რომელი არაკარიესული დაავადება ვითარდება კბილების ამოჭრამდე;

- ა) მაგარი ქსოვილების ნეკროზი
- ბ) კბილების ეროზია
- გ) მაგარი ქსოვილების გაცვეთა
- *დ) ჰიპოპლაზია

27. რომელი არაკარიესული დაავადება ვითარდება კბილების ამოჭრის შემდეგ.

- *ა) კბილების ეროზია
- ბ) კბილების გრამეული დაზიანება
- გ) ფლუორიზმი
- დ) ჰიპოპლაზია

28. მაგარი ქსოვილების ჰიპოპლაზიის განვითარების მიზეზია:

- ა) ვიტამინების დისბალანსი
- ბ) წყალში ფტორის მაღალი შემცველობა
- გ) ნახშირწყლების ცვლის დარღვევა
- *დ) მინერალიზაციის პროცესების დარღვევა

29. რომელ კბილებში ვითარდება ყველაზე ხშირად ჰიპოპლაზია;

- ა) სარძევე და მუღმეებში ერთნაირი სიხშირით,
- *ბ) მუღმე კბილებში
- გ) სარძევე კბილებში

30. რომელი ფორმა ითვლება ჰიპოპლაზიის ყველაზე მსუბუქ გამოვლინებად:

- ა) აპლაზია
- ბ) წერტილოვანი ჰიპოპლაზია
- გ) ტალღოვანი ფორმა
- *დ) მინანქრის ფერის შეცვლა

31. ჰიპოპლაზიის რომელი ფორმა ითვლება ყველაზე მძიმედ;

- *ა) აპლაზია
- ბ) კბისებური ჰიპოპლაზია
- გ) წერტილოვანი ჰიპოპლაზია
- დ) ტალღოვანი ფორმა

32. რომელი მედიკამენტები იწვევენ მინანქრის ფერის შეცვლას;

- ა) ფერმენტები
- ბ) ერთთრომიცინი
- *გ) ქლორტეტრაციკლინი
- დ) ვიტამინები

33. ჰიპოპლაზიის ლოკალიზაციის ტიპური უბნებია:

- ა) ყველა კბილის საკონტაქტო ზედაპირი
- ბ) ფრონტალური კბილების ყელის მიდამო
- გ) ფისურები
- *დ) ყველა კბილის ვესტიბულური ზედაპირი

34. ფლუოროზის გამომწვევი მიზეზებია:

- ა) ვიგამინების ცელის დარღვევა,
- ბ) ორსულობის გოქსიკომი
- *გ) ფტორის შემცველობა წყალში 1,5 მგ/ლ-ზე მეტი
- დ) ფტორის შემცველობა წყალში 0,7მგ/ლ-ზე ნაკლები
- ე) კალციუმის ცელის დარღვევა

35. რომელი ჯგუფის კბილებზე ვითარდება ფლუოროზი ყველაზე ხშირად?

- *ა) ზედა ყბის საჭრელებზე და პრემოლარებზე
- ბ) ქვედა ყბის პრემოლარებზე
- გ) ქვედა ყბის მოლარებზე

36. რომელ კბილებს ამიანებს ფლუოროზი;

- ა) სარძევეს და მუღმის თანაბრად,
- *ბ) მუღმისებს
- გ) სარძევეს

37. ფლუოროზის დროს დამახასიათებელი ჩივილია:

- ა) მომეგებული მგრძნობელობა
- ბ) კბილების გაცვეთა
- გ) კბილს მორყევა
- *დ) მინანქარზე ცარცისებური უბნები

38. კბილების პათოლოგიური ცვეთის დროს პაციენტი უჩივის:

- ა) თვითნებით ტკივილებს
- ბ) კბილის მორყევას
- *გ) ჰიპერესთეზიას
- დ) საფეროქელ-ქვედა ყბის სახსრის ტკივილს

39. პათოლოგიური ცვეთის რომელ ხარისხს მიეკუთვნება ეშვების, მცირე და დიდი ძირითადი კბილების ბორცვებისა და ფრონტალურების საჭრელი კბილების გაცვეთა ღენჯინის ზედაპირული ფენების გამოშვლებით,

- ა) III ხარისხი
- *ბ) II ხარისხი
- გ) I ხარისხი

40. კბილის ამოჭრის შემდგომ განვითარებული არაკარიესული დაავადებებიდან ბავშვთა პრაქტიკაში ყველაზე ხშირია:

- ა) ჰიპერესთეზია
- ბ) კბილების ეროზია
- *გ) კბილების მწვავე ტრაუმები
- დ) სოლისებური დეფექტი

41. კბილის მაგარი ქსოვილის რომელი ნაწილია ექტოდერმული წარმოშობის?

- ა) პერიოდონტი.
- ბ) პულპა;
- გ) დულაბი;
- დ) ღენჯი;
- *ე) მინანქარი;

42. არის თუ არა ჰიპოპლაზია დაკავშირებული მხოლოდ:

- ა) დელის გოქსიკოზთან.
- ბ) გაღატანილ ინფექციურ დაავადებებთან;
- *გ) ბავშვის ორგანიზმში კბილების ფორმირების დროს ცვლითი პროცესების დარღვევასთან;
- დ) მინერალური ცელის დარღვევასთან;

43. რომელი ჯგუფის და კბილის რომელ ზედაპირზე ვითარდება ჰიპოპლაზია, თუ ბავშვი დაავადდა სიცოცხლის პირველივე თვეებში? 1). ცენტრალური საჭრელების აპროქსიმალური ზედაპირი; 2). ცენტრალური საჭრელების საჭრელი კბილები; 3). მე-6 კბილების ბორცვები; 4). მე-6 კბილების ყელის მიდამო.

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) სწორია 2, 3;
- გ) სწორია 2, 3, 4;
- დ) სწორია 1, 2, 3;

44. კლინიკური გამოვლინებისა და, შესაბამისად, პროცესის სიმძიმის მიხედვით არსებობს სისგემური ჰიპოპლაზიის შემდეგი ფორმები: 1). მინანქრის ფერის ცვლილება; 2). მინანქრის განუვითარებლობა; 3). გეგრაფი კლინის კბილები; 4). მინანქრის არ არსებობა.

- ა) სწორია 2, 4.
- ბ) სწორია 3, 4;
- გ) სწორია 2, 3, 4;
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

45. ჰიპოპლაზიის რომელი ფორმა გავრცელებული ყველაზე მეტად და კბილების რომელ ზედაპირზე აღინიშნება ჰიპოპლაზიური უბნები?

ა) წვეგოვანი ფორმა, რომელიც გვხვდება ცენტრალური საჭრელებისა და მოლარების ლოცისკენა და ენისკენა ზედაპირზე.

ბ) კიბისებური ფორმა, რომელიც მოიცავს კბილების გარკვეული ჯგუფის მთელ ზედაპირს;

გ) ჰიპოპლაზიის გალდოვანი ფორმა განლაგებული მუდმივი ცენტრალური საჭრელების და მოლარების საკონტაქტო და ექსტიმულურ ზედაპირზე;

*დ) ჰიპოპლაზია მინანქარზე წერტილოვანი ჩაღრმავებებით განლაგებულ სხვადასხვა ჯგუფის კბილებზე კარიბჭისა და ენის ზედაპირზე;

46. რომელ დაავადებებთან ვაგარებთ დიფერენციულ დიაგნოზს ჰიპოპლაზიის დროს? 1). საშუალო კარიესი; 2). სოლისებური დეფექტი;

3). ზედაპირული კარიესი; 4). დრმა კარიესი; 5). ეროზია; 6). ფლუოროზი.

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) სწორია 2, 4, 5;

გ) სწორია 1, 2, 4;

*დ) სწორია 3, 6;

47. რომელი ჯგუფის მუდმივი კბილებზე ვხვდებით ადგილობრივ (ლოკალურ) ჰიპოპლაზიას ყველაზე ხშირად?

*ა) პრემოლარების ჯგუფის.

ბ) ეშვების ჯგუფის;

გ) მოლარების ჯგუფის;

დ) საჭრელების ჯგუფის;

48. რა კონცენტრაციით უნდა შეიცავდეს ნორმაში სასმელი წყალი ფტორს?

*ა) 0,9 - 1,0 მგ/ლ.

ბ) 1,5 - 2,0 მგ/ლ;

გ) 1,2 - 1,5 მგ/ლ;

დ) 0,5 - 0,9 მგ/ლ;

49. რომელი დაზიანებები მიეკუთვნება კბილის მაგარი ქსოვილის დაავადებებს, რომელიც ყალიბდება კბილის ამოჭრის შემდეგ?

*ა) სოლისებური დეფექტი.

ბ) მარმარილოს დაზიანება;

გ) კბილის მეტეკვიდრობითი დაავადებები;

დ) ჰიპერპლაზია;

ე) ჰიპოპლაზია;

50. რომელი დაზიანებები მიეკუთვნება კბილის მაგარი ქსოვილის დაავადებებს, რომელიც ყალიბდება კბილის განვითარების დროს? 1). პათოლოგიური ცვეთა; 2). ჰიპერპლაზია; 3). ჰიპოპლაზია; 4). კბილის მაგარი ქსოვილის ეროზია; 5). სოლისებური დეფექტი.

ა) სწორია 4, 5.

ბ) სწორია 1, 2;

*გ) სწორია 2, 3;

დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;

51. რომელ პრეპარატებს იყენებენ ფლუოროზის სამკურნალოდ: 1). რძის და ძმარმეკავას; 2). ნაგრიუმის ფტორიდს; 3). ნოვიკის ხსნარს; 4). ფტორლაქს.

ა) სწორია 1, 2, 3.

ბ) სწორია 1, 2;

გ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;

*დ) სწორია 1, 3;

52. რა და რა სახის ფლუოროზს განასხვავებენ? 1). ცარცისებურ-წინწკლოვანი; 2). ბოლიანი; 3). გალდოვანი; 4). დესტრუქციული.

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) სწორია 2, 3;

*გ) სწორია 1, 4;

დ) სწორია 3, 4;

53. კბილის მაგარი ქსოვილის რა ნაწილი ზიანდება არასრულყოფილი ამელოგენემის დროს?

ა) დუღაბი.

ბ) დენტინი;

*გ) მინანქარი;

დ) პულპა;

54. კბილის რა ნაწილში ლოკალიზდება წარმონაქმნი კბილის ჰიპერპლაზიის დროს?

ა) კბილის დრუში.

*ბ) დენტინ-დუღაბის საზღვარზე;

გ) დენტში;

დ) მინანქარში;

55. კბილის როგორი დეფექტები ვლინდება მინანქრის განვითარების თანდაყოლილი დარღვევის დროს?

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ღარები განლაგებულია ჰორიზონტალურად;

- გ) გვირგვინის ბელაპირი სადავ;
*დ) კბილები პატარა ზომისაა, მინანქარი ცარცისებური, მოკლებულია ბზინვარებას;

56. რომელი დაავადების დროს ვლინდება ღენგინის აწეული მგრძნობელობა?

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
ბ) კბილების პათოლოგიური ცვლის დროს.
გ) პაროდონტის დაავადებისას ფსვვის გაშიშვლების შემთხვევაში
დ) კბილის მწვავე ტრავმის დროს

57. ჰიპოპლაზიის, მინანქრის ეროზიის, სოლისებრი დეფექტების აღგენისას კომპოზიციური ბუნებით საჭიროა თუ არა საიზოლაციო სარჩული:

- ა) საჭიროა ზოგიერთ შემთხვევაში.
*ბ) არ არის საჭირო;
გ) საჭიროა ყველა შემთხვევაში;

კბილის კარიესი

58. სარძევე კბილებში ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- ა) ზელაპირული კარიესი
*ბ) საშუალო კარიესი
გ) კარიესი ლაქის სტადიაში
დ) ღრმა კარიესი

59. მიუთითეთ კეროვანი დემინერალიზაციის დიაგნოსტიკის ყველაზე უფრო ეფექტური და ხელმისაწვდომი ადვილი- მეთოდი:

- ა) მონიტორინგის მეთოდი
ბ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევის მეთოდი
*გ) ვიზუალური შეფასების მეთოდი
დ) ვიზუალური მეთოდი

60. კარიესის დიაგნოსტიკის დროს რენტგენოლოგიური გამოკვლევა საჭირო ხდება:

- ა) კარიესის დიაგნოსტიკისათვის ბავშვებში კბილის ფორმირების დარღვევით,
ბ) მეორადი კარიესის სადიაგნოსტიკოდ
გ) კარიესული პროცესის გაგრძელების სიღრმის დასადგენად
*დ) ფარული კარიესული ღრუების დიაგნოსტიკისათვის

61. სარძევე კბილების პირველადი მინერალიზაცია მიმდინარეობს:

- ა) 6 წლამდე ასაკში
ბ) კბილების ამოჭრიდან 2 წლის განმავლობაში
გ) დაბადებიდან 1 წლამდე
*დ) ანგენაგალურ პერიოდში

62. რომელი დიაგნოზის დროს გვაქვს ტკივილი ქიმიურ გამლიზიანებლებზე (ტკილზე, მკავეზე...)

- ა) ღრმა კარიესის დროს
ბ) საშუალო კარიესის დროს
*გ) ზელაპირული კარიესის დროს
დ) კარიესული ლაქის დროს

63. ზელაპირული კარიესის დროს დამიანებულია

- ა) აღინიშნება პულპის ანთება,
ბ) ღენგინის ღრმა ფენები
გ) ღენგინის ზელაპირული ფენები
*დ) მინანქარი

64. . ზელაპირული კარიესის დროს პულპის ელექტროგზნებალობა შეესაბამება:

- ა) 20-40 მკა
ბ) 10-15 მკა
გ) 6-10 მკა
*დ) 2-6 მკ.ა.

65. . არჩევენ კარიესის აქტივობის:

- ა) ხუთ ხარისხს,
ბ) ოთხ ხარისხს
*გ) სამ ხარისხს
დ) ორ ხარისხს

66. . საშუალო კარიესის დროს პერიოპიკალურ ქსოვილებში აღინიშნება:

- *ა) ცვლილებები არ აღინიშნება
ბ) ფესვების პათოლოგიური რემორბცია

გ) ლესტრუქციული ცვლილებები

67. საშუალო კარიესის დროს პულპის ელექტროაგზნებალობა არის:

ა) 20-40 მკა

ბ) 10-15 მკა

გ) 6-19 მკა

*დ) 2-6 მკა

68. ბლექის კლასიფიკაციის რომელ კლასს მიეკუთვნება მოლარების საღეჭი ზედაპირების კარიესი?

ა) მეხუთეს

ბ) მესამეს

გ) მეორეს

*დ) პირველს

69. ბლექის კლასიფიკაციის რომელ კლასს მიეკუთვნება ფრონტალური კბილების საკონტაქტო ზედაპირების კარიესი?

ა) მეხუთეს

ბ) მეოთხეს

*გ) მესამეს

დ) მეორეს

70. ბლექის კლასიფიკაციის რომელ კლასს მიეკუთვნება ყელის კარიესი;

*ა) მეხუთეს

ბ) მეოთხეს

გ) მესამეს

დ) პირველს

73. მუღმივ მოლარებში 6-8 წლის ბავშვებში კარიესის მკურნალობისას შეიძლება გამოვიყენოთ შემდეგი მასალები:

ა) სილიცინი

ბ) ამალგამა

*გ) იონომერული ცემენტები

დ) კომპოზიციური მასალები

74. მოლარების კარიესის მკურნალობისას 2 წლის ბავშვებში სასურველია გამოვიყენოთ:

ა) სილიცინი

*ბ) ლაქტოლენტი

გ) სილიდონტი

დ) ამალგამა

75. მუღმივი არაფორმირებული საჭრელების მკურნალობისას სარჩულის გარეშე შეიძლება გამოვიყენოთ:

ა) ვეიკროლი

*ბ) იონომერული ცემენტი

გ) სილიცინი

დ) სილიდონტი

76. მიუთითეთ ყველაზე რაციონალური საბუნი მასალა საშუალო კარიესის მკურნალობისას (I კლასი)

ა) ვეიკროლი

ბ) კომპოზიციური მასალა

გ) აკრილის პლასტმასები

*დ) ვერცხლის შემცველი ფოსფატოვანი ცემენტები

77. ჰერმეტიკი-სილანტები გამოიყენება:

ა) მხოლოდ სამკურნალო მიზნით,

ბ) ესთეტიური თვალსაზრისით

გ) სიმკურნალო-პროფილაქტიკური მიზნით

*დ) მხოლოდ პროფილაქტიკის მიზნით

78. ჰერმეტიკი-სილანტების ძირითადი დამჭერი მომენტი კბილის ფისურებში არის:

ა) ფიქსირება ხდება სწორად ფორმირებული ღრუს ხარჯზე,

ბ) ფიქსირება ხდება ფისურების ჩაღრმავებების და არასწორი ზედაპირის ხარჯზე,

გ) ქიმიური შეერთება კბილის მაგარ ქსოვილებთან

*დ) მექანიკური მიკრორეგენცია (მასალის შეღწევა მუხვით შეწამლულ მინანქარში)

79. ღრმა კარიესის მკურნალობისას გამოიყენება შემდეგი სამკურნალო სარჩულები:

*ა) კალმეცინი

ბ) რემორცინ- ფორმალინის პასტა

გ) გინესის ვერცხლიანი პასტა

დ) ფორმალდეჰიდის შემცველი პასტები რემორცინის გარეშე

80. ღრმა კარიესის სამკურნალოდ გამოყენებულ მასალებს უნდა ჰქონდეთ შემდეგი თვისებები:

- ა) არ ახასიათებდეს ფოროგენება.
- *ბ) ანთების საწინააღმდეგო და ოღონტოგროპული მოქმედების,
- გ) იყოს მექანიკურად მაგარი, ძლიერი ადგეზივობით,
- დ) კარგი პლასტიურობა, სწრაფად გამაგრება

81. როგორი ფორმა უნდა მიეცეთ ბლექით მე-5 კლასის ღრუს ბენის კარგი ფიქსაციისათვის:

- *ა) ოვალური ფორმა
- ბ) კასრისებური ფორმა
- გ) რომბის ფორმა,
- დ) სამკუთხედის ფორმა

82. როგორი ფორმა უნდა მიეცეთ ბლექით I კლასის ღრუს ვერცხლის ამალგამით დაბენისას:

- ა) სამკუთხა
- ბ) მართკუთხა
- გ) ოვალური
- *დ) კასრისებური

83. მიუთითეთ სარძევე კბილის რომელი ზედაპირები და უბნები მიანდება კარიესით ყველაზე ხშირად:

- ა) ყელის.
- ბ) ვესტიბულური;
- *გ) საკონტაქტო;
- დ) სასის მხრიდან;
- ე) საჭრელი;

84. როგორ დაეასაბუთოთ კარიესული პროცესის გავრცელების სისშირე ღროებით კბილებში მცირეწლოვან ბავშვებში?

- *ა) დედის ორსულობის გოქსი კომით.
- ბ) ნერწყვის მარემინირალიზებული უნარის დაქვეითებით;
- გ) არასრულფასოვანი კვების რეჟიმით;
- დ) არასრულფასოვანი პირის ღრუს ჰიგიენით;

85. უმეტესად, რა შემთხვევაში ვითარდება კარიესული ღრუ კბილის ენისკენა ზედაპირზე?

- ა) მინანქრი არასრულფასოვანი მინერალიზაციის დროს.
- ბ) დიაბეტის ფონზე;
- *გ) ც.ნ.ს.-ის დაავადებებისას;
- დ) სხვადასხვა სომატური დაავადების დროს;

86. მიუთითეთ როლის მიმდინარეობს ღროებითი კბილების პირველადი მინერალიზაცია?

- ა) 5 წლამდე ასაკში.
- ბ) წლამდე ასაკში;
- გ) დაბადების შემდგომ 6 თვის განმავლობაში;
- *დ) ანგინაგალურ პერიოდში;

87. მიუთითეთ, ღროებითი კბილების რომელი ჯგუფები მიანდება უფრო ხშირად, პირველ რიგში:

- ა) ეშვები.
- *ბ) მოლარები;
- გ) ქვედა ყბის ფრონტალურები;
- დ) ზედა ყბის ფრონტალურები;

88. რომელი ზედაპირი მიანდება უმეტესად ფრონტალურ სარძევე კბილებში კარიესის ინტენსიური მიმდინარეობის დროს?

- ა) ენისკენა.
- *ბ) ვესტიბულური;
- გ) საღეჭი;
- დ) საკონტაქტო;

89. რა სიმპტომები ახასიათებს კარიესულ ლაქას:

- ა) მონღირებისას მგრძნობელობა.
- *ბ) მინანქრის სიმქრქალე;
- გ) ტკივილი ქიმიურ გამლიზიანებელზე;
- დ) ტკივილი თერმულ გამლიზიანებელზე;

90. რა სახის მკურნალობას ჩაატარებთ კარიესული ლაქის შემთხვევაში:

- ა) მხოლოდ ფტორიან აპლიკაციებს.
- ბ) მხოლოდ ფტორლაქით დაფარვას;
- *გ) მარემინერალიზებულ კომპლექსურ თერაპიას;
- დ) პრეპარირებას დაბენით;

91. რა დაავადებებთან ჩავატარებთ კარიესული ლაქის შემთხვევაში დიფერენციულ დიაგნოზს?

- ა) სოლისებურ ლეფექტთან;
- *ბ) ჰიპოპლაზმასთან;
- გ) ღრმა კარიესთან;
- დ) საშუალო კარიესთან;

92. რომელი დაავადების დროს არის ტკივილი კარიესული ღრუს კელეების დამუშავებისას?

- ა) პერიოდონტიტის დროს.
- ბ) ღრმა კარიესის დროს;
- *გ) საშუალო კარიესის დროს;
- დ) ზერეულ კარიესის დროს;

93. არის თუ არა ღრმა კარიესის ფორმა ბავშვთა ასაკისათვის ტიპური?

- ა) არის კარიესის კომპენსირებული ფორმის დროს.
- ბ) არის კარიესის დეკომპენსირებული ფორმის დროს;
- *გ) არ არის;
- დ) არის;

94. რა მეთოდებს ვიყენებთ კარიესის ადრეულ სტადიაში გამოსაყვანივლად?

- ა) რენტგენოგრაფიას.
- ბ) კლინიკურ სურათს;
- გ) ანამნეზს;
- *დ) ვიზალურ შეფასებას;

95. კარიესის რომელი დიაგნოზის დროს გვაქვს გამოხატული ტკივილები თერმულ გამაღიზიანებელზე?

- *ა) ღრმა კარიესის დროს.
- ბ) საშუალო;
- გ) ზედაპირული;
- დ) კარიესული ლაქის;

96. კარიესული ღრუ ბასრი თეთრი მინანქრის კიდეებით, დარბილებული ღია ფერის ღენგინით, რომელიც პლასტების სახით ცილება ექსკავაციით, გვხვდება კარიესის შემდეგი კომპენსაციის დროს:

- *ა) დეკომპენსირებული.
- ბ) სუბკომპენსირებული;
- გ) კომპენსირებული;

97. როდის უჩივის ავადმყოფი კბილის დაზიანებას და საჭმლის მოხვედრას კარიესულ ღრუში?

- ა) ღრმა კარიესის დროს.
- ბ) საშუალო და ღრმა კარიესის;
- *გ) საშუალო კარიესის;
- დ) ზერეულ კარიესის;

98. რომელ დაავადებასთან გააგარებთ დიფერენციულ დიაგნოზს ზერეულ კარიესის შემთხვევაში:

- ა) ქრონიკულ პულპიტთან.
- ბ) ქრონიკულ პერიოდონტიტთან;
- გ) ღრმა კარიესთან;
- *დ) კარიესულ ლაქასთან;

99. საშუალო კარიესის მკურნალობა კარიესის კომპენსაციის I ხარისხის დროს რეკომენდებულია შესრულდეს:

- ა) სამ სეანსში.
- ბ) ორ სეანსში;
- *გ) ერთ სეანსში;

100. რა ცვლილებები გვექნება პერიაპიკალურ ქსოვილებში საშუალო კარიესის დიაგნოზისას?

- ა) ფესვების პათოლოგიური რეზორბცია.
- ბ) პერიოდონტალური ნაპრალის შესქელება;
- *გ) ცვლილებები არ აღინიშნება;
- დ) ლესტრუქციული ცვლილებები;

101. პირველ რიგში, რომელ დაავადებასთან გააგარებთ დიფერენციულ დიაგნოზს საშუალო კარიესის შემთხვევაში?

- ა) ღრმა კარიესთან.
- *ბ) ქრონიკულ პერიოდონტიტთან;
- გ) ჰიპოპლაზმასთან;
- დ) ზერეულ კარიესთან;

102. საშუალო კარიესის მკურნალობა კარიესის კომპენსაციის III ხარისხის დროს რეკომენდებულია შესრულდეს:

- ა) სამ სეანსში.
- *ბ) ორ სეანსში;
- გ) ერთ სეანსში;

103. რომელ მუღმივ კბილებზე მოღის კარიესის ღამიანების ყველაზე ღიღ პროცენტი?

- ა) პრემოლარებზე.
- *ბ) პირველ მოლარებზე;
- გ) ქვეღ ყბის ფრონტალურებზე;
- ღ) ზეღ ყბის ფრონტალურებზე;

104. კარიესის ინტენსიურობის რომელი ფორმისთვისაა ღამახასიათებელი კარიესული ღუს მუქი ფერი, მკვრივი ღენტინი, გლუვი კიღეები?

- ა) ღეკომპენსირებული.
- ბ) სუბკომპენსირებული;
- *გ) კომპენსირებული;

106. მიუთითეთ, რომელ ანტისეპტიკურ საშუალებებს გამოიყენებთ საშუალო ღა ღრმა კარიესების ღასამუშავებლად ბავშვებში:

- ა) ეთერს.
- ბ) 4%-იან ქლორამინს;
- გ) სპირტს;
- *ღ) 3%-იანი წყალბადის ზეჟანგს;

107. მუღმივ კბილებში ღრმა კარიესის მკურნალობის ღროს კარიესის კომპენსაციის მეორე ხარისხის შემთხვევაში რეკომენდებულია:

- ა) ღევიტალური ამპუტაცია.
- ბ) ვიტალური ამპუტაცია;
- *გ) მკურნალობის ბიოლოგიური მეთოღ;
- ღ) ზვეულებრივი ღაბჟენა;

108. რა საშუალებებს გამოიყენებთ ემოციური პაციენტის მოსამზადებლად ამბულატორიულ პირობებში სამკურნალოღ?

- ა) სწორია ყვეღ ჩამოთღლიღ.
- ბ) ზოგად გუბტკივარებს;
- გ) ანალგეტიკებს;
- *ღ) ფსიქოთერაპიას, მცირე ტრანკვიღიღბატორებს;

109. მიუთითეთ საშუალო კარიესის რომელ ღიაგნომთან ღიფერენცირებისას გამოიყენებთ რენტგენოგრაფიას?

- *ა) ქრონიკულ პერიოღონტიტან.
- ბ) ღრმა კარიესთან;
- გ) ზერეღე კარიესთან;
- ღ) კარიესულ ღაქასთან;

110. რომელ პასტებს გამოიყენებთ ღრმა კარიესის პათოგენური მკურნალობისათვის?

- ა) ტკივიღღამაყუბებღს.
- *ბ) ანთების საწინააღმღეგო ღა მაღენსენსიბიღებუღ პასტებს;
- გ) ანტიმიკრობულ პასტებს;
- ღ) ანტისეპტიკურ პასტებს;

111. ღრმა კარიესის ღაბჟენისას ერთ სეანსში მუღმივ კბილებში გამოიყენებთ თუ არა საიზოღაციო სარჩულს:

- *ა) გამოვიყენებთ ხეღოვზურ ღენტინს.
- ბ) გამოვიყენებთ ფოსფატ-ცემენტს;
- გ) არ გამოვიყენებთ;

112. რომელ საბჟენ მასაღას გამოიყენებთ საშუალო კარიესის მკურნალობისას ღროებითი ღა მუღმივი კბიღების ღასაბჟენად არაფორმირებული ფესვების შემთხვევაში?

- ა) სიღიკატურს.
- *ბ) ფოსფატოვანს;
- გ) კომპოზიციურს;
- ღ) პლასტმასებს;

113. რა სისქის უნღა იყოს საიზოღაციო სარჩული კარიესული ღრუების ღაბჟენისას კომპოზიციური ბჟენებით?

- ა) არა აქვს მნიშვნეღობა.
- *ბ) 1 მმ სისქის;
- გ) 2 მმ სისქის;
- ღ) 1,5 მმ სისქის;

114. მიუთითეთ, რა შემთხვევაში გამოიყენებთ მოვერცხღის მეთოღს (30%-იანი აზოგმჟავა ვერცხღით ღამცავი ფენის წარმოქმნა):

- ა) კარიესული ღაქის ღროს ღროებით კბიღებში.
- ბ) საშუალო კარიესის ღროს ღროებითი ღა მუღმივ კბიღებში;
- გ) ღრმა კარიესის ღროს მუღმივ კბიღებში;
- *ღ) ზერეღე კარიესის ღროს ღროებით კბიღებში;

115. მიუთითეთ, რომელი პრეპარატები გამოიყენებთ რბიღი ქსოვიღების გუბტკივარებისათვის მცირეწლოვან ბავშვებში?

- *ა) 10 % ან 20% ანესთეზინის მაღამო.

- ბ) 3% ლიკაინის ხსნარი;
- გ) 10% ლილოკაინის აეროზოლი;

116. რა მკურნალობის ტექნიკა უნდა აირჩიოს ექიმმა, დროებითი კბილის ღრმა კარიესის პრეპარატების დროს, თუ შემთხვევით გაეხსნა კბილის ღრუ?

- ა) კბილის ექსტრაქცია.
- *ბ) ბიოლოგიური მეთოდი;
- გ) ვიტალური ექსტირპაცია;
- დ) ვიტალური ამპუტაცია;

117. საბავშვო ბაღის დასაზღველებში კბილის კარიესის ინტენსივობის საშუალო მაჩვენებელი შეადგენს 3,5 ს, ერთი წლის შემდეგ - 4,5 ს. განსაზღვრეთ კბილის კარიესის ინტენსივობის ზრდა:

- ა) 12.
- ბ) 8;
- გ) 1,5;
- *დ) 1;

118. მიუთითეთ, რისი გამოყენებაა მიზანშეწონილი ბლექით V კლასის კარიესული ღრუს ღრძილის მიმდებარე კედლის იზოლაციისათვის და ნერწყვისაგან მის დასაცავად:

- *ა) სარეგრაქციო ძაფის.
- ბ) ნერწყვის გამწოვის;
- გ) ბამბის ლილეაკის;
- დ) ბამბის ბურთულის.

119. კარიესული ღრუს პრეპარირებისას, მინანქრის მაქსიმალური დაზოგვის მიზნით, ექიმის მიერ კილური მინანქრის დაგოვებამ რა გართულებები შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) გამოიწვევს ბუენის ამოვარდნას.
- *ბ) განვითარდება მეორადი კარიესი;
- გ) გართულებას არ გამოიწვევს;

120. აქვს თუ არა მნიშვნელობა ბორის შერჩევას კარიესული ღრუს პრეპარირებისას?

- *ა) აქვს ყველა შემთხვევაში.
- ბ) აქვს ზოგიერთ შემთხვევაში;
- გ) არა აქვს მნიშვნელობა;

121. რა გართულებები შეიძლება მოჰყვეს კარიესის მკურნალობას?

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ბუენის ამოვარდნა;
- გ) მეორადი კარიესის განვითარება;
- დ) პულპის ანთეზა და ნეკროზი;

122. რა გართულება შეიძლება გამოიწვიოს მალაღმა ბუენმა კარიესული ღრუს დაბუენისას?

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) პირის ღრუში დისკომფორტის შეგრძნება;
- გ) კბილთა შეთანასოვნების დარღვევა;
- დ) ტრავმული მწვერვალოვანი პერიოდონტიტი;

123. რა შეიძლება გახდეს ბუენის ამოვარდნის მიზეზი კარიესული ღრულან?

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ბუენის გამაგრების შემდგომ მასაზე ნერწყვის მოხვედრა;
- გ) საიზოლაციო სარჩელზე ბუენის მოთავსება;
- *დ) კარიესული ღრუს არასწორი პრეპარირება და არასრული გაშრობა;

124. თუ 13 წლის ბავშვს აქვს 4 დაზიანებული კბილი, კარიესის აქტივობის რომელ ფორმას მიეკუთვნება

- ა) დეკომპენსირებულს
- *ბ) სუბკომპენსირებულს
- გ) კომპენსირებულს

125. წელიწადში რამდენჯერ წარმოებს კბილის კარიესის ინტენსივობის ნამატის განსაზღვრა კარიესის მიმართ აწეული რისკის პირთათვის

- ა) ოთხჯერ
- ბ) სამჯერ
- *გ) ორჯერ
- დ) ერთხელ

პულპის დაავადებები

126. . რომელი ჩანასახოვანი ორგანოდან ვითარდება პულპა;

- *ა) კბილის დერილიდან
- ბ) ეპითელური მინანქრის ორგანოდან
- გ) კბილის პარკიდან

127. . რომელი ბოჭკოები არ გვხვდება პულპაში?

- ა) ნერვული
- *ბ) ელასტიური
- გ) კოლაგენური

128. . როგორია ჯანმრთელი პულპის ელექტროგზნებადობა?

- ა) 60-80 მკა
- ბ) 20-40 მკა
- გ) 10-15 მკა
- *დ) 2-6 მკა

129. . რომელი დიაგნოზის დროს არ შეიძლება ჩატარდეს ბიოლოგიური მეთოდით მკურნალობა სარძევე კბილებში

- ა) მწვავე სეროზული პულპიტის დროს
- ბ) ქრონიკული მარგივი პულპიტის დროს
- *გ) მწვავე ჩირქოვანი პულპიტის დროს
- დ) ღრმა კარიესის დროს

130. . როგორი ტკივილი ახასიათებს სარძევე კბილების პულპიტებს ფესვების ჩამოყალიბების ან გაწოვის პერიოდში

- ა) ტკივილს აქვს მომატების გენდენცია და ახასიათებს ირაღიაცია,
- *ბ) ტკივილის შეტევა გამოხატულია სუსტად
- გ) მუდმივი ტკივილი
- დ) მწვავე ტკივილი

131. . როგორი ტკივილია დამახასიათებელი პულპიტისათვის,

- *ა) შეტევითი
- ბ) მუდმივი
- გ) მიზეზობრივი

132. . კარიესის კომპენსაციის რომელი ფორმის დროს არ შეიძლება ბიოლოგიური მეთოდის გამოყენება პულპიტების სამკურნალოდ?

- *ა) ლეკომპენსირებული
- ბ) სუბკომპენსირებული
- გ) კომპენსირებული

133. . ბიოლოგიური მეთოდით პულპიტის მკურნალობა უპირატესად მთავრდება

- ა) IV სეანსზე
- ბ) III სეანსზე
- *გ) II სეანსზე
- დ) I სეანსზე

134. . რომელი მეთოდი გამოიყენება სარძევე კბილების პულპიტების სამკურნალოდ ყველაზე უფრო ხშირად?

- ა) ლევიტალური ექსტრაქცია
- *ბ) ლევიტალური ამპუტაცია
- გ) ვიტალური ამპუტაცია
- დ) ბიოლოგიური მეთოდი

135. მიუთითეთ ყველაზე რაციონალური მეთოდი მწვავე სეროზული პულპიტის მკურნალობისა მრავალფესვიან მუდმივ კბილებში ფორმირება დაუშთავრებელი ფესვებით და კარიესის აქტივობის მესამე ხარისხით:

- *ა) ლევიტალური ამპუტაცია
- ბ) ვიტალური ამპუტაცია
- გ) მთლიანი პულპის ამოღება (ექსტრაქცია)
- დ) ბიოლოგიური მეთოდი

136. ბავშვებში პულპიტის დიაგნოზის დამუხტება შეიძლება შემდეგი გამოკვლევებით:

- ა) პერკუსიით
- ბ) სისხლის ანალიზით
- გ) რანტგენოლოგიური გამოკვლევით
- *დ) რეაქცია გემპერატურულ გამდიბიანებლებზე, ელექტროლონგო დიაგნოსტიკით

137. კარიესული ღრუ ყოველთვის არის შეერთებული კბილის ღრუსთან (ანუ კბილის ღრუ გახსნილია)

- *ა) ქრონიკული ჰიპერტროფიული პულპიტის დროს
- ბ) ქრონიკული განგრუნული პულპიტის დროს
- გ) ქრონიკული ფიბროზული პულპიტის დროს
- დ) მწვავე პულპიტის დროს

138. რომელი გამლიზიანებული იწვევს ტკივილს სარძევე კბილებში პროლიფერაციული პულპიტის დროს?

- ა) პერკუსია
- *ბ) მექანიკური გამლიზიანებული
- გ) ტემპერატურული გამლიზიანებული

139. 5 წლის ბავშვის მოლარების ქრონიკული ფიბროზული პულპიტების სამკურნალოდ უპირატესად გამოიყენება:

- ა) დევიტალური ექსტირპაცია
- *ბ) დევიტალური ამპუტაცია
- გ) გვირგვინოვანი პულპის ვიტალური ამპუტაცია
- დ) ბიოლოგიური მეთოდი

140. ქრონიკული შიპერგროფული პულპიტისათვის დამახასიათებელია:

- ა) აღინიშნება კარიესული ღრუს შეერთება კბილის ღრუსთან მონდირება უმტკივნეულოა,
- *ბ) სისხლმღენი ქსოვილოვანი წარმონაქმნი ამოსული კბილის ღრუდან კარიესულ ღრუში
- გ) გვირგვინოვანი პულპა დანეკროზირებულია არხოვანი მტკივნეულია
- დ) კბილის ღრუს და არხების მონდირება უმტკივნეულოა

141. რომელი გამლიზიანებული იწვევს ტკივილს ქრონიკული განგრენული პულპიტის დროს?

- ა) ქიმიური გამლიზიანებული
- *ბ) ტემპერატურის მკვეთრი ცვლილება
- გ) მექანიკური გამლიზიანებული
- დ) ცივი წყალი

142. მტკივნეულია თუ არა კარიესული ღრუს მონდირება განგრენული პულპიტის დროს?

- ა) მტკივნეულია ღრუს ფსკერი მთლიანად
- ბ) მტკივნეულია პულპის რქის საპროექციო მიდამო
- *გ) მტკივნეულია მხოლოდ არხოვანი პულპა
- დ) მტკივნეულია ერთ წერტილში

143. რა დროით თავსდება ღარიშხანოვანი მკავის პასტა ერთფეხვიან სარძევე კბილების ქრონიკული პულპიტების დროს?

- ა) 72 სთ
- ბ) 47 სთ
- გ) 36 სთ
- *დ) 24 სთ

144. სარძევე მოლარების მკურნალობისას დევიტალური ამპუტაციის მეთოდით, მეორე მოსვლაზე ტარდება:

- ა) პულპის ექსტირპაცია ყველა არხიდან შემდგომი დაბეჭვით,
- ბ) პულპის ამპუტაციის შემდეგ ათავსებენ რეზორცინ-ფორმალინის პასტას, სარჩულს და ბეწის
- გ) ამოიღებენ გვირგვინოვან და არხოვან პულპას, იხურება ღროებიტი ბეწით
- *დ) ხსნიან კბილის ღრუს, ამოკვეთენ გვირგვინოვან პულპას და გოვებენ 4-5 დღით რეზორცინ-ფორმალინის ნაჯერ ხსნარში დასველებულ ბურთულას ღროებითი ბეწის ქვეშ;

145. რეზორცინ-ფორმალინის პასტის შემადგენლობაშია:

- *ა) 40%-იანი ფორმალინი, რეზორცინი გაჯერებამდე და თუთიის ქანგი,
- ბ) 40%-იანი ფორმალინი, რეზორცინი და თუთიის ქანგი
- გ) 40%-იანი ფორმალინი, რეზორცინი და დენტინის ფხვნილი
- დ) 40%-იანი ფორმალინი და რეზორცინი გაჯერებამდე

146. რომელი ფაქტორებით განისაზღვრება ბავშვთა ასაკში ყბა-სახის მიდამოს ანთების სხვადასხვა ფორმის კლინიკური გამოვლინება და მიმდინარეობის თავისებურება?

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ნერვული;
- გ) ენდოკრინული;
- დ) ბიოქიმიური, ენდოკრინული
- *ე) ფიზიოლოგიური, ანატომიური

147. სად არის მოთავსებული პულპა?

- ა) კარიესულ ღრუში.
- *ბ) კბილის ღრუში;
- გ) პერიოდონტალურ ნაპრალებში;
- დ) დენტინ-მინანქარის საზღვარზე;

148. რომელ ქსოვილოვან ორგანოს წარმოადგენს პულპა?

- ა) ნერვულს.
- ბ) კუნთოვანს;
- *გ) შემაერთებელს;
- დ) ეპითელურს;

149. ბიოლოგიური მეთოდით მკურნალობის შემდეგ არაფორმირებული ფესვების მქონე კბილებში რამდენ ხანს ვახდენთ დისპანსერულ დაკვირვებას?

ა) ფესვების ფორმირების შემდეგ კიდევ ერთი წელი.

*ბ) ფესვების სრული ფორმირებამდე;

გ) 1 წლის განმავლობაში;

დ) 6 თვის განმავლობაში;

150. რამდენ შრეს არჩევენ პულპაში?

*ა) 3-ს .

ბ) 1-ს ;

გ) 4 -ს;

დ) 2 -ს;

151. რომელია პულპის უჯრედოვანი ელემენტები?

ა) მაკროფაგები.

ბ) ოსტეოციტები;

*გ) ფიბრობლასტები;

152. რომელი ბოჭკოებისაგან შედგება პულპა?

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ფიბრობლასტები;

გ) ელასტიური;

*დ) კოლაგენური;

154. რა და რა სახის დენტიკლი არსებობს?

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) ინტერსტიციური;

გ) კელის ამჟოლი;

დ) პულპაში თავისუფლად მდებარე;

155. რომელი ფაქტორია წამყვანი ბავშვთა ასაკში პულპიტების განვითარებაში?

ა) პულპის აგებულება;

ბ) ნერწყვის შემადგენლობა;

*გ) ინფექცია;

დ) გრაფმა;

156. როგორი სახის ტკივილი აღინიშნება სარძევე კბილებში მწვავე პულპიტების დროს, როდესაც ფესვები ჩამოყალიბების ან გაწოვის ფაზაშია?

ა) ახასიათებს მუდმივი ტკივილი

ბ) ტკივილი გრძელდება ხანგრძლივად;

*გ) ტკივილის შეტევა გამოხატულია სუსტად და ხანმოკლედ;

დ) მწვავე ტკივილი;

157. მიმდინარეობის მიხედვით რომელი სახის პულპიტი გვხვდება უფრო ხშირად სარძევე კბილებში?

ა) ქრონიკული გამწვაებული.

ბ) თანაბრად, როგორც მწვავე, ასევე ქრონიკული;

*გ) ქრონიკული;

დ) მწვავე;

158. რომელ ფაქტორებზეა დამოკიდებული პულპიტების მკურნალობის მეთოდის შერჩევა?

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) სარძევე კბილების ფესვების ჩამოყალიბებისა და კბილის მოცვლის დროზე;

გ) ასაკზე;

დ) პულპიტის კლინიკური მიმდინარეობზე;

ე) პულპიტის ფორმზე;

159. ვის მიერ მოწოდებული პულპიტების კლასიფიკაციით ვხელმძღვანელობთ ბავშვთა ასაკში?

ა) ლუკომსკის.

ბ) გოფუნგის;

*გ) ვინოგრადოვას;

დ) ევლოკიმოვის;

ე) ვალკჰოფის;

160. რომელ შემთხვევაში არის მიზანშეწონილი ბიოლოგიური მეთოდის გამოყენება?

ა) ქრონიკული განგრეული პულპიტის დროს.

*ბ) ქრონიკული ფიბროზული პულპიტის დროს;

გ) ქრონიკული ჰიპერტროფიული პულპიტის დროს;

დ) არაფორმირებული ფესვების მქონე კბილებში პულპიტის ნებისმიერი ფორმის დროს;

161. რა სახის მწვავე პულპიტები არ გვხვდება სარძევე კბილებში?

- ა) მწვავე პულპიტი, რომელშიც ჩართულია პერიოდონტი და რეგიონული ლიმფური კვანძები;
- ბ) მწვავე ჩირქოვანი;
- *გ) მწვავე კეროვანი სერომული;
- დ) მწვავე სერომული;

162. რა სახის ქრონიკული პულპიტები აღინიშნება სარძევე კბილებში?

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ქრონიკული განგრენული;
- გ) ქრონიკული პროლიფერაციული;
- დ) ქრონიკული ფიბროზული;
- ე) მარტივი ქრონიკული;

163. პულპის ვიგალური ექსტირპაციის შემდგომი სისხლდენის შესაჩერებლად არ გამოიყენება:

- ა) ელექტროკუაგულატორი.
- ბ) ფოსფატ-ცემენტის სითბე;
- *გ) სამედიცინო სპირტი;
- დ) 5%-ანი ამინოკაპრონის მკევა;

164. რომელი სახის პულპიტი არ გვხვდება ბავშვთა ასაკში?

- *ა) რეტროგრადული.
- ბ) მწვავე სერომული მთლიანი;
- გ) ქრონიკული გამწვავებული;
- დ) მწვავე ჩირქოვანი;

165. რომელი ფაქტორია, რომელიც ქმნის ისეთ პირობას, რომ მწვავე პროცესი სწრაფად გადავიდეს ქრონიკულში?

- ა) პერიოდონტალური ნაპრალის სიფართო.
- ბ) კბილის ღრუს სიდიდე;
- გ) დენტინის ფართე მილაკები;
- *დ) პულპის ქსოვილის ჰისტოლოგია;

166. მწვავე და ქრონიკული გამწვავებული პულპიტების დიფერენციული დიაგნოსტიკის დროს ვითვალისწინებთ: 1). ტკივილების არსებობას ანაბნებში; 2). ტკივილის ხასიათს; 3). კარიესის კომპენსაციის ხარისხს; 4). კარიესული ღრუს ზომას.

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სწორია 2, 3;
- *გ) სწორია 1, 3;
- დ) სწორია 1, 3, 4;

167. თბიქტური გამოკვლევის რომელი მეთოდით შეგვიძლია განვსაზღვროთ სარძევე კბილებში მწვავე პულპიტისას ანთებით პროცესში პერიოდონტის ქსოვილის ჩართვა?

- ა) რენტგენოდიანოსტიკით;
- ბ) დათვალიერებით;
- *გ) პერკუსიით;
- დ) ზონდირებით;

168. კარიესის კომპენსაციის რომელი ფორმის დროს არის მოსალოდნელი მწვავე პულპიტის არსებობა?

- ა) დეკომპენსირებული.
- ბ) სუბკომპენსირებული;
- *გ) კომპენსირებული;

169. კარიესის კომპენსაციის რომელი ფორმის დროს არის მოსალოდნელი ქრონიკული პულპიტი ან ქრონიკული გამწვავებული პულპიტი?

- *ა) დეკომპენსირებული.
- ბ) სუბკომპენსირებული;
- გ) კომპენსირებული;

170. როგორია მწვავე პულპიტის დროს დროებით კბილებში კბილის ღრუ?

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- *ბ) პულპის ღრუ მაკროსკოპულად დახურულია;
- გ) პულპის ღრუს სახურავი პერფორირებულია;
- დ) პულპის ღრუ ღიაა;

171. სარძევე კბილების პულპიტების მკურნალობა ბიოლოგიური მეთოდით:

- *ა) გამოიყენება შეზღუდულად.
- ბ) არ გამოიყენება;
- გ) გამოიყენება ფართოდ;

173. სარძევე კბილების პულპიტების მკურნალობა ვიგალური ამპუტაციის მეთოდით:

- *ა) არ გამოიყენება.
- ბ) გამოიყენება ფართოდ;
- გ) შეზღუდულია;

174. რომელ გამლიზიანებელზე იწვევა ტკივილი სარძევე კბილებში ქრონიკული განგრენული პულპიტის დროს?

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მექანიკურ გამლიზიანებელზე;
- *გ) ტემპერატურის მკვეთრ ცვლილებაზე, თბილზე;
- დ) ქიმიურ გამლიზიანებელზე;
- ე) ცივზე;

175. რომელ გამლიზიანებელზე იწვევა ტკივილი სარძევე კბილებში პროლიფერაციული პულპიტის დროს?

- *ა) კარიესულ ღრუში საკვების მოხვედრისას.
- ბ) კბილის კბილზე დაჭერისას;
- გ) ცხელზე;
- დ) ცივზე;
- ე) ქიმიურ გამლიზიანებელზე;

176. მარტივი ქრონიკული პულპიტის დროს კბილის ღრუ:

- *ა) ან ღია ან დახურული.
- ბ) ღიაა;
- გ) დახურულია;

177. როგორ რეაგირებს კბილი მარტივი ქრონიკული პულპიტის დროს სარძევე კბილებში?

- ა) ძლიერ მტკივნეულია.
- *ბ) ტკივილი არ აღინიშნება;
- გ) მცირედ მგრძობიარეა;
- დ) მტკივნეულია;

178. როგორია კბილის ფერი ქრონიკული განგრენული პულპიტის დროს?

- ა) კბილი ცარცისებური ფერისაა.
- ბ) კბილი მთეთრო ფერისაა;
- *გ) კბილი გამუქებულია;
- დ) ფერი უცვლელია;

179. ქრონიკული განგრენოზული პულპიტის დროს კბილის ღრუ:

- *ა) პულპური ღრუ ან ღია ან დახურული.
- ბ) დახურულია;
- გ) ღიაა;

180. სად შეიძლება ჩაიზარდოს ქრონიკული პროლიფერაციული პულპიტის დროს ჰიპერტროფირებული პულპა?

- ა) მელა ყბის ძვალში.
- ბ) პერიოდონტის ქსოვილში;
- გ) ფესვების ბიფურკაციის მიდამოში;
- *დ) კარიესულ ღრუში;

181. რომელი სახის პულპიტს ახასიათებს სისხლდენა მექანიკურ გალიზიანებაზე?

- ა) მწვავე აპიკალურ პულპიტს.
- ბ) მწვავე ჩირქოვან პულპიტს;
- გ) ქრონიკულ ფიბროზულ პულპიტს;
- *დ) ქრონიკულ ჰიპერტროპიულ პულპიტს;

182. რომელი სახის პერიოდონტიტი შეიძლება ჩამოყალიბდეს სარძევე კბილების პულპიტების გართულებისას, როდესაც რენგენოლოგიურად აღინიშნება კბილის გარშემო ქსოვილის ლესტრუქციული ცვლილებები?

- *ა) ქრონიკული მაგრანულირებული პერიოდონტიტი.
- ბ) ქრონიკული ფიბროზული პერიოდონტიტი;
- გ) ქრონიკული გრანულომატოზური პერიოდონტიტი;
- დ) მწვავე აპიკალური პერიოდონტიტი;

183. ფესვის რეზორბციის რა სიგრძე ითვლება სარძევე კბილებში ბიოლოგიური მეთოდის ჩაგარებისათვის წინააღმდეგევენებად?

- *ა) ფესვის სიგრძის 2/ 3;
- ბ) ფესვის სიგრძის 1/ 8;
- გ) ფესვის სიგრძის 1/ 3;
- დ) ფესვის სიგრძის 1/ 4;

184. რომელი ასაკი ითვლება სხვადასხვა ჯგუფის სარძევე კბილებისათვის ბიოლოგიური მეთოდით მკურნალობისათვის წინააღმდეგევენებად:

- ა) ც.ს. 2,5 ზევით, გ.ს. 4 წლამდე, მოლარები 5,5 წლის ზევით.

- ბ) ც.ს. 3 წ-მდე, გ.ს. 3 წლამდე, მოლარები 5 წლის ბევრით;
- გ) ც.ს. - 3 წ. ბევრით; გ.ს. 4 წ. ბევრით, მოლარები 4,5 ბევრით;
- *დ) ც. საჭრელი - 4,5 წ. ბევრით, გ. საჭრელი 6,5 წ. ბევრით, მოლარები 6 წ. ბევრით;

185. რომელ სეანსზე იბუენება სარძევე კბილი მუღმივი ბუენით, როლესაც ვიყენებთ პულპიგების სამკურნალოდ ბიოლოგიურ მეთოდს?

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

186. რომელი სახის პულპიგების დროს შიძლება გამოვიყენოთ სარძევე კბილებში დევიგალური ამპუტაციის მეთოდი?

- ა) მწვავე პულპიტი, რომლის დროსაც პროცესი გავრცელებულია პერიოდონტის ქსოვილებზე და რეგიონულ ლიმფურ კვანძებში
- *ბ) მარტივი ქრონიკული;
- გ) მწვავე ჩირქოვანი;
- დ) ქრონიკული განგრინომელი;

187. რა დროით თავსდება დროებითი ბუენის ქვეშ სარძევე კბილების პულპისას მრავალფესვიან კბილებში დარიშხანოვანი მკავას პასტა, როლესაც ფესვები ჩამოყალიბებულია?

- ა) 24 სთ;
- ბ) 36-72 სთ;
- გ) 72 სთ და მეტი;
- *დ) 36-48 სთ;

188. სარძევე კბილების პულპის დევიგალიზაციისათვის რეკომენდებულია დარიშხანოვანი პასტის დოზის:

- *ა) გამოიყენება ჩვეულებრივი დოზა.
- ბ) გაზრდა;
- გ) შემცირება;

189. რა დროით თავსდება სარძევე მრავალფესვიან კბილებში ქრონიკული პროლიფერაციული, განგრენომული და მწ. ჩირქოვანი პულპიგების დროს დარიშხანოვანი მკავას პასტა დროებითი ბუენის ქვეშ?

- ა) 72 სთ.
- ბ) 36 სთ;
- *გ) 24 სთ;
- დ) 48 სთ;

190. ჩამოყალიბებული ფესვების მქონე მუღმივი კბილების პულპიგების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობისათვის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა:

- ა) რეკომენდებულია.
- ბ) სასურველია;
- გ) აუცილებელი არ არის;
- *დ) აუცილებელია;

191. პერიოდონტის ქსოვილის როგორი მდგომარეობის დროს შეიძლება გამოვიყენოთ პულპის სამკურნალოდ ვიტალური ამპუტაციის მეთოდი?

- *ა) პერიოდონტში არ აღინიშნება დესტრუქციული ცვლილება.
- ბ) პერიოდონტში აღინიშნება პულპის ქსოვილის ჩაზრდა;
- გ) აღინიშნება პერიოდონტის ნაპრალის გასქელება;
- დ) პერიოდონტში აღინიშნება დესტრუქციული ცვლილება;

192. რომელი სადევიგალიზაციო ნივთიერებები არ არის რეკომენდებული სარძევე კბილების პულპიგების დროს, როლესაც ფესვები ჩამოყალიბების ან გაწოვის ფაზაშია?

- ა) ფენოლი ანასთეზინთან ერთად;
- ბ) პარაფორმალდეჰიდი;
- *გ) დარიშხანოვანი მკავას პასტა;

193. რომელი ნივთიერებაა, რომელიც იწვევს ერთდროულად როგორც პულპის დევიგალიზაციას, ისე მის მუმიფიკაციას?

- *ა) პარაფორმალდეჰიდი.
- ბ) დარიშხანოვანი მკავას პასტა;
- გ) ფენოლი;
- დ) კარბოლის მკავას;

194. რა დროის განმავლობაში თავსდება სარძევე კბილების გამოხატული რემორბციის დროს, ფენოლის ხსნარი ანასთეზინთან ერთად დროებითი ბუენის ქვეშ?

- ა) 6-7 დღით.
- ბ) 10-12 დღით;
- *გ) 4-5 დღით;
- დ) 1-2 დღით;

195. რა შემთხვევაში არის ეფექტური პულპიტების მკურნალობა ბიოლოგიური მეთოდით ბავშვებში?

- ა) თუ აქვს კარიესის დეკომპენორებული ფორმა.
- ბ) ხშირად იღებდა ანტიბიოტიკებს;
- გ) როდესაც მიეკუთვნება ჯანმრთელობის III, IV და V ჯგუფს;
- *დ) როდესაც მიეკუთვნება ჯანმრთელობის I და II ჯგუფს;

196. სარძევე კბილების ფესვების როგორი მდგომარეობა ითვლება პულპიტების მუმიფიკაციის მეთოდით მკურნალობის წინააღმდეგევენებად?

- *ა) ფესვები 2/3 -ით რემორბირებულია.
- ბ) ფესვები რემორბირების ფაზაშია.
- გ) ფესვები ჩამოყალიბებულია;
- დ) ფესვების ჩამოყალიბების ფაზაშია;

197. რომელ სეანსზე მთავრდება სარძევე კბილების მკურნალობა დევიტალური ამპუტაციის მეთოდით მკურნალობისას?

- ა) IV.
- *ბ) III;
- გ) I;
- დ) II;

198. როგორია პულპის ელექტროაგზნებადობა მუღმივი კბილის ნაწილობრივი ჩირქოვანი პულპიტის დროს?

- ა) 40-50 მ.ა.-ზე მეტი.
- ბ) 60 მ.ა.-ზე მეტი;
- *გ) 20 მ.ა.-ზე მეტი;
- დ) 20 მ.ა.-მდე;

199. მკურნალობის რომელი მეთოდი გამოიყენება მწვავე სეროზული ნაწილობრივი პულპიტის დროს ჩამოყალიბებული ფესვების მქონე მუღმივი ფრონტალურ კბილებში?

- ა) სწორია ყველა ჩემოთვლილი;
- ბ) დევიტალური ექსტირპაცია;
- გ) დევიტალური ამპუტაცია შემდგომი მუმიფიკაციით;
- დ) ვიტალური ამპუტაციის მეთოდი;
- *ე) ბიოლოგიური მეთოდი;

200. როგორი ტკივილი ახასიათებს პულპიტს?

- ა) ირაღიაციული;
- *ბ) თვითნებითი;
- გ) მუღმივი;
- დ) მიმზობრივი;

201. რა დროით თავსდება რემორცინ-ფორმალინის ნაჯერი ხსნარი დროებითი ბენის ქვეშ სარძევე კბილების პულპიტების დევიტალური ამპუტაციით მკურნალობისას?

- ა) 6 დღით.
- *ბ) 3-4 დღით;
- გ) 7-10 დღით;
- დ) 1 დღით;

202. რომელი საშუალებებით აჩერებენ არხოვანი პულპიდან სისხლდენას?

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰემოფობინით;
- გ) კაპროფენით;
- დ) ჰემოსტატიკური ღრუბულით;

203. მუღმივი კბილების პულპიტების მკურნალობის ბიოლოგიური მეთოდი:

- *ა) გამოიყენება ჩვენებების მიხედვით.
- ბ) გამოიყენება შემდეგულად;
- გ) არ გამოიყენება;
- დ) გამოიყენება ფართოდ;

204. დროებით კბილებში ქრონიკული განგრენოზულ პულპიტს გამწვავების სტადიაში ახასიათებს:

- ა) შეგვეითი ხასიათის ტკივილები;
- ბ) ღრძილზე აბსცესი;
- გ) ღრძილზე ხერელარხი;
- *დ) პერკუსიაზე ტკივილი;

205. 7 წლის ბავშვს გეგმიური სანაციის დროს აღმოაჩნდა IV კბილის სალექ ბელაპირზე ღრმა კარიესული დრუ. დარბილებული დენტიტის მოცილების შემდეგ გაიხსნა სისხლმდენი, მტკივნეული პულპა. რომელ დიაგნოზს დასვათ?

- ა) გრაფმაგულ პულპიტს;
- ბ) ქრონიკულ ჰიპერტროფულ პულპიტს

- *გ) ქრონიკულ ფიბროზულ პულპიტს;
- დ) მწვავე სეროზულ პულპიტს;

206. 4 წლის ბავშვი უჩივის III კბილის პერიოდულ ტკივილებს ცხელზე და არასასიამოვნო სუნს კბილიდან. დისკალურ საკონტაქტო ზედაპირზე შეიმჩნევა ღრმა კარიესული ღრუ. კბილის ღრუს გახსნის შემდეგ მტკივნეულობა აღინიშნება მხოლოდ არხში ზონდირებისას. დასვით დიაგნოზი:

- ა) ქრონიკული გამწვავებულ პერიოდონტიტი;
- ბ) ქრონიკული მარტივი პერიოდონტიტი;
- *გ) ქრონიკული განგრენული პულპიტი;
- დ) ქრონიკული ფიბროზული პულპიტი;

207. 3 წლის ბავშვს წინა ღამეს ცუდად ეძინა, უარს ამბობს მაგარი საკვების მიღებაზე ზედა ცენტრალურების საკონტაქტო ზედაპირზე აღინიშნება კარიესული ღრუები. დარბილებული დენტიტის მოცილების შემდეგ გაიხსნა სისხლმღენი, მტკივნეული პულპა. დასვით დიაგნოზი:

- *ა) ქრონიკული გამწვავებული პულპიტი;
- ბ) მწვავე ჩირქოვანი პულპიტი;
- გ) ქრონიკული ჰიპერტროფიული პულპიტი;
- დ) ქრონიკული განგრენული პულპიტი;

208. 6 წლის ბავშვს ზედა მეხუთე კბილის საღებ მელაპირზე აღინიშნება კარიესული ღრუ, რომლის ფსკერი მკვრივია. მგრძობელობა აღინიშნება დენტინ-მიმანქრის საზღვარზე, ბორით ღრუს ფორმირებისას განჩნდა მტკივნეული, სისხლიანი წერტილი. დასვით დიაგნოზი:

- ა) ქრონიკული ჰიპერტროფიული პულპიტი;
- ბ) ქრონიკული მარტივი პერიოდონტიტი;
- *გ) ტრაფიკული პულპიტი;
- დ) ქრონიკული ფიბროზული პულპიტი;

209. 4 წლის ბავშვი უჩივის მეხუთე კბილის მწვავე შეგვიითი ხასიათის ტკივილებს, ამასთანავე, ტკივილს მოკბენის დროს და ლოყის შესიებას, სხეულის გემპერაგურა სუბფებრილურია

- ა) ქრონიკული გამწვავებული პერიოდონტიტი;
- *ბ) მწვავე პულპიტი, რომელშიც ჩართულია პერიოდონტისა და რეგიონული ლიმფური კვანძები
- გ) მწვავე ჩირქოვანი პულპიტი;
- დ) მწვავე სეროზული პულპიტი;

210. 7 წლის ბავშვმა მიიღო ტრაფიკა, რომლის დროსაც გაღუგყდა პირველი კბილის გვირგვინი-პულპასთან ახლოს, მაგრამ მისი გამიშვების გარეშე. მკურნალობის რომელ მეთოდს გამოიყენებთ?

- ა) დევიტალურ ამპუტაციას;
- ბ) ვიტალურ ექსტრაპაციას;
- *გ) გარემინერალიზებულ თერაპიას;
- დ) ვიტალურ ამპუტაციას;

211. 8 წლის ბავშვმა მიიღო ტრაფიკა, რის შედეგადაც გადაუგყდა ზედა პირველი კბილების გვირგვინები პულპის-ერთ წერტილში გამიშვლებით. ექიმს დახმარებისთვის მიმართა ტრაფიკიდან 3 საათის შემდეგ. მკურნალობის რომელი მეთოდი მიგაჩნიათ მიზანშეწონილად?

- ა) დევიტალური ამპუტაცია;
- ბ) ვიტალური ამპუტაცია;
- *გ) ბიოლოგიური მეთოდი;
- დ) გარემინერალიზირებული თერაპია;

212. 5 წლის ბავშვმა მიმართა ექიმ-სტომატოლოგს ქვედა მეხუთე კბილზე ღრუს არსებობის გამო. დარბილებული დენტინის მოცილების შემდეგ გაიხსნა მტკივნეული, სისხლმღენი პულპა. მკურნალობის რომელი მეთოდია ამ შემთხვევაში მიზანშეწონილი?

- ა) დევიტალური ექსტრაპაციის
- ბ) ვიტალური ექსტრაპაციის;
- *გ) დევიტალური ამპუტაციის;
- დ) ვიტალური ამპუტაციის;

213. 14 წლის ბავშვს აღინიშნება მეშვიდე კბილის ქრონიკული ჰიპერტროფიული პულპიტი. შეარჩიეთ მკურნალობის მეთოდი:

- *ა) ვიტალური ექსტრაპაცია;
- ბ) დევიტალური ამპუტაცია
- გ) ვიტალური ამპუტაცია;
- დ) ბიოლოგიური;

214. 15 წლის ბავშვს აღინიშნება ზედა მეშვიდე მწვავე ლიმფური პულპიტი. მკურნალობის რომელი მეთოდია ამ შემთხვევაში მიზანშეწონილი?

- *ა) ვიტალური ექსტრაპაციის;
- ბ) დევიტალური ამპუტაციის;
- გ) ვიტალური ამპუტაციის;
- დ) ბიოლოგიური მეთოდი;

215. 11 წლის ბავშვს გუშინ დაუბეინეს ზედა მეორე კბილი პულპიტის დიაგნოზით, ამჟამად იგი უჩივის ყრუ ხასიათის გვიცილებს, რომელიც მოკბებისას უძლიერდება. რენტგენოლოგიური მონაცემებითფესვი დაბეინილია სრულყოფილად. რა დახმარებას გაუწევთ ავადმყოფს?

- ა) დაუნიშნავთ ელექტროფორეზს ვიტამინებით;
- ბ) ჩაატარეთ მაგნიტურ კურეცია;
- *გ) დაუნიშნავთ უ.მ.ს.დ. ტერაპიას;
- დ) მოახდინეთ ფესვის განბეინა

216. 4 წლის ბავშვს ექიმი უსვამს დიაგნოზს მეოთხე კბილის ქრონიკული მარტივი პულპიტი და ირჩევს მკურნალობის ლევიტალური ამპუტაციის მეთოდს. მიუთითეთ, რომელი მედიკამენტირებული საშუალებების გამოყენებაა მიზანშეწონილი:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ფენოლი ანესთეზიითან ერთად;
- *გ) პარაფორმალდეჰიდი ან ღარიშხანოვანი მჟავის პასტა;
- დ) ღარიშხანიანი მჟავის პასტა ან ფენოლი;

217. 13 წლის ბავშვს აქვს მეექვსე კბილის ქრონიკული განგრენოზული პულპიტი. შეარჩიეთ მკურნალობის მეთოდი:

- ა) ბიოლოგიური მეთოდი;
- *ბ) ვიტალური ექსტირპაცია;
- გ) ლევიტალური ამპუტაცია;
- დ) ვიტალური ამპუტაცია;

218. 5 წლის ბავშვი უჩივის მეხუთე კბილზე ღრმა კარიესულ ღუს არსებობას, რომელიც კბილის ღრუსთან არის შეერთებული. პულპა ნეკროტიკულია. რომელი გამოკვლევის მეთოდით არის შესაძლებელი განისაზღვროს ენდოდონტიკური ან ქირურგიული მკურნალობა?

- *ა) რენტგენოლოგიურად;
- ბ) ელექტროდონტოდიგნოსტიკით;
- გ) ანამნეზით;
- დ) ობიექტური გამოკვლევით;

219. როგორ არის გამოხატული მტკივნეული სიმპტომები მწვავე კეროვანი პულპიტების დროს ჩამოყალიბებული ფესვების მქონე მუღმივ კბილებში?

- ა) დამოკიდებულია დაავადების მიმდინარეობაზე.
- ბ) დამოკიდებულია ბავშვის ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე;
- *გ) სუსტად;
- დ) ძლიერ;

პერიოდონტის დაავადებები

220. . რომელი ჩანასახოვანი ორგანოდან ვითარდება პერიოდონტი?

- ა) კბილის ღერილიდან
- *ბ) კბილის პარკიდან
- გ) ეპითელიური მინანქრის ორგანოდან

221. . სად არის მოთავსებული პერიოდონტის ქსოვილი?

- ა) მინანქარსა და ცემენტს შორის
- ბ) კბილის ღრუში
- გ) ცემენტსა და დენტინს შორის
- *დ) პერიოდონტურ ნაპრალში ფესვსა და ალვეოლის ძვლოვან ქსოვილს შორის

222. . რომელ ქსოვილს წარმოადგენს პერიოდონტი?

- ა) ნერვულს
- ბ) კუნთოვანს
- გ) ეპითელიურს
- *დ) შემავრთებელს

223. . რომელი ეტიოლოგიის პერიოდონტიტი გვხვდება ბავშვებში ყველაზე ხშირად?

- ა) რეტროგრადული
- ბ) მედიკამენტური
- *გ) ინფექციური
- დ) ტრავმული

224. . ფესვის ჩამოყალიბებიდან რა დროში მთავრდება პერიოდონტის ქსოვილის ფორმირება?

- ა) ფესვთან ერთად ფორმირდება,
- ბ) 3 წელში
- გ) 2 წელში
- *დ) 1 წელში

225. . სარძევე კბილების ქრონიკული პერიოდონტიტიებიდან ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- ა) გრანულომური
- *ბ) მაგრანულირებელი

გ) ფიბროზული

226. რა სიხშირით გვხვდება მწვავე პერიოდონტიტები ბავშვებში?

ა) ხშირია კარიესის ლეკომპენსირებული ფორმის დროს

ბ) მწვავე და ქრონიკული თანაბარი რაოდენობით

*გ) გაცილებით იშვიათად, ვიდრე ქრონიკული,

დ) საერთოდ არ გვხვდება

228. ბავშვებში მუღმივი კბილების ქრონიკული პერიოდონტიტების მკურნალობაში წამყვანია

ა) არხების გასასტერილებლად ძლიერმოქმედი ნივთიერებების გამოყენება,

ბ) ფიზიოთერაპიული მეთოდების გამოყენება

გ) არხების მედიკამენტური დამუშავება

*დ) არხების ინსტრუმენტული დამუშავება

229. სარძევე კბილების პერიოდონტიტების მკურნალობის უკუჩვენებებია

ა) რემორბცია არ არის დაწყებული

ბ) ფესვის 1/4-ის რემორბცია

გ) ფესვის 1/3-ის რემორბცია

*დ) ფესვის 2/3-ის რემორბცია

230. მედიკამენტური პერიოდონტიტის გამომწვევი პრეპარატი ყველაზე ხშირად არის:

ა) ქლორჰექსიდინი

ბ) 3%-იანი იოდის ხსნარი

*გ) ღარიშხანოვანი მჟავა

დ) ანტიბიოტიკი

231. ღარიშხანოვანი მჟავას ანტილოცია:

ა) იოდინოლი, წყალბადის ბუქანგის 3%-იანი ხსნარი,

ბ) რემორცინ-ფორმალინის ნაჯერი ხსნარი

*გ) უნიტიოლი, 5% -იანი იოდის ხსნარი

დ) ქლორჰექსიდინი, ქლორამინი

232. მწვავე აპიკალურ პერიოდონტიტს ახასიათებს

ა) შეგვეითგ ხასიათის მწვავე ტკივილი

ბ) ტკივილი არ ახასიათებს

გ) ტკივილი ჰორიზონტალურ პერკუსიაზე

*დ) ტკივილი ვერტიკალურ პერკუსიაზე

233. მწვავე მარგინალურ პერიოდონტიტს ახასიათებს:

ა) შეგვეითი ხასიათის მწვავე ტკივილი

ბ) ტკივილი არ ახასიათებს

*გ) ტკივილი ჰორიზონტალურ პერკუსიაზე

დ) ტკივილი ვერტიკალურ პერკუსიაზე

234. ბავშვების მუღმივი კბილებში ქრონიკული პერიოდონტიტების სადიაგნოსტიკოდ გამოიყენება:

ა) თერმოდიაგნოსტიკა

*ბ) რენტგენოდიაგნოსტიკა

გ) პალპაცია

დ) პერკუსია

235. არხის გადაბუქების შემდეგ განვითარებული პერიოდონტიტის სამკურნალოდ გამოიყენება:

ა) ექსტრაქცია

ბ) არხის განბაჟება

*გ) ფიზიოთერაპიული მკურნალობა

დ) ანთების საწინააღმდეგო მკურნალობა

236. ქრონიკული პერიოდონტიტების დროს კბილის ელექტროაგზნებადობა არის:

*ა) 100 მკა-ზე მეტი

ბ) 40-60 მკა

გ) 10-20 მკა

დ) 2-6 მკა

237. რომელ პერიოდონტიტს ახასიათებს ხვრელ-არხის (ფისგულის) არსებობა?

ა) ქრონიკულ გრანულომურს,

*ბ) ქრონიკულ მაგრანულირებელს

გ) ქრონიკულ ფიბროზულს

დ) მწვავე აპიკალურს

238. ტკივილი და სისხლდენა არხის ზონდირებისას აღინიშნება:

- ა) ქრონიკული გრანულომური პერიოდონტიტის დროს
- *ბ) ქრონიკული მაგრანულირებელი პერიოდონტიტის დროს
- გ) კისტაგრანულომის დროს
- დ) ქრონიკული ფიბროზული პერიოდონტიტის დროს

239. ერთფეხვიანი კბილების ქრონიკული მაგრანულირებელი პერიოდონტიტის დროს ჩაგარდება:

- ა) არხის დაბეჭენა ფიზიოპროცედურის 3-4 სეანსის შემდეგ
- ბ) არხის დაბეჭენა ორ სეანსში ანტიბიოტიკების შემცველი პასტით,
- გ) არხის დაბეჭენა ორ სეანსში "რემორცინ-ფორმალინის" პასტით;
- *დ) არხის დაბეჭენა ერთ სეანსში

240. არის თუ არა ჩვენება მუღმივი ერთფეხვიანი კბილის პერიოდონტიტის დროს ვუმკურნალოთ პერიოდონტიტის ერთ სეანსში:

- ა) ღიახ, უნდა ჩაგარდეს მუსტი ინსტრუმენტული დამუშავება და არხი დაიბეჭინოს;
- *ბ) არა, უფრო მიზანშეწონილია პერიოდონტიტის ლიკვიდაცია და კბილის გახსნა ექსულატის დრენირებისათვის;
- გ) ღიახ, უნდა დაიბეჭინოს არხი და გაკეთდეს განაკვეთი;
- დ) არა, ასეთი კბილი ექვემდებარება ექსტრაქციას.

241. არხის ზონდირებისას მკვეთრი ტკივილი და სისხლდენა ქრონიკული მაგრანულირებელი პერიოდონტიტის დროს შეიძლება აიხსნას:

- ა) ძლიერმომქმედი პრეპარატების გამოყენების შემდეგ,
- ბ) არასწორი მკურნალობით
- *გ) არხში აპიკალური ხვრელიდან გრანულაციური ქსოვილის ჩაზრდით
- დ) ანთებითი პროცესის გამწვავებით

242. შეიძლება თუ არა დაიბეჭინოს ფრონტალური კბილი მწვავე ჩირქოვანი პერიოდონტიტის დროს ერთ სეანსში?

- ა) ღიახ, თუ გადავიგანთ პერიოპიკალურად კორტიკოსტეროიდებს,
- ბ) ღიახ, თუ გვაქვს ჩვენება გარდამავალ ნოჭზე განაკვეთის გატარებისათვის,
- გ) ღიახ, როდესაც არის კარგი პირობები არხის შიგთავსის ევაკუაციისათვის და პერიოპიკალურ ქსოვილებში ანტიბიოტიკების გადატანისათვის,
- *დ) არა, აუცილებელია მოვახდინოთ ანთებითი კერიდან ექსულატის დრენირება, რისთვისაც კბილს ვგოვებთ ღიად.

243. აღინიშნეთ პირველადი დახმარების მეთოდი გამწვავებული ქრონიკული პერიოდონტიტის დროს ფორმირებულ მუღმივი კბილებში:

- ა) საჭიროა ენდოდონტიური მანიპულაციებისგან თავის შეკავება, ანთებისაწინააღმდეგო მკურნალობის დანიშვნა.
- *ბ) კბილის დრუს გახსნა, არხიდან დახეკრომებული მასების ამოღება, გამორეცხვა ანგისეპიკებით, ფესვის მწვერფალის გახსნა, კბილის ღიად დატოვება.
- გ) კბილის დრუს გახსნა, არხებიდან დაშილი ქსოვილების ამოღება, არხების გამორეცხვა, ანგისეპიკებით, ფერმენტებით, კბილის ღიად დატოვება
- დ) კბილის დრუს გახსნა, დახეკრომებული მასების ამოღება არხებიდან, კბილის ღიად დატოვება

244. ქრონიკული მაგრანულირებელი პერიოდონტიტის დროს რენტგენოგრაფიაზე ჩანს:

- ა) ღ-გრამაზე ცვლილებები არ არის,
- ბ) კბილის მწვერფალის არეში აღინიშნება პერიოდონტალური ნაპრალი გაფართოება.
- გ) ძვლის პათოლოგიის კერა არის ზომით 5 მმ, აქვს მრგვალი ან ოვალური ფორმა, მკვეთრი საზღვრები.
- *დ) ძვლოვანი ქსოვილის რეზორბციის სხვადასხვა ზომის კერები, არამკვეთრი საზღვრებით.

245. რა გადაუდებელი ღონისძიებებია აუცილებელი მწვავე ან გამწვავებული პერიოდონტიტის დროს

- *ა) არხებიდან ექსულატის დრენირებისათვის პირობების შექმნა,
- ბ) მხოლოდ უმსდ თერაპია
- გ) არხის დაბეჭენა
- დ) კარიესული დრუს პრეპარირება

246. სარძევე კბილის ნაადრევ ექსტრაქციას უმეტესად განაპირობებს:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ფიზიოლოგიური რეზორბცია
- *გ) ქრონიკული ანთებითი პროცესების შედეგად განვითარებული პათოლოგიური რეზორბცია
- დ) რეზორბცია სიმსივნური წარმონაქმნების გამო

247. ქრონიკული პერიოდონტიტის დროს სარძევე კბილის ნაადრევი ამოღების წამყვანი ჩვენებაა:

- ა) დაავადებული კბილის მიდამოში ხვრელარხის არსებობა.
- *ბ) მუღმივი კბილის ფოლიკულაზე და ჩანასახზე პათოლოგიური პროცესის გავრცელება
- გ) მუღმივი კბილის ამჭორის ვადა
- დ) ბავშვის ასაკი

250. მიუთითეთ პერიოდონტიტის ფუნქციები: 1). საყრდენ-მამოძრავებელი; 2). წნევის გამნაწილებელი; 3). პლასტიური; 4). სენსორული; 5). ლაცვიითი.

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სწორია 3, 5;
- გ) სწორია 2, 4, 5;

დ) სწორია 1, 2;

251. დროებითი კბილების ქრონიკული პერიოდონტიტების დროს როდის არ არის ენდოდონტიური თერაპიის ჩვენება?

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

ბ) აღინიშნება ფესვის 1/3 ფიზიოლოგიური რეზორბცია

გ) პროცესი მიმდინარეობდა გამწვავების გარეშე და რენტგენოგრაფიაზე აღინიშნა ძვლოვანი ქსოვილის მცირე დარღვევა პერიაპიკალურ მიდამოში

*დ) როდესაც ანამნეზში ორი ან მეტი გამწვავებაა, ხოლო კბილების ფიზიოლოგიურ ცვლამდე დარჩენილია ორ წელზე ნაკლები;

252. მიუთითეთ, პერიოდონტი რა ადგილზეა მთავარესებული ჩამოყალიბებული ფესვის მქონე კბილში:

ა) მხოლოდ ფესვის მიდამოში;

ბ) საერთოდ არ არის განვითარებული;

გ) მხოლოდ ყელის მიდამოში;

*დ) კბილის ყელიდან ფესვის ჩამოყალიბებულ ნაწილამდე, სადაც ერთვის ზრდის ზონას;

253. მიუთითეთ, ფესვის ჩამოყალიბებიდან რამდენი წლის შემდეგ მთავრდება პერიოდონტალური ნაპრაღის სიგრძის ზრდა:

ა) ჩამოყალიბებისთანავე მთავრდება.

ბ) ოთხი წლის შემდეგ;

გ) ორი წლის შემდეგ;

*დ) ერთი წლის შემდეგ;

254. მიუთითეთ, რა მოსდის პერიოდონტალურ ნაპრაღს სარძევე კბილების ფესვების გაწოვის პერიოდში?

ა) ფართოვდება.

ბ) იზრდება;

*გ) მოკლდება;

დ) არ იცვლება;

255. შეარჩიეთ და მიუთითეთ ქრონიკული პერიოდონტიტების მკურნალობისას, რითი დაახვეწთ არსს არაფორმირებულ ფესვის მქონე მუღმივ საჭრელებში:

*ა) თუთია-ეგეგენოლის პასტით, არხის შემდგომი გადაბჭვით;

ბ) ფოსფატ-ცემენტით;

გ) რემორცინ-ფორმალინის პასტით;

256. მიუთითეთ, რომელი ქსოვილით იცვლება პერიოდონტის ქსოვილი სარძევე კბილების ფესვების ფიზიოლოგიური გაწოვის პერიოდში:

ა) ძვლოვანი ქსოვილით.

ბ) შემაერთებული ქსოვილით;

*გ) გრანულაციურით;

დ) ეპითელიურით;

257. მიუთითეთ, რა ქსოვილი წარმოიქმნება პერიოდონტის ზედაპირზე განლაგებული ცემენტოლასკებისაგან:

ა) მინანქარი.

ბ) დენტინი;

*გ) ცემენტი;

დ) ძვალი;

259. მიუთითეთ, სარძევე კბილების ქრონიკული პერიოდონტიტების წამყვანი საღიაგნომო მეთოდი:

ა) პალპაცია.

ბ) ანამნეზის შეკრება;

გ) ინსტრუმენტული;

*დ) რენტგენოლოგიური;

260. 9-10 წლის ბავშვებში უფრო ხშირად ისმევა მუღმივ კბილების ქრონიკული პერიოდონტიტების შემდეგი დიაგნოზი:

ა) ქრონიკული გრანულომატოზური.

*ბ) ქრონიკული მაგრანულირებული;

გ) ქრონიკული ფიბროზული;

261. მიუთითეთ, როდის იწყება სარძევე კბილების ფესვების ფიზიოლოგიური რეზორბცია:

ა) 4 წლის შემდეგ.

ბ) ფესვის ჩამოყალიბებისთანავე;

გ) ერთი წლის შემდეგ;

*დ) ფესვის ჩამოყალიბებიდან 2-3 წლის შემდეგ;

262. მიუთითეთ, როგორია პათოლოგიური რეზორბციის დროს ძვლის წარმოშობის პროცესი:

ა) ძვალი საერთოდ არ წარმოიქმნება.

ბ) რეზორბციის გოლია;

გ) ჭარბობს რეზორბციას;

*დ) მინიმალურია და ჩამორჩება რეზორბციას;

263. მიუთითეთ, სად მიმდინარეობს ცვლილებები ქრონიკული მაგრანულირებული პერიოდონტიტის დროს:

- ა) მხოლოდ მუღმივი კბილის ჩანასახში.
- ბ) მხოლოდ ფოლიკულაში;
- გ) მხოლოდ ყბის ძვალში;
- *დ) ყბის ძვალში, ფოლიკულაში და მუღმივი კბილის ჩანასახში;

264. მიუთითეთ, ქრონიკული პერიოდონტიტის ქირურგიული მკურნალობის ჩვენებანი დროებით კბილებში:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) პერიოდონტიტის ლესტრუქციული ცვლილებების ხასიათი და პათოლოგიური პროცესის გავრცელება მუღმივი კბილების ფოლიკულაზე და ჩანასახზე;
- გ) შემცველი მუღმივი კბილების ამოჭრის ვალები;
- დ) ბავშვის ასაკი;

265. მიუთითეთ, ფესვის რა ნაწილის რემორბციის დროს არის არარაციონალური სარძევე კბილების პერიოდონტიტების მკურნალობა:

- ა) 1/4.
- ბ) 1/2;
- გ) 1/3-1/2;
- *დ) 2/3 და 1/2;

266. მიუთითეთ, მიმდინარეობის მიხედვით რომელი სახის პერიოდონტიტი გვხვდება უპირატესად სარძევე კბილებში?

- ა) მხოლოდ ქრონიკული
- ბ) ქრონიკული და მწვავე ერთად;
- გ) მწვავე;
- *დ) ქრონიკული, ქრონიკული გამწვავებული;

267. მიუთითეთ, რომელი კლინიკური სიმპტომებია დამახასიათებელია სარძევე კბილების ქრონიკული გამწვავებული პერიოდონტიტების დროს?

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ახასიათებს ტკივილი ტემპერატურულ გამდიბიანებულზე;
- *გ) ბავშვს არ შეუძლია ისარგებლოს დაავადებული კბილით;
- დ) ტკივილი არ ახასიათებს;

268. მიუთითეთ, რა საშუალებებით ისმევა დიაგნოზი ქრონიკული პერიოდონტიტების დიაგნოზის დროს?

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) კლინიკით;
- გ) ანამნეზით;
- დ) რენტგენოლოგიური ცვლილებებით;

269. სარძევე და მუღმივი კბილების მწვავე და ქრონიკული გამწვავებული პერიოდონტიტები განსხვავდება ერთმანეთისაგან:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გამოსავალით;
- გ) გავრცელების მექანიზმით;
- დ) ეთიოლოგიით;

270. მიუთითეთ, ქრონიკული ფიბროზული პერიოდონტიტის დროს რამდენ სეანსში იბეინება კბილი:

- ა) ოთხი.
- ბ) სამი;
- გ) ორი;
- *დ) ერთი;

271. მწვავე პერიოდონტიტების წარმოშობის ყველაზე ხშირ მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) რეტროგრადული პულპიტი.
- ბ) ქრონიკული გამწვავებული პულპიტი;
- გ) ქრონიკული პულპიტი;
- *დ) მწვავე პულპიტი;

272. მიუთითეთ, ჩამოუყალიბებელ მუღმივი კბილების პერიოდონტიტების პათოგენების თავისებურებანი რომელი ფაქტორებით არის განპირობებული?

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ალვეოლური მორჩის ძვლის დრუბლოვანი ნივთიერების დაუმთავრებელი გაკვირით;
- გ) ობლიტირებული არხებით;
- *დ) ფესვის არხის სიფართოთ და არხში გაუკირავი დენტინის სიჭარბითა და პულპის მჭიდრო კავშირით პერიოდონტთან;

273. მიუთითეთ რა განაპირობებს მწვავე პერიოდონტიტის წარმოქმნას?

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მაღალი ბეინი;
- გ) არხის დამუშავების დროს პერიოდონტის ქსოვილის მექანიკური გადიბიანება;
- დ) პერიოდონტიტის ძლიერმოქმედი მელიკამენტების მოხვედრა;

ე) მიკრობები და მათი გოქსინები, პულპის დაშლის პროდუქტები;

274. მიუთითეთ, რა მკურნალობა გარდება დარიშხანოვანი მჟავის პასტით გამოწვეული მწვავე აპიკალური პერიოდონტიტის დროს?

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) დარიშხანოვანი მჟავა პასტის განეიტრალება ანტიბიოტიკებით;
- *გ) დანეკროზებული პულპის ექსტრაქცია და დამუშავება ანტიბიოტიკებით;
- დ) მკურნალობა ანტისეპტიკებით;
- ე) ანტიბიოტიკოთერაპია;

276. მიუთითეთ, როგორია პირველადი დახმარება მექანიკური ან ქიმიური ტრავმით გამოწვეული მწვავე აპიკალური პერიოდონტიტის დროს, როდესაც არ აღინიშნება კოლაგერალური შეშუპება?

- ა) არხში თავსდება ფერმენტები.
- ბ) ღიალ გოვებენ;
- გ) არხში თავსდება ანტიბიოტიკები;
- *დ) კბილის არხში დროებითი ბუქნის ქვეშ თავსდება ტკივილგამაყუჩებელი ნივთიერება;

277. მიუთითეთ, რა მანიპულაცია გარდება მექანიკური ან ქიმიური ტრავმით გამოწვეული მწვავე აპიკალური პერიოდონტიტის დროს, როდესაც აღინიშნება მნიშვნელოვანი კოლაგერალური შეშუპება?

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არხში გოვებენ ფერმენტებს;
- გ) არხში გოვებენ ტკივილგამაყუჩებელს;
- *დ) არხოვანი შიგთავსის ევაპორირი ევაკუაცია და ღიალ დაგოვება;

278. მიუთითეთ, რა მკურნალობა უგარდებათ საბუქნი მასალის პერიაპიკალურად გადატანის შემთხვევაში პერიოდონტიტის დროს?

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) გარდება განაკვეთი გარდამავალ ნაოჭში საჭიროების შემთხვევაში;
- გ) გარდება ზოგად ანთების საწინააღმდეგო მკურნალობა;
- დ) ენიშნებათ "უმსლ თერაპია";

279. მიუთითეთ, რომელი კლინიკური სიმპტომებია დამახასიათებელი მწვავე აპიკალური პერიოდონტიტისათვის?

- ა) დამახასიათებელია გამუღმებული ხასიათის ყრუ ტკივილი.
- ბ) ახასიათებს მწვავე შეტევითი ხასიათის ტკივილი;
- გ) არ არის დამახასიათებელი ტკივილი;
- *დ) გამუღმებული ხასიათის მწვავე ტკივილი, რომელიც ძლიერდება ვერტიკალურ პერკუსიაზე;

280. მიუთითეთ, რომელი კლინიკური სიმპტომები ახასიათებს ქრონიკულ პერიოდონტიტებს მუღმივ კბილებში:

- ა) გამუღმებული ხასიათის ყრუ ტკივილი.
- ბ) პერკუსიაზე მგრძობელობა მაგულბს;
- *გ) არ ახასიათებს ტკივილი;
- დ) გამუღმებული ხასიათის მწვავე ტკივილი;

281. მიუთითეთ, რომელ დაავადებებთან ვაგარებთ დიფერენციულ დიაგნოზს ქრონიკული ფიბროზული პერიოდონტიტის დროს დროებით კბილებში:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ბერელე კარიესთან;
- გ) მწვავე სეროზული პულპიტთან;
- *დ) საშუალო კარიესთან;

282. მიუთითეთ, რას უდრის კბილის ელექტროგზნებალობა ქრონიკული პერიოდონტიტის დროს:

- ა) 2-6 მ.ა.
- ბ) 20-40 მ.ა.;
- გ) 40-60 მ.ა.;
- *დ) 100-200 მ.ა.;

283. მიუთითეთ, ფესვის არხის საბუქნი მასალებიდან რომელი მიეკუთვნება პლასტიკურ არაგამყარებალს?

- ა) გულაპერჩის წკირები.
- *ბ) თუთია-ეგგენოლის პასტა;
- გ) რემორცინ-ფორმალინის პასტა;
- დ) ფოსფატ-ცემენტი;

284. მიუთითეთ, რომელი სახის პერიოდონტიტებს ახასიათებს ღრძილზე ფესვის საპროექციო მიღამოში ფაგვლანი:

- ა) მწვავე აპიკალური პერიოდონტიტი.
- ბ) ქრონიკული გრანულომატოზური პერიოდონტიტი;
- *გ) ქრონიკული მაგრანულირებული პერიოდონტიტი;
- დ) ქრონიკული ფიბროზული პერიოდონტიტი;

285. მიუთითეთ, რა პირველადი გადაუღებული დახმარება უგარდება პაციენტს მწვავე პერიოდონტიტის დროს:

- ა) "უმსლ" თერაპია.

- ბ) არხების ინსტრუმენტული და მედიკამენტოზური დამუშავება, დაბეჭენა;
- გ) ანტიბიოტიკების ტურუნდის დატოვება არხში დროებითი ბუენის ქვეშ;
- *დ) ფიქსაციის ქვეშ (ან ანესთეზიის ქვეშ) არხოვანი შიგთავსის ევაპორირი ევაკუაცია და ღიალ დატოვება;

287. მიუთითეთ კარიესის კომპენსაციის რომელი ფორმისათვის არის დამახასიათებელი მწვავე პერიოდონტიტის არსებობა:

- ა) სუბკომპენსირებული.
- ბ) დეკომპენსირებული;
- *გ) კომპენსირებული;

288. მიუთითეთ რა შემთხვევაში გამოიყენებთ 10%-იანი კალიუმის იოდატის ხსნარით არხშიგნითა ელექტროფორეზს?

- ა) გამწვებული ქრონიკული პულპიტების დროს
- ბ) მწვავე პულპიტების დროს
- გ) ქრონიკული პერიოდონტიტის ყველა ფორმის დროს სარძევე კბილებში
- *დ) ქრონიკული პერიოდონტიტის ყველა ფორმის დროს მულტივ კბილებში, როლესაც შეუძლებელია ჰერმეტიზაცია.

289. რომელი ფიზიოთერაპიული მეტოლია მიზანშეწონილი ქრონიკული პერიოდონტიტის მკურნალობისას კბილის ძნელად გამბავალი არხების შემთხვევაში?

- ა) ღიალინამიური თერაპია
- ბ) უმსლ თერაპია
- *გ) 10% კალიუმის იოდატის ხსნარით არხშიგნითა ელექტროფორეზი
- დ) ღიათერმოკოაგულაცია

290. მიუთითეთ რომელი ფიზიოთერაპიულ პროცედურას გამოიყენებთ გამწვებული ქრონიკული პერიოდონტიტების გაუტკივარებისათვის

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) ფლუქტუორიზაცია
- გ) ანოდ-გალვანიზაცია
- დ) ღიალინამიური თერაპია
- ე) უმსლ თერაპია

291. ქრონიკული ფიბროზული პერიოდონტიტის დროს რენტგენოგრაფიაზე აღინიშნება:

- ა) კბილის ფესვის მწვერვალთან შემოსაზღვრული ღეფექტი
- ბ) კბილის ბიფურკაციის მიდამოში ძელოვანი ქსოვილის დესტრუქცია
- *გ) კბილის ფესვის მწვერვალთან პერიოდონტიტის ნაპრალის გაფართოება
- დ) კბილის ფესვის მწვერვალთან მრგვალი ან ოვალური ღეფექტი

პაროდონტის დაავადებები

292. . კატარული გინგივიტისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ცრუ პაროდონტალური ჯიბეები
- *ბ) პაროდონტალური ჯიბე არ არსებობს
- გ) საშუალო სიღრმის პაროდონტალური ჯიბე

293. . ჰიპერტიროფიური გინგივიტისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) დამახასიათებელია ცრუ პაროდონტალური ჯიბე
- ბ) პაროდონტალური ჯიბე არ არსებობს
- გ) საშუალო სიღრმის პაროდონტალური ჯიბე

294. . კბილების მორყევის მეორე ხარისხის დროს კბილი მოძრაობს:

- ა) ვესტიბულურ-ორალური და დერმის გასწვრივ,
- ბ) ვესტიბულურ-ორალური მიმართულებით
- *გ) ვესტიბულურ-ორალური და მელიო-დისტალური მიმართულებით,

295. . აღნიშნეთ სისხლისდენის მეორე ხარისხისათვის დამახასიათებელი ნიშნები

- ა) სისხლისდენა აღინიშნება საკვების მიღების დროს და სპონტალურად,
- *ბ) სისხლისდენა აღინიშნება სისტემატურად კბილების წმენდისას,
- გ) სისხლისდენა აღინიშნება იშვიათად კბილების წმენდისას,

296. . როგორი რენტგენოლოგიური ცვლილებები ახასიათებს პაროდონტიტს?

- ა) ალვეოლის ძელოვანი ქსოვილის კომპაქტური ფირფიტის ოსტეოპოროზი, ძგიდეების ჰორიზონტალური განღვევა,
- ბ) ალვეოლის ძელოვანი ქსოვილის სკლეროზული ცვლილებები, კბილთაშორისი ძგიდეების ჰორიზონტალური განღვევა,
- *გ) ალვეოლის ძელოვანი ქსოვილის ოსტეოპოროზი კბილთა შორისი ძგიდეების ვერტიკალური განღვევა

297. . აღნიშნეთ, რომელი ხსნარები გამოიყენება პაროდონტის ქსოვილში მიმდინარე ანთების აღმოსაჩენად:

- ა) წყალბადის ბუენის 3%-იანი ხსნარი
- ბ) იოდინოლის 1%-იანი ხსნარი
- გ) მეთილენის ლურჯის 2% -იანი ხსნარი
- *დ) შილერ-პისარევის ხსნარი

298. . რატომ იღებება ანთებითი ღრძილი შილერ-პისარევის სითხით?

- * ა) გლიკოგენის მომაგების გამო
- ბ) ნერწყვის მქავეიანობის ცვლილების გამო
- გ) ღნმ-ის მომაგების გამო

299. . რომელი ფორმის გინგივიტის დროს აწარმოებენ გინგივოტომიას?

- ა) ყველა შემთხვევაში
- ბ) წყლულოვანი გინგივიტის დროს
- * გ) ჰიპერტროფიული გინგივიტის ფიბროზული ფორმის დროს, როდესაც შილერ-პისარევის სინჯი უარყოფითია;
- დ) კატარული გინგივიტის დროს

300. . წამყვანი სადიფერენციაციო ნიშანი ქრონიკული გინგივიტისა პაროდონტიტთან არის:

- * ა) რენტგენოლოგიური მონაცემები,
- ბ) კბილის ქვეები
- გ) მარგინალური ღრძილის ანთება
- დ) პაროდონტალური ჯიბე

301. ქრონიკული გინგივიტის სამკურნალოდ უმჯობესია გამოვიყენოთ:

- ა) ნებისმიერი ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები,
- ბ) მცენარეული წარმოშობის ანთების საწინააღმდეგო საშუალებები
- გ) ანტიბიოტიკების მალამოები
- * დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

302. ჰიპერტროფიული გინგივიტის დროს პუბერტატულ პერიოდში გარდება:

- ა) კრიოლესტრუქცია
- * ბ) სიმპტომური მკურნალობა
- გ) გინგივიტომია

303. მიუთითეთ, რომელი ქსოვილოვანი წარმონაქმნები შედის პაროდონტის ქსოვილის კომპლექსში?

- * ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) კბილის ირგვლივი იოგი;
- გ) პერიოდონტი;
- დ) კბილის ფესვი;
- ე) ღრძილი;

304. მიუთითეთ, როგორი მიმდინარეობა ახასიათებს პაროდონტიტს?

- * ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ქრონიკული გამწვავებული;
- გ) ქრონიკული;
- დ) მწვავე;

305. მიუთითეთ დაზიანების სიმძიმის მიხედვით რამდენ ჯგუფად იყოფა პაროდონტიტი?

- ა) 1.
- ბ) 4;
- * გ) 3;
- დ) 2;

306. მიუთითეთ რა სიღრმისაა პაროდონტალური ჯიბე მსუბუქი ხარისხის პაროდონტიტის დროს?

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

307. მიუთითეთ, რა სიღრმისაა პაროდონტალური ჯიბე საშუალო ხარისხის პაროდონტიტის დროს?

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

308. მიუთითეთ, რა სიღრმისაა პაროდონტალური ჯიბე მძიმე ხარისხის პაროდონტიტის დროს?

- ა) 1-2 მმ.
- ბ) 3,5 მმ;
- * გ) 5-6 მმ და მეტი;
- დ) 5 მმ -მდე;

309. მიუთითეთ, როგორი ცვლილებები აღინიშნება რენტგენოლოგიურად საშუალო სიმძიმის პაროდონტიტის დროს ძვლოვან ქსოვილში?

- ა) კბილთაშუა ძვლოვან ქსოვილში დესტრუქციული ცვლილება არ აღინიშნება;

- ბ) ალვეოლური მორჩის ძვლოვანი ქსოვილის ლესგრუქცია 1/2-ზე ან მთლიანად;
- *გ) კბილთაშუა ძვლოვანი ძგიდის 1/3 ან 1/2-ის განლევა;
- დ) კბილთაშორისი ძვლოვანი ქსოვილის მწვერვალოვანი ნაწილის კომპაქტური ქსოვილის ოსტეოპოროზი;

310. მიუთითეთ, რა სიმპტომებია დამახასიათებელი ჰიპერტროფიული გინგივიტისათვის:

- ა) კბილის ყელის არეში აღინიშნება სოლისებური ლეფექტი.
- ბ) ღრძილის ღვრილი შეშუპებულია;
- *გ) ღრძილის ღვრილები ჰიპერემირებული და ლეფორმირებულია;
- დ) ღრძილის კიდე უფერულია და აღინიშნება ღრძილის რეგრაციცა 1-3 მმ-ით;

311. მიუთითეთ, პაროდონტის ქსოვილთა რომელი დაავადების დროს აღინიშნება გვივილი ჭამის დროს:

- *ა) გინგივიტისა და პაროდონტიტის გამწვავებული ფორმის დროს.
- ბ) პაროდონტიტის საშუალო ფორმის დროს;
- გ) ატროფიული გინგივიტის დროს;
- დ) კატარული გინგივიტის დროს;

312. მიუთითეთ, როგორი სუბექტური მონაცემებია ღრძილებიდან სისხლდენის III ხარისხის დროს?

- *ა) სისხლდენა აღინიშნება თვითნებურად, ბალიშზე "კანგიანი ლაქები".
- ბ) ღრძილებიდან სისხლდენა აღინიშნება კბილების წმენდის დროს;
- გ) სისხლდენა აღინიშნება არამყარი საკვების მიღების დროს;
- დ) სისხლდენა აღინიშნება იშვიათად;

313. მიუთითეთ, რატომ იღებება ღრძილის ანთებითი უბნები შილერ-პისარევის სინჯის ჩატარებისას?

- ა) პაროდონტის ქსოვილის დაავადების დროს ნერწყვის შშ ცვლილებების გამო.
- ბ) იოდის იონები ცვლის ნაღების ფერს;
- *გ) იოდის იონების გლიკოგენთან რეაქციაში შესვლის გამო;

314. მიუთითეთ, რა შემთხვევაში არის მიზანშეწონილი ბავშვთა ასაკში გინგივოლოგიის ჩატარება?

- ა) როდესაც გვაქვს ჰიპერტროფიული გინგივიტი.
- ბ) როდესაც გვაქვს კატარული გინგივიტი;
- *გ) მხოლოდ ჰიპერტროფიული გინგივიტის ფიბროზული ფორმის დროს, როდესაც არ არის ღრძილებში ანთებითი პროცესი;
- დ) ყველა შემთხვევაში;

315. მიუთითეთ, გვხვდება თუ არა პაროდონტოზი ბავშვთა ასაკში?

- ა) გვხვდება მხოლოდ ღიაბეგის ფონზე.
- *ბ) გვხვდება იშვიათად;
- გ) გვხვდება ხშირად;
- დ) არ გვხვდება;

316. მიუთითეთ, აქვს თუ არა უშუალო გავლენა არასრულფასოვან ჰიგიენას პაროდონტის დაავადების განვითარებასთან?

- ა) აქვს მხოლოდ ორგანიზმში საერთო ცვლილებების ფონზე.
- ბ) აქვს ზოგ შემთხვევაში;
- გ) არა აქვს;
- *დ) აქვს ყველა შემთხვევაში;

317. მიუთითეთ, აქვს თუ არა მნიშვნელობა პაროდონტის დაავადების განვითარებისათვის ნერწყვის სიბლანტეს?

- ა) აქვს მნიშვნელობა სხვა გამომწვევ მიზეზებთან კომპლექსში.
- ბ) აქვს ზოგ შემთხვევაში;
- გ) არა აქვს მნიშვნელობა ნერწყვის სიბლანტის ცვლილებას;
- *დ) დაავადების განვითარების ხელშეწყობია ნერწყვის სიბლანტის მომაგება;

318. მიუთითეთ, აქვს თუ არა მნიშვნელობა ნერწყვის PH გადახრას პაროდონტის დაავადების განვითარებაში?

- ა) აქვს მხოლოდ ორგანიზმის სომატური დაავადების ფონზე.
- ბ) აქვს ზოგ შემთხვევაში;
- გ) არა აქვს;
- *დ) აქვს ყველა შემთხვევაში;

319. მიუთითეთ რა მკურნალობა უკარდება ავადმყოფს ენისა და ტუჩის მოკლე ლაგამით გამოწვეული პაროდონტიტის დაავადების დროს?

- ა) მხოლოდ ფიზიოთერაპიული.
- ბ) მხოლოდ თერაპიული;
- *გ) კომპლექსური: ქირურგიული და თერაპიული მკურნალობა;
- დ) ლაგამის კორექცია;

320. მიუთითეთ, რა მკურნალობა უკარდებათ ავადმყოფებს ქრონიკული კატარული გინგივიტის დროს?

- ა) მხოლოდ პირის ღრუს ჰიგიენური მდგომარეობის გამოსწორება.
- *ბ) კომპლექსური მკურნალობა (ვიტამინები, ჩა და P პრეპარატები, ელექტროფორეზი);
- გ) მხოლოდ სიმპტომური;

321. მიუთითეთ, ენიშნებათ თუ არა კომპლექსური მკურნალობა ავადმყოფებს პუბერტატულ პერიოდში პაროდონტის ქსოვილის დაავადების დროს?

ა) მხოლოდ ფიზიოთერაპიული.

ბ) ენიშნება;

*გ) მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევებში;

დ) არ ენიშნება;

322. მიუთითეთ, რის შედეგად შეიძლება განვითარდეს გინგივიტის ლოკალური ფორმა?

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ხელოვნური გვირგვინით;

გ) დაკიდებული ბეჭით;

დ) ენისა და ტუჩის მოკლე ლაგმით;

ე) ორთოდონტიული აპარატებით;

323. მიუთითეთ, როდის შეიძლება განვითარდეს ლოკალური პერიოდონტიტი:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

ბ) არასწორად დაღებული ბეჭის დროს;

გ) ყბების ანომალური შეთანასოვნების დროს;

დ) კბილების მჭიდროდ ღვომის დროს;

324. მიუთითეთ, განსაკუთრებით რა ასაკში ვლინდება მკვეთრად პაროდონტის დაავადებათა კლინიკური სიმპტომები:

ა) 9-10 წლის ასაკში.

ბ) 6-7 წლის ასაკში;

გ) პრეპუბერტატული პერიოდში;

*დ) პუბერტატული პერიოდში;

325. მიუთითეთ, უპირატესად გინგივიტის რომელი ფორმა გვხვდება პრეპუბერტულ და პუბერტატულ პერიოდში:

ა) ქრონიკული კატარული გინგივიტი.

ბ) ატროფიული გინგივიტი;

*გ) ჰიპერტროფიული;

326. მიუთითეთ, გინგივიტის რომელი ფორმა გვხვდება პირის ღრუს არადაზიანებული ჰიგიენური მდგომარეობის დროს?

ა) ატროფიული გინგივიტი.

ბ) ჰიპერტროფიული გინგივიტი.

გ) კატარული გინგივიტი (საშუალო ფორმა);

*დ) კატარული გინგივიტი (მსუბუქი ფორმა);

327. მიუთითეთ, რამდენჯერ უნდა ვაწარმოოთ წლის განმავლობაში განმეორებით დაკვირვება იმ ბავშვებში, რომელთაც არა აქვთ პაროდონტის ქსოვილის პათოლოგიის გამოხატული სიმპტომები?

ა) არ საჭიროებენ დაკვირვებას.

ბ) სამჯერ;

გ) ორჯერ;

*დ) ერთხელ;

328. მიუთითეთ, წელიწადში რამდენჯერ უნდა მოხდეს დაკვირვება გინგივიტის ყველა ფორმით და სტადიით დაავადებულ ბავშვებში?

ა) სამჯერ.

ბ) არ საჭიროებენ;

*გ) ორჯერ;

დ) ერთხელ;

329. მიუთითეთ, წელიწადში რამდენჯერ საჭიროებენ დაკვირვებას გენერალიზებული პაროდონტიტით დაავადებული ბავშვები?

ა) ორჯერ.

ბ) არ საჭიროებენ;

გ) ერთხელ;

*დ) წელიწადში 3-ჯერ;

330. განაპირობებს თუ არა ენისა და ტუჩის ლაგამის ანომალური მიმაგრება პაროდონტის დაავადებათა განვითარებას?

ა) განაპირობებს მხოლოდ მოკლე კარიბჭის შემთხვევაში.

ბ) არ განაპირობებს;

*გ) გაპირობებს ყველა შემთხვევაში;

331. მიუთითეთ რომელი ანგისეპიკური საშუალებები გამოიყენება პაროდონტალური ჯიბეების გამოსარეცხად?

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) წყალბადის ბეჭანგი;

გ) რომეზულანი;

დ) ფურაცელინი;

332. რომელ სამკურნალო ნივთიერებებს იყენებენ სამკურნალო ნახვევისთვის გინგივიტისა და პერიოდონტიტის დაწყებითი სტადიის დროს?

- ა) იოდის შემცველ პრეპარატებს;
- *ბ) კერატოპლასტიკურებსა და ანთების საწინააღმდეგო საშუალებებს
- გ) ანგისეპტიკებს;
- დ) კერატოპლასტიკურებს;

333. რომელ "წარმონაქმნებს" აცილებსქეიმი პარადონტალური ჯიბეების კიურეტივის ჩატარების დროს?

- ა) კარიესულ ლაქსს;
- *ბ) გრანულაციურ ქსოვილებს;
- გ) ღრძილქეიმა ნაღებსა და ქეებს;
- დ) ღრძილზედა ქეებს;

334. პარადონტის რომელი დაავადების დროს იყენებენ მასკლეროზირებულ თერაპიას?

- ა) პარადონტომის გენერალიზირებული ფორმის დროს;
- ბ) აგროფიული გინგივიტის დროს
- *გ) ჰიპერტროფული გინგივიტის დროს;
- დ) გამწვავებული კატარული გინგივიტის დროს;

335. პარადონტში ფიზიოლოგიური პროცესების ნორმნალიზაციისთვის გამოიყენება შემდეგი ფიზიოთერაპიული მკურნალობა:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ჰიდრომასჟი;
- გ) ელექტროფორეზი სხვადასხვა პრეპარატით;
- დ) ვიბრომასჟი;

336. როგორია პროგნოზი ადგილობრივი ფაქტორებით გამოწვეული გინგივიტის შემთხვევაში?

- ა) პროცესი პროგრესირდება;
- *ბ) სრული გამოჯანმრთელება;
- გ) პროცესი სტაბილიზირდება;

337. შთამომავლობითი ნეიგროპენია კლინიკურად რა ასაკში მქდავდება

- ა) პუბერტატულ პერიოდში;
- ბ) 5-6 წლის ასაკში;
- გ) 2-3 წლის ასაკში;
- *დ) სიცოცხლის პირველივე თვეებში;

338. რა კლინიკური ნიშნებით მქდავდება პირის ღრუში შთამომავლობითი ნეიგროპენია კბილების ამოჭრის პერიოდში

- ა) ღრუებითი კბილების შორყევა;
- ბ) ალვეოლურული შორჩის ძელის დესტრუქცია;
- გ) ღრმა კბილ-ღრძილოვანი ჯიბეები;
- *დ) გენერალიზირებული პარადონტიტი, რომელსაც თან ერთვის წყლულოვანი გინგივიტი;

339. შთამომავლობითი ნეიგროპენიით დაავადებული ბავშვების მკურნალობა სტომატოლოგმა უნდა აწარმოოს კომპლექსურად:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) კარდიოლოგთან ერთად;
- *გ) ჰემატოლოგთან და პედიატრთან ერთად;
- დ) დერმატოლოგთან ერთად;

340. რომელ დაავადებებს აერთიანებს გერმინი "X-ჰისტიოციტოზი"

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ლიგურერა-ზივეს;
- გ) ჰენდა-შულერ-კრისჩენის;
- დ) ტარატინოვის;

341. X-ჰისტიოციტოზის დაავადების სიმპტომების ხასიათის ძელოვანი ქსოვილის პათოლოგიისა და ვისცერალური დაზიანებების მიხედვით რამდენი კლინიკური ფორმაა:

- ა) ხუთი;
- *ბ) ოთხი;
- გ) სამი;
- დ) ორი;

342. CPITN ინდექსით პაროდონტის ქსოვილებთან მდგომარეობის 2-3 ქულით შეფასების შემთხვევაში, რა სტომატოლოგიური ღონისძიებები უნდა ჩატარდეს

- ა) პაროდონტის დაავადებათ კომპლექსური მკურნალობა
- *ბ) კბილის ღრძილზედა და ღრძილქეიმა ქეებისა და ნაღებების მოცილება
- გ) პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის სწავლება

343. პაროდონტის განვითარებაში პირველად გვევლინება:

- ა) გრანსფორმაცია
- ბ) პროლიფერაცია

- გ) ლესტრუქცია
- *დ) ანთება

344. ყბა-სახის სისტემის რომელ ანომალიას ახასიათებს კილოვანი პაროდონტის დაავადებები

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს
- ბ) ზედა ეშვების დისტოპიას
- გ) ღრმა თანკბილვას
- დ) კბილთა მჭიდრო დგომას
- ე) ღია თანკბილვას

345. ნამდვილი პათოლოგიური კბილ-ღრძილოვანი ჯიბის არსებობაზე მიუთითებს:

- ა) 4 მმ სიღრმის ჯიბის არსებობა კბილსა და ჰიპერტროფიულ ღრძილს შორის
- *ბ) პაროდონტის პათოლოგიის რენტგენოლოგიური სიმპტომები
- გ) კბილ-ღრძილოვანი ჯიბის სიღრმე 0,5 მმ-მდე;
- დ) კბილის მორყევა

346. პაროდონტში პათოლოგიური ცვლილებების რენტგენოლოგიური სიმპტომებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი ვარიანტი
- ბ) კბილთაშორისი ძგიდეების ოსტეოპოროზი
- გ) ძვლოვანი ქსოვილის დიფუზური ოსტეოპოროზი
- დ) კბილთაშორისი ძგიდეების კორტიკალური ფირფიტის ლესტრუქცია

348. ქრონიკული გინგივიტის და პაროდონტიტის წამყვანი სადიფერენციაციო ნიშანია

- ა) არ არის დასახელებული
- *ბ) რენტგენოლოგიური სიმპტომები
- გ) კბილს ქვების არსებობა
- დ) ღრძილის კილის ანთება
- ე) ღრძილოვანი ჯიბის არსებობა

349. ბავშვებში პაროდონტის დაავადებების პროფილაქტიკაში აუცილებელია

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) რბილი ქსოვილების სახის ძვლებთან ანომალიური მიმაგრების კორექცია
- გ) თანკბილვის ანომალიების პროფილაქტიკა
- დ) ყველა ბავშვის დისპანსერიზაცია, რომელთაც აქვთ ორგანიზმის ზოგადი სისტემური დაავადებები
- ე) პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის სწავლება

350. პაროდონტის დაავადებათა პროფილაქტიკის მიზნით თანკბილვის ანომალიების კორექცია უმჯობესია ჩატარდეს:

- ა) 10-დან 13 წლამდე ასაკში
- *ბ) 1-დან 10 წლამდე ასაკში
- გ) 0-დან 1 წლამდე ასაკში
- დ) ანტენატალურ პერიოდში

351. ბავშვებში პაროდონტის დაავადების მკურნალობის კომპლექსში დამამთავრებელ ეტაპზე კეთდება:

- ა) ორთოდონტიული მკურნალობა
- ბ) მითოერაპია
- *გ) კბილების მოქლიბვა
- დ) კბილების პროფილაქტიკური წმენდა და ღრძილქვეშა ნაღებების მოცილება

352. ბავშვებმა, კილოვანი პაროდონტის დაავადებით, მკურნალობის პროცესში უნდა გამოიყენონ:

- ა) კბილის ღრუს მადემოლირებელი საშუალებები
- ბ) კბილის ფხვნილები
- გ) ელიქსირები
- დ) ჰიგიენური კბილის პასტები
- *ე) სამკურნალო კბილის პასტები

ლორწოვანი გარსის დაავადებები

353. . მწვავე ჰერპესული სტომატიტის პათოგენებში წამყვან როლს თამაშობს:

- ა) ახლო წარსულში გადატანილი მწვავე რესპირატორული დაავადება
- ბ) გაცივება
- *გ) იმუნიტეტის დაქვეითება
- დ) ავადმყოფ ბავშვთან კონტაქტი

354. . მწვავე ჰერპესული სტომატიტის დაავადების დაწყებიდან 4-5 დღის განმავლობაში ძირითადი სამკურნალო საშუალებებია:

- ა) იმუნიტეტის მასტიმულირებელი
- ბ) ანალგეტიკები
- გ) ანტიბიოტიკური
- *დ) ანტივირუსული

355. . მწვავე ჰერპესული სტომატიტით უფრო ხშირად ავადდება:

- ა) უფროსკლასელები (13-18 წლამდე)
- ბ) უმცროსკლასელები (7-13 წლამდე)
- *გ) ბავშვები 1-3 წლამდე
- დ) ბავშვები 1 წლამდე

356. . მწვავე ჰერპესული სტომატიტის გამოწვევს წარმოადგენს:

- ა) შერეული ვირუსული ინფექცია
- ბ) პირის ღრუს ვირუსულ-მიკრობული ასოციაციები,
- *გ) ჰერპესის ვირუსი

357. . მწვავე ჰერპესული სტომატიტის ღროს გვხვდება:

- ა) კვანძი
- ბ) ჩირქგროვა
- *გ) ბუშტუკი
- დ) ქერქი

358. . მწვავე ჰერპესული სტომატიტის წამყვანი სადიაგნოსტიკო ნიშანია:

- ა) კატარული გინგივიტი1 მოგადი მდგომარეობის გაუარესება,
- *ბ) კატარული გინგივიტი და ლიმფადენიტი,
- გ) ტემპერატურის მომატება, უმადლობა, ჰიპერსალივაცია,
- დ) სახის და ხელების კანზე ჰერპესული გამონაყარი

359. . მწვავე ჰერპესული სტომატიტის კლინიკას ახასიათებს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ეროზიები პირის ღრუში
- გ) გინგივიტი, ლიმფადენიტი
- დ) ტემპერატურის მომატება

361. . მწვავე ჰერპესული სტომატიტის მკურნალობისას დაავადების ალაგების პერიოდში მიზანშეწონილია:

- ა) პროტოლიმური საშუალებები
- *ბ) კერატოპლასტიური საშუალებები
- გ) ანტიეპიკეები
- დ) ანტივირუსული პრეპარატები

362. ანტივირუსული პრეპარატია:

- ა) ნეომიცინის მალამო
- ბ) ნისტატინის მალამო
- გ) ფლუცინარი
- *დ) ბონაფტონის 0,5%-იანი მალამო

363. მწვავე ჰერპესული სტომატიტით დაავადებული პაციენტის მიღება უნდა მოხდეს:

- ა) საერთო კაბინეტში
- ბ) საერთო კაბინეტში1 სპეციალური ინსტრუმენტებით
- *გ) ცალკე კაბინეტში

364. ქრონიკული რეციდიული ჰერპესული სტომატიტის ადგილობრივ მკურნალობაში წამყვანია:

- ა) გამაყუჩებელი საშუალებები
- ბ) კერატოპლასტიური საშუალებები
- გ) ანტივირუსული პრეპარატების გამოყენება
- *დ) ადგილობრივი იმუნიტეტის მასტიმულირებელი საშუალებები

365. ჰერპანგინის პათოგენური მკურნალობა მოიცავს:

- ა) ფიზიოთერაპიულ საშუალებებს
- *ბ) ანტივირუსულ მკურნალობას
- გ) ანტივირუსულ და კერატოპლასტიურ საშუალებებს

366. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის წყლულოვან-ნეკროზული დაზიანება აღინიშნება:

- *ა) სისხლმზბადი ორგანოების და სისხლის დაავადების ღროს,
- ბ) თირკმელების კომპენსირებული დაავადების ღროს
- გ) ქრონიკული ჰიპოციტური გასტრიტის ღროს
- დ) ჰიპოვიტამინოზის ღროს

367. ქრონიკული რეციდიული აფტური სტომატიტისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) მრავალჯერ ან ოვალური ფორმის ერთეული ეროზიები
- ბ) მწვავე კატარული გინგივიტი
- გ) მრავლობითი ბუშტუკოვანი გამონაყარი ლორწოვანზე და გუჩის წითელ ყაფთანზე

368. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ალერგიული დაავადებების პათოგენეზში წამყვანია:

- ა) დისბაქტერიოზი
- *ბ) მედიკამენტების გოქსიური მოქმედება
- გ) ორგანიზმის სენსიბილიზაცია

369. წითელას დიაგნოსტიკაში წამყვანია:

- ა) ხახის ლორწოვანის ანთება,
- ბ) ვეზიკულური გამონაყარი კანზე
- *გ) კოპლიკ-ფილაგოვის ლაქები
- დ) კატარული სტომატიტი

370. ანგიმიკოზური პრეპარატებია:

- ა) ბონაფტონი, ინტერფერონი
- ბ) ნისტაგინი, ერითრომიცინი
- *გ) ნისტაგინი, ლევორინი, ლეკამინი
- დ) გრიფსინი, ქიმოგრიფსინი

371. როლის მქონეა დესქვამაციური გლოსიტი (გეოგრაფიული ენა)?

- ა) სხვადასხვა ასაკში.
- ბ) პუბერტატულ პერიოდში;
- გ) 3-4 წლის ასაკში;
- *დ) სიცოცხლის პირველივე წელს;

372. ენის გრავემული ეროზიების დროს, რომელი საკვების მიღებისას აღინიშნება მკვიფრეულობა?

- *ა) ნებისმიერი საკვების მიღებისას.
- ბ) ცხელი საკვების მიღებისას;
- გ) გამაღიზიანებელი საკვების მიღებისას;

373. აღენიშნება თუ არა ტკივილები "გეოგრაფიული ენის" მქონე ბავშვს?

- ა) აღენიშნება ყველანაირი საჭმლის მიღებისას.
- *ბ) აღენიშნება გამაღიზიანებელი საჭმლის მიღებისას;
- გ) საერთოდ არ აღენიშნება;
- დ) აღენიშნება;

374. საჭიროებს თუ არა "გეოგრაფიული ენის" მქონე პიროვნება მკურნალობას?

- *ა) ენის გაღიზიანების შემთხვევაში მკურნალობა საჭირო არ არის, საკმარისია გამაღიზიანებელი სიგუაციის მოხსნა.
- ბ) მკურნალობა არის საჭირო.
- გ) მკურნალობა ზედმეტია;
- დ) საჭიროებს ენის გაღიზიანების შემთხვევაში;

375. რითია განპირობებული რომბისებური გლოსიტის შემთხვევაში რომბისებური უბნის მკვეთრი ვარდისფერი შეფერილობა?

- ა) მწვავე ანთებითი პროცესით.
- ბ) ენის ძაფისებრი ღვრილების ჰიპერტროფიით;
- *გ) ძაფისებრი ღვრილების დესქვამაციით;
- დ) ქრონიკული ანთებითი პროცესით;

376. რა მკურნალობაა საჭირო რომბისებური გლოსიტის დიაგნოზის დასმის შემთხვევაში?

- *ა) მკურნალობას არ საჭიროებს, საჭიროა გამოიკვლიოს სხვა ორგანული პათოლოგია.
- ბ) მკურნალობას საჭიროებს ანტიბიოტიკებით;
- გ) ანთების საწინააღმდეგო თერაპია;

377. რა დაავადებებთან უნდა გაგარდეს დიფერენციული დიაგნოზი ნაკვეებიანი ენის შემთხვევაში?

- ა) რომბისებურ გლოსიტთან.
- *ბ) ანთების ფონზე წარმოქმნილ ნახეთქებთან;
- გ) "გეოგრაფიულ" ენასთან;
- დ) ენის ლიმფანგიომასთან;

378. რითია განპირობებული შავი "თმიანი" ენის შემთხვევაში ენის ლორწოვანის ცელილებები?

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ქრონიკული გლოსიტი;
- გ) მწვავე გლოსიტი;
- *დ) ენის ძაფისებრი ღვრილების ჰიპერპლაზიით;

379. რა მკურნალობას ჩატარებთ შავი "თმიანი" ენის დიაგნოზის დასმისას?

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) კრიოლესტრუქცია;
- გ) გარქოვანებულ მასას მოაცილებთ 70%-იანი სპირტში გახსნილი 1-2%-ანი სალიცილის მკაფით;

დ) 1-2%-ანი რემორცინის ხსნარით მოაცილებთ გარქოვანებულ მასას;

380. რა ფაქტორების გავლენით შეიძლება განვითარდეს ეგზემატოზური ჰეილიტი?

ა) ზოგადი დაავადებით.

ბ) ქიმიური;

გ) მექანიკური;

*დ) ალერგიული;

382. მიუთითეთ, ენის რომელი დაავადება შეიძლება იყოს შემდეგი სიმპტომური მონაცემებით: ძაფისებრი დვრილების ღრმა დესქვამაცია ენის ღიდ ნაწილზე მკრთალი საზღვრებით, საჭმლის მიღებისას ძლიერი ტკივილები.

ა) შავი ენა.

*ბ) სამკურნალო ნივთიერებებით გამოწვეული ცელილებები;

გ) ნაკეცებიანი ენა;

დ) გეოგრაფიული ენა;

383. როგორი მიმდინარეობა ახასიათებთ ეგზემატოზურ ჰეილიტებს?

*ა) ქრონიკული, პერიოდული გამწვავებებით.

ბ) ქრონიკული;

გ) მწვავე;

384. რა შეიძლება გამოიწვიოს ტუჩების ლოკვის ჩვევა?

ა) დესქვამაციური ჰეილიტი;

ბ) პირის კუთხის ნახეთქების გაჩენა;

გ) წყლულების და ნახეთქების წარმოშობა;

*დ) ტუჩის წითელი ყაეთანის ანთება;

385. ეგზემატოზური ჰეილიტების დროს, რომელიც დაკავშირებულია საჭმლისმიერ ალერგიასთან, რა ხნის განმავლობაში არის შესაძლებელი დადებითი დინამიკის მიღწევა:

ა) ერთი თვის შემდეგ.

*ბ) 2-3 კვირის შემდეგ;

გ) 1 კვირის შემდეგ;

დ) 2-3 დღის შემდეგ;

386. რომელი ვიტამინების დანიშვნა საჭირო სხვადასხვა წარმოშობის ტუჩის კუთხის ნახეთქების შესახორცებლად?

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

ბ) D ჯგუფის ვიტამინები;

გ) E ვიტამინი;

*დ) ზეთზე დამზადებული A ვიტამინი;

387. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადებათა კლასიფიკაციას ბავშვთა ასაკში საფუძვლად უდევს: 1). კლინიკა; 2). ეტიოლოგია; 3). პათოგენეზი; 4). მორფოგენეზი.

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) სწორია 1, 4;

გ) სწორია 2, 4;

*დ) სწორია 1, 2, 3;

388. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის მექანიკური ტრავმა ბავშვებში შეიძლება გამოიწვიოს: 1). კარიესული კბილების ბასრმა კიდებმა; 2). ადრე ამოჭრილმა კბილმა; 3). მაწოვარამ; 4). საწარმოო ტრავმამ; 5). მავნე ჩვევამ.

ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

ბ) სწორია 2, 4, 5;

*გ) სწორია 1, 2, 3, 5;

დ) სწორია 1, 2, 3;

389. რა შემთხვევაში ირღვევა ბავშვის საერთო მდგომარეობა და მაგულობს სხეულის გემპერაგურა ლორწოვანი გარსის ტრავმული დაზიანების დროს?

*ა) ქიმიური ნივთიერებებით გამოწვეული ფართო დაზიანებების დროს.

ბ) დეკუბიტალური წყლულების დროს;

გ) ტრავმული ეროზიების დროს;

დ) ტრავმული დესქვამაციების დროს;

390. ბელნარის აფგების არსებობის ხანგრძლივობა საშუალოდ შეადგენს:

*ა) 20-30 დღეს.

ბ) 20 დღეს.

გ) 15 დღეს;

დ) 10 დღეს;

ე) 5 დღეს;

391. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ვირუსული დაავადებების ეტიოპათოგენეზში ბავშვებში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება: 1). კბილის

მაგარი ქსოვილების მდგომარეობას; 2). ლორწოვანი გარსის მთლიანობის დარღვევას; 3). გაცივებას; 4). გემპერაგურის მომაგებას; 5). მორფოლოგიურ მოუმწიფებლობას.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- *ბ) სწორია 2, 5;
- გ) სწორია 2, 3, 4;
- დ) სწორია 1, 2, 3;

392. ქრონიკული გრავმების დონეზე განვითარებულ ლორწოვანი გარსის დესქვამაციების დროს ზიანდება ეპითელიუმის:

- *ა) აღინიშნება მთლიანად ეპითელიუმის ნეკროზი.
- ბ) ღრმა ფენები;
- გ) ზედა ფენები;

393. მწვავე ჰერპესული სტომატიტის პათოგენებში გამოიყოფა შემდეგი დამტკიცებული იმუნური რეაქცია: 1). ვირუსული დაზიანებული უჯრედების ფაგოციტოზი; 2). ინტერფერონის წარმოქმნა; 3). ავტომუნური აგრესია; 4). სპეციფიური ანტიბიოციტების გაჩენა.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) სწორია 3, 4;
- გ) სწორია 1, 2, 3;
- *დ) სწორია 1, 2, 4;

394. გრავმული წარმოშობის ლორწოვანი გარსის ქრონიკულ დაზიანებებს არ ახასიათებს: 1). ოვალური ან მრგვალი ფორმის ეროზიები ჰიპერემიული საბრწყელით; 2). საკვების მიღებისას ძლიერი მგიკვეულობა; 3). ეროზიის ლოკალიზაცია ლორწოვანის ნებისმიერ ადგილებზე; 4). ანამნეზში ორგანიზმის ალერგიის გამომწვევი ქრონიკული დაავადებები;

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) სწორია 2, 4;
- გ) სწორია 1, 2;
- დ) სწორია 2, 3.

395. პირის დრუს რეციდიული აფთების გამომწვევ მექანიზმებში შეიძლება დავასახელოთ:

- ა) ლორწოვანი გარსის ქრონიკული გრავმა;
- *ბ) ატიპური ალერგიული დიათეზი;
- გ) გროფიკის დარღვევა;
- დ) ლორწოვანი გარსის გრავმული დაზიანება;

396. პირის დრუს რეციდიული აფთების კლინიკურ ნიშნებს ბავშვებში მიეკუთვნება: 1). მადის შეცვლა; 2). გემპერაგურის მომაგება; 3). მუცლის პერიტული ტკივილი; 4). სახის ასიმეტრია; 5). მოტორული აქტივობის დაქვეითება.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) სწორია 4, 5;
- *გ) სწორია 1, 3, 5;
- დ) სწორია 2, 4;

397. მიუთითეთ ანტივირუსული მოქმედების პრეპარატები:

- ა) ქიმოქსინი, დემოქსირიბონუკლეაზა.
- *ბ) ინტერფერონი, პლაფერონი;
- გ) მეთილურაცილი, ტეტრაციკლინი;
- დ) ირუკსოლი, რიოდოქსოლი;

398. პირის დრუს ლორწოვანი გარსის დაზიანების მეორადი მორფოლოგიური ელემენტებია: 1). პაპულა, ეროზია, ნახეთქები; 2). ლაქა, ბუშტუკი, პაპულა; 3). წყლული, ეროზია, აფთა; 4). ნაწიბური, წყლული.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- *ბ) სწორია 3, 4;
- გ) სწორია 2, 3, 4;
- დ) სწორია 1, 2;

399. მწვავე ჰერპესული სტომატიტის კლინიკურ ნიშნებს მიეკუთვნება:

- ა) მცირე ზომის ეროზიები, რომლებიც განლაგებულია მაგარი სახის მფარავ ჰიპერემიულ ლორწოვან გარსზე.
- ბ) დიდი ზომის ეროზიები, როგორც წესი, ერთეული სახით. ფსკერი დაფარული ფიბროზული ნაღებით, განლაგებული ძირითადად, ან მაგარი სახის მფარავ ლორწოვან გარსზე ან ენის დორსალურ ზედაპირზე;
- *გ) ბუშტუკები - ცალკეული ან შეჯგუფებული, ერთეული ან შერწყმული ეროზიები შემუპებულ და ჰიპერემიულ ფონზე;

400. პირის დრუს ლორწოვანი გარსის ეპითელიოციტის დამაჩქარებელი სამკურნალწამლო საშუალებების ჯგუფი:

- *ა) სამკურნალო მცენარეების ნახარშები, მცენარეული ზეთები.
- ბ) ძლიერი ანტიბიოტიკები, გუგონი პრეპარატები;
- გ) ჰორმონალური მალამოები, ანტიბიოტიკები;
- დ) ანტიბიოტიკები, ვიტამინების ზეთოვანი ხსნარები;

401. პრეპარატები, ჭრილობის შესახორცებელი მოქმედებით: 1). მალამო "პროპორციუმი", წყალბადის გეჩანგის 1%-იანი ხსნარი; 2). მალამო ან კელე "სოლკოსეროლი", ვიტამინ გ-ს ზეთოვანი ხსნარი, მეთილურაცილის მალამო; 3). ქხცვის ზეთი, მალამო "ირუკსოლი"; 4). ოქსიცელოზოლი, ვინიზოლი; 5). ოლაზოლი, გეტრამოლი.

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სწორია 1, 3, 4;
- * გ) სწორია 2, 3;
- დ) სწორია 1, 2;

402. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ალერგიული დაავადებების პათოგენეზში წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) ტროფონეკროზს.
- ბ) დისბაქტერიოზის მდგომარეობას;
- გ) მელიკამენტების გოქსიურ მოქმედებას;
- დ) მელიკამენტების პერელომიზირებას;
- * ე) ორგანიზმის სენსიბილიზაციას;

404. ლიფტერიის გამომწვევია:

- * ა) ლეფლერის ჩხირი.
- ბ) ექშტეინ-ბარის ჰერპესის გამომწვევე ვირუსი;
- გ) მკრთალი სპიროქეტა;
- დ) ჰემოლიმური სტრეპტოკოკი;

405. ლიფტერიის ღიაგნოზის დასასმელად აუცილებელია:

- * ა) ბაქტერიოლოგიური ანალიზი.
- ბ) შარდის ანალიზი;
- გ) სისხლის საერთო ანალიზი;
- დ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;
- ე) ანამნეზის შეკრება;

406. რომელი კლინიკური სურათი შეესაბამება კლინიკურ ცვლილებებს პირის ღრუში წითელას დროს?

- ა) ანგინა, კატარული სტომატიტი, გამობაგული ლიმფადენიტი, დასაწყისში ენა გასაღვებული. აღინიშნება პირის ღრუს სიმშრალე. შემდეგ ენის ძაფისებრი ღვრილების დესქვამაციის გამო ენაზე კარგად ჩანს სოკოსებრი ღვრილები (ჟოლოსებრი ენა).
- ბ) ჰიპერემია, შეშუპება, ნეკროზი, შემდეგ პირის ღრუს ლორწოვანის ეროზიები, მკვეთრად ჰიპერემიულ ლორწოვანზე რუხი, მკვრივი, საღა ნაღები, რომელიც ძნელად სცილდება ლორწოვან გარსს;
- გ) არასპეციფიკურ ცვლილებებს პირის ღრუში თან ახლავს ლეიძლის, ელენთის, ლიმფური კვანძების, ხახის ნუშურა კვანძების გაღივება;
- * დ) ლოყის პირის ღრუს ლორწოვან გარსზე ფილაგოფ-კოპლიის ლაქები;
- ე) როგორც პირის ღრუში, ისე კანზე ვეზიკულარული გამონაყარი, რომელიც სწრაფად გადადის ეროზიებში;

407. რომელი კლინიკური სურათი შეესაბამება კლინიკურ ცვლილებებს პირის ღრუში ქუნთრუშას დროს?

- * ა) ანგინა, კატარული სტომატიტი, გამობაგული ლიმფადენიტი, დასაწყისში ენა გასაღვებული, აღინიშნება პირის ღრუს სიმშრალე. შემდეგ, ენის ძაფისებრი ღვრილების დესქვამაციის გამო, ენაზე კარგად ჩანს სოკოსებრი ღვრილები (ჟოლოსებრი ენა).
- ბ) ჰიპერემია, შეშუპება, ნეკროზი. შემდეგ პირის ღრუს ლორწოვანის ეროზიები, მკვეთრად ჰიპერემიულ ლორწოვანზე რუხი, მკვრივი, საღა ზედაპირის მქონე ნაღები, რომელიც ძნელად სცილდება ლორწოვან გარსს;
- გ) არასპეციფიკურ ცვლილებებს პირის ღრუში თან ახლავს ლეიძლის, ელენთის ლიმფური კვანძების, ნუშურა კვანძების გაღივება;
- დ) ლოყის პირის ღრუს ლორწოვან გარსზე ფილაგოფ-კოპლიის ლაქები;
- ე) როგორც პირის ღრუში, ისე ვეზიკულარული გამონაყარი, რომელიც სწრაფად გადადის ეროზიებში;

409. "გეოგრაფიული ენის" მკურნალობის მეთოდებს მიეკუთვნება:

- * ა) ლოკალურად გვიფილგამაყუჩებლები ჩვენებების მიხედვით.
- ბ) ქორუგოული მეთოდები;
- გ) ფიზიოთერაპიული მეთოდები;
- დ) ანტიბიოტიკური თერაპია;
- ე) ანტივირუსული თერაპია;

410. ქეილიტი ეწოდება:

- * ა) გუჩის წითელი ყაეთნის, ლორწოვანი გარსის, კანის ანთეზას.
- ბ) გუჩის წითელი ყაეთნის, ლორწოვანი გარსის ანთეზას;
- გ) გუჩის კანის ანთეზას;
- დ) გუჩის ლორწოვანი გარსის ანთეზას;
- ე) გუჩის წითელი ყაეთნის ანთეზას;

411. ქეილიტების ეტიოლოგიურ ფაქტორებს მიეკუთვნება: 1). სხვადასხვა გრაფმა; 2). მეტეოროლოგიური ფაქტორები; 3). ნერვული სისტემის პათოლოგია; 4). ნივთიერებათა ცვლის მოშლა; 5). მიკროცირკულაციის მოშლა; 6). ჰიპოვიტამინოზი; 7). გუჩის არქიტექტონიკის დარღვევა; 8). გუჩის სანერწყვე ჯირკვლების ატონია.

- * ა) სწორია 2, 7.
- ბ) სწორია 3, 4, 6;
- გ) სწორია 4, 5, 6;
- დ) სწორია 1, 2, 4;

412. ქეილიტების დიაგნოსტიკა და მკურნალების სწორი გეგმის შემუშავება საჭიროებს შემდეგი სინჯის ჩატარებას:

- * ა) სუნთქვის ფუნქციონალური სინჯი.
- ბ) სეროლოგიური სინჯი;

- გ) ბაქტერიოლოგიური სინჯი;
- დ) ალერგოლოგიური სინჯი;

413. ქელიგების მკურნალობა ბავშვებში მოიცავს: 1). მიოთერაპიას; 2). სუნთქვის კორექციას; 3). მასაჟს; 4). ანთების საწინააღმდეგო მკურნალობას; 5). ანტიბიოტიკებს; 6). ქირურგიულს; 7). ორთოპედიულს.

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სწორია 4, 6, 7;
- *გ) სწორია 1, 2, 3, 4;
- დ) სწორია 1, 3, 4;

414. განსაზღვრეთ მწვავე ჰერპესული სტომატიტის მიმდინარეობის სიმძიმე კლინიკური აღწერილობით: გემპერაგურა 39-40 გრადუსი, მძიმე ინტოქსიკაცია, ლორწოვანის ღრმა ეროზიულ-წყლულოვანი დაზიანებანი დაფარული ფაშარი ნეკროტიკული ნაღებით, სქელი ყვითელი ფუფხი გუბებზე და კანზე.

- *ა) მძიმე ფორმა გართულებული სტრუქტოსტაფილოდერმიით.
- ბ) მძიმე ფორმა;
- გ) საშუალო ფორმა;
- დ) მსუბუქი ფორმა;

415. შეარჩიეთ მწვავე ჰერპესული სტომატიტის სამკურნალო საშუალებები, თუ სტომატოლოგიური დაზიანებისათვის მიმართავთ გამონაყარის დაწყებიდან 1-5 დღის განმავლობაში: 1). სიმპტომატური მკურნალობა; 2). ანტივირუსული თერაპია; 3). ანტიმიკრობული საშუალებები; 4). ანტიბიოტიკური საშუალებები.

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სწორია 1, 3;
- გ) სწორია 2, 3, 4;
- *დ) სწორია 1, 2;

416. განსაზღვრეთ კანდიდოზის კლინიკური აღწერილობის მიხედვით: პირის ღრუს ლორწოვანის გარდა დაზიანებულია ფრჩხილები, თავის თმის ნაწილი, პერიოდულად აღენიშნება კანდიდოზური ენგროკოლიტები, პნევმონიები და სხვა შინაგანი ორგანოების დაზიანებები.

- *ა) ვისცერალური კანდიდოზი.
- ბ) რძიანას მორეციდივე ფორმა;
- გ) რძიანას მძიმე ფორმა;
- დ) რძიანას მსუბუქი ფორმა;

417. როგორ მკურნალობას დანიშნავთ რძიანას მძიმე და რეციდიული ფორმის დროს:

- ა) დერმატოლოგიურ დისპანსერში მკურნალობა.
- *ბ) პირის ღრუს ლორწოვანი ადგილობრივი მკურნალობის გარდა, სოკოსაწინააღმდეგო ზოგადი მკურნალობის კურსის ჩატარება;
- გ) პირის ღრუში გუგოვანი არსის შექმნა, ჭამის შემდეგ სოკოსაწინააღმდეგო პრეპარატის ადგილობრივი გამოყენება;

418. რძიანას რეციდივის პროფილაქტიკისათვის, ნაღების ალაგების შემდეგ რამდენი დღის განმავლობაში უნდა ხდებოდეს პირის ღრუს დამუშავება გუგოვანი საშუალებებით:

- ა) სამი კვირის მანძილზე.
- *ბ) 7-12 დღის;
- გ) 4-5 დღის;
- დ) 1-2 დღის;

419. მწვავე ჰერპესული სტომატიტის შესაძლებელი პროგნოზი:

- ა) დაავადების ქრონიკული გადასვლა, გამაფხულზე გამწვაების საშიშროებით.
- ბ) მთლიანი გამოჯანმრთელება მომავალში რეციდივით;
- *გ) მთლიანი გამოჯანმრთელება მყარი იმუნიტეტით;

420. რძიანას რეციდიული ფორმის გამო ჩატარებული მკურნალობის კურსის შემდეგ აუცილებელია თუ არა ბაქტერიოლოგიური კონტროლი?

- *ა) აუცილებელი.
- ბ) ზოგიერთ შემთხვევაში;
- გ) არ არის საჭირო;
- დ) სასურველია ;

421. პირის ღრუს ლორწოვანის რომელი დაავადებისათვის არის დამახასიათებელი შემდეგი სიმპტომკომპლექსი: მომრგვალო ფორმის მრავლობითი ეროზიები, ხშირად ფართო ებნებად შერწყმული, მკვეთრად მტკივნეული, მწვავე გინგივიტი.

- *ა) მწვავე ჰერპესული სტომატიტი.
- ბ) გრავმული ეროზიები;
- გ) მრავალფორმიანი ექსულატიური ერითემა;
- დ) ქრონიკული რეციდიული აფთოზური სტომატიტი;

422. მიუთითეთ რომელი სიმპტომები ახასიათებს ქრონიკულ რეციდიულ აფთოზურ სტომატიტს:

- ა) მრგვალი შერწყმული ეროზიები და ბუშტუკები.
- ბ) კატარალური გინგივიტი;
- *გ) მრგვალი ან ოვალური ფორმის ცალკეული ეროზია ჰიპერემიული სარგყლით, რომლებიც ერთმანეთს არ ერწყმის;

დ) სახესა და კიდეებზე მოლურჯო-წითელი ფერის პაპულები;

423. მიუთითეთ, რა ცვლილებებია პირის ღრუში მელიკამენტოზური სტომატიტის დროს:

ა) შერწყმული ეროზიები, ბუშტუკები, კაგარალური გინგივიტი.

ბ) ცალკეული ეროზია ჰიპერემიული გარსით, გინგივიტი არ აღინიშნება;

*გ) გაფანტული, ხშირად ლაქოვანი ერთიემა, არასწორი ფორმის ეროზიები, გინგივიტი, გლოსიტი;

424. აღნიშნეთ ნიშნები, რომლებიც არ ახასიათებს პირის ღრუს ლორწოვან სისტემური დაავადებების დროს

ა) ენაზე ლესქვამაციის უბნები ლაქოვან ჰიპერემიასთან თანხვედრილად, ქრონიკულად პირის ღრუს ნახეთქების არსებობა.

ბ) მკვეთრი სიფერმკრთალე, სისხლჩაქცევების არსებობა;

გ) სხვადასხვა ჯგუფის ლიმფური კვანძების გადიდება;

*დ) მტკივნეული, ხშირად მრავლობითი გამონაყარი პირის ღრუს ლორწოვანზე, ტუჩებზე, სახის კანზე. პროცესის სწრაფი ღინამიკა, სხეულის მძალევი გემპერაგურა;

425. ნაკვეთიანი "თმიანი" და ნაღებიანი ენის შემთხვევაში პაციენტს უნიშნავენ კბილის ჯაგრისით ენის ზედაპირის გაწმენდას 1-2-ჯერ დღეში. მიუთითეთ, რისთვის გამოიყენება აღნიშნული მანიპულაცია:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) პირის ღრუს მიკროფლორის ჭარბი განვითარების საწინააღმდეგოდ;

გ) გემოვნების აღსადგენად;

დ) ნაღების მექანიკური მოცილებისათვის;

426. მწვავე ჰერპესული სტომატიტი არის:

ა) პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის რეციდიული დაავადება

ბ) მწვავე რესპირატორული დაავადება

*გ) პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადება

დ) პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაზიანება

427. ჰერპესული ინფექციის გაქრონიკულებას განაპირობებს:

ა) პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ტრავმა

*ბ) ბავშვის იმუნური სისტემის მდგომარეობა

გ) ბავშვის სქესი

დ) ბავშვის ასაკი

428. რეციდიული ჰერპესული სტომატიტის სიმძიმის ფორმა განისაზღვრება

ა) რეციდივის ხსნგრძლივობით

ბ) გამონაყარის ლოკალიზაციით

გ) გემპერაგურის მომატების დონით

*დ) კლინიკური მონაცემების მიხედვით

429. ბავშვის სიცოცხლის პირველ წელს ყველაზე უფრო დამახასიათებელია შემდეგი პათოლოგიები:

*ა) არც ერთი ჩამოთვლილი

ბ) მრავალფორმიანი ექსუდაციური ერთიემა

გ) ჰეილიტი

დ) ქრონიკული გინგივიტი

ე) მწვავე გინგივიტი

430. 4 წლის ასაკის ბავშვებში უფრო ხშირად გვხვდება

ა) ყველა ჩამოთვლილი

*ბ) რეციდიული აფთები

გ) მრავალფორმიანი ექსუდაციური ერთიემა

დ) მწვავე რესპირაციული სტომატიტი

ე) ბელნარის აფთები

431. სისხლჩაქცევები ლორწოვან გარსში ვითარდება

ა) კეთილთვისებიანი ნეიგროპენიის დროს

ბ) ჰიპოპლასტიური ანემიის დროს

*გ) სხვადასხვა წარმოშობის თრომბოციტოპენიის დროს

დ) ღიათემების დროს

ე) თირკმელების ფუნქციის დარღვევისას

432. პირის ღრუში გამოვლინებები ახასიათებს:

*ა) სწორია ყველა პასუხი

ბ) ქუნთრუმას

გ) ყივანახველას

დ) წითელას

433. სიმპტომი "გუნგერის" ენა წარმოადგენს

*ა) პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ცვლილებებს

- ბ) პირის ღუს ლორწოვანი გარსის დაზიანებას
- გ) პირის ღუს ლორწოვანი გარსის დაავადებას

434. რეციდიული აფთების მძიმე ფორმის დროს გამონაყარი მეორდება:

- *ა) ყოველთვიურად
- ბ) სამ თვეში ერთხელ
- გ) წელიწადში ორჯერ
- დ) რამდენიმე წელიწადში ერთხელ

435. ვენსანის წყლულოვან-ნეკროზული სტომატიტის დროს გამოიყენება:

- ა) ანგიმიკოზური პრეპარატები
- ბ) კბილების ანგისეპტიკური-ჰიგიენური დამუშავება
- *გ) ოქსიგენოთერაპია
- დ) პირის რუს ლორწოვანის გამორეცხვა ანგიბიოტიკებით

436. ნერწყვის გამოყოფის მნიშვნელოვან დაქვეითებას ალგილი აქვს:

- ა) მრავალფორმიანი ექსუდაციური ერიგემის დროს
- *ბ) სხივური გრავმის შედეგად
- გ) 6-8 თვის ბავშვებში
- დ) გინგივიტისა და პარადონტიტის დროს

437. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის მექანიკური გრავმის მკურნალობაში წამყვანია

- ა) კბილების ჰიგიენური დამუშავება
- ბ) მალესენსიბილიმბელი თერაპია
- *გ) კერატოპლასტიკური საშუალებების გამოყენება
- დ) ანგიმიკოზური თერაპია
- ე) ანგისეპტიკური დამუშავება

438. სხივური ზემოქმედების მიმართ ყველაზე ლაბილურია

- *ა) სანერწყვე ჯირკვლები
- ბ) ენა
- გ) კბილის ქსოვილები
- დ) ლორწოვანი გარსის უბნები, რომლებიც არ განიცდიან გარქოვანებას
- ე) ლორწოვანი გარსის უბნები, რომლებიც განიცდიან გარქოვანებას

439. ქსეროსტომიის დროს მდგომარეობის შესამსუბუქებლად უმჯობესია:

- ა) სასმელი წყლის სავლები
- ბ) ტკივილგამაყუჩებლები
- გ) ჰიპერტონული ხსნარების სავლები
- *დ) ზეთოვანი სავლების ხსნარები
- ე) ანგისეპტიკური სავლები

440. თანდაყოლილი სიფილისის დროს ახალშობილში გამოვლინდება:

- ა) იწყება პირველიდან და გაივლის მიმდევრობით ყველა პერიოდს
- *ბ) მხოლოდ მეორე პერიოდი
- გ) ის პერიოდი, რომელიც აღინიშნება დედის ოგანნიზმში

სტომატოლოგიური დაავადებათა პროფილაქტიკა

441. . შილერ-პისარევის ხსნარის გამოყენებით ნაღებები იღებება:

- *ა) ყავისფრად
- ბ) მწვანედ
- გ) ლურჯად
- დ) წითლად

442. . კბილის არამინერალიზებულ ნაღებებს მიეკუთვნება:

- *ა) კბილის ბაღთა
- ბ) ღრძილქვეშა ქვები
- გ) ღრძილზელა ქვები

443. . კბილის მინერალიზებულ ნაღებებს მიეკუთვნება:

- ა) რბილი ნაღები
- *ბ) ღრძილზელა ქვები
- გ) ბაღთა
- დ) პელიკულა

444. . ყველაზე ხშირად კბილის რა ნაწილზე ხდება ნაღებების ლოკალიზაცია;

- ა) საჭრელ კიდეზე

- *ბ) ყელის მიღამოში
- გ) საღეჭ ზელაპირებზე

445. . ფეოლოროფ-ვოლოდკინას მიხედვით ჰიგიენური ინდექსის დასადგენად კბილები იღებება:

- ა) ბრილიანგის მწვეანით,
- ბ) მეთილენის ლურჯით
- გ) ერთირობინით
- *დ) შილერ-პისარევის ხსნარით

446. . ფეოლოროფ-ვოლოდკინას მიხედვით ჰიგიენური ინდექსის შეფასებისას გამოიყენება

- *ა) ხუთ-ქულიანი სისტემა,
- ბ) ოთხ-ქულიანი სისტემა
- გ) სამ-ქულიანი სისტემა

447. . კბილის ქვეები უპირატესად გვხვდება:

- ა) ქვედა მოლარების ვესტიბულურ ზელაპირზე
- *ბ) ქვედა ფრონტალური კბილების ენისკენა ზელაპირზე
- გ) ზედა ფრონტალური კბილების სასისკენა ზელაპირზე

448. . ღრძილში მიმდინარე ანთების აღმოსაჩენად გამოიყენება

- ა) ქლორჰექსიდინი
- ბ) კალიუმის პერმანგანატი
- *გ) შილერ- პისარევის ხსნარი
- დ) იოდინოლი

449. . რომელი ნივთიერების აღმოჩენას ეფუძნება შილერ- პისარევის სინჯი?

- ა) ა.ტ.ფ.
- *ბ) გლიკოგენის
- გ) ც-ვიტამინის
- დ) გლუკომის

450. მიუთითეთ, რომელი ხსნარი უშლის ხელს ნადების წარმოქმნას.

- ა) 2%-იანი სოლიანი ხსნარი
- ბ) სამკურნალო მცენარეების ექსტრაქტები
- *გ) ქლორჰექსიდინი
- დ) 70%-იანი სამელიცინო სპირტი

451. პაპილარულ-მარგინალურ-ალვეოლური (პმა)- ინდექსი გამოიყენება:

- ა) პაროდონტომების სადიაგნოსტიკოდ
- ბ) გინგივიტის აღმოსაჩენად
- *გ) ანთების გაფრეცელების ხარისხის დასადგენად

452. რამდენი ქულით შეფასდება პაპილარულ-მარგინალურ- ალვეოლური (პმა)- ინდექსის მიხედვით ღრძილის მარგინალური ნაწილის ანთება?

- ა) 3.
- *ბ) 2,
- გ) 1,
- დ) 5

453. რამდენი ქულით შეფასდება პაპილარულ-მარგინალურ-ალვეოლური (პმა)- ინდექსის მიხედვით ალვეოლური ღრძილის ანთება?

- *ა) 3
- ბ) 2
- გ) 1
- დ) 0

454. ინდივიდუალური ჰიგიენის საშუალებებია:

- ა) ულტრასტომი
- ბ) კავეები, ექსკავატორები, საპრიალებელი პასტები და რემინები
- *გ) ჯაგრისები, კბილის პასტები, ფლოსები...

455. პროფესიული ჰიგიენის საშუალებებია:

- ა) წყალბადის მუქანგი, ქლორჰექსიდინი, იოდინოლი.
- *ბ) კავეები, ექსკავატორები, ულტრასტომი.
- გ) ჯაგრისები, კბილის პასტები, ფლოსები...

456. კბილის რომელი ზელაპირი იწმინდება ფლოსებით:

- ა) საღეჭი ზელაპირი
- *ბ) საკონტაქტო ზელაპირი

- გ) ორალური ზედაპირი
- დ) ვესტიბულური ზედაპირი

457. რომელი ასაკიდან უნდა დაიწყოს ბავშვმა კბილების გამოხეხვა

- ა) 5 წლიდან
- ბ) 4 წლიდან
- *გ) 2-3 წლიდან
- დ) 1-2 წლიდან

458. რამდენ სეგმენტად დაიყოფა ყბები კბილების წმენდის სტანდარტული მეთოდის გამოყენებისას?

- ა) 16
- *ბ) 12
- გ) 8
- დ) 2

459. დღეში რამდენჯერ უნდა მოხდეს კბილების გაწმენდა ჯაგრის და პასტის გამოყენებით?

- ა) ყოველი ჭამის შემდეგ
- ბ) სამჯერ
- *გ) ორჯერ
- დ) ერთხელ

460. მინანქრის კეროვანი დემინერალიზაციის საღიაგნოსტიკოდ გამოიყენება:

- ა) კალიუმის პერმანგანატის ხსნარი
- *ბ) მეთილენის ლურჯის 2% - იანი ხსნარი
- გ) იოდინოლის 1%-იანი წყალხსნარი
- დ) შილერ-პისარევის ხსნარი

461. რამდენი უნდა იყოს ფტორის პროცენტული კონცენტრაცია ანტიკარიესულ კბილის პასტებში?

- ა) 5-6%
- ბ) 3-4%
- გ) 1-2%
- *დ) 0,5-1,0%

462. ზოგადი მოქმედების ფტორის შემცველი პრეპარატებია:

- ა) რემოლენტი
- ბ) ფიგინი
- *გ) ნატრიუმის ფტორიდის აბები
- დ) ფტორლაქი

463. ადგილობრივი მოქმედების ფტორის შემცველი პრეპარატებია:

- ა) ფიგინი
- ბ) ვიტაფტორი
- *გ) ფტორლაქი
- დ) ნატრიუმის ფტორიდის აბები

464. აღნიშნეთ პროფილაქტიკისათვის "ვიტაფტორის" გამოყენების ფორმა:

- ა) ხსნარი- ელექტროფორეზისათვის ადგილობრივ პროფილაქტიკაში,
- *ბ) ხსნარი- დასალევად-ზოგადი პროფილაქტიკისათვის
- გ) აბები- ზოგადი პროფილაქტიკისათვის
- დ) ხსნარია- ადგილობრივი აპლიკაციისათვის

465. რამდენია ფტორის ოპტიმალური დღიური დოზა ბავშვებისათვის?

- ა) 1,2-2,6 მგ.
- ბ) 0,4-0,8 მგ.
- *გ) 1,2-1,6 მგ.

466. რამდენია ფტორის ოპტიმალური დღიური დოზა მოზრდილი ადამიანისათვის

- ა) 2,5-3,5 მგ.
- ბ) 0,8-1,0 მგ.
- *გ) 1,2-1,6 მგ.

468. კარიესის ინგენსივობის მაჩვენებელი ასახავს:

- ა) კარიესის რაოდენობის მაგებას 1 წლის განმავლობაში,
- *ბ) კარიესული დაბკენილი და ამოღებული კბილების რაოდენობას ერთ გამოკვლეულზე,
- გ) კარიესით დაზარალებულთა რაოდენობას ყოველ 100 გამოკვლეულზე,

469. კარიესის გავრცელების მაჩვენებელი ასახავს:

- ა) კარიესის რაოდენობის მაგებას 1 წლის განმავლობაში.

ბ) კარიესული დაბეჭენილი და ამოღებული კბილების რაოდენობას ერთ გამოკვლეულზე

*გ) კარიესით დაზარალებულთა რაოდენობას ყოველ 100 გამოკვლეულზე

470. კარიესის პროფილაქტიკის მასიურ მეთოდებს მიეკუთვნება:

ა) ფტორის ნაერთების აპლიკაცია,

*ბ) სასმელი წყლის ფტორირება

გ) კალციუმის გლიცეროფოსფატის აბების მიღება

დ) კალციუმის გლუკონატის აბების მიღება

471. ფტორის ოპტიმალური კონცენტრაცია სასმელ წყალში (ზომიერ სარგველში) არის:

ა) 6,0 მგ/ლ-ზე მეტი.

ბ) 2,0-3,0 მგ/ლ

*გ) 1,0-1,2 მგ/ლ

დ) 0,5-0,9 მგ/ლ

ე) 9,3-0,8 მგ/ლ

472. თბილისის სკოლების 12 წლის მოსწავლეების კარიესის ინტენსივობის მაჩვენებელია 2,5. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის სტანდარტების მიხედვით თბილისი მიეკუთვნება:

ა) მაღალი ინტენსივობის რეგიონს,

ბ) საშუალო ინტენსივობის რეგიონს

*გ) დაბალი ინტენსივობის რეგიონს

დ) ძლიერ დაბალი ინტენსივობის რეგიონს,

473. ფისურების მყარი პერმეტიზაცია მიიღწევა:

ა) გამყარებადი ლაქით

ბ) ფტორიანი ფოსფატ-ცემენტით

გ) იონიზირებული ცემენტებით

*დ) კომპოზიციური მასალებით

ე) ამაღვამით

474. კბილების მინანქარზე ლაქების არსებობისას რა შემთხვევაშია ნაჩვენები რემთერაპია?

*ა) კეროვანი დემინერალიზაციის დროს.

ბ) სისტემური ჰიპოპლაზიის დროს

გ) მარმარილოს დაზარალების დროს

დ) ფლუორიზის დროს

475. აღნიშნეთ აპლიკაციური თერაპიისათვის კბილების მომზადების ყველაზე მარტივი და ეფექტიური მეთოდი:

ა) კბილების ჰიგიენური დამუშავება სპეციალური საშუალებებით და ინსტრუმენტებით.

*ბ) კბილების ჰიგიენური დამუშავება კბილის ჯაგრისით და პასტით,

გ) კბილების დამუშავება 2% -იანი წყალბადის ბიქსენიტით,

დ) კბილების ჰიგიენური დამუშავება სპეციალური აბრაზიული ფხვნილით

476. ფტორის შემცველი ლაქებით კბილების დაფარვის ჩვენება სამკურნალო მიზნით არის

ა) დაუმთავრებელი ამელოგენიზი

ბ) კეროვანი ჰიპოპლაზია

*გ) კეროვანი დემინერალიზაცია

დ) ფლუორიზი

477. ფიზიოლოგიური რემორბცია აღინიშნება სარძევე კბილების შემდეგი მდგომარეობის დროს:

ა) დაბეჭენილ კბილებში

*ბ) ინტაქტურ კბილებში

გ) კარიესიგ დაზიანებულში

დ) დეპულპირებულ კბილებში

478. კბილების დაფარვა ფტორლაქით პირველადი პროფილაქტიკის მიზნით რეკომენდირებულია

ა) ყველა კბილი შერეული თანკბილვის პერიოდში

ბ) მუდმივი კბილები 12-15 წლისათვის

*გ) მუდმივი კბილები ამოჭრისთანავე

დ) სარძევე კბილები 5-6 წლის ასაკში

479. რომელი ჰიგიენური საშუალებები დაენიშნება დაბალი სასკოლო ასაკის მოსწავლეს ინტაქტური კბილებით და წყალში ფტორის ოპტიმალური შემცველობისას;

ა) სამკურნალო მცენარეების ექსტრაქტების შემცველი კბილის პასტები,

*ბ) ჰიგიენური კბილის პასტა

გ) ჰიგიენური კბილის ფხვნილი

დ) სამკურნალო- პროფილაქტიკური ფტორისშემცველი კბილის პასტა,

480. სამელიციონო ლოკუმენტებში აღნიშნულია ციფრი 24-ით კბილი. რომელ კბილზეა ლაპარაკი:

- *ა) გელა მარცხენა პირველ პრემოლარზე.
- ბ) გელა მარჯვენა ეშვზე;
- გ) ქველა მარცხენა მეორე მოლარზე;
- დ) ქველა მარჯვენა პირველ მოლარზე;

481. რომელ პროცედურას გააჩნია გამოხატული პროფილაქტიკური ეფექტი?

- *ა) ფისურების ჩაბეჭდვას.
- ბ) დეფექტის აღგენას ჩანართით;
- გ) დაბუნას კომპოზიტით;
- დ) დაბუნას ვერცხლის ამალგამით;

482. გამოყავით სარძევე კბილების ნიშნები: 1). მოთეთრო-მოლურჯო ფერი; 2). მოთეთრო-მოყვითალო ფერი; 3). კბილების ბორცვები გაცვეთილია; 4). მინაქარი ყელის მიდამოში დულაბთან გადასვლის ადგილას წარმოქმნის მორგვს

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

484. რბილი ნაღების აღმოსაჩენად ვიყენებთ: 1). მეთილენის ლურჯს; 2). ლუგოლის ხსნარს; 3). ერთროზინის გაბლეგებს; 4). ფუქსინს; 5). 2% ნოვოკაინს.

- ა) სწორია 4, 5.
- ბ) სწორია 1, 4, 5;
- *გ) სწორია 2, 3, 4;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

485. პირისდრუს ჰიგიენის ინდექსი ფეოლოროფ-ვოლოდენის მიხედვით ეფუძნება კბილის რბილის ნაღების აღმოჩენის:

- ა) ხარისხობრივ მეთოდს.
- *ბ) ნახევარრაოდენობრივ მეთოდს;
- გ) რაოდენობრივ მეთოდს;

486. ჰიგიენური ინდექსის დაღენისას ფეოლოროფ-ვოლოდენის მიხედვით კბილები საღებავით არ შეიღება. როგორი უნდა იყოს შეფასება:

- ა) 0,1.
- ბ) 0,5;
- *გ) 1;
- დ) 0;

487. ვიზუალური დათვალიერებით იოლად ვპოულობთ:

- *ა) ღრძილზელა ქვეებს.
- ბ) ღრძილქვეშა ქვეებს;

490. კბილის ნაღებებს მიეკუთვნება: 1). კუტიკულა; 2). პელიკულა; 3). რბილი ნაღები; 4). კბილის ქვა.

- ა) სწორია 1, 4.
- ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- *გ) სწორია 2, 3, 4;
- დ) სწორია 1, 2, 3;

491. კბილის ქვების მოცილების შემდეგ აუცილებელია: 1). აპლიკაციური ანესთეზია; 2). ანგისეპტიკური დამუშავება; 3). გელაპირების პოლირება.

- ა) სწორია 1, 3.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- *გ) სწორია 2, 3;
- დ) სწორია 1, 2;

492. კეროვანი დემინერალიზაციის სადიაგნოსტიკოდ გამოიყენება:

- ა) მეთილენის ლურჯას 1%-იანი სპირტხსნარი.
- *ბ) მეთილენის ლურჯას 2%-იანი წყალხსნარი;
- გ) ფუქსინი;
- დ) ლუგოლის ხსნარი;

494. რა მაქსიმალური დროის განმავლობაში არის შესაძლებელი ქლორპექსიდინის ხსნარის გამოყენება პირის დრუს საგლებად, რათა არ გამოიწვიოს არასასურველი ცვლილებები?

- ა) 1 წლის განმავლობაში.
- ბ) 6 თვის განმავლობაში;
- *გ) ექვსი კვირის განმავლობაში;
- დ) ორი კვირის განმავლობაში;

496. რასელის მიერ მოწოდებული პაროლონგალური ინდექსის (PI) აღმოჩნდა, რომ ანთება მოიცავს კბილის ირგვლივ მთელ ღრძილს, ისე, რომ დაზიანებული არ არის კბილ-ღრძილოვანი კავშირი. რამდენი ბალით შევაფასოთ ის?

- ა) 6.

- ბ) 4;
- *გ) 2;
- დ) 1;
- ე) 0;

497. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადების დროს რეკომენდებულია შემდეგი სიმაგრის ჯაგრისი:

- *ა) რბილი.
- ბ) საშუალო სიმაგრის;
- გ) მაგარი;

499. ბავშვთა ასაკში (წინასასკოლო პერიოდი) რეკომენდებულია შემდეგი სიმაგრის ჯაგრისი:

- ა) მაგარი;
- ბ) საშუალო;
- *გ) რბილი;

500. გარკვეული უპირატესობა ენიჭება ჯაგრისს, რომლის ჯაგარი დამზადებულია:

- ა) ნატურალური ბოჭკოსაგან.
- *ბ) ხელოვნური ბოჭკოსაგან;

501. კბილის ელექტროჯაგრისი უპირატესად რეკომენდებულია: 1). ბავშვებისათვის; 2). ინვალიდებისათვის; 3). ახალგაზრდებისათვის; 4). მოუხერხებელი პაციენტებისათვის.

- *ა) სწორია 2, 4.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- გ) სწორია 1, 2, 3;

502. ჯაგრისი ხმარების საშუალო ვადას წარმოადგენს:

- ა) როდესაც ჯაგრისი იწყებს ცვეთას და ის ველარ ასრულებს თავის მთავარ ფუნქციას.
- ბ) ერთი წელი;
- *გ) 3-4 თვე;
- დ) ერთი თვე;

503. ჯაგრისის ხმარების მიზანია კბილის შემდეგი ზედაპირების გაწმენდა: 1). საღეჭი ზედაპირი; 2). შემხები ზედაპირი; 3). ვესტიბულარული ზედაპირი; 4). ორალური ზედაპირი.

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) სწორია 1, 3, 4;
- გ) სწორია 1, 2, 3;

504. ფლოსის გამოყენების ძირითადი მიზანია კბილების შემდეგი ზედაპირის გაწმენდა:

- ა) ორალური ზედაპირი.
- ბ) ვესტიბულარული ზედაპირი;
- *გ) შემხები ზედაპირი;
- დ) საღეჭი ზედაპირი;

505. კბილის ფლოსით წმენდის დროს ფლოსის რეკომენდებული სიგრძე:

- ა) 1 მ.
- ბ) 50-60 სმ;
- *გ) 30-40 სმ;
- დ) 20-30 სმ;
- ე) 5-10 სმ;

506. პირის ღრუში ქლორჰექსიდინის ხანგრძლივმა გამოყენებამ რა არასასურველი ცვლილებები შეიძლება გამოიწვიოს?

- ა) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) პირის ღრუს ლორწოვანის გარსის ანთება;
- გ) მეგალის ბაქტერიების ფერის შეცვლა;
- *დ) კბილების და ენის მოყავისფრო-მოშავოდ შეფერვა;

507. კბილის საწმენდი ჩხირების ხმარება შემდეგნაირად:

- ა) ღია თანკბილვის დროს.
- *ბ) კბილების მჭიდროდ ღვინის დროს;
- გ) ღიასგემებისა და გრემების დროს;

509. ჯაგრისის რამდენჯერ მოძრაობას საჭიროებს თითოეული სეგმენტის ცალკეულ ზედაპირზე კბილის წმენდის სტანდარტული მეთოდი?

- ა) 40-ჯერ.
- ბ) 20-ჯერ;
- *გ) 10-ჯერ;
- დ) 5-ჯერ;

510. კბილების გამოხეხვა ჯაგრისითა და პასკით ოპტიმალურია: 1). დღით საუზმის შემდეგ; 2). საღამოს ძილის წინ; 3). საკვების მიღების

შემდეგ.

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) სწორია 1, 3;

*გ) სწორია 1, 2;

511. მიუთითეთ ფტორის შემცველი პრეპარატები, რომელთა მიღება შესაძლებელია პერორალურად: 1). ნატრიუმ ფტორიდის გაბლეგები;

2). ფტორლაქი; 3). ვიტაფტორი; 4) 2%-იანი ნატრიუმფტორიდის ხსნარი

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) სწორია 3, 4;

*გ) სწორია 1, 3;

დ) სწორია 1, 2, 3;

512. რომელი ასაკი ჩაითვლება ოპტიმალურად ნატრიუმფტორიდის გაბლეგების მისაღებად:

ა) 30 წლის ბევრით.

ბ) 15 წლიდან 30 წლამდე;

*გ) ორი წლიდან 14 წლამდე;

დ) ორი წლიდან 10 წლამდე;

ე) დაბადებიდან 1 წლამდე;

513. ვიტაფტორის შემადგენლობაში ნატრიუმ ფტორიდთან ერთად არის შემდეგი ვიტამინები: 1). ვიტამინი A; 2). ვიტამინი B6; 3). ვიტამინი B12; 4). ვიტამინი C; 5). ვიტამინი D2.

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

*ბ) სწორია 1, 4, 5;

გ) სწორია 3, 4, 5;

დ) სწორია 1, 3, 4;

514. ნატრიუმ ფტორიდის რამდენპროცენტიანი ხსნარი შეიძლება გამოვიყენოთ ელექტროფორეზით აპლიკაციებისათვის: 1). 0,1%-იანი; 2). 0,2%-იანი; 3). 1%-იანი; 4). 2%-იანი; 5). 5%-იანი; 6). 10%-იანი.

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) სწორია 4, 5, 6;

*გ) სწორია 3, 4;

დ) სწორია 4, 5;

515. რა კონცენტრაციის უნდა იყოს ნატრიუმფტორიდის ხსნარი პირის ღრუს აბაზანებისათვის? 1). 0,05-0,1%; 2). 0,05-0,2%; 3). 1%; 4). 2%; 5). 5%.

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) სწორია 2, 5;

გ) სწორია 3, 4, 5;

*დ) სწორია 1, 2;

516. რემონდენგი არის მინანქრის რემისცენტობის ამწვევი, ანტიკარიესული პრეპარატი, რომელიც შეიცავს: 1). კალციუმს; 2). ფტორს; 3). ფოსფატებს; 4). მიკროლემენტებს.

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) სწორია 2, 4;

*გ) სწორია 1, 3, 4;

დ) სწორია 1, 2, 3;

517. სტომატოლოგიურ დაავადებათა პროფილაქტიკაში სანიტარიულ- საგანმანათლებლო მუშაობის აქტიურ ფორმებს მიეკუთვნება: 1). საუბრების ჩაგარება; 2). გამოფენების ჩაგარება; 3). ლექციების ჩაგარება; 4). პლაკატების დამზადება; 5). სამახსოვროს დამზადება; 6). მოხსენება.

ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

ბ) სწორია 2, 4;

*გ) სწორია 1, 3, 6;

დ) სწორია 1, 2, 3;

518. სტომატოლოგიურ დაავადებათა პროფილაქტიკაში სანიტარიულ- საგანმანათლებლო მუშაობის პასიურ ფორმებს მიეკუთვნება: 1). საუბრების ჩაგარება; 2). გამოფენების ჩაგარება; 3). ლექციების ჩაგარება; 4). სამედიცინო პოპულარული ლიტერატურა; 5). სანბიულეგენის დამზადება; 6). პლაკატების დამზადება.

ა) სწორია 3, 4.

ბ) სწორია 1, 2, 3;

*გ) სწორია 2, 4, 5, 6;

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

519. სანიტარიულ- საგანმანათლებლო მუშაობა სკოლაში საჭიროა ჩაგარდეს: 1). მოსწავლეებთან; 2). ნათესავებთან; 3). მშობლებთან; 4). სტომატოლოგებთან; 5). პედაგოგებთან.

ა) სწორია 2, 3, 4.

ბ) სწორია 1, 2, 5;

*გ) სწორია 1, 3, 5;

დ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;

520. კბილის კარიესის რისკის მონებს მიეკუთვნება: 1). ფისურები; 2). კბილის ყელის მიდამო; 3). ბორცვები; 4). კბილის ეკვატორი; 5). შემხები ზედაპირები; 6). კბილ-ღრძილოვანი კავშირი.

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

521. კარიესის ინგენსივობის მაჩვენებელი კბ ასახავს კარიესით დაზიანებული, დაბეჭენილი და ამოღებული კბილების ჯამს გამოკვლეულზე:

- ა) შერეული ანუ ცვლადი თანკბილვის დროს.
- *ბ) მუდმივი თანკბილვის დროს;
- გ) სარძევე თანკბილვის დროს;

522. კარიესის ინგენსივობის მაჩვენებელი კბ ასახავს კარიესით დაზიანებული და დაბეჭენილი კბილების რაოდენობას გამოკვლეულზე:

- ა) ცვლადი თანკბილვის დროს.
- ბ) მუდმიურ თანკბილვის დროს;
- *გ) სარძევე თანკბილვის დროს;

524. კარიესის ინგენსივობის მაჩვენებელი კბ + კბ ასახავს კარიესით დაზიანებულ დაბეჭენილ და ამოღებულ კბილთა რაოდენობას გამოკვლეულზე:

- *ა) ცვლადი თანკბილვის დროს.
- ბ) მუდმივი თანკბილვის დროს;
- გ) სარძევე თანკბილვის დროს;

525. როგორია კარიესით დაზიანების ხარისხი კონკრეტული ქალაქში, თუ 12 წლის ბავშვებში კარიესის ინგენსივობის მაჩვენებელი შეადგენს 1-ს:

- ა) ძლიერ მაღალი.
- *ბ) ძლიერ დაბალი;
- გ) მაღალი;
- დ) საშუალო;
- ე) დაბალი;

526. კბილის გამოხეხვის მეთოდიკა შედგება დამოუკიდებელი ეტაპებისაგან: 1). წყლით პირის ღრუს გამოვლება; 2). კბილების გამოხეხვა; 3). კბილის ჯაგრისის გარეცხვა საპნიდით; 4). ხელების დაბანა; 5). კბილის პასტის მოთავსება ჯაგრისის თავზე; 6). კბილის ჯაგრისის გარეცხვა, გასაპუნა და მოთავსება ჭიქაში; 7). წყლით პირის ღრუს გამორეცხვა, მიუთითეთ სწორი თანამიმდევრობა:

- *ა) სწორია 4, 1, 3, 5, 2, 7, 6.
- ბ) სწორია 5, 4, 3, 2, 6, 7, 1;
- გ) სწორია 4, 1, 5, 3, 2, 6, 7;
- დ) სწორია 1, 5, 4, 3, 2, 6, 7;

527. როგორია კარიესით დაზიანების ხარისხი კონკრეტულ ქალაქში, თუ 12 წლის ბავშვებში კარიესის ინგენსივობის მაჩვენებელი შეადგენს 6,5-ს:

- ა) ძლიერ მაღალი.
- *ბ) მაღალი;
- გ) საშუალო;
- დ) დაბალი;

528. კბილის კარიესის პროფილაქტიკის მასიურ მეთოდებს მიეკუთვნება: 1). ნატრიუმ ფტორიდის ტაბლეტების მიღება; 2). სასმელი წყლის ფტორირება; 3). ფტორის ნაერთების აპლიკაცია; 4). რძის პროდუქტების ფტორირება.

- ა) სწორია 1, 3, 4.
- ბ) სწორია 1, 2;
- *გ) სწორია 2, 4;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

529. სასმელ წყალში ფტორის რა რაოდენობა შეიძლება ჩაითვალოს ჩვენებად წყლის ფტორირებისათვის? 1). 0,1 მგ/ლ; 2). 0,3 მგ/ლ; 3). 0,5 მგ/ლ; 4). 0,8 მგ/ლ; 5). 1 მგ/ლ; 6). 1,5 მგ/ლ.

- ა) სწორია 2, 4, 5.
- ბ) სწორია 4, 5;
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- *დ) სწორია 1, 2, 3;

530. მე-10 სკოლის მოსწავლეების სტომატოლოგიური დათვალიერების შედეგად დადგინდა, რომ გამოკვლეული 172 მოსწავლიდან კბილის კარიესი დაავადებული აღმოჩნდა 136. როგორია კბილის კარიესის გავრცელება მე-10 სკოლაში:

- *ა) 79.
- ბ) 36;
- გ) 308;

531. სტომატოლოგიური პროფილაქტიკური მუშაობის ეფექტურობას, ჩვეულებრივ, აფასებენ მისი პრაქტიკულად დაწვებიდან:

- *ა) ხუთი წლის შემდეგ;
- ბ) სამი წლის შემდეგ;
- გ) ორი წლის შემდეგ;
- დ) ერთი წლის შემდეგ;

532. კარიესული პროცესის აქტიური მიმდინარეობისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ახალი არაკარიესული წარმოშობის ლეფექტები;
- *ბ) ახალი კეროვანი ლემინერალიზაციის არსებობა;
- გ) კარიესული ღრუს არსებობა;

533. პროფილაქტიკური მუშაობის ეფექტურობის კრიტერიუმებად ჩაითვლება შემდეგი მაჩვენებელი: 1). დაავადების გავრცელება; 2). ინტენსივობის ზრდა; 3). რელუქცია; 4). ზრდის რელუქცია.

- ა) სწორია 1, 2, 3.
- *ბ) სწორია 3, 4;
- გ) სწორია 2, 3;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

534. სტომატოლოგიურ დაავადებათა მაპროვოცირებელ რისკ-ფაქტორებს მიეკუთვნება:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არასპეციფიკური;
- გ) სპეციფიკური;
- დ) ეგზოგენური;
- ე) ენდოგენური;

535. რომელ რისკ-ფაქტორს მიეკუთვნება წყლისა და ნიადაგის შემადგენლობა?

- ა) არასპეციფიკურს.
- ბ) სპეციფიკურს;
- *გ) ეგზოგენურს;
- დ) ენდოგენურს;

536. რომელ რისკ-ფაქტორს მიეკუთვნება ბავშვის განვითარების ასაკობრივი ანაგომ-ფიზიოლოგიური თავისებურებანი?

- *ა) არამართვალს.
- ბ) მართვალს;
- გ) სპეციფიკურს;
- დ) ენდოგენურს;

537. რას ითვალისწინებს მეორადი პროფილაქტიკა?

- *ა) დაავადებათა აღრეულ გამოვლინებასა და მათი გართულებების თავიდან აცილების უზრუნველყოფას.
- ბ) პირის ღრუს მოვლის ჰიგიენური ჩვევების სწავლებას;
- გ) ბავშვის რაციონალური კვების უზრუნველყოფას;
- დ) კბილის მაგარი ქსოვილების პირველად მინერალიზაციას;

538. CPITN ინდექსის განსაზღვრისას რამდენ ნაწილია (სექტანტი) თითოეულ ყბაზე?

- ა) 8.
- ბ) 6;
- *გ) 3;
- დ) 2;

539. რა ღონისძიებებს მოიცავს მესამე რიგის პროფილაქტიკა?

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ორთოდონტულს;
- გ) ორთოპედიულს;
- დ) ქირურგიულს;
- ე) თერაპიულს;

540. საერთო-სახელმწიფოებრივი პროფილაქტიკის ღონისძიებებია:

- ა) კბილების ჰიგიენური მოვლის დაწესება;
- ბ) პროფილაქტიკის მეთოდებისა და საშუალებების ინდივიდუალური შერჩევა;
- გ) კარიესის პროფილაქტიკისათვის ენდოგენური საშუალებების დანიშვნა;
- *დ) სასმელი წყლის, მარილისა და რძის ფტორირება;

541. კომპლექსური პაროდონტალური ინდექსით (კპი) პაროდონტის ქსოვილთა შესაფასებლად თითოეულ კბილთან განისაზღვრება:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კბილის პათოლოგიური რყევა;
- გ) კბილ-ღრძილის პათოლოგიური ჯიბე;
- დ) ღრძილქვეშა ქვა;

- ე) ღრძილიდან სისხლდენა;
- ვ) კბილის რბილი ნაღები;

543. CPITN ინდექსის განსაზღვრისას რამდენი კბილის პაროდონტის მდგომარეობა ფიქსირდება თითოეულ სექტანტში?

- ა) ოთხი.
- ბ) სამი;
- გ) ორი;
- *დ) ერთი;

544. ცენტრალიზებული გეგმიური სანაჯის ჩატარებისას სტომატოლოგიური დახმარება ხორციელდება:

- ა) მოძრავ სტომატოლოგიურ კაბინეტებში.
- ბ) ორგანიზებული დაწესებულებების ექიმის კაბინეტში;
- *გ) სტომატოლოგიურ პოლიკლინიკებში ან განყოფილებებში;

545. ბავშვთა ჯანმრთელობის შესაფასებლად ჯანმრთელობის რამდენი ჯგუფია მოწოდებული?

- *ა) 5.
- ბ) 4;
- გ) 3;
- დ) 2;

546. მზარდ ორგანიზმში მიმდინარე ცვლილებების თავისებურების და ინტენსიურობის მიხედვით ბავშვის რამდენ ასაკობრივ პერიოდს განასხვავებენ:

- *ა) 6.
- ბ) 5;
- გ) 3;
- დ) 2;

547. რამდენ ასაკობრივ ჯგუფს მოიცავს სკოლის პერიოდი?

- ა) 4.
- *ბ) 3;
- გ) 2;
- დ) 1;

548. რამდენი მორჩისაგან ვითარდება ბავშვის სახე ჩანასახის პერიოდში?

- *ა) 5.
- ბ) 4;
- გ) 3;
- დ) 2;

549. რამდენი ნაწილისაგან შედგება პირის ღრუ?

- ა) 4.
- ბ) 3;
- *გ) 2;
- დ) 1;

550. რამდენ ფაზას გადის კბილის ქსოვილები ადრეული განვითარების პერიოდში?

- ა) 4.
- ბ) 3;
- *გ) 2;
- დ) 1;

551. რამდენ ფაზას გაივლის მინანქრის ამელოგენეზი?

- ა) 5-ს.
- ბ) 4-ს;
- გ) 3-ს;
- *დ) 2-ს;

552. როდის მთავრდება მინანქრის მომწიფება?

- *ა) ფესვის ჩამოყალიბების შემდეგ გარკვეული პერიოდის განმავლობაში.
- ბ) კბილის ამოჭრისთანავე;
- გ) კბილის ამოჭრამდე;
- დ) ფესვის ჩამოყალიბების თანავე.

553. კბილების მინერალურ ფუძეს შეადგენს აპატიტების იზომორფული კრისტალები, რომელთაგან ძირითადი კომპონენტებია:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფთორაპატიტი;
- გ) კარბონატაპატიტი;
- *დ) ჰიდროქსიაპატიტი და რეაქალციემიანი ფოსფატი;

554. თავისუფალი წყლის დაახლოებით რა რაოდენობას შეიცავს ჯანმრთელი მინანქარი?

- ა) 30%-ს;
- ბ) 20%-ს;
- გ) 10%-ს;
- *დ) 4%-ს;

555. აქვს თუ არა მნიშვნელობა მინანქრის რემისგენტულობის აწვევისათვის მკავეების მოქმედების მიმართ მასში კალციუმფოსფორის (ჩაპ) ბალანსის სიდიდეს:

- ა) აქვს ზოგიერთ შემთხვევაში.
- ბ) არა აქვს მნიშვნელობა;
- *გ) აქვს დიდი მნიშვნელობა;

556. მინანქრის რა პროცენტს შეადგენს არაორგანული ნივთიერებები?

- *ა) 95%-ს.
- ბ) 50%-ს;
- გ) 30%-ს;
- დ) 12%-ს;

557. მიუთითეთ, რა ფაქტორებით შეიძლება იყოს განპირობებული მინანქრის შეღწევალობის ღონის შეცვლა?

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მინანქრის სტრუქტურით;
- გ) გარემომცველი PH-ით;
- დ) იონთა მუხტით;

558. მნიშვნელოვანია თუ არა ნერწყვის როლი კბილის მინანქარში ორგანული და არაორგანული ნივთიერებების შეღწევის პროცესისათვის.

- ა) აქვს მნიშვნელობა ზოგიერთ შემთხვევაში.
- ბ) არ არის მნიშვნელოვანი;
- *გ) მნიშვნელოვანია;

559. რა ფუნქციას ასრულებს პირის ღრუს ლორწოვანი გარსი მორფოლოგიური თავისებურებების მიხედვით?

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) შეშწოვს;
- გ) მგრძობიარეს;
- დ) პლასტიკურს;
- ე) ღამცველს;

560. რა რაოდენობის ლეიკოციტებს შეიცავს ნორმაში 1 მლ ნერწყვი?

- ა) 10 000.
- *ბ) 4 000;
- გ) 1 500;
- დ) 500;

561. კბილ-ღრძილის შეერთების ანუ ღრძილის ღარის სიღრმე ჩვეულებრივ:

- ა) 5 მმ-ზე მეტია.
- ბ) 4 მმ-ია;
- გ) 2,5-3 მმ-ის გოლია;
- *დ) 0,5 მმ-ზე ნაკლებია;

562. რაზეა დამოკიდებული თავისუფალი და მიმაგრებული ღრძილის ფერი?

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ეპითელის პიგმენტაციის ხარისხზე;
- გ) შემაერთებული ქსოვილის სიმკვრივეზე;
- დ) სისხლში ჰემოგლობინის შემცველობაზე;
- ე) ლორწოვანი გარსის ვასკულაციაზე;

563. კბილების განვითარების პერიოდში A ვიტამინის ხანგრძლივი უკმარისობა იწვევს:

- ა) მკავეაწარმოქმნელი მიკროფლორის განვითარებას.
- ბ) მიკროელემენტების დეფიციტს;
- გ) ამინომჟავების დეფიციტს;
- *დ) მინანქრის ყვითელ პიგმენტაციას და ჰიპოპლაზიას;

564. როგორია კალციუმის დღიური ღირის ნორმა საერთაშორისო სტანდარტების თანახმად?

- ა) 1100-2000 მგ.
- *ბ) 400-1000 მგ;
- გ) 200-300 მგ;
- დ) 100-200 მგ;

565. რა რაოდენობის ნერწყვი გამოიყოფა, ჩვეულებრივ, დღე-ღამეში?

ა) 2500-3000.

*ბ) 1500-2000 მლ;

გ) 500-1000 მლ;

დ) 100- 200 მლ;

566. რა რაოდენობის ნერწყვი გამოიყოფა ნორმალურ (მოსვენებულ) მდგომარეობაში 1 წუთის განმავლობაში?

ა) 3,5-4,0 მლ.

ბ) 2,5-3,0 მლ;

გ) 1,5-2,0 მლ;

*დ) 0,5-1,0 მლ;

567. სიცოცხლის რომელ პერიოდში გამოიყოფა ნერწყვი მცირე რაოდენობით მცირეწლოვან ბავშვებში?

ა) 2 წლის ასაკში.

ბ) 10-12 თვის ასაკში;

გ) 6-8 თვის ასაკში;

*დ) სიცოცხლის პირველ კვირას;

568. ორგანული ნივთიერებებიდან ნერწყვი ყველაზე დიდი რაოდენობით შეიცავს:

ა) პროტეოლიტურ ფერმენტებს.

ბ) ჩ, K და B ჯგუფის ვიტამინებს;

*გ) მუცინს;

დ) ამინომჟავებს;

569. რა შემთხვევაში იზრდება რეფლექტორულად ნერწყვის სეკრეცია?

ა) დეპრესიისა და ციებ-ცხელების დროს.

ბ) მოგიერთი სომატური დაავადების დროს;

*გ) პირის ღრუში მიმდინარე პათოლოგიური პროცესების (გინგივიტი, სტომატიტი) დროს;

დ) მრავლობითი კარიესის დროს;

570. პაროდონტის დაავადებების თვალსაზრისით მნიშვნელოვანია ნერწყვიში კოლაგენაზის აქტიურობა, რაც ნიშნავს კოლაგენის სუბსტრატის ხსნალობას, გამოხატულს პროცენტებში, რომელიც ნორმალურ ნერწყვიში გოლია:

ა) 70-80%-ის.

ბ) 25-60%-ის;

*გ) 10-25%-ის;

დ) 3-5%-ის;

571. რა განაპირობებს მინანქრის მომწიფებას კბილის ამოჭრის შემდეგ?

ა) ორგანიზმის საერთო მდგომარეობა.

*ბ) ნერწყვის საშუალებით განხორციელებული იონური ცვლის რეაქციები;

გ) პირის ღრუს ჰიგიენა;

დ) საკვების შემადგენლობა;

572. რას უზრუნველყოფს ნერწყვის გამოხატული ბუფერული თვისებები?

ა) კბილის რემისგენგულობის ზრდას კარიესის მიმართ.

ბ) იონური ცვლის რეაქციების გააქტიურებას;

*გ) კბილის მინანქრის ჰომეოსტაზის შენარჩუნებას;

573. წყალბადის იონების კონცენტრაციის (PH) დაბალი მაჩვენებლის დროს პირის ღრუს სითხე:

*ა) არ არის გაჯერებული ჰიდროქსიდაპატივით და ფთორაპატივით.

ბ) გაჯერებულია ფთორაპატივით;

გ) გაჯერებულია ჰიდროქსიდაპატივით;

574. თუ ნერწყვი გაჯერებულია ფთორაპატივით და არ არის გაჯერებული ჰიდროქსიდაპატივით, მიმდინარეობს:

ა) მინანქრის როგორც ზედაპირქვეშა, ისე ზედაპირული დემინერალიზაცია.

ბ) მინანქრის გაღებობა, რომელიც იწყება ზედაპირიდან ეროზიის სახით;

*გ) მინანქრის ზედაპირქვეშა დემინერალიზაცია;

575. ნერწყვის მაღალი ბუფერული უნარი განაპირობებს:

ა) კბილის მაგარ ქსოვილებზე არ ახდენს არავითარ გავლენას.

ბ) კბილის მინანქრის დემინერალიზაციას;

*გ) კარიესის მიმართ რემისგენგულობის აწვევის ფაქტორს;

576. ბავშვებში ნერწყვის სიბლანტის მაჩვენებელი გოლია:

ა) 8,5-10 სპ.

ბ) 4-5,5 სპ;

*გ) 1,5-3,5 სპ;

დ) 0,5-1,0 სპ;

577. რამდენი შრისაგან შედგება პელიკულა?

- ა) 5;
- ბ) 4;
- *გ) 3;
- დ) 2;

578. რა ფუნქცია აკისრია პელიკულას?

- ა) არ მონაწილეობს მინანქარზე ბაქტერიების შერჩევითი აღსორბციის პროცესში.
- ბ) ამცირებს მინანქრის შერჩევითი შეღწევადობის უნარს;
- გ) არ იცავს კბილს გამხსნელი აგენტების მოქმედებისაგან;
- *დ) ღილ როლს ასრულებს მინანქრის გელაპირული ფენის შეღწევადობის პროცესში;

579. აქვს თუ არა მნიშვნელობა ფთორის კონცენტრაციას ფთორაპატივის წარმოქმნისათვის ფთორის ალგილობრივი მიღებისას?

- ა) ფთორის ნებისმიერი კონცენტრაცია ხელს უწყობს ფთორაპატივის წარმოქმნას.
- ბ) ფთორის მაღალი კონცენტრაცია განაპირობებს ფთორაპატივის წარმოქმნას;
- *გ) ფთორის დაბალი კონცენტრაცია ხელს უწყობს ფთორაპატივის წარმოქმნას;

580. რატომ თვლიან კბილის ბალთას კარიესისა და პაროდონტის დაავადებების განვითარების მნიშვნელოვან მიზეზად?

- ა) ბალთაში არსებული მიკრობების ფერმენტული აქტიურობის გამო.
- *ბ) ბალთაში მიმდინარე მუავაწარმოქმნელი პროცესების გამო;
- გ) კბილის გელაპირზე მისი ლოკალიზაციის გამო;

581. კბილების სრულფასოვანი გაწმენდიდან რამდენ ხანში წარმოიქმნება ბალთის მნიშვნელოვანი რაოდენობა?

- ა) 24 საათში.
- *ბ) 6 საათში;
- გ) 3 საათში;
- დ) 1 საათში;

582. კბილის ბალთის რა პროცენტს შეადგენს ორგანული და არაორგანული მკვრივი კომპონენტები?

- ა) 70%-ს.
- ბ) 50%-ს;
- *გ) 20%-ს;
- დ) 5%-ს;

583. რისგან შედგება კბილის ბალთა?

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ლეიკოციტებისა და მიკროფაგებისაგან;
- გ) ეპითელიური უჯრედებისაგან;
- დ) მიკროორგანიზმებისაგან;

584. როგორ გიჰს მიაკუთვნებენ ღრძილქვეშა ქვას?

- ა) საკვებისმიერს;
- *ბ) შრატისმიერს;
- გ) ნერწყვისმიერს;

585. რა პერიოდიდან არის მიზანშეწონილი კბილის მინანქარის რემისენგულობის ამწვევი საშუალებების გამოყენება?

- ა) პირველი მუღმივი კბილის ამოსვლის შემდეგ;
- ბ) ღროებითი კბილების ამოსვლისთანავე;
- გ) ბავშვის დაბადებისთანავე;
- *დ) ნაყოფის განვითარების მუცლადყოფნის პერიოდიდან;

586. რა პათოლოგიები შეიძლება განაპირობოს მომავალი ბავშვის ორგანიზმში ორსული ქალის ავადმყოფობამ, გრაემებმა, ნერვიულმა და ფსიქიურმა გადაძახებებმა, არასრულფასოვანმა კვებამ და ა.შ.?

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) კარიესის მიმართ დაბალი რემისენგულობა;
- გ) სისტემური ჰიპოპლაზია;
- დ) სახის ძვლების არასწრი ფორმირება;

587. სასმელ წყალში ფთორის მაღალი შემცველობისას აუცილებელია დიეტის შემადგენლობაში შეგანილი იქნას:

- ა) მცენარეული ცხიმით მდიდარი საკვები;
- *ბ) კალციუმშემცველი პროდუქტები;
- გ) ცილებით მდიდარი საკვები;
- დ) ნახშირწყლოვანი საკვები;

588. ორგანიზმის მიერ რისი შეთვისება ფერხდება ნახშირწყლოვანი საკვების მიღებისას?

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

- ბ) მიკროელემენტების;
- გ) ვიტამინების;
- დ) ამინომჟავების;

589. რას განაპირობებს ორგანიზმში ცილების ლეფიციტი კბილების განვითარების პერიოდში?

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) გეკომპლექსური კბილების წარმოქმნას;
- გ) კბილების და ყბების ლეფორმაციას;
- *დ) კბილების მასისა და ზომების შემცირებას და მინანქრის სტრუქტურის დარღვევას;

590. რა აროდენტობის მაქარს უნდა შეიცავდეს სამ წლამდე ბავშვის დღიური რაციონი?

- ა) 80 გ-ს;
- *ბ) 60 გ-ს;
- გ) 40 გ-ს;
- დ) 20 გ-ს;

591. სასმელ წყალში ფთორის ოპტიმალური კონცენტრაციისას როგორია მისი შემცველობა კბილებში?

- ა) 500-600 მგ/კგ წონაზე;
- *ბ) 300-400 მგ/კგ წონაზე;
- გ) 200-250 მგ/კგ წონაზე;
- დ) 100-200 მგ/კგ წონაზე;

592. როგორია სასმელ წყალში საშუალოდ ფთორის კონცენტრაცია საქართველოს რეგიონებში?

- ა) 1,0-1,2 მგ/ლ;
- ბ) 0,8 მგ/ლ;
- *გ) 0,35-0,45 მგ/ლ;
- დ) 0,1-0,15 მგ/ლ;

593. რა ითვლება ფთორის აბების მიღების ნაკლად?

- ა) მისი მოქმედების ეფექტურობის კორექტირება შეუძლებელია;
- ბ) მისი მოქმედების ეფექტურობა არ არის დამოკიდებული პრეპარატის მიღების რეგულარურობასა და ხანგრძლივობაზე;
- გ) პაციენტის მიმართ ინდივიდუალური მიდგომა;
- *დ) მისი რეგულარულად მიღებისას კონტროლის სირთულე;

594. რისგან მზადდება ნაგურალური ფტორლაქი?

- ა) ვანილაცეტატისაგან;
- ბ) ვანილქლორიდისაგან;
- გ) ეპოქსიდური ფისებისაგან;
- *დ) სოჭისა და კედრის ფისებისაგან;

595. წელიწადში რამდენჯერ იფარება კბილები ფტორლაქით კარიესის დეკომპენსირებული ფორმის დროს?

- *ა) 6-12-ჯერ;
- ბ) 6-8-ჯერ
- გ) 4-5-ჯერ;
- დ) 2-ჯერ;

596. როგორი მოქმედება აქვს კარიესის პროფილაქტიკისთვის გამოყენებული ჰელიუმ-ნეონურილაზერის სხივს?

- ა) არ მოქმედებს ორგანიზმის დაცვით მექანიზმზე;
- ბ) ზრდის კბილის მინანქრის გელაპირული ფენის სიმკვრივეს;
- გ) ააქტიურებს მინანქრისგელაპირული ფენის ხსნალობას;
- *დ) ზედის კარიესის საწინააღმდეგო საშუალებათა ეფექტურობას;

597. რომელ კბილებზე გარდება ფისურების ჰერმენტიზაცია?

- *ა) მუღმივ მოლარებზე;
- ბ) დროებით მოლარებზე;
- გ) ეშვებზე;
- დ) საჭრელებზე;

598. რა როლს ასრულებს ფისურების ჰერმენტიზაცია კბილის კარიესის პროფილაქტიკაში/

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ჰერმენტიკის შემადგენლობაში არსებული აქტიური იონები ხელს უწყობს ფისურების მიდამოში მინანქრის რემინერალიზაციას;
- გ) ქმნის ფიზიკურ ბარიერს მიკრობული ნაღებისათვის;
- დ) კბილის გელაპირზე ქმნის ბარიერს კარიესული ფაქტორებისათვის;

599. როდის წარმოებს მუღმივი კბილების ფისურების ჰერმენტიზაცია?

- ა) კბილის ფესვის ჩამოყალიბების შემდეგ;
- ბ) მეორადი მინერალიზაციის დამთავრების შემდეგ;
- *გ) ამოჭრისთანავე;

600. რა ჩვენებია ჰერმეტიზაციის ჩასატარებლად

- ა) პირის ღუს ცული ჰიგიენა;
- ბ) კბილის საღებავს ან საკონტაქტო გელაპირზე კარიესული ღრუს არსებობა;
- გ) კბილების საღებავს შედაპირზე გამოხატული ფისურების არ არსებობა;
- *დ) გამოხატული ფისურების ინგაქტურობა;

601. კბილის ფისურების მინანქრის დაუმთავრებელი მინერალიზაციის შემთხვევაში ფისურების ჰერმეტიზაცია აუცილებელია:

- ა) ფოსფატოვან სილიკატური ცემენტით;
- *ბ) იონომერული ცემენტით;
- გ) კომპოზიტური საბჯენი მასალით;
- დ) ნებისმიერი საბჯენი მასალით;

602. ფისურების ჰერმენტიზაციას რა შეიძლება ჩაითვალოს შეცლომად?

- ა) მოუმწიფებელი ფისურის მინანქრის დაბუნა;
- ბ) ფორშემცველი ცემენტის გამოყენება;
- *გ) კარიესული ფისურების ჰერმენტიზაცია;
- დ) იონომერული საბჯენი მასალით დაბუნა;

603. რა ასაკშია მიზანშეწონილი პირველი მუღმივი მოლარის ჰერმეტიზაცია?

- ა) 17-18 წლის ასაკში;
- ბ) 10-12 წლის ასაკში;
- გ) 8-9 წლის ასაკში;
- *დ) 5,5-6,5 წლის ასაკში;

604. რა ასაკშია მიზანშეწონილი პირველი პრემოლარის ჰერმეტიზაცია

- ა) 15-18 წლის ასაკში;
- ბ) 12-13 წლის ასაკში;
- გ) 10-11 წლის ასაკში;
- *დ) 9-10 წლის ასაკში;

605. რამდენ სტადიას გაღის კბილის მინანქრის დემინერალიზაცია კლინიკური სურათის მიხედვით

- ა) 5-ს;
- ბ) 4-ს;
- *გ) 3-ს
- დ) 2-ს;

606. რა არის დამახასიათებელი ნელა მიმდინარე დემინერალიზაციისთვის?

- ა) მინანქარი კარგაგვს სიმკვრივეს;
- ბ) დეფექტის კიდეები გაურკვეველი მოხაზულობისაა;
- *გ) მინანქრის გელაპირის ცვლილებების ერთგვაროვნება, მონღებით ხაოიანობა და სიმკვრივე;
- დ) დემინერალიზირებულ უბნებს დაკარგული აქვთ მკვეთრი საზღვრები;

607. არის თუ არა ყოველთვის ეფექტური რემთერაპია კეროვანი დემინერალიზაციის შემთხვევაში

- ა) ეფექტურია თუ არსებული დეფიციტი მინერალური ელემენტებით შეივსება
- ბ) ეფექტურია თუ ცილოვანი მაგრიფსი არ არის შენარჩუნებული;
- *გ) ეფექტურია იმ შემთხვევაში, თუ შენარჩუნებულია ცილოვანი მაგრიფსი;

608. რემთერაპიის შედეგის ობიექტური შეფასება შესაძლებელია:

- *ა) ვიზუალური შეფასებით
- ბ) ანამნეზით;
- გ) ვიზუალური დათვალერებით;

609. რაზეა დამოკიდებული გარეგანი ფაქტორების გემოქმედება ორგანიზმზე?

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) ორგანიზმის ინდივიდუალურ რეაქტოვობაზე
- გ) ორგანიზმის რემისტენცობაზე
- დ) გარეგანი აგენტის მოქმედების ხანგრძლივობასა და ინტენსივობაზე
- ე) გარეგანი აგენტის თვისებებზე

610. რას ითვალისწინებს პირველადი პროფილაქტიკა

- ა) პათოლოგიური პროცესების პროგრესირების აცილების უზრუნველყოფას
- ბ) დაავადებული ბავშვის რეაბილიტაციის პროგრამას
- გ) დაავადების აღრეულ გამოვლინებას და მათი შესაძლებელი გართულების თავიდან აცილებას
- *დ) ბუნებრივი და სოციალური არახელსაყრელი პირობების თავიდან აცილებას, რომლებსაც შეუძლია გამოიწვიოს ორგანიზმში პათოლოგიური ცვლილებები

611. რა უნდა გავითვალისწინოთ მეორადი პროფილაქტიკის დონისძიებათა კომპლექსის შემუშავებისას

- ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) ბავშვის გენეტიკური განწყობა
- გ) დედის ორსულობის მიმდინარეობა
- *დ) ბავშვის ასაკი, პათოლოგიური პროცესის მიმდინარეობის ხასიათი

612. რა პერიოდიდან არის მიზანშეწონილი პირველადი პროფილაქტიკის ღონისძიებათა დახერხვა

- ა) პირველი მუღმევი კბილების ამოსვლის შემდეგ
- ბ) ღრუბითი თანკბილვის ჩამოყალიბებისთანავე
- გ) ბავშვის სიცოცხლის პირველივე წელს
- *დ) ბავშვის მუცლადყოფნის პერიოდიდან

613. მიუთითეთ რას უნდა ემყარებოდეს პროფილაქტიკური პროგრამების შექმნა და დახერხვა

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) კადრებით უზრუნველყოფას და მათ შესაძლებლობებს
- გ) ბავშვთა სტომატოლოგიური სამსახურის მდგომარეობას
- დ) ეპიდემიოლოგიურ გამოკვლევათა მონაცემებს

614. კარიესის პროფილაქტიკის მიზნით რა შემთხვევაშია მიზანშეწონილი სასმელი წყლის ფტორირება

- ა) კბილების დამიანების მაღალი გაერცელების შემთხვევაში
- *ბ) კბილების დამიანების მაღალი და ძალიან მაღალი ინტენსივობის დროს
- გ) კბილების დამიანების დაბალი ინტენსივობის დროს
- დ) სასმელ წყალში ფტორის დაბალი შემცველობის დროს

615. რა განსაზღვრული მოთხოვნებია მოწოდებული სტომატოლოგიურ დაავადებათა შეფასების სტანდარტიზაციისათვის 6 წლის ასაკში

- ა) პაროლონგის ქსოვილთა მდგომარეობის შეფასება
- ბ) მუღმევი კბილების მდგომარეობის შეფასება
- *გ) პირველი მუღმევი მოლარების დამიანებანი
- დ) სარძევე კბილების მდგომარეობის შეფასება

616. რას გულისხმობს ტერმინი "სამედიცინო დენტოლოგია"

- ა) ექიმისა და ავადმყოფის ურთიერთდამოკიდებულებას
- ბ) ექიმის მიერ ავადმყოფის განკურნებას
- *გ) ექიმის ქცევის პრინციპებს ავადმყოფთან დამოკიდებულებაში
- დ) მოძღვრებას ადამიანის მოვალეობის შესახებ

617. რა ღონისძიებებს მოიცავს სტომატოლოგიური გამოკვლევა

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) დამხმარე გამოკვლევებს
- გ) პირშიგნითა გამოკვლევას
- დ) პირგარეთა გამოკვლევას
- ე) ავადმყოფის გარეგან დათვალიერებას და ანამნეზის შეკრებას

618. ეპიდემიოლოგიური გამოკვლევებისას ერთნაირი კლიმატური პირობების რაიონში ერთი ასაკის რამდენი პიროვნების დათვალიერება არის მიზანშეწონილი

- ა) 100
- ბ) 50
- *გ) 20
- დ) 10

619. რა მაჩვენებლებით წარმოებს ეპიდემიოლოგიური მონაცემების შეფასება

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) დაავადების ნამბაგით
- გ) დაავადების ინტენსივობით
- დ) დაავადების გაერცელებით

620. ბავშვის გამოკვლევის დროს პირის ღრუს დათვალიერებისას გარდა კბილების მდგომარეობისა, რა არის საჭირო შეფასდეს

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) სანერწყვე ჯირკვლების ფუნქცია
- გ) პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის წარმონაქმნები
- დ) სასისა და საყლაპავის მდგომარეობა
- ე) პირის ღრუს ლორწოვანის მდგომარეობა

621. თუ კბილის კარიესის გაერცელება 65%-ია, მაშინ როგორი გაერცელების ჯგუფზეა საუბარი

- ა) ძალიან მაღალი
- ბ) დაბალი
- გ) მაღალი
- *დ) საშუალო

622. კარიესის ინტენსივობის რამდენი ღონეა მოწოდებული 12 წლის ასაკისათვის მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ

- ა) 10
- ბ) 7
- *გ) 5
- დ) 3

623. სტომატოლოგიური დახმარების მოცულობის (სდმ) მიხედვით დახმარების ღონის რამდენი მაჩვენებელია მოწოდებული

- ა) 6
- *ბ) 4
- გ) 3
- დ) 2

624. სანიტარული განათლების რამდენ სახეს გამოყოფენ

- ა) 10
- ბ) 6
- *გ) 4
- დ) 2

625. ბავშვთა სტომატოლოგიაში ანამნეზის შეკრებისას საჭიროა ექიმმა შეგროვოს მონაცემები:

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) ბავშვის მიერ გადატანილ დაავადებებზე
- გ) ბავშვის ფიზიოლოგიური და ფსიქონევროლოგიურ განვითარებაზე
- დ) დედის ორსულობის მიმდინარეობის შესახებ

ზოგადი სტომატოლოგია. ბავშვთა ასაკის სტომატოლოგია

626. სტომატოლოგიურ დაავადებათა მაპროვოცირებელ რისკ-ფაქტორებს მიეკუთვნება:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არასპეციფიკური;
- გ) სპეციფიკური;
- დ) ეგზოგენური;
- ე) ენდოგენური;

627. რომელ რისკ-ფაქტორს მიეკუთვნება წყლისა და ნიადაგის შემადგენლობა?

- ა) არასპეციფიკურს.
- ბ) სპეციფიკურს;
- *გ) ეგზოგენურს;
- დ) ენდოგენურს;

628. რომელ რისკ-ფაქტორს მიეკუთვნება ბავშვის განვითარების ასაკობრივი ანაგომ-ფიზიოლოგიური თავისებურებანი?

- *ა) არამართვალს.
- ბ) მართვალს;
- გ) სპეციფიკურს;
- დ) ენდოგენურს;

629. რას ითვალისწინებს მეორადი პროფილაქტიკა?

- *ა) დაავადებათა აღრუელ გამოვლინებასა და მათი გართულებების თავიდან აცილების უზრუნველყოფას.
- ბ) პირის ღრუს მოვლის ჰიგიენური ჩვევების სწავლებას;
- გ) ბავშვის რაციონალური კვების უზრუნველყოფას;
- დ) კბილის მაგარი ქსოვილების პირველად მინერალიზაციას;

630. CPITN ინდექსის განსაზღვრისას რამდენ ნაწილად (სექტანტად) იყოფა თითოეული ყბა?

- ა) 8.
- ბ) 6;
- *გ) 3;
- დ) 2;

631. რა ღონისძიებებს მოიცავს მესამე რიგის პროფილაქტიკა?

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ორთოდონტულს;
- გ) ორთოპედიულს;
- დ) ქირურგიულს;
- ე) თერაპიულს;

632. საერთო-სახელმწიფოებრივი პროფილაქტიკის ღონისძიებებია:

- ა) კბილების ჰიგიენური მოვლის დანერგვა.
- ბ) პროფილაქტიკის მეთოდებისა და საშუალებების ინდივიდუალური შერჩევა;
- გ) კარიესის პროფილაქტიკისათვის ენდოგენური საშუალებების დანიშვნა;

*დ) სასმელი წყლის, მარილისა და რძის ფგორირება;

633. კომპლექსური პაროდონტალური ინდექსით (კპი) პაროდონტის ქსოვილთა შესაფასებლად თითოეულ კბილთან განისაზღვრება:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) კბილის პათოლოგიური რყევა;

გ) კბილ-ღრძილის პათოლოგიური ჯიბე;

დ) ღრძილქვეშა ქვა;

ე) ღრძილიდან სისხლდენა;

ვ) კბილის რბილი ნაღები;

635. CPITN ინდექსის განსაზღვრისას რამდენი კბილის პაროდონტის მდგომარეობა ფიქსირდება თითოეულ სექტანტში?

ა) ოთხი.

ბ) სამი;

გ) ორი;

*დ) ერთი;

636. ცენტრალიზებული გეგმიური სანაწიის ჩატარებისას სტომატოლოგიური დახმარება ხორციელდება:

ა) მოძრავ სტომატოლოგიურ კაბინეტებში.

ბ) ორგანიზებული დაწესებულებების ექიმის კაბინეტში;

*გ) სტომატოლოგიურ პოლოკლინიკებში ან განყოფილებებში;

637. ბავშვთა ჯანმრთელობის შესაფასებლად ჯანმრთელობის რამდენი ჯგუფია მოწოდებული?

*ა) 5.

ბ) 4;

გ) 3;

დ) 2;

638. მზარდ ორგანიზმში მიმდინარე ცვლილებების თავისებურების და ინტენსიურობის მიხედვით ბავშვის რამდენ ასაკობრივ პერიოდს განასხვავებენ:

*ა) 6.

ბ) 5;

გ) 3;

დ) 2;

639. რამდენ ასაკობრივ ჯგუფს მოიცავს სკოლის პერიოდი?

ა) 4.

*ბ) 3;

გ) 2;

დ) 1;

640. რამდენი მორჩისაგან ვითარდება ბავშვის სახე ჩანასახის პერიოდში?

*ა) 5.

ბ) 4;

გ) 3;

დ) 2;

641. რამდენი ნაწილისაგან შედგება პირის ღრუ?

ა) 4.

ბ) 3;

*გ) 2;

დ) 1;

642. რამდენ ფაზას გადის კბილის ქსოვილები ადრეული განვითარების პერიოდში?

ა) 4.

ბ) 3;

*გ) 2;

დ) 1;

643. რამდენ ფაზას გაივლის მინანქრის ამელოგენიზმი?

ა) 5-ს.

ბ) 4-ს;

გ) 3-ს;

*დ) 2-ს;

644. როდის მთავრდება მინანქრის მომწიფება?

*ა) კბილის ფესვის ჩამოყალიბების შემდეგ გარკვეული პერიოდის განმავლობაში.

ბ) კბილის ამოჭრისთანავე;

გ) კბილის ამოჭრამდე;

დ) ფწსვის ჩამოყალიბებისთანავე.

645. კბლების მინერალურ ფუძეს შეადგენს აპატიგების იზომორფული კრისტალები, რომელთაგან ძირითადი კომპონენტებია:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფთორაპატიგი;
- გ) კარბონატიპატიგი;
- *დ) ჰიროქსიპატიგი;

646. თავისუფალი წყლის დაახლოებით რა რაოდენობას შეიცავს ჯანმრთელი მინანქარი?

- ა) 30%-ს.
- ბ) 20%-ს;
- გ) 10%-ს;
- *დ) 4%-ს;

647. აქვს თუ არა მნიშვნელობა მინანქრის რემისტენტულობის აწვევისათვის მკავების მოქმედების მიმართ მასში კალციუმფოსფორის (ჩაპ) ბალანსის სიდიდე:

- ა) აქვს ბოგიერთ შემთხვევაში.
- ბ) არა აქვს მნიშვნელობა;
- *გ) აქვს დიდი მნიშვნელობა;

648. მინანქრის რა პროცენტს შეადგენს არაორგანული ნივთიერებები?

- *ა) 95%-ს.
- ბ) 50%-ს;
- გ) 30%-ს;
- დ) 12%-ს;

649. მიუთითეთ, რა ფაქტორებით შეიძლება იყოს განპირობებული მინანქრის შეღწევალობის ღონის შეცვლა?

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მინანქრის სტრუქტურით;
- გ) გარემომცველი PH-ით;
- დ) იონთა მუხტით;

650. მნიშვნელოვანია თუ არა ნერწყვის როლი კბილის მინანქარში ორგანული და არაორგანული ნივთიერებების შეღწევის პროცესისათვის.

- ა) აქვს მნიშვნელობა ბოგიერთ შემთხვევაში.
- ბ) არ არის მნიშვნელოვანი;
- *გ) მნიშვნელოვანია;

651. რა ფუნქციას ასრულებს პირის ღრუს ლორწოვანი გარსი მორფოლოგიური თავისებურებების მიხედვით?

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) შემწოვს;
- გ) მგრძობიარეს;
- დ) პლასტიკურს;
- ე) დამცველს;

652. რა რაოდენობის ლეიკოციტებს შეიცავს ნორმაში 1 მლ ნერწყვი?

- ა) 10 000.
- *ბ) 4 000;
- გ) 1 500;
- დ) 500;

653. კბილ-ღრძილის შეერთების ანუ ღრძილის ღარის სიღრმე ჩვეულებრივ:

- ა) 5 მმ-ზე მეტია.
- ბ) 4 მმ-ია;
- გ) 2,5-3 მმ-ის გოლია;
- *დ) 0,5 მმ-ზე ნაკლებია;

654. რაზეა დამოკიდებული თავისუფალი და მიმაგრებული ღრძილის ფერი?

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ეპითელის პიგმენტაციის ხარისხზე;
- გ) შემაერთებული ქსოვილის სიმკვრივეზე;
- დ) სისხლში ჰემოგლობინის შემცველობაზე;
- ე) ლოგწოვანი გარსის ვასკულაციამზე;

655. საკვებში პროტეინის დეფიციტი იწვევს:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პერიოდონტალური იოგის ქსოვილთა დეგენერაციას;
- გ) მინანქრის სტრუქტურის დარღვევას;

დ) კბილების ზომისა და მასის შემცირებას;

656. კბილების განვითარების პერიოდში A ვიტამინის ხანგრძლივი უკმარისობა იწვევს:

ა) მკაფაწარმოქმნიელი მიკროფლორის განვითარებას.

ბ) მიკროელემენტების ლეფიციატს;

გ) ამინომჟავების ლეფიციატს;

*დ) მინანქრის ყვითელ პიგმენტაციას და ჰიპოპლაზიას;

657. როგორია კალციუმის დღიური დოზის ნორმა საერთაშორისო სტანდარტების თანახმად?

ა) 1100-2000 მგ.

*ბ) 400-1000 მგ;

გ) 200-300 მგ;

დ) 100-200 მგ;

658. რა რაოდენობის ნერწყვი გამოიყოფა, ჩვეულებრივ, დღე-ღამეში?

ა) 2500-3000.

*ბ) 1500-2000 მლ;

გ) 500-1000 მლ;

დ) 100- 200 მლ;

659. რა რაოდენობის ნერწყვი გამოიყოფა ნორმალურ (მოსვენებულ) მდგომარეობაში 1 წუთის განმავლობაში?

ა) 3,5-4,0 მლ.

ბ) 2,5-3,0 მლ;

გ) 1,5-2,0 მლ;

*დ) 0,5-1,0 მლ;

660. სიცოცხლის რომელ პერიოდში გამოიყოფა ნერწყვი მცირე რაოდენობით მცირეწლოვან ბავშვებში?

ა) 2 წლის ასაკში.

ბ) 10-12 თვის ასაკში;

გ) 6-8 თვის ასაკში;

*დ) სიცოცხლის პირველ კვირას;

661. ორგანული ნივთიერებებიდან ნერწყვი ყველაზე დიდი რაოდენობით შეიცავს:

ა) პროტეოლიტურ ფერმენტებს.

ბ) ჩ, K და B ჯგუფის ვიტამინებს;

*გ) მუცინს;

დ) ამინომჟავებს;

662. რა შემთხვევაში იზრდება რეფლექტორულად ნერწყვის სეკრეცია?

ა) ლეპრესიისა და ციებ-ცხელების დროს.

ბ) ზოგიერთი სომატური დაავადების დროს;

*გ) პირის ღრუში მიმდინარე პათოლოგიური პროცესების (გინგივიტი, სტომატიტი) დროს;

დ) მრავლობითი კარიესის დროს;

663. პაროდონტის დაავადებების თვალსაზრისით მნიშვნელოვანია ნერწყვი კოლაგენაზის აქტიურობა, რაც ნიშნავს კოლაგენის სუბსტრატის ხსნალობას, გამოხატულს პროცენტებში, რომელიც ნორმალურ ნერწყვიში გოლია:

ა) 70-80%-ის.

ბ) 25-60%-ის;

*გ) 10-25%-ის;

დ) 3-5%-ის;

664. რა განაპირობებს მინანქრის მომწიფებას კბილის ამოჭრის შემდეგ?

ა) ორგანიზმის საერთო მდგომარეობა.

*ბ) ნერწყვის სამუქალბით განხორციელებული იონური ცვლის რეაქციები;

გ) პირის ღრუს ჰიგიენა;

დ) საკვების შემადგენლობა;

665. რას უზრუნველყოფს ნერწყვის გამოხატული ბუფერული თვისებები?

ა) კბილის რემინერალიზაციის მზადს კარიესის მიმართ.

ბ) იონური ცვლის რეაქციების გააქტიურებას;

*გ) კბილის მინანქრის ჰომეოსტაზის შენარჩუნებას;

666. წყალბადის იონების კონცენტრაციის (PH) დაბალი მაჩვენებლის დროს პირის ღრუს სითხე:

*ა) არ არის გაჯერებული ჰიდროქსიდაპატივით და ფთორაპატივით.

ბ) გაჯერებულია ფთორაპატივით;

გ) გაჯერებულია ჰიდროქსიდაპატივით;

667. თუ ნერწყვი გაჯერებულია ფთორაპატივით და არ არის გაჯერებული ჰიდროქსიდაპატივით, მიმდინარეობს:

- ა) მინანქრის როგორც ზედაპირქვეშა, ისე ზედაპირული დემინერალიზაცია.
- ბ) მინანქრის გაღებობა, რომელიც იწყება ზედაპირიდან ეროზიის სახით;
- *გ) მინანქრის ზედაპირქვეშა დემინერალიზაცია;

668. ნერწყვის მაღალი ბუფერული უნარი განაპირობებს:

- ა) კბილის მაგარ ქსოვილებზე არ ახდენს არავითარ გავლენას.
- ბ) კბილის მინანქრის დემინერალიზაციას;
- *გ) კარიესის მიმართ რეზისტენტულობის აწევის ფაქტორს;

669. ბავშვებში ნერწყვის სიბლანტის მაჩვენებელი გლია:

- ა) 8,5-10 სპ.
- ბ) 4-5,5 სპ;
- *გ) 1,5-3,5 სპ;
- დ) 0,5-1,0 სპ;

670. რამდენი შრისაგან შედგება პელიკულა?

- ა) 5.
- ბ) 4;
- *გ) 3;
- დ) 2;

671. რა ფუნქცია აკისრია პელიკულას?

- ა) არ მონაწილეობს მინანქარზე ბაქტერიების შერჩევითი აღსორბციის პროცესში.
- ბ) ამცირებს მინანქრის შერჩევითი შეღწევადობის უნარს;
- გ) არ იცავს კბილს გამხსნელი აგენტების მოქმედებისაგან;
- *დ) ღილ როლს ასრულებს მინანქრის ზედაპირული ფენის შეღწევადობის პროცესში;

672. აქვს თუ არა მნიშვნელობა ფთორის კონცენტრაციას ფთორაპატივის წარმოქმნისათვის ფთორის ადგილობრივი გამოყენებისას?

- ა) ფთორის ნებისმიერი კონცენტრაცია ხელს უწყობს ფთორაპატივის წარმოქმნას.
- ბ) ფთორის მაღალი კონცენტრაცია განაპირობებს ფთორაპატივის წარმოქმნას;
- *გ) ფთორის დაბალი კონცენტრაცია ხელს უწყობს ფთორაპატივის წარმოქმნას;

673. რაგომ თვლიან კბილის ბალთას კარიესისა და პაროდონტის დაავადებების განვითარების მნიშვნელოვან მიზეზად?

- ა) ბალთაში არსებული მიკრობების ფერმენტული აქტიურობის გამო.
- *ბ) ბალთაში მიმდინარე მუავაწარმოქმნელი პროცესების გამო;
- გ) კბილის ზედაპირზე მისი ლოკალიზაციის გამო;

674. კბილების სრულფასოვანი გაწმენდიდან რამდენ ხანში წარმოიქმნება ბალთის მნიშვნელოვანი რაოდენობა?

- ა) 24 საათში.
- *ბ) 6 საათში;
- გ) 3 საათში;
- დ) 1 საათში;

675. რისგან შედგება კბილის ბალთა?

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ლეიკოციტებისა და მიკროფაგებისაგან;
- გ) ეპითელიური უჯრედებისაგან;
- დ) მიკროორგანიზმებისაგან;

676. კბილის ბალთის რა პროცენტს შეადგენს ორგანული და არაორგანული მკვრივი კომპონენტები?

- ა) 70%-ს.
- ბ) 50%-ს;
- *გ) 20%-ს;
- დ) 5%-ს;

677. რამდენია ორგანული ნივთიერებების შემცველობა ღენგინში

- ა) 80-82%
- ბ) 60-68%
- გ) 50-55%
- *დ) 70-72%

678. რამდენია არაორგანული ნივთიერებების შემცველობა ღენგინში

- ა) 20-32%
- ბ) 60-68%
- გ) 40-50%
- *დ) 28-30%

679. რამდენ არაორგანულ ნივთიერებას შეიცავს ღულაბი

- ა) 22%
- ბ) 36%
- გ) 48%
- *დ) 68%

680. რამდენ ორგანულ ნივთიერებას შეიცავს ღუღაბი

- ა) 62%
- ბ) 16%
- გ) 42%
- *დ) 32%

681. არჩევენ კბილების ჩანასახოვანი განვითარების

- ა) ხუთ პერიოდს
- ბ) ოთხ პერიოდს
- *გ) სამ პერიოდს
- დ) ორ პერიოდს

682. კბილების ამოჭრის შემდეგ ნორმაში ვითარდება

- ა) მესამე რიგის ღენჯინი
- *ბ) მეორადი ღენჯინი
- გ) პირველადი ღენჯინი

683. კბილების პათოლოგიური მდგომარეობის დროს ვითარდება

- *ა) მესამე რიგის ღენჯინი
- ბ) მეორადი ღენჯინი
- გ) პირველადი ღენჯინი

684. რომელი უჯრედებიდან წარმოიქმნება ღენჯინი

- ა) ენამელობლასტებისაგან
- ბ) ფიბრობლასტებისაგან
- *გ) ოდონტობლასტებისაგან
- დ) ცემენტობლასტებისაგან

685. ოდონტობლასტები მოთავსებულია

- ა) პულპის ცენტრალურ შრეში
- ბ) შუალედურ შრეში
- *გ) პულპის პერიფერიულ შრეში

686. პულპის ფაგოციტურ ფუნქციას ახორციელებენ

- ა) ფიბრობლასტები
- *ბ) ჰისტიოციტები
- გ) ოდონტობლასტები

687. ღენჯინის წარმოქმნა მიმდინარეობს

- *ა) მთელი ცხოვრების მანძილზე
- ბ) დაბადებიდან 1 წლამდე
- გ) დაბადებიდან 6 თვემდე
- დ) მუცლადყოფნის პერიოდში

688. მწვავე ტრავმები იწვევენ

- ა) სოლისებერ ლეფექტებს
- ბ) კარიესულ ღამბიანებას
- *გ) კბილის ღრძობას

689. მემკვიდრული ფაქტორებით გამოწვეულ არაკარიესულ დაავადებებს მიეკუთვნება:

- ა) კბილის მაგარი ქსოვილების ცვეთა
- ბ) ფლუროზი
- *გ) არასრულყოფილი ღენჯინოგენეზი
- დ) ჰიპოპლაზია

690. კალციუმის ჰიდროქსიდის ფუძეზე დამზადებული სამკურნალო სარჩული იზოლირებული უნდა იყოს ფოსფატ-ცემენტის საიზოლაციო სარჩულისაგან

- ა) სასურველია
- ბ) არ არის საჭირო
- *გ) აუცილებლად

691. კბილის ტრავმის შემდეგ პულპის ცხოველყოფილობას აღგენენ

- *ა) ელექტროლონგოლიაგნოსტიკით

- ბ) პალპაციით
- გ) პერკუსიით

692. ბავშვებში კარიესის მკურნალობისას მუღმივი საბეჭნი მასალის სწორად და რაციონალურად არჩევა დამოკიდებულია:

- ა) ბავშვის ასაკზე
- ბ) ღრუს მდებარეობაზე კბილის ზედაპირზე (ბლექის მიხედვით)
- გ) მასალის ფიზიკო-მექანიკურ თვისებებზე
- *დ) კარიესის აქტივობის ხარისხზე

693. პულპის პლასტიკური ფუნქცია განპირობებულია

- ა) ჭარბი სისხლძარღვოვანი ქსელით
- ბ) ელასტიური ბოჭკოების თვისებებით
- *გ) ოღონტობლასტების მიერ ღენგინის წარმოქმნით
- დ) ნერვული ელემენტების გაღიზიანებადობით
- ე) კოლაგენური ბოჭკოების თვისებებით

694. პულპის მკურნალობის რომელი მეთოდი ითვალისწინებს არხოვანი პულპის ცხოველყოფილობის შენარჩუნებას

- ა) კომბინირებული მეთოდი
- ბ) დევიტალური ამპუტაციის მეთოდი
- *გ) ვიტალური ამპუტაციის მეთოდი
- დ) ბიოლოგიური მეთოდი

695. სარძევე კბილის მწვავე პულპის და პერიოდონტიტის სადიფერენციაციო სიმპტომია

- ა) კბილის ღრუ დახურულია
- ბ) კბილის ღრუ გახსნილია
- გ) ტკივილი კბილზე შეხებაზე
- *დ) ტკივილი გემპერაგურულ გამღიზიანებელზე

696. ბავშვებში ჩამოუყალბებელი ფესვების მქონე მუღმივი ფრონტალური კბილების პულპის მკურნალობის ყველაზე ეფექტური მეთოდი

- ა) ვიტალური ექსტირპაციის მეთოდი
- ბ) დევიტალური ამპუტაციის მეთოდი
- *გ) ღრმა ამპუტაციის მეთოდი
- დ) გვირგვინოვანი პულპის ვიტალური ამპუტაციის მეთოდი

698. სარძევე კბილების ფესვების პათოლოგიური რეზორბციის დროს წამყვანი რენტგენოლოგიური ნიშანია

- ა) ყველა ფესვის თანაბარი რეზორბცია
- ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- *გ) ძვლოვანი ქსოვილის ლესტრუქცია ბიფურკაციის მიდამოში ან ფესვების ირგვლივ
- დ) პერიოდონტალური ნაპრალის ლეფორმაცია

699. ბავშვებში მწვერვალოვანი პერიოდონტიტის ქრონიკული მიმდინარეობისას აღინიშნება

- ა) ტკივილი კბილზე დაჭერისას
- ბ) გარდამავალი ნაოჭის ჰიპერემია და შეშუპება
- გ) მუღმივი ყრუ ხასიათის ტკივილები
- *დ) კბილის პულპა დანეკროზებულია

700. როგორია პირველი დახმარება მწვავე და გამწვაებული პერიოდონტიტის დროს

- *ა) ფესვის არხებიდან ექსუდატის დრენირებისათვის პირობის შექმნა
- ბ) არხების გაფართოება
- გ) რეზორცინ-ფორმალინის მეთოდის ჩატარება
- დ) არხის დაბეჭენა
- ე) კარიესული ღრუს პრეპარირება

701. ნაგრიუმის ფტორიდის 2%-იანი ხსნარი გამოიყენება:

- ა) მოგადად მისაღებად
- *ბ) ადგილობრივი აპლიკაციისთვის
- გ) პირის ღრუს ირიგაციისთვის

702. რამდენ ქულიანი სისტემით ფასდება ჰიგიენური ინდექსი გრინ-ვერმილიონის მიხედვით

- ა) 4
- *ბ) 3
- გ) 2
- დ) 1

703. საღინრებიდან გამოსვლის შემდეგ ნერწყვის სიბლანტე 1 სთ-ის განმავლობაში

- ა) არ იცვლება
- ბ) იმაგებს

*გ) იკლებს

704. ნერწყვის სიბლანგის მომატების დროს ადგილი აქვს

- ა) არ ახლენს არანაირ შემოქმედებას
- ბ) კბილის რემისგენგობის გაძლიერებას
- გ) კბილების კარიესით დაზიანების შემცირებას
- *დ) კბილების დაზიანებას კარიესით

705. სოცოცხლის რომელ პერიოდში იწყებს ნერწყვი ინტენსიურ გამოყოფას

- ა) 2 წლის ასაკში
- ბ) 10-12 თვის ასაკში
- *გ) 6-8 თვის ასაკში
- დ) სოცოცხლის პირველ კვირას

706. აღნიშნეთ დისპანსერული დათვალიერების ვადები სკოლამდელი ასაკის ბავშვისათვის, რომელსაც აქვს ჯანმრთელი პირის დრო

- ა) დათვალიერება მომართვის მიხედვით
- ბ) დათვალიერება წელიწადში 3-ჯერ
- გ) დათვალიერება წელიწადში 2-ჯერ
- *დ) დათვალიერება წელიწადში ერთხელ

707. ბავშვის ფსიქო-ემოციური დაძაბულობის მოსახსნელად პოლიკლინიკის პირობებში გამოიყენება:

- ა) საძილე საშუალებები
- *ბ) ღიაბეჭამის რიგის გრანკეილიზატორები
- გ) ნარკოტიკული პრეპარატები
- დ) ანალგეტიკები

708. ბავშვთა ლიმფური სისტემის ბარიერული ფუნქციის სრულყოფა ხდება:

- ა) 10 წლის ასაკისათვის
- ბ) 7 წლის ასაკისათვის
- *გ) 15 წლის შემდეგ
- დ) ერთი წლის ასაკისათვის
- ე) ახალშობილობის ასაკში

709. პროფილაქტიკის მიზნით ფტორის გამოყენებას საფუძვლად უდევს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) წარმოადგენს მინანქარსა და ნერწყვს შორის მიმდინარე ცვლის პროცესების კატალიზატორს
- გ) აქტიურად ჩაერთვება მინანქრის ჰიდროლოქსიაპატივის სტრუქტურაში
- დ) ნერწყვის მინერალიზაციის თვისებების გაძლიერება
- ე) ბაქტერიების მკვებაწარმოქმნელი თვისებების დათრგუნვა

710. რომელი დიაგნოზი წარმოადგენს ჩვენებას კარიესის პირველადი პროფილაქტიკისათვის 7 წლის ასაკის ბავშვებში

- *ა) ბავშვებში, რომელთა $k_{pa}=0$
- ბ) კარიესის აქტივობის მესამე ხარისხი
- გ) კარიესის აქტივობის მეორე ხარისხი
- დ) კარიესის აქტივობის პირველი ხარისხი

712. კარიესის პროფილაქტიკის ინდივიდუალური პროგრამის შემუშავებისას ბავშვის კომპლექსურ გამოკვლევაში უნდა შევიდეს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ნერწყვის წებოვნების და სიბლანგის განსაზღვრა
- გ) ნაღების პH-ის გამოკვლევა
- დ) ჰიგიენური ინდექსი
- ე) მინანქრის მკვებური რემისგენგობის ტესტი

713. კბილების ფტორ-ლაქით დაფარვა სამკურნალო მიზნით ხდება:

- ა) დაუსრულებელი ამელოგენეზის დროს
- ბ) ფლუოროზის დროს
- გ) კეროვანი ჰიპოპლაზიის დროს
- *დ) კეროვანი დემინერალიზაციის დროს

ზოგადი სტომატოლოგია, მოზრდილთა ორთოპედიული სტომატოლოგია

714. კბილის პროთეზის გარანტიის ვადა:

- ა) წელი.
- ბ) 3 წელი;
- გ) 2 წელი;
- *დ) 1 წელი;
- ე) 0,5 წელი;

715. ორთოპედული სტომატოლოგიის კლინიკაში ავადმყოფის გამოკვლევის ძირითადი მეთოდია:

- ა) ყბის ლიგნოსტიკური მეთოდური გამოძიება.
- ბ) რეოგრაფიული;
- გ) ბიომეტრიული;
- დ) რენტგენოლოგიური;
- *ე) კლინიკური;

716. ორთოპედული სტომატოლოგიის კლინიკაში ავადმყოფის სუბიექტური გამოკვლევა მოიცავს შემდეგს:

- ა) რენტგენოლოგიურ გამოკვლევას.
- *ბ) გამოკითხვას;
- გ) პალპაციას;
- დ) დათვალიერებას;

717. თუ ავადმყოფის პირის ღრუს დათვალიერებისას ექიმს დაებადა ეჭვი სიფილისის არსებობაზე:

- *ა) დაამთავრებს დათვალიერებას, გაგზავნის პაციენტს სისხლის ანალიზზე.
- ბ) უარს ეტყვის პაციენტს სტომატოლოგიურ დახმარებაზე;
- გ) შეწყვეტს მიღებას და ამის შესახებ აცნობებს ავადმყოფს;
- დ) გააგრძელებს დათვალიერებას და დაიწყებს სტომატოლოგიური დაავადების მკურნალობას;

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

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.
- ბ) პაციენტის ასაკის, სქესის, სამუშაოს და ცხოვრების პირობების შესახებ;
- გ) ფიზიკურ თავისებურებებზე, რომლებიც შეიძლება იყოს პროთეზირების უკუჩვენება;
- დ) ყველანაირ პათოლოგიაზე პირის ღრუში;

719. ზელა და ქვედა ყბის კბილების პერიაპიკული ქსოვილების მდგომარეობაზე საჭირო ინფორმაციას ვღებულობთ რენტგენოლოგიური გამოკვლევის შემდეგ მეთოდებიდან:

- ა) რენტგენოკინემატოგრაფია.
- ბ) ტელერენტგენოგრაფია;
- *გ) ორთოპანტომოგრაფია;
- დ) პანორამული რენტგენოგრაფია;
- ე) ლენტალური რენტგენოგრაფია;

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

- ა) რენტგენოკინემატოგრაფია.
- ბ) ტელერენტგენოგრაფია;
- გ) ორთოპანტომოგრაფია;
- დ) პანორამული რენტგენოგრაფია;
- *ე) ლენტალური რენტგენოგრაფია;

721. მუღმე თანკბილვაში კბილთა მწკრივის ფორმა ზელა ყბაზე:

- ა) ტრაპეცია.
- ბ) პარაბოლა;
- *გ) ნახევარელიფსი;
- დ) ნახევარწრე;

722. მუღმე თანკბილვაში კბილთა მწკრივის ფორმა ქვედა ყბაზე:

- ა) ტრაპეცია.
- *ბ) პარაბოლა;
- გ) ნახევარელიფსი;
- დ) ნახევარწრე;

723. კბილის ანატომიური ყელი შეესაბამება:

- ა) კბილის ღრძილზე და ღრძილისქვეშა ნაწილებს შორის საზღვარს.
- ბ) კბილის ეკვატორს;
- *გ) მინანქრისა და ღუღაბის საზღვარს;

724. კბილის კლინიკური ყელი შეესაბამება:

- *ა) კბილის ღრძილზე და ღრძილისქვეშა ნაწილებს შორის საზღვარს.
- ბ) კბილის ეკვატორს;
- გ) მინანქრისა და ღუღაბის საზღვარს;

725. კბილის ანატომიური გვირგვინი - ეს არის:

- ა) კბილის ღრძილზე ნაწილი.
- ბ) კბილის ღუღაბით დაფარული ნაწილი;
- *გ) მინანქრით დაფარული ნაწილი;

726. კბილის კლინიკური გვირგვინი - ეს არის:

- *ა) კბილის დრძილზედა ნაწილი.
- ბ) კბილის ღულაბით დაფარული ნაწილი;
- გ) მინანქრით დაფარული ნაწილი;

727. ფაქტორები, რომლებიც უზრუნველყოფს კბილთა მწკრივების მდგრადობას:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) კბილთაშუა კონტაქტები;
- გ) კბილთა მწკრივების ფორმა და კბილების დგომა ალვეოლური მორჩის მიმართ;
- დ) პაროდონტი;
- ე) კბილთაშუა და კბილის ირგვლივი იოგები;

728. კბილთა რკალი:

- ა) გაივლის ფესვთა მწვერვალებზე.
- *ბ) გაივლის კბილების საჭრელ და საღეჭ ზედაპირებზე;
- გ) გაივლის ალვეოლური მორჩის ქელზე;

729. ალვეოლური რკალი:

- ა) გაივლის ფესვთა მწვერვალებზე.
- ბ) გაივლის კბილების საჭრელ და საღეჭ ზედაპირზე;
- *გ) გაივლის ალვეოლური მორჩის ქელზე;

730. ბაზალური რკალი:

- *ა) გაივლის ფესვთა მწვერვალებზე.
- ბ) გაივლის კბილების საჭრელ და საღეჭ ზედაპირზე;
- გ) გაივლის ალვეოლური მორჩის ქელზე;

731. ბაზალური რკალი:

- ა) ბაზალური რკალი გოლია კბილთა რკალის.
- ბ) ზედა ყბაზე - დიდა, ვიდრე კბილთა რკალი;
- *გ) ზედა ყბაზე - მცირეა, ვიდრე კბილთა რკალი;

732. ბაზალური რკალი:

- ა) ბაზალური რკალი გოლია კბილთა რკალის.
- *ბ) ქვედა ყბაზე - დიდა, ვიდრე კბილთა რკალი;
- გ) ქვედა ყბაზე - მცირეა, ვიდრე კბილთა რკალი;

733. პროთეზირების დაწყება პირის ღრუს მომზადების გარეშე დაუშვებელია:

- *ა) ყველაზემთ ჩამოთვლილი.
- ბ) პროთეზირებამ შეიძლება გაამწვავოს პირის ღრუში არსებული პათოლოგია;
- გ) პირის ღრუში არსებულმა პათოლოგიამ შეიძლება ხელი შეუწყოს წარმატებულ პროთეზირებას;
- დ) ეწინააღმდეგება საექიმო ეთიკას;

734. გელმანის ლეჭვითი სინჯი გვიჩვენებს:

- ა) საკვების დალეჭვის დროს.
- ბ) 0,8 გ. ნივთების დაქუცმაცების ხარისხს ყლაპვის რეფლექსის წარმოქმნამდე;
- *გ) 5 გ. ნუშის დაქუცმაცების ხარისხს 50 წამის განმავლობაში;
- დ) 50 ლეჭვითი მოძრაობის აუცილებელ დროს;
- ე) 5 გ. თხილის დაქუცმაცების ხარისხს 50 ლეჭვითი მოძრაობის შემდეგ;

735. აპარატი, რომელიც იმეორებს ქვედა ყბის ყველა მოძრაობას:

- *ა) არტიკულატორი.
- ბ) გნატოლინამომეტრი;
- გ) პარალელომეტრი;
- დ) ოკლუდატორი;

736. აპარატი, რომელიც იმეორებს ქვედა ყბის მხოლოდ ვერტიკალურ მოძრაობას:

- ა) არტიკულატორი.
- ბ) გნატოლინამომეტრი;
- გ) პარალელომეტრი;
- *დ) ოკლუდატორი;

737. კბილთა მწკრივების შეერთება, რომელიც ხასიათდება მრავლობითი კონტაქტით, სასახსრე თავის მდებარეობით სასახსრე ბორცვის სიმაღლეების უფუქსთან და ქვედა ყბის ამწევი კუნთების დაძაბვით - არის ოკლუზია:

- ა) მარცხენა.
- ბ) მარჯვენა;
- *გ) ცენტრალური;
- დ) წინა;

738. თანკბილვა - ეს არის:

- ა) კბილის შეერთება გვერდით ოკლუზიაში.
- ბ) კბილის შეერთება წინა ოკლუზიაში;
- *გ) კბილის შეერთება ცენტრალურ ოკლუზიაში;
- დ) ქვედა ყბის ნებისმიერი მოძრაობა ზედა ყბის მიმართ;

739. საანაბეჭლო მასების თვისებები:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) არ იყოს გოქსიკური;
- გ) რბილდებოდეს ისეთ გემპერაგურაზე, რომელიც არ გამოიწვევს ლორწოვანი გარსის დამწვრობას;
- დ) ადვილად შორდებოდეს თაბაშირის მოღვლეს;
- ე) არ ეწებებოდეს საპროთეზო ველის ქსოვილებს;

740. ანაბეჭდი არის საპროთეზო ველის ზუსტი გამოსახულება:

- ა) გალიდებული.
- ბ) შემცირებული;
- *გ) ნეგატიური;
- დ) პოზიტიური;

741. მოდელი არის საპროთეზო ველის ზუსტი გამოსახულება:

- ა) შემცირებული.
- ბ) გალიდებული.
- გ) ნეგატიური;
- *დ) პოზიტიური;

742. სტომალგინი მიეკუთვნება ელასტიკური საანაბეჭლო მასალების ქვეჯგუფს:

- ა) თუთიაეგენოლის.
- *ბ) ალგინატურს;
- გ) თიოკოლურს;
- დ) სილიკონურს;

743. თუთია-ეგენოლის პასტები მაგრდება:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- *ბ) ქიმიური რეაქციით;
- გ) ნერწყვის ზეგავლენით;
- დ) გემპერაგურის ზეგავლენით;

744. ჩამოსხმის დროს მოდელის ხარისხი შეიძლება გავაუმჯობესოთ:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) გამაგრების დროს თაბაშირის ჩაღებით წყალში;
- *გ) ჩამოსხმის დროს მექანიკური ვიბრატორის გამოყენებით;
- დ) ანაბეჭდის ჩაღებით წყალში;

745. საანაბეჭლო კოფი არის:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) კბილებიანი ზედა და ქვედა ყბის;
- გ) უკბილო ზედა და ქვედა ყბის;
- დ) ინდივიდუალური;
- ე) სტანდარტული;

746. კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის დეფექტის კლასიფიკაცია:

- ა) კურლიანდსკის.
- ბ) ბეთელმანის;
- *გ) ბლეკის;
- დ) კენელის;
- ე) გავრილოვის;

747. კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის დეფექტების ბლეკის კლასიფიკაცია:

- ა) ოთხი კლასი.
- ბ) ექვსი კლასი;
- *გ) ხუთი კლასი;
- დ) სამი კლასი;

748. ჩანართების დამზადების პირდაპირი წესი:

- ა) ცვილის ჩანართის მოღვლირება მოღვლზე.
- *ბ) ცვილის ჩანართის მოღვლირება პირის დრუში;

749. ჩანართების დამზადების არაპირდაპირი წესი:

- *ა) ცვილის ჩანართის მოდელირება მოდელზე.
- ბ) ცვილის ჩანართის მოდელირება პირის ღრუში;

750. კბილის პრეპარირება ლითონის, პლასტმასისა და ფაიფურის გვირგვინისათვის:

- ა) ვამუშავებთ 4 ბელაპირს.
- *ბ) ვამუშავებთ 5 ბელაპირს;
- გ) ვამუშავებთ 3 ბელაპირს;

751. კბილის პრეპარირება ლითონის გვირგვინისათვის:

- ა) კბილს ვაძლევთ წაკვეთილი კონუსის ფორმას.
- ბ) კბილს ვაძლევთ კონუსის ფორმას;
- *გ) კბილს ვაძლევთ ცილინდრულ ფორმას;

752. კბილის პრეპარირება პლასტმასის, ან ფაიფურის გვირგვინისათვის:

- *ა) კბილს ვაძლევთ წაკვეთილი კონუსის ფორმას.
- ბ) კბილს ვაძლევთ კონუსის ფორმას;
- გ) კბილს ვაძლევთ ცილინდრულ ფორმას;

753. კლინიკაში ექიმი მოსარგებად გამზადებულ, დამჭამულ გვირგვინს ღებულობს:

- ა) შგამპის გარეშე.
- ბ) ლითონის შგამპზე;
- *გ) თაბაშირის შგამპზე;
- დ) თაბაშირის მოდელებზე;

754. ხელოვნური გვირგვინის მომზადებისას მოდელს აფიქსირებენ:

- ა) გნატოლინამოძეგრში.
- ბ) პარალელომეგრში;
- გ) არტიკულატორში;
- *დ) ოკულატორში;
- ე) დარიჯაში;

755. კონსტრუქციის მიხედვით გვირგვინები შეიძლება იყოს:

- ა) აღმდგენელი, საყრდენი, მაშინირებელი.
- ბ) ჩამოსხმული, დამჭამული, პოლიმერიზებული;
- გ) კომბინირებული, ლითონის, პლასტმასის ფაიფურის;
- *დ) გვირგვინი, ნახევარგვირგვინი, სამშეთხელიანი, ტელესკოპური;

756. მასალის მიხედვით გვირგვინი შეიძლება იყოს:

- ა) აღმდგენელი, საყრდენი, მაშინირებელი.
- ბ) ჩამოსხმული, დამჭამული, პოლიმერიზებული;
- *გ) კომბინირებული, ლითონის, პლასტმასის ფაიფურის;
- დ) გვირგვინი, ნახევარგვირგვინი, ტელესკოპური;

757. დამზადების მეთოდის მიხედვით გვირგვინი შეიძლება იყოს:

- ა) აღმდგენელი, საყრდენი, მაშინირებელი.
- *ბ) ჩამოსხმული, დამჭამული, პოლიმერიზებული;
- გ) კომბინირებული, ლითონის, პლასტმასის ფაიფურის;
- დ) გვირგვინი, ნახევარგვირგვინი, ტელესკოპური;

758. დანიშნულების მიხედვით გვირგვინი შეიძლება იყოს:

- *ა) აღმდგენელი, საყრდენი, მაშინირებელი.
- ბ) ჩამოსხმული, დამჭამული, პოლიმერიზებული;
- გ) კომბინირებული, ლითონის, პლასტმასის ფაიფურის;
- დ) გვირგვინი, ნახევარგვირგვინი, ტელესკოპური;

759. პლასტმასის გვირგვინისათვის კბილს უნდა მიეცეს ფორმა:

- ა) გრაჰეციის.
- *ბ) წაკვეთილი კონუსის;
- გ) კონუსის;
- დ) ცილინდრული;

760. საჭიროა თუ არა საფეხურის ფორმირება პლასტმასის გვირგვინისათვის:

- ა) თუ პაციენტს ღრმა თანკბილვა აქვს.
- ბ) თუ კბილი დეპულპირებულია;
- გ) არა;
- დ) მხოლოდ წინა ბელაპირზე;
- *ე) დიახ;

761. პლასტმასის გვირგვინის მომზადებისას პოლიმერიზაციის რეჟიმის დარღვევამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- *ა) შიდა ფორების გაჩენა.
- ბ) გვირგვინის ზომის შემცირება;
- გ) გვირგვინის ზომის მომატება;

762. ფაიფურის გვირგვინისათვის კბილის პრეპარირებისას, საფეხური უნდა იყოს:

- ა) საფეხურის ფორმას არა აქვს მნიშვნელობა.
- ბ) პირდაპირი, დაქანებული კილით;
- გ) ღამრეცი მწვერვალით;
- *დ) პირდაპირი;
- ე) ღამრეცი;

763. ქსოვილების ქიმიურ-მექანიკური რეგრაქცია ხელს უწყობს:

- ა) ქსოვილების შეკუმშვას.
- ბ) კბილსა და ღრძილს შორის იოგის მთლიანობის დარღვევას;
- გ) ღრძილის აპიკალურ გადაადგილებას;
- *დ) ღრძილის ლაგერალურ გაწვევას კბილიდან;

764. ფაიფურის მასას ათავსებენ და გამოწვევენ:

- ა) ვერცხლისპლადიუმის ფოლგის ხუფზე.
- *ბ) პლატინის ფოლგის ხუფზე;
- გ) ოქროს ფოლგის ხუფზე;
- დ) ცეცხლგამძლე თაბაშირზე;

765. ფესვის ღრმეზე კბილის გადატყვის შემთხვევაში კბილს აღადგენენ:

- ა) მოსახსნელი პროთეზით.
- *ბ) წკირიანი კბილით;
- გ) ხილისებრი პროთეზით;
- დ) ხელოვნური გვირგვინით;

766. საღეჭი ძალის გადაცემის მიხედვით ხილისებრი პროთეზი არის:

- ა) ნახევრადფიზიოლოგიური.
- ბ) არაფიზიოლოგიური;
- *გ) ფიზიოლოგიური;

767. იმისათვის, რომ მივადწიოთ ხილისებრი პროთეზის მაღალ ლეჭვით ეფექტურობას, შუალედი ნაწილი:

- ა) არც ერთი შემთხვევაში.
- *ბ) დატვირთვა აუცილებელია იყოს ისეთივე, როგორც ყველა კბილზე;
- გ) დატვირთვა მიმართული უნდა იყოს მხოლოდ ორალურ ბორცვებზე;
- დ) დატვირთვა მიმართული უნდა იყოს მხოლოდ ვესტიბულურ ბორცვებზე;
- ე) უნდა გავათავისუფლოთ დატვირთვისაგან;

768. დაღეჭვითი ძალის გადაცემის მიხედვით ფირფიტოვანი პროთეზი (ნაწილობრივი და მთლიანი) არის:

- ა) ნახევრადფიზიოლოგიური.
- *ბ) არაფიზიოლოგიური;
- გ) ფიზიოლოგიური;

769. ცვილის ბაზისის ლეფორმაციის თავიდან აცილების მიზნით მას ამაგრებენ:

- ა) ცვილის სისქის მომატებით.
- *ბ) ლითონის მავთულით;
- გ) თაბაშირის ბლოკებით;
- დ) სწრაფმაგრი პლასტმასით;

770. ფირფიტოვანი პროთეზის მომზადების კლინიკური ეტაპია:

- ა) კბილების დაყენება.
- ბ) პოლიმერიზაცია;
- გ) მოდელების დათაბაშირება ღარიჯაში;
- *დ) ცენტრალური ოკლუზიის განსაზღვრა;
- ე) მოდელის ჩამოსხმა;

771. ფირფიტოვანი პროთეზის მომზადების ლაბორატორიული ეტაპები:

- ა) პროთეზის ჩაბარება.
- ბ) ცენტრალური ოკლუზიის განსაზღვრა;
- *გ) მოდელის ჩამოსხმა, ცვილის ბაზისის მომზადება სათანაკბილვო მორგევით;
- დ) ანაბეჭდის აღება;

772. არსებობს ღარიჯაში დათაბაშირების წესები:

- ა) ჯვარედინი.
- ბ) დუბლირებული;
- *გ) კომბინირებული;

773. ღარიჯაში პირდაპირი წესით ღათაბაშირებისას ღარიჯის გახსნის შემდეგ ხელოვნური კბილები:

- ა) ნაწილი გაღადის ფუძეში, ნაწილი რჩება კონგრში.
- ბ) გაღადის კონგრში;
- *გ) რჩება ღარიჯის ფუძეში მოღელთან ერთად;

774. ღარიჯაში არაპირდაპირი წესით ღათაბაშირებისას ხელოვნური კბილები:

- ა) ნაწილი გაღადის ფუძეში, ნაწილი რჩება კონგრში.
- *ბ) გაღადის კონგრში;
- გ) რჩება ღარიჯის ფუძეში;

775. ღარიჯაში ღათაბაშირების კომბინირებულ წესს იყენებენ, როდესაც:

- ა) კბილები დაყენებულია ხელოვნურ ღრძილზე, ხოლო კლამერები-პროთემის წინა ნაწილში.
- ბ) მთლიანი პროთემის ღამზაღებისას;
- *გ) წინა კბილები დაყენებულია მილესვის წესით, ხოლო გვედითი კბილები-ხელოვნურ ღრძილზე;

776. ცვილის პლასტმასით შეცვლის პირველი ეტაპი:

- ა) პოლიმერიზაცია.
- ბ) გამოღნობა;
- *გ) ღათაბაშირება;
- ღ) შეფუთვა;

777. ცვილის პლასტმასით შეცვლის მეორე ეტაპი:

- ა) პოლიმერიზაცია.
- *ბ) გამოღნობა;
- გ) ღათაბაშირება;
- ღ) შეფუთვა;

778. ცვილის პლასტმასით შეცვლის მესამე ეტაპი:

- ა) პოლიმერიზაცია.
- ბ) გამოღნობა;
- გ) ღათაბაშირება;
- *ღ) შეფუთვა;

779. ცვილის პლასტმასით შეცვლის მეოთხე ეტაპი:

- *ა) პოლიმერიზაცია.
- ბ) გამოღნობა;
- გ) ღათაბაშირება;
- ღ) შეფუთვა;

780. პოლიმერიზაციისათვის ღარიჯას ათავსებენ:

- ა) მღულარე წყალში, 50-60 წუთის შემდეგ აციევენ ცივ წყალში.
- ბ) მღულარე წყალში, აღუღებენ ერთი საათი, აციევენ იმავე წყალში;
- *გ) ოთახის ტემპერატურის წყალში, 50-60 წუთის განმავლობაში მიჰყავთ აღუღებამდე, შემდეგ აღუღებენ ერთი საათის განმავლობაში და აციევენ იმავე წყალში;

781. მოსახსნელი პროთემი უნდა შევინახოთ:

- ა) კალიპერმანგანატის ხსნარში.
- ბ) მშრალად;
- გ) სპირტიან ხსნარში;
- *ღ) ანალუღარ წყალში;

782. პროთემისაღმი აღაპტაციის პირველი ფაზა:

- ა) ნაწილობრივი შეკავება.
- *ბ) გაღიზიანება;
- გ) სრული შეკავება;

783. პროთემისაღმი აღაპტაციის მეორე ფაზა:

- *ა) ნაწილობრივი შეკავება.
- ბ) გაღიზიანება;
- გ) სრული შეკავება;

784. პროთემისაღმი აღაპტაციის მესამე ფაზა:

- ა) ნაწილობრივი შეკავება.
- ბ) გაღიზიანება;

*გ) სრული შეკავება;

785. ბიუჯეტისებრი პროთემი სადეჭი ძალის გადაცემის მიხედვით არის:

*ა) ნახევრად ფიზიოლოგიური.

ბ) არა ფიზიოლოგიური;

გ) ფიზიოლოგიური;

786. თათისებრი კლამერის ფუნქცია:

*ა) ლეჭვითი დაწოლის ძალის გადაცემა კბილზე.

ბ) პროთემის ფიქსაცია;

გ) კბილის მინირება;

787. ბიუჯეტისებრი პროთემის კარკასის ჩამოსასმელად გამოიყენება:

ა) ვერცხლ-პალადიუმის შენაღობი.

*ბ) ქრომ-კობალტის შენაღობი;

გ) ქრომ-ნიკელის შენაღობი;

დ) ოქროს შენაღობი;

ე) უქანგაგი ფოლადი;

788. ალვეოლური მორჩის აგროფია შეიძლება შევამციროთ:

ა) არც ერთი ზემოაღნიშნულით.

*ბ) პროთემის ბაზისის მაქსიმალური გაღივებით- დატვირთვის თანაბრად განაწილების მიზნით;

გ) პროთემის საოკლუმბო ზედაპირების გაღივებით-დატვირთვის თანაბრად განაწილების მიზნით;

დ) პროთემის ბაზისის შემცირებით;

789. ინდივიდური კოვზი უკეთესია მომზადდეს:

ა) არც ერთი ზემოაღნიშნულისაგან.

*ბ) პლასტმასისაგან;

გ) ცვილისაგან;

დ) ლითონისაგან;

790. ანაგომიური მოღელი მთლიანი პროთემისათვის:

*ა) არც ერთი ზემოაღნიშნულილი.

ბ) გამოხატავს განზე გაწეულ გარდამავალ ნაოჭს;

გ) არის საფუძველი საოკლუმბო მორგვების მოსამზადებლად;

დ) ზუსტად ასახავს გარდამავალ ნაოჭს;

ე) საჭიროა, რათა მასზე ვაფორმიროთ პროთემის ბაზის;

791. კბილების სრული დაკარგვისას ვიღებთ ანაბეჭდს:

ა) ინდივიდური კოვზით ქვედა ყბაზე.

ბ) ინდივიდური კოვზით ალვეოლური მორჩის აგროფიის I II ხარისხის დროს;

გ) სტანდარტული კოვზით ალვეოლური მორჩის აგროფიის I ხარისხის დროს;

*დ) ინდივიდური კოვზით;

ე) სტანდარტული კოვზით;

792. პროთემირებისათვის უფრო სასურველია:

ა) თხელი და მოძრავი ლორწოვანი გარსის შერწყმა.

ბ) მოძრავი ლორწოვანი გარსი;

გ) ფაშარი, დამყოლი ლორწოვანი გარსი;

დ) თხელი ლორწოვანი გარსი;

*ე) ზომიერად დამყოლი ლორწოვანი გარსი;

793. პროთემის მდგომარეობას სიმშვიდის დროს ეწოდება:

ა) სტაბილიზაცია.

*ბ) ფიქსაცია;

794. პროთემის მდგომარეობას ლეჭვის დროს ეწოდება:

*ა) სტაბილიზაცია.

ბ) ფიქსაცია;

795. სახის ქვედა ნაწილის სიმაღლის განსაზღვრის ყველაზე ოპტიმალური მეთოდი:

*ა) ანაგომიოფიზიოლოგიური.

ბ) ანთროპომეტრიული;

გ) ანაგომიური;

796. პირის ღრუში ცენტრალური ოკლუმბის განსაზღვრისათვის კბილის სატექნიკო ლაბორატორიიდან მოდის თაბაშირის მოდელები:

ა) ცვილის ბაზისებითა და საოკლუმბო მორგვებით, რომლებიც დათაბაშირებულია ოკლულატორში.

*ბ) ცვილის ბაზისებითა და საოკლუმბო მორგვებით;

გ) ოკლუდატორში დათბაბაშირებული;

797. მოსახსნელი პროთეზის კონსტრუქციის შემოწმების ეტაპზე კლინიკაში მოდის:

*ა) ცვილის ბაზისი კბილებით მოდელზე დათბაბაშირებული არტიკულატორში ან ოკლუდატორში.

ბ) ცვილის ბაზისი კბილებით მოდელზე;

გ) პლასტმასის ბაზისი კბილებით;

დ) ცვილის ბაზისი საოკლუმბო მორგევით მოდელზე;

798. ფაიფურის კბილები პროთეზის ბაზისში ფიქსირებულია შეერთებით:

ა) წებოს დახმარებით.

ბ) ქიმიური;

*გ) მექანიკური;

799. მაშინირებელი პროთეზის რკალის ფუნქციური დანიშნულება:

ა) 2+3.

ბ) 1+2+3+4;

გ) ალვეოლაში კბილის მდგრადობის;

დ) პაროდონტის ამტანობის;

ე) ლეჭვითი დაწოლის;

*ვ) ლეჭვითი ძალის გადანაწილება;

800. პაროდონტიკის დროს გადანაცვლებულ კბილებზე აღინიშნება:

ა) გამონატული ტრავმული კვანძი.

*ბ) პირდაპირი ტრავმული კვანძი;

801. პაროდონტიკის დროს კბილების გამოთიშვა ოკლუმბური კონტაქტიდან:

ა) 40 წლის ზევით.

ბ) მხოლოდ ახალგაზრდა ასაკში;

*გ) არ შეიძლება;

დ) შეიძლება;

802. შერჩევითი მოქლიბვის შემდეგ კბილის გაპრიალება:

ა) მხოლოდ ქვედა ყბაზე.

ბ) მხოლოდ ზედა ყბაზე;

გ) არ არის აუცილებელი;

*დ) აუცილებელია;

803. პაროდონტიკის დროს კბილების შერჩევითი მოქლიბვა გარდება, რათა:

ა) გამოვითქოთ ცალკეული კბილები ოკლუმბიდან.

*ბ) თავიდან ავიცილოთ ნაადრევი ოკლუმბური კონტაქტები;

804. დროებითი არტაშისათვის საყრდენი კბილების პრეპარირება:

*ა) არ არის საჭირო.

ბ) აუცილებელია;

გ) სასურველია;

დ) შესაძლებელია;

805. კბილთა მწკრივზე დროებითი კაპა-არტაშის აფიქსირებენ:

ა) წებო MK-თი.

ბ) თაბაშირით;

*გ) რეპინით;

დ) ცემენტით;

806. არტაშანი ეს არის:

ა) მოწყობილობა ქვედა ყბა საფეთქლის სახსრის დისფუნქციის სამკურნალოდ.

*ბ) სამუქალეა კბილთა ჯგუფის ან მთელი კბილთა მწკრივის იმობილიზაციისათვის;

გ) ორთოდონტული აპარატი, რომელიც ხელს უწყობს ქვედა ყბის საგიტალურ გადაადგილებას;

807. კბილის მაგარი ქსოვილის ფიზიოლოგიური ცვეთა:

*ა) ყველა ჩამოთვლილზე.

ბ) საკვების თვისებებზე;

გ) დამოკიდებულია მინანქრის და დენტინის სიმაგრეზე;

დ) დამოკიდებულია თანკბილვაზე;

ე) ბუნებრივი პროცესია;

808. კბილთა მწკრივის დეფორმაცია პროგრესირდება:

ა) როგორც ახალგაზრდა, ისე მოხუცებულ ასაკში.

*ბ) სიბერეში;

გ) ახალგაზრდა ასაკში;

809. პირშიგნითა, კბილზედა არგამანია:

ა) პორგის არგამანი.

ბ) ვებერის არგამანი;

*გ) გიგერშტელგის არგამანი;

810. მიუთითეთ მონაგებების არასწორად შეხორცების მიზეზები:

ა) სამკურნალო ვარჯიშის გამოყენება.

ბ) პირის ღრუს ჰიგიენის ღარღვევა;

გ) მონაგებების არასაკმარისი ფიქსაცია;

*დ) მონაგებების არასწორი ჩაყენება;

811. ანაბეჭდის ალების თავისებურებები სტომონამალური ღეფექტებისას:

ა) ანაბეჭდის ალება ინდივიდუური საშუალებებით.

ბ) ანაბეჭდის ალება გამპონების გარეშე;

გ) ანაბეჭდის ალება დასაშლელ-ასაწყობი კოფით;

დ) ანაბეჭდის ალება სეგმენტებით;

*ე) აუცილებელია ღეფექტის გამპონირება;

812. ქვედა ყბაზე მონაგებების არასწორად შეხორცების ნიშნებია:

ა) კბილების ანომალური მდებარეობა.

*ბ) ზედა ყბის კბილებთან საოკლუზიო შეთანასოვნების ღარღვევა;

გ) პირის ნაპრალის დახურვის შეუძლებლობა;

დ) საკვების გუნდის ფორმირების ღარღვევა;

ე) მეტყველების ღარღვევა;

813. პირის ღრუს მომზადება პროთეზირებისათვის არის:

ა) პირველადი და მეორადი

ბ) მარტივი და რთული

*გ) ზოგადგამაჯანსაღებელი და სპეციალური

დ) უშუალო, უახლესი და შორეული

814. პირის ღრუს ზოგადგამაჯანსაღებელი მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

ა) ნაღრევი კონტაქტების შერჩევით მოქლიბვას

ბ) საოკლუზიო ზედაპირების გასწორებას

*გ) პირის ღრუს სანაციას

დ) პირის ღრუს გამოკვლევას

815. პირის ღრუს სპეციალური მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

ა) თანკბილვის სახეობის დაგენას

ბ) სახის ქვედა მესამედის სიმალის განსამღვრას

*გ) თერაპიული, ქირურგიული და ორთოპედიული ღონისძიებების ჩატარებას

დ) პირის ღრუს სანაციას

ე) პირის ღრუს გამოკვლევას

816. პირის ღრუს სპეციალური თერაპიული მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

ა) კბილის ქვებისა და ნაღების მოცილებას

ბ) კარიესის მკურნალობას

*გ) კბილების დეპულპირებას

დ) ლორწოვანი გარსის დაავადებათა მკურნალობას

817. პირის ღრუს სპეციალური ქირურგიული მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

ა) ფესვის მწვერვალის რემექციას

ბ) ფესვების ამოღებას

*გ) ეკმოსტომების მოცილებას, ალვეოლური ნაწილის რემექციას, ლორწოვანი გარსის ჭიმების მოცილებას

დ) კბილების ამოღებას

818. პირის ღრუს სპეციალური ორთოპედიული მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

ა) შერჩევით მოქლიბვას

ბ) შინირებას

გ) ხილისებრი პროთეზების დამზადებას

დ) ხელოვნური გვირგვინების დამზადებას

*ე) საოკლუზიო ზედაპირების გასწორებას ალვეოლათმორისი სიმალის გამრღით

819. მოძრავია ლორწოვანი გარსი, რომელიც

ა) არა აქვს ლორწოქვეშა შრე

ბ) აქვს ლორწოქვეშა შრე

- გ) გადაადგილება გეწოლის შედეგად
- დ) აქვს ძელოვანი საფუძველი
- *ე) გადაინაცვლებს მიმიკური კუნთების შეკუმშვის დროს

820. უძრავია ლორწოვანი გარსი

- ა) გადაინაცვლებს გეწოლის შედეგად
- ბ) აქვს ლორწოქვეშა შრე
- *გ) რომელიც ფარავს ალვეოლურ მორჩებს და მაგარ სასას
- დ) გადაინაცვლებს მიმიკური კუნთების შეკუმშვის დროს
- ე) რომელიც ფარავს პირის ღრუს რბილ ქსოვილებს

821. გარდამავალი ნაოჭი მდებარეობს

- ა) ალვეოლური ქედის მწვერვალზე
- ბ) სასის ნაკერის გასწვრივ
- *გ) უძრავი და მოძრავი ლორწოვანი გარსის საზღვარზე
- დ) მოძრავი ლორწოვანი გარსის შუა მიდამოში
- ე) უძრავი ლორწოვანი გარსის შუა მიდამოში

822. ოკლუზია არის:

- ა) ზელა და ქველა ალვეოლური მორჩის შეთანხმებება
- ბ) ზელა და ქველა ალვეოლური მორჩების შეხება
- გ) ქველა ყბის თავის მოძრაობა ქველა ყბის ფოსოში
- *დ) ზელა და ქველა კბილთა რკალების ან ანტაგონისტ კბილთა ჯგუფების შეხება
- ე) ქველა ყბის ყველა შესაძლო მდებარეობა და გადაადგილება ზელა ყბის მიმართ

823. არგიკულაცია არის:

- ა) ზელა და ქველა ალვეოლური მორჩის შეთანხმებება
- ბ) ზელა და ქველა ალვეოლური მორჩების შეხება
- გ) ქველა ყბის თავის მოძრაობა ქველა ყბის ფოსოში
- დ) ზელა და ქველა კბილთა რკალების ან ანტაგონისტ კბილთა ჯგუფების შეხება
- *ე) ქველა ყბის ყველა შესაძლო მდებარეობა და გადაადგილება ზელა ყბის მიმართ

824. ოკლუზიის სახეებია:

- ა) ღია
- ბ) ჯვარედინი
- გ) პირდაპირი
- დ) ზელა, ქველა, შუა
- *ე) წინა, უკანა, გვერდითი (მარჯვენა, მარცხენა), ცენტრალური

825. თანკბილვა არის

- ა) კბილების შეხება დისკალური ოკლუზიის მდგომარეობაში
- ბ) ქველა ყბის ყველა შესაძლო მდებარეობა ზელა ყბის მიმართ
- გ) ზელა და ქველა ყბის ფრონტალური კბილების შეხება წინა ოკლუზიის მდგომარეობაში
- *დ) ზელა და ქველა ყბის კბილთა რკალების შეხება ცენტრალური ოკლუზიის მდგომარეობაში

826. ნორმალური თანკბილვა არის:

- ა) ჯვარედინი თანკბილვა
- ბ) ღია თანკბილვა
- *გ) ორთოგნათიული თანკბილვა
- დ) მეზიალური თანკბილვა
- ე) დისკალური თანკბილვა

827. ანომალური თანკბილვის სახეებია

- ა) პირდაპირი თანკბილვა
- ბ) ორთოგნათიული თანკბილვა წინა კბილების პროგრუზიით ან რეგრუზიით
- გ) ორთოგნათიული თანკბილვა ღრმა გაღმოკბილვით
- დ) ორთოგნათიული თანკბილვა
- *ე) დისკალური თანკბილვა, მეზიალური თანკბილვა, ღრმა თანკბილვა, ღია თანკბილვა, ჯვარედინი თანკბილვა

828. ორთოგნათიული თანკბილვა წინა კბილების პროგრუზიით ხასიათდება:

- ა) ქველა ყბის ფრონტალური კბილები დახრილია უკანა მიმართულებით
- ბ) ზელა ყბის ფრონტალური კბილები დახრილია უკანა მიმართულებით
- გ) ზელა ყბის ფრონტალური კბილები დახრილია წინა მიმართულებით, ხოლო ქველა ყბის ფრონტალური კბილები უკანა მიმართულებით
- *დ) ზელა და ქველა ყბის ალვეოლური მორჩები და ფრონტალური კბილები დახრილია წინა მიმართულებით
- ე) ზელა და ქველა ყბის ალვეოლური მორჩები და ფრონტალური კბილები დახრილია უკანა მიმართულებით

829. ორთოგნათიული თანკბილვა წინა კბილების რეგრუზიით ხასიათდება:

- ა) ქველა ყბის ფრონტალური კბილები დახრილია წინა მიმართულებით

- ბ) მეღა ყბის ფრონტალური კბილები დახრილია წინა მიმართულებით
- გ) მეღა ყბის ფრონტალური კბილები დახრილია უკანა მიმართულებით, ხოლო ქვედა ყბის ფრონტალური კბილები წინა მიმართულებით
- *დ) მეღა და ქვედა ყბის ალვეოლური მორჩები და ფრონტალური კბილები დახრილია უკანა მიმართულებით
- ე) მეღა და ქვედა ყბის ალვეოლური მორჩები და ფრონტალური კბილები დახრილია წინა მიმართულებით

830. გამოკვლევის ფუნქციური მეთოდებია

- ა) ტელერენტგენოგრაფია
- ბ) ტომოგრაფია
- გ) რენტგენოგრაფია
- დ) ნ.აგაპოვის მეთოდი, ი.ოქსმანის მეთოდი
- *ე) მისტიკაციოგრაფია, გელმანის ლეჭვითი სინჯი, მიოტონომეტრია,

831. გამოკვლევის სტატიური მეთოდებია:

- *ა) ნ.აგაპოვის მეთოდი, ი.ოქსმანის მეთოდი
- ბ) ელექტრომიოგრაფია
- გ) მიოტონომეტრია
- დ) გელმანის ლეჭვითი სინჯი
- ე) მისტიკაციოგრაფია

832. ს.გელმანის მეთოდი ლეჭვითი ეფექტურობის განსაზღვრის დროს ხორციელდება

- ა) 5 გრ. ქოქოსის ნაყოფის დაქუცმაცება 50 ლეჭვითი მოძრაობის შესრულებით
- ბ) 0.8 გრ. თხილის დაქუცმაცება ყლაპვის რეფლექსის წარმოქმნამდე
- *გ) 5 გრ. ნუშის დაქუცმაცება 50 წამის განმავლობაში
- დ) 5 გრ. ტყის თხილის დაქუცმაცება 50 ლეჭვითი მოძრაობის შესრულებით

833. ი.რუბინოვის მეთოდით ლეჭვითი ეფექტურობის განსაზღვრის დროს ხორციელდება:

- ა) 5 გრ. ქოქოსის ნაყოფის დაქუცმაცება 50 ლეჭვითი მოძრაობის შესრულებით
- *ბ) 0.8 გრ. თხილის დაქუცმაცება ყლაპვის რეფლექსის წარმოქმნამდე
- გ) 5 გრ. ნუშის დაქუცმაცება 50 წამის განმავლობაში
- დ) 5 გრ. ტყის თხილის დაქუცმაცება 50 ლეჭვითი მოძრაობის შესრულებით

834. ორთოპედიულ სტომატოლოგლიაში გამოყენებული მასალები იყოფა

- ა) გოქსიური და არაგოქსიური
- ბ) პირველადი და მეორადი
- გ) აუცილებელ და მეორეხარისხოვან მასალებად
- *დ) ძირითად და დამხმარე მასალებად

835. ძირითადი მასალაა

- ა) სიელასტი
- ბ) თაბაშირი
- გ) ცვილი
- დ) სტომალგინი
- *ე) ფაიფური

836. ძირითადი მასალაა:

- ა) თაბაშირი
- ბ) ცვილი
- გ) ფოსფატ-ცემენტი
- *დ) პლასტმასი
- ე) რეპინი

837. ძირითადი მასალაა:

- ა) ბორაქსი
- ბ) ალვილმდნობი ლითონი
- *გ) ოქრო
- დ) თაბაშირი

838. ძირითადი მასალაა:

- ა) კარბორუნდი
- ბ) ცვილი
- *გ) ფოლადი
- დ) სტომალგინი
- ე) თაბაშირი

839. დამხმარე მასალაა:

- ა) პლასტმასი
- ბ) ფაიფური
- გ) ოქრო

- დ) ფოლადი
- *ე) თაბაშირი

840. დამხმარე მასალაა:

- ა) ბლავოლენტი
- ბ) ოქრო
- გ) პლასტმასი
- დ) ფაიფური
- *ე) ცვილი

841. დამხმარე მასალაა

- ა) ოქრო
- ბ) კობალტო-ქრომის შენაღობი
- გ) ფოლადი
- დ) პლასტმასი
- *ე) სიელასტი

842. ხელოვნური გვირგვინების დასამზადებლად გამოიყენება ოქრო

- ა) 583,3 სინჯის
- ბ) 666,6 სინჯის
- *გ) 900 სინჯის
- დ) 750 სინჯის

843. ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში გამოყენებული უქანგავი ფოლადის შენაღობის შემადგენლობაში არსებული რომელი კომპონენტი აძლევს მას კოროზიისადმი მდგრადობის უნარს

- ა) ტიტანი
- ბ) ნახშირბადი
- *გ) ქრომი
- დ) ნიკელი
- ე) რკინა

844. ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში პროთეზების დასამზადებლად გამოიყენება პლასტმასები:

- ა) პოლიკარბონატის ჯგუფის
- ბ) ფტოროპლასტების ჯგუფის
- გ) პოლიამიდების ჯგუფის
- *დ) აკრილის ჯგუფის

845. ფაიფურის მასის შემადგენლობაში შედის:

- ა) ნაგრიუმის ქლორიდი, კალციუმის სულფატი
- ბ) ნაგრიუმის სულფატი, კალციუმის კარბონატი
- *გ) მინდერის შპატი, კვარცი, კაოლინი
- დ) კალციუმის კარბონატი, კალიუმის ქლორიდი, კალციუმის სულფატი

846. ალგინატური საანაბეჭლო მასა მიეკუთვნება ჯგუფს

- ა) ჰიდროკოლოიდურ
- ბ) რომლებიც პოლიმერიზდებიან
- გ) თერმოპლასტიურ
- *დ) ელასტიურ
- ე) რომლებიც კრისტალდება

847. სილიკონური საანაბეჭლო მასები მიეკუთვნებიან ჯგუფს

- ა) ჰიდროკოლოიდურ
- ბ) თერმოპლასტიურ
- *გ) ელასტიურ
- დ) რომლებიც პოლიმერიზდებიან
- ე) რომლებიც კრისტალდებიან

848. ცხოველურ ცვილს მიეკუთვნება:

- ა) ოზოკერიტი
- ბ) პარაფინი
- გ) იაპონური ცვილი
- დ) კარნაუბის ცვილი
- *ე) ფუტკრის ცვილი

849. მცენარეულ ცვილს მიეკუთვნება:

- ა) ოზოკერიტი
- ბ) პარაფინი
- *გ) კარნაუბის ცვილი

დ) ფუტკრის ცვილი

850. მინერალურ ცვილს მიეკუთვნება:

- *ა) ოზოკერიტი
- ბ) იაპონური ცვილი
- გ) კარნაუბის ცვილი
- დ) ფუტკრის ცვილი

851. ჩანართი არის პროთეზი:

- ა) რომელიც აღადგენს კბილთა მწკრივის უწყვეტობას
- ბ) რომელიც აღადგენს კბილთა რკალში არსებული ღეფექტს
- გ) რომელიც აღადგენს კბილის ფესვის მთლიანობას
- *დ) რომელიც აღადგენს კბილის გვიგვინის ანატომიურ ფორმას

852. ჩანართის დასამზადებლად გამოიყენება:

- ა) კალმიუმი
- ბ) ბისმუტი
- გ) კობალტო-ქრომის შენაღობი
- დ) ოქრო-666,6 სინჯის, ტიტანი, ვერცხლი
- *ე) ვერცხლის და პალადიუმის შენაღობი, ფაიფური, ოქრო-900 სინჯის

853. ჩანართი შეიძლება გამოვიყენოთ:

- ა) არტაშნის საფიქსაციოდ
- ბ) თანკბილვის სიმბალის გასაღილებლად
- გ) გახლეჩილი ფესვის აღსადგენად
- *დ) ხიდისებრი პროთეზის საყრდენად
- ე) მორყეული კბილის საფიქსაციოდ

854. ჩანართი შეიძლება გამოვიყენოთ:

- ა) მორყეული კბილის დასამაგრებლად
- ბ) არტაშანის საფიქსაციოდ
- *გ) კბილის მაგარი ქსოვილის შემდგომი პათოლოგიური გაცვეთის აღსაკვეთად
- დ) მოსახსნელი პროთეზის საფიქსაციოდ
- ე) კბილთა რკალში არსებული ღეფექტის შესავსებად

855. ჩანართი შეიძლება გამოვიყენოთ:

- ა) არტაშნის საფიქსაციოდ
- ბ) წკირიანი კბილის საფიქსაციოდ
- *გ) კბილის გვირგვინის მთლიანობის აღსადგენად
- დ) ბიუგელისებრი პროთეზის საფიქსაციოდ

856. ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ

- ა) როლესაც აღინიშნება პაროდონტის გადატვირთვა
- ბ) როლესაც კბილის გვირგვინი საღია
- *გ) როლესაც კბილის გვირგვინი ნაწილობრივ არის დაშლილი, ისე რომ მისი აღდგენა ბუნებით ან ჩანართით ვერ ხერხდება
- დ) როლესაც ბუნებრივი კბილის გვირგვინოვანი ნაწილი მთლიანად დაშლილია და არის მხოლოდ ფესვი

857. ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ

- ა) როლესაც აღინიშნება პაროდონტის პათოლოგია
- *ბ) როლესაც საჭიროა ხიდისებრი პროთეზის საყრდენები
- გ) როლესაც კბილის გვირგვინი საღია
- დ) როლესაც ბუნებრივი კბილის გვირგვინოვანი ნაწილი მთლიანად დაშლილია და არის მხოლოდ ფესვი

858. ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ

- ა) როლესაც აღინიშნება პაროდონტის პათოლოგია
- *ბ) როლესაც გვაქვს კბილის ფერის, ფორმის ან ღვომის ანომალია
- გ) როლესაც კბილის გვირგვინი საღია
- დ) როლესაც ბუნებრივი კბილის გვირგვინოვანი ნაწილი მთლიანად დაშლილია და არის მხოლოდ ფესვი

859. ლითონის ხელოვნური გვირგვინი მზადდება:

- ა) ვულკანიზაციით
- ბ) გამოწვით
- *გ) გამოშტამპვით
- დ) პოლიმერიზაციით

860. ლითონის ხელოვნური გვირგვინი მზადდება:

- ა) ვულკანიზაციით
- *ბ) ჩამოსხმით

- გ) გამოწვეით
- დ) პოლიმერიზაციით

861. პლასტმასის ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ:

- ა) ეულკანიზაციით
- ბ) გამოშვამპვით
- *გ) პოლიმერიზაციით
- დ) ჩამოსხმით
- ე) გამოწვეით

862. ფაიფურის ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ:

- ა) ეულკანიზაციით
- ბ) ჩამოსხმით
- *გ) გამოწვეით
- დ) გამოშვამპვით
- ე) პოლიმერიზაციით

ზოგადი სტომატოლოგია. მოზრდილთა ქირურგიული სტომატოლოგია

863. გუბერული ანესთეზიის დროს ბლოკირდება შემდეგი ზედა ალვეოლური ტოტები:

- ა) წინა
- ბ) შუა
- *გ) უკანა

864. ინფრაორბიტალური ანესთეზიის დროს ხდება შემდეგი ზედა ალვეოლური ტოტების ბლოკადა:

- *ა) წინა და შუა
- ბ) წინა და უკანა
- გ) შუა და უკანა

865. სასის დიდი ხერეღის მიდამოს ანესთეზიის დროს ხდება ბლოკადა:

- ა) შუა ზედა ყბის წნუღის
- *ბ) სასის დიდი ნერვის
- გ) ცხვირ-სასის ნერვის

866. სასის დიდი ხერეღის მიდამოს ანესთეზიის დროს გაუტკივარების ზონაში შეღის მაგარი სასის ლორწოვანი გარსი მესამე მოღარიღან ღა ვრცელდება:

- ა) პირველ პრემოღარამღე
- ბ) პირველ საჭრელ კბიღამღე
- *გ) ეშვამღე

867. საჭრელი ხერეღის მიდამოს ანესთეზიის დროს გაუტკივარების ზონაში შეღის ალვეოლური მორჩის ლორწოვანი გარსი საჭრელი კბიღებიღან ეშვებამღე:

- ა) ვესტიბულარული ღა სასის მხრიღან
- ბ) ვესტიბულარული მხრიღან
- *გ) სასის მხრიღან

868. ქვეღა ყბის ნერვი ქღალს დრუღან გამოღის შემდეგი ხერეღის საშუაღებით:

- ა) ძეღოვანი
- *ბ) ოვალური
- გ) მრგვაღი
- დ) საძიღე

869. მანღიბულიური ანესთეზიის პირგარეთა ხერხს მიეკუთვნება გაუტკივარება:

- *ა) ქვეღაყბის ქვეშა არეღან
- ბ) ყვრიმღალქვეღა ეგოროვის მიხეღეით
- გ) გორუსაღური

870. გორუსაღური ანესთეზიით ხდება შემდეგი ნერვების ბლოკადა:

- ა) ენის, ქვეღა ალვეოლური ღა ნიკაპის
- *ბ) ენის, ლოყის ღა ქვეღა ალვეოლური
- გ) ენის ღა ქვეღა ალვეოლური
- დ) ენის ღა ლოყის

871. ენის ანესთეზიის დროს ნემსის ჩხვეღეღა ხორციელდება ყბა-ენის დარის ლორწოვანი გარსში შემდეგ ღონეღე:

- *ა) მესამე მოღარის
- ბ) მეორე მოღარის
- გ) პირვეღი მოღარის

872. ქვედა ყბის ნერვის ღეროვანი ანესთეზია გარღება:

- ა) მრგვალ ხერხელთან
- ბ) ძვლოვან ხერხელთან
- *გ) ოვალურ ხერხელთან
- დ) საძილე ხერხელთან

873. ქვედა ყბის ნერვის მამოძრავებელი ბოჭკოების გამოთიშვა გარღება:

- *ა) ანთებალი კონტრაქტურის ღროს
- ბ) ყვრიმალის ძვლის ჩასწორებისას
- გ) ნაწიბუროვანი კონტრაქტურის ღროს

874. ბერშეს მიხედვით ანესთეზიის ჩატარების მიზანს წარმოადგენს შემდეგი ნერვების ბლოკადა:

- *ა) სამწვერა ნერვის მამოძრავებელი გოტი
- ბ) ენის, ლოყის და ქვედა ალვეოლური
- გ) ენის და ქვედა ალვეოლური

875. ზედა ყბის ნერვის ღეროვანი ანესთეზია გარღება:

- *ა) მრგვალ ხერხელთან
- ბ) ძვლოვან ხერხელთან
- გ) ოვალურ ხერხელთან
- დ) საძილე ხერხელთან

876. სამწვერა ნერვის მეორე და მესამე გოტის ღეროვანი ანესთეზიის ჩატარებისას ორიენტირს წარმოადგენს:

- *ა) სოლისებრი ძვლის ფრთისებრი მორჩის გარეთა ფირფიტა
- ბ) საღეჭი კუნთის წინა კიდე
- გ) საფეთქელქვედა ქელი

877. ვახსლავის მიხედვით, ზედა ყბის ნერვის ანესთეზიის ღროს ნემსის ჩხვლეტის ორიენტირს წარმოადგენს:

- *ა) ტრაგოტორბიგალური ხაზის შუა ნაწილი
- ბ) ყვრიმალ-ალვეოლური ქელი
- გ) სასახსრე ბორცვი

878. ადგილობრივი ანესთეზიის უშუალო ზოგად გართულებას წარმოადგენს:

- ა) კონტრაქტურა
- ბ) ჰემატომა
- *გ) გულის წასვლა

879. გულის წასვლა, ესაა:

- *ა) გონების დაკარგვა კუნთოვანი ატონიით
- ბ) ანტიგენზე ალერგიული რეაქცია
- გ) სისხლძარღვოვანი უკმარისობის გამოვლენა ცნობიერების შენახვით

880. კოლაფსის ღროს ცნობიერება:

- ა) არ არის შენახული
- *ბ) შენახულია

881. კოლაფსი, ესაა:

- *ა) სისხლძარღვოვანი უკმარისობის გამოვლენა ცნობიერების შენახვით
- ბ) ცნობიერების დაკარგვა კუნთოვანი ატონიით
- გ) ალერგიული რეაქცია ანტიგენზე

882. პულსი კოლაფსის ღროს:

- ა) ხშირი, კარგი ავსების
- ბ) ძაფისებური, გაიშვიათებული
- *გ) ხშირი, ძაფისებური

883. ოსტეოგინგივოპლასტიკის ჩვენებაა:

- ა) ჰიპერტროფიული გინგივიტი
- *ბ) პაროდონტიტის მძიმე, საშუალო ფორმა
- გ) ქრონიკული პერიოდონტიტი
- დ) გინგივიტი
- ე) კარიესი

884. პირდაპირი მამით იღებენ:

- ა) ქვედა ყბის საჭრელ კბილებს
- *ბ) ზედა ყბის საჭრელებს
- გ) სიბრძნის კბილებს
- დ) პრემოლარებს

ე) მოლარებს

885. S-ის მაგვარი საღა ლოყებიანი მაშებით იღებენ:

- ა) ქველა ყბის მესამე მოლარებს
- *ბ) ზედა ყბის პრემოლარებს
- გ) ზედა ყბის მოლარებს
- დ) ქველა ყბის მოლარებს
- ე) კბილის ფესვებს

886. კბილებიანი S-ის მაგვარი მაშით იღებენ:

- ა) ქველა ყბის მესამე მოლარებს
- ბ) ზედა ყბის პრემოლარებს
- *გ) ზედა ყბის მოლარებს
- დ) ზედა ყბის მესამე მოლარებს
- ე) საჭრელებს

887. ხიშტისებური მაშებით იღებენ:

- *ა) ზედა ყბის ფესვებს და პრემოლარებს
- ბ) ქველა ყბის პრემოლარებს
- გ) ზედა ყბის მოლარებს
- დ) ქველა ყბის საჭრელებს

888. თანმხვედრი ლოყების მქონე ნისკარტის მაგვარი მაშებით იღებენ:

- *ა) ქველა ყბის კბილების ფესვებს
- ბ) ზედა ყბის მესამე მოლარებს
- გ) ზედა ყბის პრემოლარებს
- დ) ქველა ყბის მოლარებს
- ე) ქველა ყბის საჭრელებს

889. ქველა ყბაზე კუთხისქვეშა ელევატორით იღებენ:

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

890. ხიშტისებური ელევატორით (ლეკლუმის გასაღები) იღებენ ქველა ყბის შემდეგ კბილებს:

- *ა) მესამე მოლარი
- ბ) მეორე მოლარი
- გ) პირველი მოლარი
- დ) პრემოლარი
- ე) საჭრელი
- ვ) ეშვი

891. კბილის ამოღების ოპერაციის დროს გართულებას მიეკუთვნება:

- *ა) გვირგვინის მოტეხვა, ფესვის მოტეხვა
- ბ) ოსტეომიელიტი
- გ) ალვეოლიტი
- დ) პერიოსტიტი
- ე) შაიმორიტი

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

- ა) საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ართრიტი
- ბ) სამწვერა ნერვის ნევრალგია
- *გ) სისხლდენა
- დ) პაროტიტი

893. შესაძლო გართულებებს კბილის ამოღების ოპერაციის დროს მიეკუთვნება:

- ა) საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ანკილოზი
- ბ) საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ართრიტი
- *გ) ზედა ყბის წიაღის ფსკერის პერფორაცია
- დ) სამწვერა ნერვის ნევრალგია
- ე) პაროტიტი

894. ქველა ყბის მესამე მოლარის ამოღების ოპერაციის დროს შესაძლო გართულებებს მიეკუთვნება:

- *ა) ქველა ყბის მოტეხილობა
- ბ) ოსტეომიელიტი
- გ) პერიოსტიტი
- დ) სინუსიტი

895. ზოგად სომატურ გართულებებს კბილის ამოღების ოპერაციის დროს მიეკუთვნება:

- ა) ოსტეომიელიტი
- ბ) ალვეოლიტი
- *გ) გულის წასვლა
- დ) სინუსიტი
- ე) პერიოსტიტი

896. კბილის ამოღების ოპერაციის დროს ზოგად სომატურ გართულებებს მიეკუთვნება:

- ა) ოსტეომიელიტი
- ბ) ალვეოლიტი
- *გ) კოლაფსი
- დ) სინუსიტი
- ე) პერიოსტიტი

897. ზედა ყბის პრემოლარების ამოსაღებ მაშას ეწოდება:

- *ა) S-ის მაგვარი არათანმხველრი ლოყებით
- ბ) სიბრტყეზე გაღუნული
- გ) ფესვის ნისკარტისებური
- დ) წვეტის მქონე S-ის მაგვარი
- ე) ფესვის პირლაპირი

898. ზედა ყბის პირველი და მეორე მარჯვენა მოლარების ამოსაღები მაშა:

- ა) S-ის მაგვარი წვეტით, მარჯვნივ
- ბ) S-ის მაგვარი არათანმხველრი ლოყებით
- *გ) S-ის მაგვარი წვეტით მარცხნივ
- დ) S-ის მაგვარი თანმხველრი ლოყებით

899. ზედა ყბის მესამე მოლარის ამოსაღებ მაშას ეწოდება:

- *ა) ხიშტისებური არათანმხველრი და მომრგვალებული ლოყებით
- ბ) ხიშტისებური და თანმხველრი ლოყებით
- გ) S-ის მაგვარი, თანმხველრი ლოყებით
- დ) S-ის მაგვარი, ლოყაზე წვეტით
- ე) პირლაპირი

900. ზედა ყბის საჭრელი კბილების ფესვების ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოდება:

- ა) S-ის მაგვარი არათანმხველრი ლოყებით
- *ბ) S-ის მაგვარი თანმხველრი ლოყებით
- გ) ნისკარტისებური მაშა წვეტით
- დ) ნისკარტისებური მაშა
- ე) პირლაპირი ელევატორი

901. ქვედა ყბების კბილების ამოსაღებ მაშას ეწოდება:

- ა) ხიშტისებური მაშა თანმხველრი ლოყებით
- ბ) S-ის მაგვარი მაშა კბილით
- *გ) ნისკარტისაბური-არათანმხველრი ლოყებით
- დ) ნისკარტისებური-თანმხველრი ლოყებით

902. ქვედა ყბის პირველი და მეორე მოლარების ამოსაღებ მაშას ეწოდება:

- ა) ხიშტისაბური მაშა-თანმხველრი ლოყებით
- *ბ) ნისკარტისებური წვეტიანი, არათანმხველრი ლოყებით
- გ) S-ის მაგვარი მაშა წვეტით
- დ) ნისკარტისებური-თანმხველრი ლოყებით

903. ქვედა ყბის მესამე მოლარის ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოდება:

- ა) S-ის მაგვარი მაშა არათანმხველრი ლოყებით
- ბ) S-ის მაგვარი მაშა თანმხველრი ლოყებით
- *გ) ლეკლუმის ელევატორი
- დ) პირლაპირი მაშა

904. ქვედა ყბის კბილების ფესვების ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოდება:

- ა) S-ის მაგვარი მაშა არათანმხველრი ლოყებით
- *ბ) ნისკარტისებური მაშა თანმხველრი ლოყებით
- გ) ნისკარტისებური მაშა-წვეტით
- დ) ნემსდამჭერი
- ე) პირლაპირი მაშა

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

- ა) კარაპეტიანის ელევატორი
- ბ) ლიმბერგის კავი
- გ) ნემსდამჭერი
- დ) პირლაპირი მამა
- *ე) ბორმანქანა

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

- ა) კარაპეტიანის ელევატორი
- ბ) ლიმბერგის კავი
- გ) ნემსდამჭერი
- დ) პირლაპირი მამა
- *ე) სატეხი

907. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- *ა) სასახსრე კაფსულის, აგრეთვე საფეთქელ-ქვედა ყბების სახსრის იოგოვანი აპარატის სისუსტე
- ბ) ღრმა თანკბილევა საჭრელი კბილების მიდამოში
- გ) თანკბილევის სიმაღლის შემცირება
- დ) ქვედა მაკროგნათია
- ე) საფეთქელ-ქვედა ყბის ართრიტი

908. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- *ა) სასახსრე ბორცვის დაღაბლება
- ბ) ღრმა თანკბილევა საჭრელი კბილების მიდამოში
- გ) თანკბილევის სიმაღლის შემცირება
- დ) ქვედა მაკროგნათია
- ე) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ართრიტი

909. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:

- *ა) წინა
- ბ) შუა

910. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:

- ა) შუა
- *ბ) უკანა

911. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:

- *ა) ცალმხრივი
- ბ) შუა

912. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:

- *ა) ორმხრივი
- ბ) შუა

913. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის წამყვანი ნიშანი:

- ა) ქვედა ყბის უმოძრაობით
- *ბ) შეუძლებელია თანკბილევის დაყენება ცენტრალურ ოკლუზიაში
- გ) თანკბილევის სიმაღლის შემცირება
- დ) ცრემლდენა

914. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის მკურნალობა მდგომარეობს შემდეგში:

- *ა) სასახსრე თავის გასწორება სასახსრე ფოსოში
- ბ) ქვედა ყბის როკისებრი მორჩის რეპექცია
- გ) სასახსრე კაფსულის გაკერვა
- დ) სასახსრე ბორცვის რეპექცია
- ე) იმობილიზაცია

915. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორების დროს ექიმში ცერა თითებს ათავსებას:

- *ა) მარჯვენა და მარცხენა მოლარებზე ან ალვეოლურ მორჩებზე
- ბ) ფრონტალური ჯგუფის კბილებზე ქვედა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორების დროს
- გ) ქვედა ყბის კუთხეებზე

916. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორების დროს ზეწოლა მოლარებზე ხდება შემდეგი მიმართულებით:

- ა) ფრონტალური ჯგუფის კბილებისაკენ
- ბ) ქვემოლან ზემოთ
- გ) ზემოთ
- *დ) ქვემოთ

917. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორების დროს ნარკოზის გამოყენების ჩვენებას წარმოადგენს:

- *ა) სალექტი კუნთების რეფლექტორული კონტრაქტურა
- ბ) კუთხის ვენის თრომბოზებიტზე ეჭვი
- გ) გამოხატული ჰიპერსალივაცია
- დ) ჩვეული ამოვარდნილობა

918. საფეთქელ-ქვედა ყბის მწვავე არასპეციფიკური ართრიტის მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ს/ქ სახსრის ქრონიკული ტრავმა ოკლუზიის ცვლილებების შედეგად
- ბ) ყურის ირგვლივ მიდამოს ჰიპერჰიდროზი
- *გ) რევმატიული შეტევა
- დ) აქტინომიკოზი

919. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ანკილოზის განვითარების ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- *ა) ქვედა ყბის როკისებრი მორის ტრავმა
- ბ) ყბაყურა სალექტი მიდამოს ცელულიტი
- გ) ყურის მიდამოს ჰიპერჰიდროზი
- დ) მასტოიდიტი
- ე) სიმსივნე

920. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ორმხრივი ძვლოვანი ანკილოზის დროს ავადმყოფის გარეგნული სახე ხასიათდება:

- ა) არასიმეტრიულად ჰიპერტროფიული სალექტი კუნთები
- *ბ) ჩივისებრი სახე
- გ) ზედა რეტროგნათით
- დ) ზედა მაკროგნათით
- ე) ქვედა მაკროგნათით

921. ძვლოვანი ანკილოზის დროს საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის რენტგენოლოგიური სურათი ხასიათდება:

- ა) სასახსრე სტრუქტურების ელემენტთა მკაფიო კონტრაქტურით
- *ბ) მასიური ძვლოვანი კონგლომერატი
- გ) სასახსრე ნაპრალის მთლიანობის დარღვევით

922. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ძვლოვანი ანკილოზით დაავადებულთა მკურნალობის ძირითადი მეთოდი:

- ა) ორთოდონტიული
- ბ) ორთოპედიული
- გ) კონსერვატიული
- *დ) ქირურგიული
- ე) ფიზიოთერაპია

923. რადიკულური კისტის არაანთებად პუნქტაგს აქვს სახე:

- *ა) გამჭვირვალე სითხის ქოლესტერინის კრისტალებით
- ბ) ქოლესტერინური მასის
- გ) მღერიე სითხის
- დ) სისხლის
- ე) ლიმფის

924. მომცრო ზომის ყბების კისტების მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) ყბის ნახევრის რეზექცია
- ბ) ყბის ნაწილობრივი რეზექცია
- გ) სკლეროზირება
- დ) კრიოდესტრუქცია
- *ე) ცისტექტომია

925. ცისტექტომიის ოპერაციისათვის მზადება მოიცავს დაბუნას:

- *ა) ყველა კბილის, რომლის ფესვებიც მიმართულია კისტის ღრუში
- ბ) ანგაგონისტი კბილების
- გ) ყბის ყველა კბილის
- დ) მიზეზობრივი კბილის

926. წარმოშობით ყბის არაოლონტოგენური კისტები:

- *ა) არ არის დაკავშირებული კბილებთან
- ბ) დაკავშირებულია კბილებთან

927. ფიბროზის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- *ა) ამოკვეთა ჯანმრთელი ქსოვილების არეში
- ბ) კომბინირებული
- გ) სხივური თერაპია
- დ) ქიმიოთერაპია

928. ფიბრომაგომი მიეკუთვნება:

- *ა) სიმსივნის მსგავს წარმონაქმნებს
- ბ) ჭეშმარიტ სიმსივნეებს

929. ფიბრომატომის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- *ა) წარმონაქმნის ამოკვეთა ძელის საზარღულთან ერთად
- ბ) კომბინირებული
- გ) სხივური თერაპია
- დ) ქიმიოთერაპია

930. ლიმომის მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

- *ა) ამოკვეთა კაფსულასთან ერთად
- ბ) სხივური თერაპია
- გ) კომბინირებული
- დ) კრიოლესტრუქცია
- ე) ქიმიოთერაპია

931. კიბოსწინარე მდგომარეობის წარმოშობის ძირითად ეთიოლოგიურ ფაქტორს წარმოადგენს:

- ა) სახის ქალას ძვლების მწვავე ანთებითი პროცესი
- ბ) სახის რბილი ქსოვილების მწვავე ანთებითი პროცესი
- *გ) პროფესიული მანენე ფაქტორები
- დ) მეორადი აღენგია

932. ფიბროზული ეპულსიის მკურნალობის ძირითად მეთოდს შეადგენს:

- *ა) წარმონაქმნის ამოკვეთა
- ბ) კომბინირებული
- გ) სხივური თერაპია
- დ) კრიოლესტრუქცია
- ე) ქიმიოთერაპია

933. რბილი ოლონტომის მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) წარმონაქმნის გარსის ამოფხეკა
- *ბ) ყბის რეგექცია
- გ) სხივური თერაპია
- დ) ქიმიოთერაპია
- ე) ცისტექტომია

934. ქვედა ყბის მოგეხილობის ღროს დაგვირთვის სიმპტომები დგინდება ზეწოლით:

- ა) ფრთისებრი მორჩის კავშირ ქვემოლან ზემოთ
- *ბ) ნიკაპზე, ნახევრად ღია პირით ქვემოლან ზემოთ
- გ) ნიკაპზე, ქვემოლან ზემოთ დახურული პირით
- დ) ყვრიმალის ძვლებზე ქვემოლან ზემოთ

935. ანთებითი ხასიათის გართულებები ყბის ძვლების მოგეხილობისას:

- *ა) ძვლოვანი ქსოვილის დაზიანება
- ბ) წითელი ქარი
- გ) ფურუნკულოზი
- დ) პერიოსტიტი

936. ეშვების არეში ქვედა ყბის ორმხრივი მოგეხილობის ღროს ფრაგმენტის შეცილება ხდება:

- ა) ლაგერალურად
- ბ) მედიალურად
- გ) ზემოდ
- *დ) ქვემოთ

937. ეპიდემიური პაროტიტის გამომწვევს წარმოადგენს:

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

938. ეპიდემიური პაროტიტის ღროს ზიანდება შემდეგი სახერწყვე ჯირკვლები:

- ა) ქვედაყბისქვეშა
- ბ) ენისქვეშა
- *გ) ყბაყურა
- დ) მცირე

939. ყველაზე ხშირად ეპიდემიური პაროტიტით ავადდებიან:

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

940. ეპიდემიური პაროტიჯის ზოგად გართულებებს წარმოადგენს:

- *ა) ორხიტი, პანკრეატიტი, მენინგიტი
- ბ) დუოდენიტი, ილეიტი, პროქტიტი
- გ) ოსტეომიელიტი, ნევრალგია
- დ) გასტრიტი, ცისტიტი

941. კალკულოზური სიალოადენიტის ძირითად კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

- *ა) საკვების მიღების დროს ჯირკვლის შესივება
- ბ) ჯირკვლის სადინრის შესართავის ანთება
- გ) შიპერსალივაცია
- დ) შიპოსალივაცია
- ე) ტკივილი ჯირკვლის არეში

942. რანულა ეწოდება:

- ა) ქვედაყბისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის სიმსივნეს
- ბ) ქვედაყბისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის კისტას
- გ) ენისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის სიმსივნეს
- *დ) ენისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის კისტას
- ე) ყბაყურა სანერწყვე ჯირკვლის კისტას

943. თვალბუდის ქვედა მიდამოს ზედა საზღვარს წარმოადგენს:

- ა) ზედა ყბის ალვეოლური მორჩი
- ბ) მსხლისებრი შესასვლის ქვედა კიდე
- *გ) თვალბუდის ქვედა კიდე
- დ) ყვრიმალ-ყბის ნაკერი

944. რომელი მიდამოს ფლეგმონის დროს აღინიშნება ყლაპვის გაძნელება:

- ა) ყბაყურა საღეჭი
- *ბ) პირის დრუს ფსკერის
- გ) ლოყის მიდამოს
- დ) ყვრიმალის
- ე) საფეთქლის

945. რომელი მიდამოს ფლეგმონის დროს აღინიშნება ყლაპვის გაძნელება?

- *ა) ხახის ირგვლივი სივრცის
- ბ) ყბაყურა-საღეჭი
- გ) ლოყის არის
- დ) ყვრიმალის
- ე) საფეთქლის

946. რომელი მიდამოს ფლეგმონის დროს არის მკვეთრად გაძნელებული პირის გაღება:

- *ა) ყბაყურა-საღეჭი
- ბ) ლოყის არის
- გ) თვალბუდის ქვედა
- დ) ყბისქვეშა
- ე) ყვრიმალის

947. რომელი მიდამოს ანთებითი პროცესი გვევლინება პირის დრუს ფსკერის ფლეგმონის განვითარების მიზგზად?

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

948. პირის დრუს ფსკერის ფლეგმონის დროს ექიმთან მიმართვის პირველ დღეს აუცილებელია:

- ა) სასუნთქი ანალეფსიური საშუალების შეყვანა ინტრაბრუსკულარულად
- ბ) ფიზიოთერაპიული მკურნალობის დანიშვნა
- გ) ნოვოკაინის ბლოკადის გაკეთება
- დ) რეფლექსოთერაპიის დაწყება (აკუპუნქტურა)
- *ე) ჩირქოვანი კერის გაკვეთა

949. ნიკაპქვეშა მიდამოს ფლეგმონის ტიპურ კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

- *ა) ნიკაპქვეშა არის ქსოვილების შიპერეშია და ინფილტრაცია

- ბ) ქველა გუჩის არეშიკანის ჰიპერემია
- გ) ლოყის მიღამოს ჰიპერემია ღა შეშუპება
- ღ) ყბა-ფრთის ნაკეცის შეშუპება
- ყ) ტრიზმი

950. ყბაფრთისებრი სივრცის ფლეგმონის განვითარების მიზეზად გვევლინება ანთებითი პროცესი შემდეგ არეში:

- ა) ყბაყურა მიღამოს ლიმფური კვანძები
- ბ) ლოყის მიღამოს ლიმფური კვანძები
- გ) ზელა ყბის კბილების
- *ღ) მესამე მოღარების
- ყ) ზელა გუჩის

951. ყბაყურა-საღეჭი მიღამოს ფლეგმონის გიპიურ კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) კანის ჰიპერემია ქველა გუჩის არეში
- ბ) ლოყის არის ჰიპერემია ღა შეშუპება
- გ) ყბა-ფრთისებრი ნაოჭის შეშუპება
- *ღ) მოძრაობის შეზღუღვა პირის გაღებისას
- ყ) ზელა ქუთუთოს შეშუპება

952. ლოყის მიღამოს ფლეგმონის განვითარების ოღონტოგენურ მიზეზს წარმოადგენს შემდეგი მიღამოს ანთებითი პროცესი:

- ა) ლოყის ლორწოვანი გარსის ტრავმები
- ბ) ყბაყურა მიღამოს ლიმფური კვანძების
- გ) კისრის მიღამოს ლიმფური კვანძების
- *ღ) ზელა ყბის კბილების
- ყ) ზელა გუჩის

953. ხახის ირგვლივი სივრცის აბსცესის განვითარების არაოღონტოგენურ მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ზელა ყბის მიღამოს მესამე მოღარის მწვავე პერიოღონტიტი
- ბ) ყბაყურა მიღამოს ლიმფაღენიტი
- გ) ლოყის მიღამოს ლიმფაღენიტი
- ღ) ზელა გუჩის ფურუნკული
- *ყ) მწვავე ტონზიღიტი

954. ხახის ირგვლივი აბსცესის განვითარების ოღონტოგენურ მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ზელა ღა ქველა ყბის საჭრელი კბილების მწვავე პერიოღონტიტი
- *ბ) ზელა ღა ქველა ყბების მოღარების მწვავე პერიოღონტიტი
- გ) ყბაყურა მიღამოს ლიმფაღენიტი
- ღ) ლოყის მიღამოს ლიმფაღენიტი
- ყ) მწვავე ტონზიღიტი

955. ლუღვიგის ანგინის გამომწვევს წარმოადგენს:

- *ა) ფაკულტატიური ანაერობები, ჰემოღიზური სტრეპტოკოკი
- ბ) სხივური სოკოები, სტაფიღოკოკები
- გ) სტაფიღოკოკები, სტრეპტოკოკები
- ღ) ტუბერკუღოზური მიკობაქტერიები
- ყ) მკრთალი სპიროქეტები

956. ლუღვიგის ანგინის განვითარების ოღონტოგენურ მიზეზს წარმოადგენს შემდეგი მიღამოს ანთებითი პროცესი:

- ა) ყბაყურა მიღამოს ლიმფური კვანძების
- ბ) ლოყის მიღამოს ლიმფური კვანძების
- *გ) ქველა ყბის მოღარების
- ღ) ზელა ყბის მოღარების
- ყ) ზელა გუჩის

957. პერიოსტიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ქველა ყბის როკისებრი მორჩის მოგეხიღობა
- *ბ) ქრონიკული პერიოღონტიტის გამწვავება
- გ) ქრონიკული ჰაიღორიგის გამწვავება
- ღ) აღვეღოღური მორჩის ფიბრომა
- ყ) სახის რბიღი ქსოვიღების ღაქეღიღობა

958. პერიოსტიტის ღროს ჩირქოვანი პროცესი ლოკალიზებულია:

- ა) აღვეღოღური მორჩის ლორწოვანი გარსის ქვეშ
- ბ) ყბის გარე კორტიკაღური ფირფიგის ქვეშ
- *გ) სუბპერიოსტაღურად
- ღ) კუნთისქვეშ
- ყ) კანქვეშ

959. პერიოსტიტის მკურნალობის დროს ტიპურ ოპერაციულ მიდგომად ითვლება შემდეგი განაკვეთები:

- ა) სუბმანტიბულარულად ქვედა ყბის კიდის გასწვრივ
- *ბ) გარდამავალი ნაოჭის გასწვრივ ლორწოვანის და პერიოსტეუმის გახსნით
- გ) ლორწოვანი გარსის ყბა-ფროთისებრ ნაოჭზე
- დ) ნიკაპქვედა არეში შუა ხაზზე
- ე) ქვედა ყბის კუთხის შემომფარგვლელ ხაზზე

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

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

961. ყბის ძვლების მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

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

962. მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის დროს აუცილებელია მიზეზობრივი კბილის

- ა) რეპლანტირება
- ბ) დაბეწვა
- გ) გახსნა
- *დ) ამოღება

963. ყბის ძვლების მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის სამკურნალოდ გამოიყენება ოსტეოტროპული მოქმედების შემდეგი პრეპარატები:

- ა) ერთრომიცინი
- ბ) პენიცილინი
- *გ) ლინკომიცინი
- დ) ამპიცილინი
- ე) კანამიცინი

964. ყბის ძვლების მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის ოპერაციული მკურნალობა მდგომარეობს:

- *ა) მიზეზობრივი კბილის ამოღებაში, ფართო ორმხრივ პერიოსტეოტომიაში, დრენირებაში
- ბ) მიზეზობრივი კბილის ამოღებაში, ცალმხრივ ფართო პერიოსტეოტომიაში, დრენირებაში
- გ) ყბის ძვლების ორმხრივ ფართო პერიოსტეოტომიაში
- დ) მიზეზობრივი კბილის ამოღებაში

965. ქრონიკული ოსტეომიელიტის დროს სეკვესტრექტომია ნაჩვენებია შემდეგ პერიოდში:

- ა) ანტიბაქტერიული მკურნალობის შემდეგ
- ბ) ფორმირებადი სეკვესტრის დროს
- *გ) სეკვესტრის ფორმირების შემდეგ
- დ) ფიზიოთერაპიის შემდეგ

966. ყბის ძვლების ქრონიკული ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის ადგილობრივ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) სახის ნერვის დამბლა
- *ბ) პათოლოგიური მოტეხილობა
- გ) ქსეროსტომია
- დ) ლიპლოპია

967. ყბის ძვლების გრავმული ოსტეომიელიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) დამაზიანებელი ფაქტორის ძალა და მიმართულება
- *ბ) მოტეხილობის ხაზზე კბილი ან კბილის ფესვი
- გ) ცუდად დამზადებული პროთეზისაგან მიღებული გრავმა
- დ) მწვავე ლიმფადენიტი
- ე) ავადმყოფის ასაკი

968. ყბის ძვლის გრავმული ოსტეომიელიტის ადგილობრივი ხასიათის მოგვიანებითი გართულება შეიძლება იყოს:

- ა) სახის ნერვის პარეზი
- *ბ) ცრუ სახსარი
- გ) პერიკორონარიტი
- დ) ქსეროსტომია
- ე) სეფსისი

969. მესამე მოლარის გამწვავებული ამოჭრის ადგილობრივ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) ქველა ყბის შვიწროვება
- ბ) ქსეროსტომია
- გ) მიკროსტომა
- დ) ნევრალგია
- *ე) ტრიზმი

970. მესამე მოლარის სწორი ღვინის და პერიკორონარიტის დროს აწარმოებენ:

- ა) განაკვეთის გარდამავალ ნაოჭზე
- *ბ) ქუდაკის მოკვეთას
- გ) სეკვესტრექტომიას
- დ) კბილის ექსტრაქციას

971. აქტინომიკომის გამომწვევს წარმოადგენს:

- ა) ტუბერკულოზური მიკობაქტერიები
- ბ) ნაწლავური კლოსტრიდიები
- *გ) სხივური სოკოები
- დ) სტრუპტოკოკები
- ე) სტაფილიკოკები

972. აქტინომიკომი წარმოადგენს:

- ა) არასპეციფიურ ანთებით დაავადებას
- *ბ) სპეციფიკურ ანთებით დაავადებას
- გ) სიმსივნის მაგვარ პროცესს
- დ) ლისტროფიულ პროცესს
- ე) განვითარების მანკს

973. აქტინომიკომის დიაგნოზი ისმება შემდეგ საფუძველზე:

- ა) ჰორმონალური გამოკვლევის
- ბ) სეროლოგიური გამოკვლევის
- გ) სისხლის კლინიკური ანალიზის
- დ) რენტგენოლოგიური მონაცემების
- *ე) ციტოლოგიური გამოკვლევის

ზოგადი სტომატოლოგია. თერაპიული სტომატოლოგია

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

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

975. მიკროორგანიზმები, რომლებიც ვერ ცოცხლობენ ჟანგბადის გარეშე:

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

976. ყველაზე პირველი ბარიერი, რომელიც იცავს აღამიანს სხეულს ინფექციისაგან, არის:

- ა) ანგისხეულები.
- ბ) ლიმფური სისტემა;
- *გ) კანი;
- დ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი;

977. ინფილტრაციული ანესთეზია ყველაზე ეფექტურია:

- ა) ცენტრალური ქველა საჭრელებისთვის.
- ბ) ზედა ეშვისთვის;
- გ) ქველა პირველი მოლარისთვის;
- დ) ზედა მოლარებისთვის;
- *ე) ზედა პრემოლარებისთვის;

978. ინფილტრაციული ანესთეზია ყველაზე არაეფექტურია:

- ა) ცენტრალური ქველა საჭრელებისთვის.
- ბ) ქველა ეშვისთვის;
- *გ) ქველა პირველი მოლარისთვის;
- დ) ზედა პრემოლარებისთვის;
- ე) ზედა მოლარებისთვის;

979. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან, კარიესის დროს მინანქრის რემინერალიზაციას ყველაზე ეფექტურად ახორციელებს:

- ა) ჰორმონები.
- ბ) დექსტრანების შემცველი პრეპარატები;
- * გ) ფტორი;
- დ) ვიტამინები;
- ე) მოლიბდენი, ვანადიუმი, სელენი, სპილენძი, ფოსფატი, კალციუმი;

980. ადგილობრივი ფლუორიზაციის უფექტი დამყარებულია:

- ა) კბილის ნაღების PH-ის ცვლილებაზე;
- ბ) ფტორის ბაქტერიციდულ მოქმედებაზე;
- გ) კბილის გროფიკის გაუმჯობესებაზე;
- * დ) რემინერალიზაციის პროცესების აქტივობაზე, მინანქრის ხსნალობის და განვლადობის შემცირებაზე, ფტორაპატივების წარმოქმნაზე;

981. ღრმა კარიესის დროს ძალზე რაციონალურია შემდეგი სარჩულები:

- ა) ინდიფერენტული
- * ბ) ოღონტოტროპული.
- გ) კორტიკოიდების საფუძველზე დამზადებული;
- დ) ანტიბიოტიკული მოქმედების;
- ე) ანთების საწინააღმდეგო მოქმედების;

982. პრეპარატები, რომელთაც ოღონტოტროპული თვისებები გააჩნია:

- ა) ევგენოლი.
- ბ) კორტიკოსტეროიდები;
- გ) ანტიბიოტიკები და ანტისეპტიკები;
- * დ) კალციუმის ჰიდროქანიტი;
- ე) სულფანილამიდები;

983. შესაძლებელია თუ არა სამკურნალო სარჩულის სახით ღრმა კარიესის დროს კორტიკოსტეროიდზე დამზადებული პასტების გამოყენება?

- ა) არა, ისინი აღიზიანებენ შემავრთებელ ქსოვილს.
- ბ) არა, ეს ხელს უწყობს დისბაქტერიოზს, რითაც ასტიმულირებს კარიესული ღრუს ფლორის ზრდას;
- * გ) არა, რადგანაც ისინი თრგუნავენ ოღონტოგენეზის პროცესს;
- დ) ღია, ამით პულპაში მცირდება ანთებითი პროცესი, რომელსაც ადგილი აქვს ღრმა კარიესის დროს;

984. ღრმა კარიესის დროს კალციუმის ჰიდროქანიტის გამოყენება დამოკიდებულია:

- ა) დასენსიბილიზაციის უფექტზე.
- ბ) ბაქტერიული ენზიმების დათრგუნვის თვისებაზე;
- * გ) ოღონტოტროპულ და ანთების საწინააღმდეგო მოქმედებაზე;
- დ) ანტიბაქტერიულ უფექტზე;

985. ბლექის მიერ შემუშავებული კარიესული ღრუს კალციფიკაციას საფუძვლად უდევს:

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

986. დაწყებითი კარიესის მინანქრის ეროზიისაგან სადიფერენციაციო ნიშნებია:

- ა) ლეფექტი მომრგვალებულია, გასწორებული კიდეებით, გლუვი ფსკერით.
- ბ) ლენჯინის ჰიპერესთეზია, რომელიც თბილი წყლის ზემოქმედებით მაგულობს;
- გ) მეთილენის ლურჯით შეღებვისას ფერის უქონლობა, ლეფექტის მაგარი ფსკერი;
- * დ) მეთილენის ლურჯით შეღებვა, დაზიანებული ადგილის დარბილება, ლეფექტის გიპიური ლოკალიზაცია;

987. დაწყებითი კარიესის მკურნალობის ყველაზე ხელსაყრელი მეთოდია:

- ა) არც ერთი მეთოდით ჩამოთვლილი არაა სწორი.
- * ბ) კბილის მინანქრის მინერალური შემადგენლობის ადგენა-რემთერაპია;
- გ) დაზიანებული მინანქრის მოშორების შემდგომი დაბუნა;
- დ) დაზიანებული მინანქრის პრეპარირება;

988. პულპის ფუნქციებია:

- * ა) ყველა მეთოდით ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) დაცვითი-გამდამიანებელი აგენგის მიმართ წინააღმდეგობის გაწვევის უნარი;
- გ) პლასტიკური-შემავრთებელი ქსოვილის ელემენტების და მონაცვლე ლენჯინის წარმოქმნის უნარი;
- დ) გროფიკული, რადგანაც პულპის საშუალებით ხორციელდება კბილის მაგარი ქსოვილების კვება;

989. მწვავე დიფუზური პულპიტის დიაგნოზის დადგენა ხდება შემდეგი ნიშნების საფუძველზე:

- * ა) ყველა მეთოდით ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) მწვავე რეაქცია თერმულ გამდამიანებელზე;
- გ) პერკუტორული რეაქციის გამოჩენა;
- დ) ტკივილების ინტენსივობის მაგება და რემისიის ხანგრძლივობის შემცირება;

990. ქრონიკული ფიბროზული და ჰიპერტროფიული პულპიტის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია:

ა) რენტგენოგრაფიული მონაცემები.

*ბ) ინსპექცია და მონღირება;

გ) თერმო და ელექტრომეტრია;

დ) ტკივილების ხასიათი;

991. მწვავე ლოკალური პულპიტის დროს მკურნალობის მეთოდებიდან ყველაზე რაციონალურია :

ა) კბილის ამოღება.

ბ) ვიგალური ამპუტაცია;

*გ) ჩვენების არსებობისას მთლიანი პულპის სიცოცხლის უნარიანობის შენარჩუნება.

დ) პულპის დევიტალიზაცია;

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

ა) კბილის ამოღება.

*ბ) ვიგალური ექსტირპაცია;

გ) ვიგალური ამპუტაცია;

დ) მთლიანი პულპის სიცოცხლის უნარიანობის შენარჩუნება;

ე) პულპის დევიტალიზაცია;

993. ქრონიკული ფიბროზული პულპიტის შემთხვევაში უკეთესია გამოყენებულ იქნას:

ა) კბილის ამოღება.

ბ) დევიტალიზაცია;

*გ) ვიგალური ექსტირპაცია;

დ) პულპის სიცოცხლის უნარიანობის შენარჩუნება.

994. ქრონიკული ჰიპერტროფიული პულპიტის მკურნალობის მეთოდებიდან ყველაზე რაციონალურია:

ა) კბილის ამოღება.

*ბ) ვიგალური ექსტირპაცია;

გ) პულპის სიცოცხლის უნარიანობის შენარჩუნება;

დ) ვიგალური ამპუტაცია;

ე) დევიტალიზაცია;

995. განგრენოზული პულპიტის მკურნალობის მეთოდებიდან ყველაზე რაციონალურია:

ა) ვიგალური ექსტირპაცია პულპის დიათერმოკოაგულაციით.

*ბ) ვიგალური ექსტირპაცია არხების შემდგომი ანტისეპტიკური დამუშავებით;

გ) ვიგალური ამპუტაცია;

დ) დევიტალიზაცია;

996. ღრმა კარიესისა და ქრონიკული ფიბროზული პულპიტის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია:

ა) პერკუსია.

ბ) ფერის მდგომარეობა;

გ) მონღირება;

*დ) ტკივილების ხასიათი;

997. განგრენოზული პულპიტის და ქრონიკული პერიოდონტიტის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია:

ა) ფერის მდგომარეობა.

ბ) მიზეზობრივი ხასიათის ტკივილები, რომელიც მიზეზის მოხსნის შემდეგ ქრება.

*გ) ღრმა მონღირება;

დ) პერკუსია;

998. ეგრეთწოდებული ნარჩენი პულპიტის შემთხვევაში ცუდი განვლადობის არხების მქონე კბილში უნდა გაკეთდეს:

*ა) დიათერმოკოაგულაცია.

ბ) კალციუმის ჰიდროქსიდის პასტის დადება;

გ) ანტიბიოტიკები კორტიკოსტეროიდებთან ერთად;

დ) ნოვოკაინის ბლოკადა;

999. ვიგალური ამპუტაციის შემდეგ პულპის ტაკვის სწრაფ მოშუშებას ხელს უწყობს:

ა) იოდი.

ბ) ევგენოლი;

გ) კორტიკოსტეროიდები;

*დ) კალციუმის ჰიდროქსიდი;

ე) ანტიბიოტიკები;

1000. ანთებითი რეაქციის შესუსტებას, პულპის ცხოველყოფილობის შენარჩუნებას და ტკივილის მოხსნას ხელს უწყობს:

ა) იოდი.

ბ) ევგენოლი;

*გ) კორტიკოსტეროიდები;

- დ) კალციუმის ჰიდროქანი;
- ე) ანტიბიოტიკები;

1001. გაუვალ არხებში ვიგალური ამპუტაციის ჩატარებისას დაგოვებულ უნდა იქნას:

- ა) იოდიანი გამპონი.
- *ბ) რემორცინ-ფორმალინის პასტა;
- გ) ანტიბიოტიკების და კორტიკოსტეროიდების შემცველი პასტა;
- დ) ევგენოლის პასტა;
- ე) კალციუმის ჰიდროქანი;

1002. პულპის ექსტირპაციის შემდეგ სისხლდენის შეჩერება უმჯობესია:

- ა) ვაგოტილით.
- ბ) 1%-იანი იოდინოლით;
- *გ) ეფსილონ-ამინოკაპრონის მუავით ან კაპროფერით;
- დ) წყალბადის ზეკანით;

1003. პულპის ბიოლოგიური მეთოდით მკურნალობის ჩვენებები:

- ა) ქრონიკული გამწვავებული პულპიტი.
- ბ) ქრონიკული განგრენოზული პულპიტი;
- *გ) შემთხვევით გახსნილი კბილის ღრუ;
- დ) მწვავე ლიფუზური პულპიტი;

1004. პულპის პოლიპი წარმოიქმნება შემდეგი დაავადებისას:

- ა) ქრონიკული პულპიტისას პერიაპიკალური დაზიანებით.
- ბ) ქრონიკული პულპიტისას დახურული კბილის ღრუთი;
- გ) პულპის ნეკროზი;
- *დ) ქრონიკული პულპიტისას ღია კბილის ღრუთი;
- ე) მწვავე პულპიტი;

1005. ქრონიკული ჰიპერტროფული პულპიტის კლინიკა:

- ა) პულპის რქა გაშიშვლებულია, მონდირება მტკივნეულია.
- *ბ) კბილის ღრუ ღიაა, აღინიშნება ჰიპერტროფული პულპის არსებობა;
- გ) როგორც წესი, ახლავს პერიაპიკალური ცელილებები;
- დ) ყოველთვის მიმდინარეობს დახურული კბილის ღრუში;

1006. მწვავე ლიფუზური პულპიტის კლინიკა:

- ა) პულპის ელექტროგზნებადობა მომატებულია.
- *ბ) ირადირებული ხასიათის თვითნებითი ტკივილი;
- გ) ტკივილი კბილის კბილზე დაჭერით;
- დ) თვითნებითი ლოკალიზებული ტკივილები კბილის არეში;

1007. ექიმის გაქტიკა კბილის ირგვლივ ქსოვილებში ღარიშხანის მუავას ანჰიდრიდის ლიფუზიის შემთხვევაში:

- *ა) ნეკროტული უბნის მოცილება პროტეოლიტიკური ფერმენტებით და ანტილოგებით დამუშავება.
- ბ) ნეკროტული უბნის მოცილება;
- გ) ნეკროტული უბნის დამუშავება ანტისეპტიკებით და ანტიბიოტიკებით;
- დ) ნეკროტული უბნის დამუშავება ტკივილგამაყუჩებლებით;

1008. მწვავე პერიოდონტიტის დიფერენცირება ხშირად ძნელდება პულპიტის შემდეგ ფორმებთან:

- ა) განგრენოზულ პულპიტთან.
- ბ) ჰიპერტროფულ პულპიტთან;
- *გ) მწვავე ლიფუზური პულპიტის ჩირქოვან ფაზასთან;
- დ) მწვავე ლოკალურ პულპიტთან;

1009. მწვავე აპიკალური პერიოდონტიტისა და მწვავე ლოკალური პაროდონტიტის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია:

- ა) პერკუსია;
- *ბ) პულპის ელექტროგზნებადობა, რენტგენოლიაგნოსტიკა, პერკუსია და თერმოლიაგნოსტიკა.
- გ) ტკივილების ხასიათი;
- დ) მონდირება;

1010. თუ კბილი ჰერმეტიზაციას ვერ იტანს, არხში უმჯობესია ჩატარებულ იქნას:

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

1011. კისტის და გრანულომის ეპითელიუმის წარმოშობა:

- ა) წარმოადგენილია ერთშირიანი ეპითელიუმით.
- *ბ) გრანულომის და კისტის ეპითელიურ ჩანაფენს ქმნის მალასეს ეპითელიური კუნძულები, რომლის უჯრედები განიცდის ანთებად

პროლიფერაციას;

გ) ეს ხერხეღარხის გასასვლელთან ვეგეტირებული, პირის ღრუს მრავალშრიანი ბრტელი ეპითელიუმი;

დ) ეს ღრბილის ჯიბიდან ვეგეტირებული, პირის ღრუს მრავალშრიანი ბრტელი ეპითელიუმი;

1012. შეიძლება თუ არა არხში EDTA-თი გაქლენთილი გურუნდის დატოვება?

ა) არ შეიძლება, რადგანაც კბილი ვერ აიტანს ჰერმეტიკულბას.

*ბ) არ შეიძლება, ძლიერი ღეკალციბირების და არხის მექანიკური გაფართოებისას პერფორაციის საშიშროების გამო;

გ) საჭიროა EDTA -ს ხანგრძლივი კონტაქტი არხის კელლებთან;

დ) შესაძლებელია;

1013. არხის დაბეენის შემდგომი ტკივილის მოხსნა შეიძლება:

ა) ჰიდროკორტიზონის შეყვანით გარდამავალ ნაოჭში.

ბ) ანტიბიოტიკების ინექციით;

*გ) უ.მ.ს. ღენით;

დ) ლილოკაინის ბლოკაღით გარდამავალი ნაოჭის გასწვრივ;

1014. პერიოდონტის ქსოვილების აღდგენისათვის ძირითადია:

ა) ექსუდაგის ღრენირება.

*ბ) ქსოვილის რეგენერაციის უნარის მქონე პრეპარატების არხშიდა შეყვანა;

გ) ანთების საწინააღმდეგო თერაპია;

დ) ფესვის არხების ანტიმიკრობული დამუშავება;

ე) ბიოგენური ამინების მოქმედების თავიდან აცილება;

1015. ზელა პირველი მოღარის რომელი ფესვის არხია ყველაზე ცუდად გამავალი?

ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

ბ) ლოყისკენა დისტალური;

*გ) ლოყისკენა მეღიალური;

დ) სასისკენა;

1016. საშუალო კარიესის ღროს სარჩულის გარეშე კომპოზიციური საბეენი მასალის დაღებისას მოსალოდნელია:

ა) გამჭვირვალე დენგინის წარმოქმნა.

ბ) პერიაპიკალურ ქსოვილებში ცვლილებები;

*გ) პულპის ნეკროზი;

დ) მონაცვლე დენგინის წარმოქმნა;

1017. ენდოდონტიური ინსტრუმენტი, რომელიც გამოიყენება ფესვის არხის გასაფართოებლად:

ა) არხის სიგრძის მზომი.

*ბ) საფართი;

გ) ღრილბორი;

დ) პულპექსტრაქტორი;

1018. ქვემოთ ჩამოთვლილი კომპონენტებიდან არხის საბეენი მასალის შემადგენლობაში ყველაზე ხშირად შედის:

ა) ეპოქსიდური პლასტმასები.

ბ) თუთიის ქანგი და ფორმოკრეომოლი;

*გ) თუთიის ქანგი და ეგგენოლი;

დ) თუთიის ქანგი და ანტიბიოტიკები;

ე) თუთიის ქანგი და ორთოფოსფორ მქავა;

1019. გუტაპერჩის დაღებითი თვისებებია:

*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

ბ) რენგენკონტრასტულია;

გ) არ იკლებს მოცულობაში და არ იწოვება არხიდან;

დ) აღვილია შესაგანად და საჭიროების შემთხვევაში გამოსაგანად;

ე) ბიოლოგიური გოლერანტობა;

1020. დარიშხანის მქავას ანჰიდრიღით გამოწვეული მეღიკამენტური პერიოდონტის მკურნალობის მეთოდებია:

*ა) ფესვის არხის კარგი ენდოდონტური დამუშავება, ანტიღოგის გამოყენება.

ბ) კბილის ღიაღ დატოვება;

გ) პროტეოღიშური ფერმენტებით ეღექტროფორემი;

დ) ანტიბიოტიკის გამოყენება;

1021. მეღიკამენტური (დარიშხანის მქავას ანჰიდრიღის მოქმედებით) პერიოდონტის მკურნალობა:

*ა) კარიესული ღრუს დამუშავება, პულპის ექსტირპაცია, არხში ანტიღოგის ჩატოვება დენგინის ნახვევის ქვეშ.

ბ) ამპუტაციის და ექსტირპაციის ჩატარება, კბილის ღიაღ დატოვება.

გ) კბილის ღრუს გახსნა და მეღიკამენტოზური დამუშავება.

დ) ნახვევის მოხსნა, კბილის ღიაღ დატოვება.

1022. ქველა ყბის საჭრელებს უმეგესწიღად აქვთ:

- ა) ერთი ფესვი ორი არხით და ერთი აპექსით.
- ბ) ორი ფესვი ორი არხით.
- გ) ერთი ფესვით, ორი არხით და ორი აპექსით.
- *დ) ერთი ფესვი ერთი არხით.

1023. ქველა ყბის მოლარებს უმეტესწილად აქვთ:

- ა) სამი ფესვი სამი არხით.
- ბ) ორი ფესვი ოთხი არხით.
- *გ) ორი ფესვი სამი არხით.
- დ) ორი ფესვი ორი არხით.

1024. ზედა მოლარებს უმეტესწილად აქვთ:

- *ა) სამი ფესვი სამი არხით.
- ბ) ორი ფესვი სამი არხით.
- გ) ორი ფესვი ორი არხით.
- დ) სამი ფესვი ორი არხით.

1025. არხის მუღმივ საბჟენად შეიძლება გამოყენებულ იქნას:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) გუტაპერჩი.
- გ) ფოსფატ-ცემენტი.
- დ) ვერცხლის წკირი.

1026. რა უღევს საფუძვლად არხში არსებულ ჩირქოვან პროცესზე წყალბადის შეკანგის მოქმედებას?

- ა) მკაფას წარმოქმნა დაშლის პროლუქტებთან კონტაქტისას.
- *ბ) აქტიური კანგბადის გამოყოფა.
- გ) ღენგინის დეკალცინაცია.
- დ) თერმული ეფექტი.
- ე) გამოშრობის ეფექტი.

1027. EDTA-ს ძირითადი თვისებებია:

- ა) ენდოლონგური ინსტრუმენტების მჭრელი თვისებების გაზრდა.
- ბ) არხის გამოშრობა.
- *გ) ღენგინის დეკალცინაცია.
- დ) ანტისეპტიკური მოქმედება.

1028. პაროლონგის ინერვაციას ახორციელებს:

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

1029. კბილის ბალთის შემადგენლობა:

- ა) შეიცავს ნერწყვის ელემენტებს.
- ბ) შეიცავს ორგანულ კომპონენტებს.
- *გ) არის უჯრულებსმორისი მაგნიქსი,რომელიც შედგება პოლისაქარიდების, ლიპიდების, პროტეინების, არაორგანული კომპონენტებისაგან; მასში შესულია მიკროორგანიზმები, ეპითელური ქსოვილები, ლეიკოციტები და მაკროფაგები.
- დ) შედგება ნახშირწყლებისა და ლიპიდებისაგან.
- ე) წარმოადგენს მიკროორგანიზმების გროვას.

1030. არის თუ არა პაროლონგური ჯიბეები პაროლონგის მსუბუქი ფორმის დროს:

- ა) არსებობს ძელოვანი ჯიბეები.
- ბ) არსებობს ცრუ ჯიბეები.
- *გ) არსებობს-3-4 მმ. სიღრმით.
- დ) არსებობს-6 მმ. სიღრმით.
- ე) არა.

1031. საშუალო სიმძიმის პაროლონგის დროს პაროლონგალური ჯიბეების სიღრმე:

- ა) არსებობს ცრუ ჯიბეები.
- ბ) 8 მმ. და მეტი სიღრმის.
- *გ) 5 მმ.-მდე სიღრმის.
- დ) ჯიბეები არ არის.

1032. საშუალო სიმძიმის პაროლონგის დროს კბილების მორყევის ხარისხია:

- ა) არის მეორე-მესამე ხარისხის მორყევა.
- *ბ) კბილების მორყევა პირველი ან მეორე ხარისხის.
- გ) არ არის.

დ) მსუბუქი მორყევა, პირველი ხარისხის.

1033. საშუალო სიმძიმის პაროლონგიის დროს პაროლონგალური ჯიბეებიდან ჩირქოვანი გამონადენი:

ა) გამოვლინდება მხოლოდ კულაქენკოს სინჯის შემდეგ.

*ბ) ხშირად შეიმჩნევა.

გ) გამოვლინდება მხოლოდ ფორმალინის სინჯის შემდეგ.

დ) არ არის.

1034. როგორია ყბის ძვლის ალვეოლური მორჩის რენტგენოგრაფიული გამოკვლევის მონაცემები საშუალო სიმძიმის პაროლონგიის დროს?

ა) ძვლოვან ქსოვილებში ცვლილებები არ არის.

ბ) კბილთაშორის ძვიდეების მწვერვალის რემორბცია, ალვეოლური მორჩის ღრუბლისებრ ნივთიერებაში ოსტეოპოროზის კერების არსებობა.

გ) ძვლის ღრუბლისებრ ნივთიერებაში შეიმჩნევა ოსტეოპოროზული კერები.

*დ) კბილთაშორისი ძვიდეების რემორბცია კბილის ფესვის სიგრძის 1/3-დან 1/2-მდე, ოსტეოპოროზის კერები ალვეოლური მორჩის ღრუბლისებრ ნივთიერებაში.

1035. მძიმე ფორმის პაროლონგიის დროს პაროლონგური ჯიბეების სიღრმე:

ა) 2,5 მმ.-მდე.

*ბ) 5-7 მმ. და მეტი.

გ) 5-6 მმ.-მდე.

დ) 3-4 მმ.

ე) ჯიბეები არ არის.

1036. მძიმე ფორმის პაროლონგიის დროს კბილების მორყევის ხარისხია:

ა) ყბის ზოგიერთ უბნებშია.

ბ) მხოლოდ ძლიერი დატვირთვისას.

*გ) მეორე-მესამე ხარისხის.

დ) არ არის მორყევა.

ე) პირველი-მეორე ხარისხის.

1037. პარალონგის ილიოპათურ დაავადებებს მიეკუთვნება:

ა) პაროლონგიტი, პაროლონგოზი.

ბ) გინგივიტი, პაროლონგიტი.

გ) ნეიტროპენია, X-ჰისტოციტოზი, გინგივიტი, პარალონგოზი.

*დ) პაპონ-ლეფერის სინდრომი, X-ჰისტოციტოზი, ნეიტროპენია, აგამაგლობულინემია, დეკომპენსირებული შაქრიანი დიაბეტი.

ე) ნეიტროპენია, აგამაგლობულინემია, ეპულისი, ღრძილების ფიბრომატოზი.

1038. დასახელებთ ჰიპერტროფული გინგივიტის ფიბროზული ფორმის მკურნალობის ყველაზე ქმედითი ღონისძიება:

ა) ბიოაქტიური ნივთიერებების შეყვანა.

*ბ) მასკულეროზირებული თერაპიის ჩატარება, ელექტროკოაგულაცია, კრიოქირურგია.

გ) ანტიბიოტიკების შეყვანა.

დ) ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატებისა და ფერმენტების აპლიკაცია.

1039. პაროლონგის დაავადების მკურნალობის დროს ოპერაციების ჩატარების ჩვენებაა:

ა) მძიმე ფორმის პაროლონგიტი კბილების მორყევის მესამე ხარისხის არსებობისას.

*ბ) 6-7 მმ. სიღრმის ჯიბეების არსებობისას საშუალო და მძიმე ფორმის პაროლონგიტი.

გ) მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის პაროლონგიტი.

დ) პაროლონგოზი.

ე) გინგივიტი.

1040. პაროლონგის დაავადების დროს კბილების შერჩევითი გაქლიბვის მიზანია:

*ა) აღრე არსებული საოკლუზიო კონტაქტების აღმოფხვრა, რაც აგვაშორებს ოკლუზიით გამოწვეულ გრაემას.

ბ) ესთეტიკური ჩვენებები.

გ) ანთებითი პროცესების ჩაქრობა.

დ) კბილების ანატომიური ფორმების ნორმალიზება.

ე) თანკბილვის ნორმალიზება.

1041. კბილების გასაწმენდად რეკომენდებულია ჯაგრისი:

ა) უხეში.

ბ) არა აქვს მნიშვნელობა.

*გ) ხელოვნური ჯაგრისი.

დ) ნატურალური ჯაგრისი.

1042. პაროლონგიტიანმა პაციენტმა მკურნალობის პერიოდში უნდა გამოიყენოს შემდეგი სახისგის ჯაგრისი:

ა) ძალიან მაგარი.

ბ) საშუალო სიხისგის.

გ) მაგარი.

*დ) რბილი.

1043. რა გზით იწვევს კბილის ქვა ღრძილის ანთებას:

- ა) ამცირებს ღრძილის კილის სიმაღლეს.
- ბ) წარმოადგენს გოქსიკური პროდუქტების მუღმივ წყაროს.
- გ) კბილის შედაპირის ეროზირებით.
- დ) ღრძილის სისხლმომარაგების გაუარესებით.
- *ე) ღრძილის ტრამვირებით.

1044. ღრძილის ჰიპერტროფიის წარმოქმნას უკავშირდება ისეთი ფაქტორები, როგორიცაა:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ლეიკემია.
- გ) ორსულობა.
- დ) კრუნჩხვის საწინააღმდეგო პრეპარატების მიღება.

1045. პაროდონტის დაავადების მკურნალობის ქირურგიული მეთოდები გამოიყენება:

- ა) იშვიათად.
- *ბ) ჩვენების მიხედვით.
- გ) ძალზე იშვიათად.
- დ) ფართოდ.
- ე) ძალზე ფართოდ.

1046. კიურეტაჟის დროს ხდება შემდეგი ქსოვილების მოცილება:

- *ა) ღრძილქვეშა ქვა, დარბილებული ცემენტის ნაწილი, ჯიბის შიგთავსი, გრანულაციური ქსოვილი, ეპითელიური ქსოვილი.
- ბ) ღრძილქვეშა ქვა, გრანულაციური ქსოვილი, ჩაზრდილი ეპითელი.
- გ) ღრძილქვეშა ქვა, დარბილებული ცემენტი.
- დ) გრანულაციური ქსოვილი.

1047. პაროდონტის ქსოვილების არტერიული სისხლმომარაგების წყაროა:

- *ა) გარეთა საძილე არტერიის აუზი.
- ბ) ყბისქვეშა არტერია.
- გ) ფრთასასის არტერია.
- დ) ფრთისებრი არტერიის გოტები.
- ე) ყბის არტერიის განტოტება.

1048. ჰიპერტროფიული გინგივიტების განვითარების ძირითადი მიზეზებია:

- ა) პირის ღრუს არასრულფასოვანი ჰიგიენა.
- *ბ) ორგანიზმში ჰორმონული ცვლილებები, გარკვეული მედიკამენტოზური პრეპარატების მიღება (დიფენინი და სხვა), სისხლის დაავადება, ვიტამინ C-ს ლეფიციტი, არარაციონალური პროთეზირება.
- გ) არარაციონალური პროთეზირება.
- დ) თანკბილვის ანომალია.
- ე) ორგანიზმში ჰორმონული ცვლილებები.

1049. პაროდონტომეას წარმოადგენენ:

- ა) ჰიპერტროფიული გინგივიტი, ღრძილების ფიბრომატოზი, პაროდონტული კისტა.
- ბ) პაროდონტალური კისტა, X-ჰისტიოციტოზი.
- გ) პაროდონტიტი, პაროდონტოზი.
- *დ) ღრძილების ფიბრომატოზი, ეპულისი, პაროდონტული კისტა, ეოზინოფილური გრანულომა.
- ე) გინგივიტი, პაროდონტიტი, პაროდონტალური კისტა.

1050. შერჩევითი გაქლებვის ჩატარების ჩვენებებია:

- ა) კბილების მორყევა და დისტოპია.
- *ბ) ბრუკსიზმი, საფეთქლის-ქვედა ყბის სახსრების ტკივილი, კბილების მარაოსებრი გაშლა (დაცილება), ძვლის ქსოვილის ალვეოლური მორჩის არათანაბარი გაწოვა, კბილების მორყევა, გრავმული ოკლუზია.
- გ) კბილების დისტოპია.
- დ) ღრძილის ჯიბეებიდან ჩირქის დენა, კბილების ყელის გაშიშვლება.

1051. რომელი ფიზიოთერაპიული პროცედურის ჩატარება არის რეკომენდებული პარადონტიტის გამწვავების დროს, როდესაც პაროდონტული ჯიბეებიდან გამოიყოფა ჩირქოვანი ექსუდატი?

- ა) მასაჟი.
- ბ) უმსლ-თერაპია.
- გ) მაგნიტოთერაპია.
- *დ) მოკლე სპექტრის ულტრაიისფერი დასხივება, ლაზერული, ფლუქტორიზაცია.
- ე) ვიტამინების ელექტროფორეზი და ფონოფორეზი.

1052. პარადონტული ჯიბეების წარმოქმნის მიზეზია:

- ა) ღრძილის კილის ქსოვილების ზრდა.
- *ბ) კბილღრძილოვანი ნაპრალის ფსკერის მთლიანობის დარღვევა და ეპითელიუმის ზრდა კბილის ფსკერის ღრუების გასწვრივ.

- გ) გვერდითი კბილის დაკარგვა.
- დ) ღრძილის ატროფია, კბილის ფესვის გაშიშვლებით.

1053. პაროდონტული ჯიბე წარმოადგენს:

- ა) ალვეოლის კედელსა და კბილის ფესვს შორის სივრცე, რომელიც წარმოიშევა ძვლოვანი ქსოვილის რეზორბციის გამო.
- ბ) კბილის შეღებვისა და ღრძილის თავისუფალ კიდეც შორის ნაპრაღის სიღრმე 2-3 მმ., არ არის დარღვეული ეპითელიუმის მიმაგრების მთლიანობა.
- *გ) კბილის შეღებვისა და ღრძილის თავისუფალ კიდეც შორის ნაპრაღის სიღრმე 2-3 მმ.-ზე მეტია, დარღვეულია ეპითელიუმის მიმაგრების მთლიანობა.
- დ) კბილის შეღებვისა და მომიჯნავე ღრძილის თავისუფალ კიდეებს შორის ნაპრაღის სივრცეს.

1054. ძვლოვანი ჯიბე წარმოადგენს:

- ა) კბილის შეღებვისა და ღრძილის თავისუფალ კიდეც შორის ნაპრაღის სიღრმე 2-3 მმ.-ზე მეტია, არ არის დარღვეული ეპითელიუმის მიმაგრების მთლიანობა.
- ბ) კბილისა და ღრძილის თავისუფალ კიდეც შორის სივრცის სიღრმე 2-3 მმ., არ არის დარღვეული ეპითელიური მიმაგრების მთლიანობა.
- *გ) ალვეოლის კედელსა და კბილის ფესვს შორის სივრცეს, რომელიც წარმოიშევა ძვლოვანი ქსოვილის რეზორბციის გამო.
- დ) კბილის შეღებვისა და ღრძილის თავისუფალ კიდეც შორის ნაპრაღს.

1055. "ცრუ" ჯიბე წარმოადგენს: \\a) კბილის შეღებვისა და ღრძილის თავისუფალ კიდეც შორის ნაპრაღს.

- ა) კბილის შეღებვისა და ღრძილის შიპერტროფიულ კიდეც შორის ნაპრაღს, როდესაც ღრძილოვანი ნაპრაღის ფსკერის მთლიანობა არის დარღვეული.
- *ბ) კბილის შეღებვისა და ღრძილის შიპერტროფიულ კიდეც შორის ნაპრაღს, როდესაც ღრძილოვანი ნაპრაღის ფსკერის მთლიანობა არ არის დარღვეული.
- გ) ალვეოლის კედელსა და კბილის ფესვს შორის სივრცეს, რომელიც წარმოიშევა ძვლოვანი ქსოვილის რეზორბციის გამო.

1056. პაროდონტული ჯიბეების კიურეტივის ჩვენებებია:

- *ა) ღრძილის კიდის ფიბროზული გადაგვარება 5 მმ.-მდე სიღრმის პაროდონტული ჯიბის თანხლებით.
- ბ) ღრძილის შეშუპება და შიპერემია.
- გ) "ცრუ" ჯიბის არსებობა.

1058. გენერალიზებული ქრონიკული პაროდონტიტის დროს მასკიმულირებელი თერაპიის გამოყენების ჩვენებებია:

- ა) ცალკეული კბილის არეში აბსცესის არსებობა.
- ბ) კბილების პათოლოგიური მორყევა 2-3 ხარისხის, ღრმა ძვლოვანი ჯიბეების არსებობა.
- *გ) კომპლექსური მკურნალობის ჩატარების შემდეგ, მკურნალობის საბოლოო ეტაპია.
- დ) შიპერემია, ღრძილის შეშუპება, პაროდონტული ჯიბეებიდან ექსუდაცია.

1059. ნაფლეთოვანი ოპერაციების ჩვენებებია:

- ა) ერთეული, 4 მმ.-მდე სიღრმის პაროდონტალური ჯიბეები.
- *ბ) პაროდონტული და ძვლოვანი ჯიბეების მრავალრიცხოვნება, ჯიბეთა სიღრმე 3 მმ.-ზე მეტია, ძვლოვანი ქსოვილის რეზორბცია კბილის ფესვის სიგრძის 1/2-მდე.
- გ) ღრძილის დერილების შიპერტროფია.
- დ) პაროდონტის ქსოვილებში ანთებითი პროცესების გამწვავება.

1060. რომელი ანტიბიოტიკის დანიშვნა არ შეიძლება კბილების ჩანასახების ფორმირების პერიოდში იმის გამო, რომ მისი მოქმედებით ხდება მინანქრის ფერის შეცვლა მუქი ყვითელი შეფერილობით?

- ა) ერითრომიცინი.
- ბ) ლინკომიცინი.
- გ) პენიცილინი.
- *დ) ტეტრაციკლინი.

1061. რომელი მიკროორგანიზმების გამრავლებას უწყობს ხელს ანტიბიოტიკების დიდი დოზებით ან ხანგრძლივად გამოყენება?

- ა) რიკეტსიების.
- ბ) ვირუსების.
- *გ) სოკოების.
- დ) ქლამიდიების.

1062. პროთოლიზური ფერმენტების გამოყენება პაროდონტის დაავადებათა მკურნალობის კომპლექსში განპირობებულია იმით, რომ ისინი იწვევენ:

- ა) ბაქტერიოსტატიკურ მოქმედებას.
- ბ) ბაქტერიოციდულ მოქმედებას.
- გ) ქვების დარბილებას.
- *დ) ნეკროზული მასების ლიზისს.

1063. აფთის მოშუშების შემდეგ რჩება:

- ა) ყველა ბემთი ჩამოთვლილი.
- *ბ) ლორწოვანი გარსი უცვლელი რჩება.
- გ) დეფორმირებული ნაწიბური.
- დ) გლუვი ნაწიბური.

1064. ალაშიანის ორგანიზმში მიკრობები ძირითადად ხვდება:

- ა) სასქესო ორგანოებიდან.
- ბ) ჭრილობის ზედაპირიდან.
- *გ) პირის ღრუდან.
- დ) საშარლე გზებიდან.

1065. მრავალფორმიან ექსულაციურ ერთეულს მიაკუთვნებენ:

- ა) გაურკვეველი ეგიოლოგიის დაავადებებს.
- *ბ) ინფექციურ-ალერგიულ დაავადებებს.
- გ) ალერგიულ დაავადებებს.
- დ) ინფექციურ დაავადებებს.

1066. მრავალფორმიან ექსულაციურ ერთეულს ახასიათებს ღამიანების შემდეგი ელემენტი:

- ა) ეროზია.
- *ბ) რამდენიმე ელემენტის შეხამება.
- გ) ბერბერა.
- დ) პაპულა.
- ე) ბუშტი.

1067. ექიმის გაქცევა დეკუბიტალური წყლულის დროს?

- ა) ბიოფსია.
- ბ) ონკოლოგიის კონსულტაცია.
- გ) წყლულის მოწვა.
- *დ) წყლულის გამოკვლევა.

1068. ანტივირუსული მოქმედების პრეპარატებია:

- ა) მეთილურაცილი, გასიპოლი.
- ბ) ქიმოქსინი, დებოქსირიბონუკლეაზა.
- *გ) ინტერფერონი, ოქსალინი, აციკლოვირი.
- დ) ბონოფტონი და გეტრაციკლინი.
- ე) ირუქსოლი, რიოდოქსოლი.

1069. ალერგიული სტომატიტის ადგილობრივი მკურნალობის დროს გამოიყენება პრეპარატები:

- ა) ტრიფსინის ხსნარი გეტრაზოლო, დიმექსიდის ხსნარი.
- ბ) ფიზიოლოგიური ხსნარი, ინგალიპტი, ტრიფსინის ხსნარი.
- *გ) ჰიდროკორტიზონის და გალასკორბინის ემულსიის ხსნარები.
- დ) ევკალიპტის და სალბის ფოთლების ნაყენი, გალასკორბინის ხსნარი.
- ე) მალამო ირუქსოლი, ნოვოკაინის ხსნარი, ფურაცლინი.

1070. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ალერგიული დაავადებების პათოგენეზი:

- ა) დისბაქტერიოზის მდგომარეობა.
- ბ) მედიკამენტების ტოქსიკური მოქმედება.
- გ) მედიკამენტების ღებების გაღატარება.
- *დ) ორგანიზმის სენსიბილიზაცია.

1071. ელექტროდენს ყველაზე კარგად აგარებს:

- *ა) ნერწყვი.
- ბ) კბილის მაგარი ქსოვილი.
- გ) კანი.
- დ) ძვლოვანი ქსოვილი.

1072. . ელექტროდენს ყველაზე ცუდად აგარებს:

- ა) ნერწყვი.
- *ბ) კბილის მაგარი ქსოვილი.
- გ) კანი.
- დ) კუნთის ქსოვილი.