

ბავშვთა ასაკის ქირურგიული სტომატოლოგია

1. ანაფილაქსიური შოკის საწყისი სტადიისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) გამონაყრის გამოჩენა, სახის კანის ჰიპერემია, გაძნელებული სუნთქვა;
- ბ) გონების დაკარგვა;
- გ) აგზნება, მოუსვენრობა;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

2. გულ-სისხლძარღვთა კოლაფსისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) სახის კანის გაფერმკრთალება, გუგის გაფართოვება;
- ბ) პულსის გაიშვიათება;
- გ) გუგის შევიწროვება;
- დ) გონების დაკარგვა.

3. გულის წასვლისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ნიშნები:

- ა) სახის კანის ჰიპერემია;
- \*ბ) გონების დაკარგვა, პულსის გაიშვიათება;
- გ) პულსის გახშირება;
- დ) გუგის შევიწროვება.

4. კანისა და ლორწოვანი საფარველის ჰიპერემია დამახასიათებელია:

- ა) კოლაფსისათვის;
- ბ) გულისწასვლისათვის;
- \*გ) ანაფილაქსიური შოკისათვის;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

5. სახის კანისა და ხილული ლორწოვანი გარსის გაფერმკრთალება დამახასიათებელია:

- \*ა) გულისწასვლისათვის;
- ბ) ანაფილაქსიური შოკისათვის;
- გ) საანესთეზიო ნივთიერებაზე ალერგიული რეაქციისათვის;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

6. გორუსული ანესთეზიის დროს ვაუტკივარებთ ნერვებს:

- ა) ენის;
- ბ) ლოყის;
- გ) ქვედა ალვეოლურს;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

7. გამტარებლობით ანესთეზიის ზედა ყბაზე მიეკუთვნება:

- ა) ინფრაგემოსული;
- ბ) ინფრაორბიტალური;
- გ) ინციზივური;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

8. მანდიბულური ანესთეზიის დროს ვაუტკივარებთ:

- \*ა) ენის ნერვს, ქვედა ალვეოლურ ნერვს;
- ბ) ლოყის ნერვს;
- გ) ქვედა ალვეოლური და ლოყის ნერვებს;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

9. გამტარებლობითი ანესთეზიის მეთოდს ზედა ყბაზე მიეკუთვნება:

- ა) გორუსული;
- ბ) მენტალური;
- \*გ) ტუბერული;
- დ) აპოდქტილური.

10. გამტარებლობით ანესთეზიას ქვედა ყბაზე მიეკუთვნება:

- ა) ტუბერული;
- ბ) პალაგინური;
- \*გ) გორუსული;
- დ) ინციზივური.

11. ქვედა ალვეოლური და ენის ნერვების ერთდროული ვაუტკივარებისათვის გამოიყენება ანესთეზია:

- ა) მენტალურ ხერვლთან;
- \*ბ) მანდიბულური;
- გ) ტუბერული
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი.

12. გამტარებლობით ანესთეზიას ქვედა ყბაზე მიეკუთვნება:

- ა) ინფრაორბიტალური;
- \*ბ) ტორუსული;
- გ) ტუბერული
- დ) ინციზივური.

13. მანდიბულური ანესთეზიის დროს ვაუტკივარებით შემდეგ ნერვებს:

- ა) ლოყის;
- ბ) ლოყის და ქვედა ალვეოლური;
- \*გ) ქვედა ალვეოლური და ენის;
- დ) ენის და ლოყის;
- ე) ლოყის, ენის და ქვედა ალვეოლური.

14. ტორუსული ანესთეზიის დროს ვაუტკივარებით შემდეგ ნერვებს:

- ა) ენის და ლოყის;
- ბ) ლოყის და ქვედა ალვეოლური;
- გ) ქვედა ალვეოლური და ენის;
- \*დ) ენის, ქვედა ალვეოლური და ლოყის.

15. ზედა ყბაზე სარძევე კბილების ექსტრაქციისათვის ადგილობრივი ანესთეზიის მიზნად მეთოდს მიეკუთვნება:

- ა) ტუბერული;
- ბ) ინფრაორბიტალური;
- \*გ) ინფილტრაციული;
- დ) ძვალშიგნითა.

16. ენის ლაგამის პლასტიკის დროს გამოიყენება ანესთეზია:

- ა) მანდიბულური;
- ბ) ტორუსული;
- \*გ) ინფილტრაციული;
- დ) მენტალური.

17. ბავშვს უტარდება ოპერაციული ჩარევა. პირის დრუში პოლიკლინიკის პირობებში ზოგადი ანესთეზიის მიზნად გამოიყენება ქვეშე ოპერაციის ჩატარების ჩვენებებია:

- ა) გულის თანდაყოლილი კომპენსირებული მანკი;
- ბ) გულის თანდაყოლილი დეკომპენსირებული მანკი;
- გ) ბრონქული ასთმა;
- დ) მწვავე რესპირატორული ვირუსული ინფექცია;
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*ე) სწორია ა, გ.

18. გონების დაკარგვა დამახასიათებელია:

- \*ა) გულის წასვლისას;
- ბ) ანაფილაქსიური შოკის დროს;
- გ) გულ-სისხლძარღვთა კოლაფსისათვის;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

19. გამონაყარი, ტუჩებისა და ქუთუთოების შეშუპება დამახასიათებელია:

- ა) კოლაფსისათვის;
- \*ბ) ანაფილაქსიური შოკისათვის;
- გ) გულისწასვლისათვის
- დ) ყველა ჩამოთვლილისათვის.

20. გამწვანებული ხშირი სუნთქვა ექსპირატორული ამოსუნთქვით დამახასიათებელია

- ა) გულისწასვლისათვის;
- ბ) კოლაფსისათვის;
- \*გ) ანაფილაქსიური შოკისათვის;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

21. ზოგად ანესთეზიას მიეკუთვნება:

- ა) ატარალგემია;
- \*ბ) ენდოტრაქეალური ნარკოზი;
- გ) გამტარებლობითი ანესთეზია;
- დ) ვაგოსიმპათიკური ბლოკადა;
- ე) ინფილტრაციული ანესთეზია.

22. ჩირქოვანი კერის ანესთეზიის დროს ნოვოკაინის მოქმედების არაეფექტურობა განპირობებულია:

- ა) ანთებითი კერის მიდამოში მჭავე გარემოს არსებობით, რომელიც ანეტიკრალებს საანესთეზიო ნივთიერებას;
- ბ) ყბა-სახის მიდამოს სისხლმომარაგების თავისებურებებით;

გ) ყბა-სახის მიდამოს ინერვაციის თავისებურებებით;

\*დ) ანთებითი კერის მიდამოში ტუტე გარემოს არსებობით, რომელიც ანეიტრალებს საანესთეზიო ნივთიერებას.

23. ინჰალაციური ნარკოზისათვის გამოიყენება:

ა) კალიფსოლი

\*ბ) ფტოროტანი

გ) დროპერიდოლი

დ) ნატრიუმის ოქსიბუტირატი

24. ადგილობრივი გაუტკივარების ჩატარების დროს ჰემატომის წარმოშობის მიზეზი შეიძლება იყოს:

\*ა) სისხლძარღვის ნემსით დაზიანება

ბ) ასეპტიკის წესების დარღვევა

გ) ანესთეტიკის სწრაფად შეყვანა

დ) არ არის ჩამოთვლილი

25. არაინჰალაციური ნარკოზისათვის გამოიყენება:

ა) ეთერი

ბ) ფტოროტანი

\*გ) კალიფსოლი

დ) ამოტის ქვეყანგი

26. ხანგრძლივი ოპერაციის დროს გამოიყენება ნარკოზი:

ა) ნიღბით

ბ) ინტრავენური

გ) ელექტრონარკოზი

\*დ) ენდოტრაქეალური

27. ქველა ყბა ინერვირდება სამწვერა ნერვის:

ა) I ტოტით

ბ) II ტოტით

\*გ) III ტოტით

დ) არ არის ჩამოთვლილი

28. ზელა ყბა ინერვირდება სამწვერა ნერვის:

ა) I ტოტით

\*ბ) II ტოტით

გ) III ტოტით

დ) არ არის ჩამოთვლილი

29. პალაგინური ანესთეზიის დროს ღება ბლოკადა ალვეოლური ნერვის:

ა) ცხვირ-ხახის ნერვის

\*ბ) სასის დიდ ნერვის

გ) ზელა შუა ალვეოლური ნერვის

დ) ზელა უკანა ალვეოლური ნერვის

30. პალაგინური ანესთეზიის დროს გაუტკივარების ზონაში შედის ალვეოლური მორჩის ლორწოვანი გარსის სასის მხრიდან:

\*ა) ეშეამლე

ბ) პირველ საჭრელამლე

გ) პირველ სარძევე მოლარამლე

დ) მეორე სარძევე მოლარამლე

31. ინციზიური ანესთეზიის დროს გაუტკივარების ზონაში შედის ალვეოლური მორჩის ლორწოვანი გარსი საჭრელებიდან ეშეამლე:

\*ა) სასის მხრიდან

ბ) ვესტიბულარულ მხარეს

გ) ვესტიბულარულ და სასის მხარეს

დ) არ არის ჩამოთვლილი

32. ანაფილაქსიური შოკი არის:

ა) გონების დაკარგვა კუნთოვანი ტონუსის მოშლით

\*ბ) მძიმე ალერგიული რეაქცია ალერგენზე

გ) გულ-სისხლძარღვთა უკმარისობა გონების შენარჩუნებით

დ) ყველა ჩამოთვლილი

33. ქველა ყბის საჭრელი კბილების ამოსაღებად რეკომენდებულია მაშები: 1. პირდაპირი, 2. ნისკარტისებური, ქელით (ბორცვით), 3. ნისკარტისებური, ქელის გარეშე, 4. ს-სებრი ქელიტ, 5. ს-სებრი ქელის გარეშე.

\*ა) სწორია 3

ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

გ) სწორია 1, 2, 4.

დ) სწორია 2, 4.

34. გელა ყბის პრემოლარების ამოსაღებად რეკომენდებულია მაშები: 1. პირდაპირი, 2. ნისკარგისებური, ქელით (ბორცვით), 3. ნისკარგისებური, ქელის გარეშე, 4. ს-სებრი ქელიტ, 5. ს-სებრი ქელის გარეშე.

\*ა) სწორია 5.

ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

გ) სწორია 1, 2, 4.

დ) სწორია 4.

35. ქველა ყბის მოლარების ამოსაღებად რეკომენდებულია მაშები: 1. პირდაპირი, 2. ნისკარგისებური, რკალისებური ქელით(ბორცვით), 3. ნისკარგისებური, რკალისებური ქელის გარეშე, 4. ს-სებრი ქელიტ, 5. ს-სებრი ქელის გარეშე.

\*ა) სწორია 2.

ბ) სწორია 1, 2.

გ) სწორია 3, 5.

დ) სწორია 4.

36. გელა ყბის საჭრელი კბილების ამოსაღებად რეკომენდებულია მაშები: 1. ს-სებრი მოხრილი ქელის გარეშე, 2. ს-სებრი ქელით, 3. პირდაპირი, 4. ნისკარგისებური, რკალისებური ქელის გარეშე, 5. ნისკარგისებური ქელით.

\*ა) სწორია 3

ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

გ) სწორია 1, 2, 4.

დ) სწორია 2.

37. გელა ყბის მოლარების ამოსაღებად რეკომენდებულია მაშები: 1. ს-სებრი მოხრილი ქელის გარეშე, 2. ს-სებრი ქელით, 3. პირდაპირი, 4. ნისკარგისებური ქელის გარეშე, 5. ნისკარგისებური ქელით.

\*ა) სწორია 2

ბ) სწორია 1,

გ) სწორია 2, 5,

დ) სწორია 4.

38. ქველა ყბის პრემოლარების ამოსაღებად რეკომენდებულია მაშები: 1. ს-სებრი მოხრილი ქელის გარეშე, 2. ს-სებრი ქელით, 3. პირდაპირი, 4. ნისკარგისებური ქელის გარეშე, 5. ნისკარგისებური ქელით.

ა) სწორია 2, 3,

ბ) სწორია 1,

გ) სწორია 5,

\*დ) სწორია 4.

39. ქველა ყბის მე-8 კბილების ამოსაღებად რეკომენდებულია მაშები: 1. ნისკარგისებური ბორცვის გარეშე, 2. ს-სებრი მოხრილი ქელის გარეშე, 3. ს-სებრი მოხრილი ქელით, 4. ნისკარგისებური ჰორიზონტალურ სიბრტყეში ქელით.

ა) სწორია 2,

ბ) სწორია 3,

გ) სწორია 1,

\*დ) სწორია 4.

40. ქველა ყბის ესეების ამოსაღებად რეკომენდებულია მაშები: 1. ნისკარგისებური ბორცვის გარეშე, 2. ნისკარგისებური ბორცვით, 3. ს-სებრი მოხრილი ქელის გარეშე, 4. ს-სებრი მოხრილი ქელით, 5. ნისკარგისებური ჰორიზონტალურ სიბრტყეში ქელით.

ა) სწორია 1, 4,

ბ) სწორია 5,

\*გ) სწორია 1,

დ) სწორია 2.

41. გელა ყბის მცირე მირითადი კბილების (პრემოლარების) ამოსაღებად რეკომენდებულია მაშები: 1. ნისკარგისებური ბორცვის გარეშე, 2. ნისკარგისებური მოხრილი ბორცვით, 3. ს-სებრი მოხრილი ქელის გარეშე, 4. ს-სებრი მოხრილი ქელით.

\*ა) სწორია 3,

ბ) სწორია 1,

გ) სწორია 4,

დ) სწორია 2.

42. ქველა ყბის დიდი ძირითადი კბილების ამოსაღებად რეკომენდებულია მაშები: 1. ს-სებრი მოხრილი ბორცვის გარეშე, 2. ს-სებრი მოხრილი ბორცვით, 3. პირდაპირი, რომლის ლოყებიც ერთმანეთს არ ეხება, 4. ბაიონეტი, 5. ნისკარგისებური მოხრილი ბორცვის გარეშე, 6. ნისკარგისებური მოხრილი ბორცვით.

ა) სწორია 4, 5,

\*ბ) სწორია 6,

გ) სწორია 3,

დ) სწორია 1, 2.

43. გელა ყბის საჭრელების ამოსაღებად რეკომენდებულია მაშები: 1. ს-სებრი მოხრილი ბორცვის გარეშე, 2. ს-სებრი მოხრილი ბორცვით, 3. პირდაპირი, რომლის ლოყებიც ერთმანეთს არ ეხება, 4. ნისკარგისებური მოხრილი ბორცვის გარეშე.

- \*ა) სწორია 3,
- ბ) სწორია 1,
- გ) სწორია 4,
- დ) სწორია 2.

44. ბავშვის ფსიქომოციური დაძაბულობის მოხსნის მიზნით პოლიკლინიკის პირობებში ხსირად გამოიყენება:

- ა) საძილე საშუალებები
- \*ბ) ღიაბეჭდის რიგის ტრანკვილიზატორები
- გ) ნარკოტიკული პრეპარატები
- დ) გამაყუჩებლები
- ე) არც ერთი არ გამოიყენება

45. მანდიბულური ანესთეზიის არასწორად ჩატარების შედეგად შეიძლება განვითარდეს:

- ა) სახის ნერვის ნევრიტი
- ბ) ალვეოლიტი
- \*გ) ფრთისებური კუნთების ანთებითი კონტრაქტურა
- დ) ჰემატომის განვითარება მენტალურ ხერხელთან

46. პოლიკლინიკის პირობებში პირის ღრუს სანაჯის მიზნით ნარკოზის გამოყენების უკუჩვენებაა:

- ა) ბავშვის ასაკი \_ 10 წლამდე
- \*ბ) მწვავე ინფექციური დაავადება
- გ) ადგილობრივი ანესთეტიკების მიმართ ალერგია
- დ) ბავშვის აქვს ღაუნის დაავადება

47. ზედა ყბის ცენტრალური საჭრელების ჩატვილი ამოვარდნილობის დროს 6 წლის ასაკში რეკომენდებულია:

- ა) ლაგოვოთ მეთეალეურეობის ქვეს
- ბ) რეპოზიცია
- \*გ) ამოღება
- დ) რეპოზიცია და ფიქსაცია

48. 1 წლის და 6 თვის ბავშვის ზედა ცენტრალური საჭრელების არასრული ამოვარდნილობის დროს რეკომენდებულია:

- ა) კბილის ამოღება
- ბ) კბილის სათანადო მომზადების შემდეგ რეპლანტაცია
- \*გ) რეპოზიცია და დაკვირვება
- დ) არ არის ჩამოთვლილი

49. 10 წლის ბავშვს ტრავმის გამო აქვს ცენტრალური საჭრელი კბილის სრული ამოვარდნილობა, რეკომენდებულია:

- ა) იმპლანტაცია
- ბ) მოსახსნელი პროთეზის გამოყენება
- გ) კბილის რეპლანტაცია, წინასწარი ღებუენის გარეყ
- \*დ) კბილის დეპულაცია, ღებუენა, რეპლანტაცია.

50. ფორმირებული ფესვის მქონე მუღმივი საჭრელის ცაჭვილი ამოვარდნილობის დროს რეკომენდებულია:

- ა) კბილის ამოღება
- ბ) ამოღება, ტრეპანაცია, დეპულპირება, ღებუენა, კბილის რეპლანტაცია.
- გ) ღაგვირთვის მოხსნა, დაკვირვება (რენტგენოგრაფია, ელექტროლიაგნოსტიკა), ჩვენების მიხედვით მკურნალობა.
- \*დ) რეპოზიცია, ფიქსაცია, დაკვირვება რენტგენოგრაფიული კონტროლი და ელექტროლონტოლიაგნოსტიკა.

51. 4-5 წლის ასაკში ბავშვებში უფრო ხსირად გვხვდება ტრავმა:

- ა) კბილის მოტეხილობა,
- ბ) ყბის მოტეხილობა,
- \*გ) კბილის ამოვარდნილობა,
- დ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ამოვარდნილობა.

52. სამსობიარო ტრავმის გვიანი კლინიკური სიმპტომი შეიძლება იყოს:

- ა) ენის მოკლე ღაგამი,
- ბ) სახეზე არსებული ნაწიბური,
- გ) რინოლალია,
- \*დ) ქვედა ყბის განუვითარებლობა.

53. ძვლისსაზრდელას სიდა მოტეხილობები უფრო ხსირად გვხვდება ბავშვებში:

- ა) 14-15 წლის,
- ბ) 1-2 წლის,
- \*გ) 6-7 წლის
- დ) 10-14 წლის.

54. ქვედა ყბის მთლიანი სრული მოტეხილობის ნიშნებია:

- \*ა) ძვლოვანი კრეპიტაცია

- ბ) ლექვის ფუნქციის დარღვევა
- გ) ჰემატომა, მიმდებარე ქსოვილობის სესუპება
- დ) ლოკალური ტკივილი, რომელიც პალპაციის დროს ძლიერდება

55. ყბების მოგებილობის მუსკი დიაგნოსტიკის ყველაზე ინფორმატიული და საიმედო მეთოდია:

- ა) რეოგრაფია
- ბ) ელექტრომიოგრაფია
- \*გ) რენტგენოგრაფია
- დ) მთოგრაფია

56. ქველა ყბის ფრაგმენტების კონსოლიდაციის (სეხორცების) ყველაზე უკუყარი ნიშანია:

- ა) ტკივილის გაქრობა
- \*ბ) ძვლოვანი კორძის წარმოქმნა
- გ) ფრაგმენტების უძრაობა
- დ) სესივების ალაგება

57. ნიკაპზე დაცემის შემთხვევაში ქველა ყბის მოგებილობა მოსალოდნელია შემდეგ მიდამოსი:

- ა) ქველა ყბის კუთხის
- ბ) ქველა ყბის გოგის
- \*გ) სასახსრე მორცების
- დ) სუა ხაზზე

58. სახის რბილი ქსოვილების ჭრილობების პირველადი ქირურგიული დამუსავეების ყრუ ნაკერის დადების ვადებია:

- ა) 24 საათი
- \*ბ) 36 საათამდე
- გ) 48 საათამდე
- დ) 72 საათამდე
- ე) 96 საათამდე

59. სახის რბილი ქსოვილების ჭრილობის დროს პირველადი გადავადებული (მოგვიანებითი) ქირურგიული (ყრუ ნაკერის დადებით) დამუსავეების ვადებია:

- ა) 24 საათი
- ბ) 36 საათამდე
- გ) 48 საათამდე
- \*დ) 72 საათამდე
- ე) 5 დღე-ღამე

60. ქველა ყბის სასახსრე თავის მოგებილობის შემთხვევაში, მკურნალობის შემდეგ ბავში დისპანსერულ აღრიცხვაზე უნდა იმყოფებოდეს:

- ა) მოგებილობის ადგილზე რენტგენოლოგიურად ძვლოვანი კორძის გამოჩენამდე;
- ბ) მუღმივი თანებილების ჩამოყალიბებამდე;
- გ) ტრავმიდან 2-3 წლის მანძილზე;
- \*დ) 16-18 წლის ასაკამდე.

61. 12 წლის ბავშიათვის ქველა ყბის ორივე სასახსრე მორცის მოგებილობისას გამოიყენებთ:

- \*ა) მავთულის არგასანს მარყუკებით ყბათასუა ჭიმებით და განმბუკენი რემინებით,
- ბ) ძვლოვან ნაკერს,
- გ) კბილ-ღრძილზედა პლასტმასის არგასანს მარჯვნივ მორგვით (პელოგით).
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

62. 13 წლის ბავშიათვის ქველა ყბის მარცხენა სასახსრე მორცის მოგებილობისას გამოიყენება:

- ა) კბილ-ღრძილზედა პლასტმასის არგასანი ქველა ყბაზე,
- ბ) კბილ-ღრძილზედა პლასტმასის არგასანი ქველა ყბაზე მარცხნივ ვესტიბულარული მორგვით (პელოგით)
- გ) კბილ-ღრძილზედა პლასტმასის არგასანი ქველა ყბაზე მარჯვნივ ვესტიბულარული მორგვით (პელოგით)
- \*დ) ინტერმაქსილური მარყუკოვანი არგასანი კავებით ფიქსაციისათვის, მარცხნივ გამბუკენით.

63. ყბა-სახის მიდამოსი ჭრილობის აღრეულ გართულებებს მიეკუთვნება:

- ა) ტრავმული ოსტეომიელიტი
- ბ) პაროდონტიტი
- \*გ) სისხლდენა
- დ) ჭრილობის დაცირქება
- ე) სახის ნერვის ნევრიტი

64. ყბა-სახის მიდამოსი ჭრილობის აღრეულ გართულებებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ასფიქსია
- ბ) პაროდონტიტი
- გ) სანერწყვე ჯირკვლების ხვრელარხები
- დ) სახის ნერვის ნევრიტი

65. ყბა-სახის მიდამოს მწვავე ლიმფალენიტების გამომწვევ მიზეზს 2-3 წლის ბავშვებში უპირატესად წარმოადგენს ინფექცია:

- \*ა) მწვავე რესპირატორული ვირუსული ინფექცია;
- ბ) ოღონტოგენური;
- გ) ღერმატოგენური;
- დ) გონზილარული.

66. ყბა-სახის მიდამოს მწვავე ლიმფალენიტების გამომწვევი ოღონტოგენური მიზეზები სჭარბობს ბავშვებში:

- ა) 2-3 წლის ასაკში;
- ბ) 3-4 წლის ასაკში;
- \*გ) 6-8 წლის ასაკში;
- დ) ყველა ასაკობრივ ჯგუფსი თანაბრად.

67. ჰემატოგენური ოსტეომიელიტი უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) ქვედა ყბაზე;
- \*ბ) ზედა ყბაზე;
- გ) შუბლის ძვალზე;
- დ) ცხვირის ძვალზე.

68. ბავშვებში უფრო ხშირად ვხვდებით ყბების ძვლების ოსტეომიელიტს:

- ა) პოსტგრაფმულს;
- \*ბ) ოღონტოგენურს;
- გ) ჰემატოგენურს;
- დ) კონტაქტურს.

69. მწვავე ჩირქოვანი პერიოსტაიტის დროს პირველი რიგის გადაუღებელი ღონისძიება მდგომარეობს:

- ა) ლემინგოქსიკაციურ თერაპიაში;
- \*ბ) ქირურგიულ ჩარევაში;
- გ) იმუნოთერაპიაში;
- დ) ანტიბაქტერიულ თერაპიაში;

70. მწვავე ოსტეომიელიტის დროს პირველი რიგის გადაუღებელი დახმარება მდგომარეობს:

- ა) ანტიბაქტერიულ თერაპიაში;
- \*ბ) სრული მოცულობის ქირურგიულ ჩარევაში;
- გ) ანთების საწინააღმდეგო თერაპიაში;
- დ) ჰეპარინიზაციის ცაგარებასი.

71. მწვავე ცირქოვანი ლიმფალენიტის კლინიკური ნიშნებია: 1. ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია, 2. ზოგადი მდგომარეობა სასუალო სიმძიმის, 3. ლიმფური კვანძი გადილებული, 4. სხეულის ტემპერატურა მომატებული, 5. კანი ჰიპერემიული, 6. პალპაცია არ არის მტკივნეული, 7. პალპაცია მტკივნეული, 8. სეიგრძობა ფლუქტუაცია.

- \*ა) სწორია 2, 3, 4, 5, 7, 8,
- ბ) სწორია 2, 4, 5, 7,
- გ) სწორია 7, 8,
- დ) სწორია 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8,

72. ქრონიკული ოღონტოგენური ლიმფალენიტის კლინიკური ნიშნებია: 1. ზოგადი მდგომარეობა დამაკმაყოფილებელია, 2. ზოგადი მდგომარეობა სასუალო სიმძიმის, 3. ლიმფური კვანძი გადილებული, 4. სხეულის ტემპერატურა მომატებული, 5. კანი ჰიპერემიული, 6. პალპაცია უმტკივნეულოა ან ოღონტო მტკივნეული, 7. პალპაცია მტკივნეული, 8. სეიგრძობა ფლუქტუაცია.

- ა) სწორია 2, 4, 5, 7,
- \*ბ) სწორია 1, 3, 6,
- გ) სწორია 7, 8,
- დ) სწორია 2, 4, 6, 8,

73. მწვავე პერიოსტაიტის კლინიკო-რენტგენოლოგიური ფორმებია: 1. სეროზული, 2. დესტრუქციული, 3. ცირქოვანი, 4. პროლუქციული, 5. ოსიფიცირებული, 6. დესტრუქციულ-პროლუქციული, 7. მარტივი.

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

74. მწვავე ოსტეომიელიტის კლინიკო-რენტგენოლოგიური ფორმებია: 1. სეროზული, 2. დესტრუქციული, 3. ცირქოვანი, 4. პროლუქციული, 5. ოსიფიცირებული, 6. დესტრუქციულ-პროლუქციული.

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

75. გამწვავეების სტადიასი (აბსცესით) ქრონიკული ლიმფალენიტის კლინიკური ნიშნებია: 1. ლიმფური კვანძი გადილებული, 2. კანი ჰიპერემიული, 3. ლიმფური კვანძი მოძრავია, 4. პალპაცია მტკივნეული, 5. არინისნება ფლუქტუაცია.

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

76. ქრონიკული ჰიპერპლასტიკური ლიმფადენიტის კლინიკური ნიშნებია: 1. ლიმფური კვანძი გადილებული, 2. კანი ჰიპერემიული, 3. ლიმფური კვანძი მოძრავია, 4. პალპაცია მტკივნეული, 5. არინისნება ფლუქტუაცია.

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

77. ბავშვებში მწვავე ცირქოვანი ოღონტოგენური პერიოსტიტის კლინიკური ნიშნებია: 1. ზოგადი მდგომარეობა მძიმე, 2. ზოგადი მდგომარეობა სასუალო სიმძიმის, 3. სხეულის ტემპერატურა 38 გრადუსამდე, 4. მიზეზობრივი კბილი მორყეულია, 5. მორყეულია მიზეზობრივი და მის შემოზღაურ მდებარე კბილი, 6. ალვეოლური მორცის ორივე მხარეს არინისნება სუბპერიოსტალური აბსცესი, 7. არინისნება ყბისქვესა ფლეგმონა, 8. სხეულის ტემპერატურული ცვლილება სეპტიკური ხასიათისაა.

- \*ა) სწორია 2, 3, 4,
- ბ) სწორია 1, 4, 5,
- გ) სწორია 6, 7,
- დ) სწორია 5, 6, 7, 8.

78. ბავშვებში ქვედა ყბის ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის კლინიკური ნიშნებია: 1. ზოგადი მდგომარეობა მძიმე, 2. ზოგადი მდგომარეობა სასუალო სიმძიმის, 3. სხეულის ტემპერატურა 38 გრადუსამდე, 4. მიზეზობრივი კბილი მორყეულია, 5. მორყეულია მიზეზობრივი და მის შემოზღაურ მდებარე კბილი, 6. ალვეოლური მორცის ორივე მხარეს არინისნება სუბპერიოსტალური აბსცესი, 7. არინისნება ყბისქვესა ფლეგმონა, 8. სხეულის ტემპერატურული ცვლილება სეპტიკური ხასიათისაა.

- ა) სწორია 8,
- ბ) სწორია 1, 4, 5,
- გ) სწორია 7,
- \*დ) სწორია 1, 5, 6, 7, 8.

79. ბავშვებში ქვედა ყბის დესტრუქციული ქრონიკული ოსტეომიელიტის შესაძლო კლინიკო-რენტგენოლოგიური ვარიანტებია: 1. ძვლის მოცულობის ზრდა, 2. პირის ღრუს ლორწოვანზე ან კანზე აღინისნება ხერეღარხები, 3. ძვლის პათოლოგიური მოგეხილობა (რენტგენოლოგიურად), 4. რამდენიმე კბილის ცანასახი მკვდარია (რენტგენოლოგიურად), 5. დიდი ზომის სეკესტრი (რენტგენოლოგიურად), 6. გამოხატული პერიოსტალური რეაქცია (რენტგენოლოგიურად), 7. პერიოსტალური რეაქცია არ არის გამოხატული ან გამოხატულია სუსტად.

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

80. ბავშვებში ქრონიკული პროლექციული ოსტეომიელიტის შესაძლო კლინიკო-რენტგენოლოგიური ნიშნებია: : 1. ძვლის მოცულობის ზრდა, 2. პირის ღრუს ლორწოვანზე ან კანზე აღინისნება ხერეღარხები, 3. ძვლის პათოლოგიური მოგეხილობა (რენტგენოლოგიურად), 4. რამდენიმე კბილის ცანასახი მკვდარია (რენტგენოლოგიურად), 5. დიდი ზომის სეკესტრი (რენტგენოლოგიურად), 6. გამოხატული პერიოსტალური რეაქცია (რენტგენოლოგიურად), 7. პერიოსტალური რეაქცია არ არის გამოხატული ან გამოხატულია სუსტად.

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

81. ანთებითი დაავადების მიმდინარეობის ხასიათს ბავშვებში განაპირობებს:

- ა) კარიესის გავრცელების მაღალი სიხშირე;
- \*ბ) ბავშვებში ქსოვილებისა და ორგანოების მორფოლოგიური და ფუნქციური განუვითარებლობა;
- გ) ანთებითი დაავადების დიაგნოსტიკის სირთულე ბავშვებში;
- დ) არ არის დასახელებული.

82. ბავშვთა ასაკში გადატანილი ქრონიკული დესტრუქციული ოსტეომიელიტის გამოსავალი შეიძლება იყოს:

- ა) გამოჯანმრთელება;
- ბ) მიკროგენია;
- გ) აღენგია;
- \*დ) შესაძლოა ყველა ჩამოთვლილი.

83. ყბა-სახის მიდამოს არასპეციფიკური ლიმფადენიტის მიზეზს ბავშვებში წარმოადგენს:

- ა) ყელ-ყურ-ცხვირის დაავადებები;
- ბ) კარიესული კბილები და მათი გართულებები;
- გ) მწვავე ჰერპესული სტომატიტი;
- \*დ) ნებისმიერი ზემოთ ჩამოთვლილი.

84. ყბების ძვლების პროლექციული ანთებითი პროცესების და კისკების სალიფერენციაციოდ გადაწყვეტი მნიშვნელობა აქვს:



- ა) გართულებული კარიესის მქონე კბილს;
- \*ბ) რენტგენოლოგიურ მონაცემებს;
- გ) ელექტროლონგოლიაგნოსტიკურ მონაცემებს;
- დ) პროცესის ხანგრძლივობას;

85. ბავშვებში ყბების ანთებითი აპიკალური კისტების გამომწვევი მიზეზი უმთავრესად არის ქრონიკული პერიოდონტიტი:

- ა) ზედა ყბის სარძევე საჭრელების;
- ბ) ზედა ყბის სარძევე ეშვების;
- გ) ზედა ყბის სარძევე ძირითადი კბილების;
- \*დ) ქვედა ყბის სარძევე ძირითადი კბილების.

86. მუღმივი თანკბილის მქონე ბავშვებში გრავმული წარმოშობის ანთებითი კისტები უფრო ხშირად ვითარდებიან:

- \*ა) საჭრელი კბილებიდან;
- ბ) ეშვებიდან;
- გ) პრემოლარებიდან
- დ) მოლარებიდან

87. მუღმივი საჭრელი კბილებიდან განვითარებული მცირე ზომის აპიკალური კისტების მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- ა) ცისტოტომია;
- ბ) ცისტექტომია, რადიკალური ჰაიმორტომიით;
- \*გ) ცისტექტომია, კბილის ფესვის მწვერვალის რეზექციით.
- დ) არ არის დასახელებული

88. ცისტოტომიის შემდეგ ჩატოვებული იოდოფორმიანი გამპონის გამოცვლა ხდება:

- ა) მეორე დღეს;
- \*ბ) მე-5-7 დღეს;
- გ) მე-10-14 დღეს;
- დ) 21-ე დღეს.

89. ქვედა ყბის მწვავე ცირქოვანი პერიოსტიტის ტიპური კლინიკური ნიშანია:

- ა) ყლაპვის დროს გამოხატული ტკივილი;
- ბ) რამდენიმე კბილის მორყევა;
- გ) პირის გაძნელებული გაღება;
- \*დ) გარდამავალი ნაოჭის გასაღავება.

90. მწვავე ცირქოვანი პერიოსტიტების დროს საჭიროა დიფერენციატია მოვახლინოთ:

- ა) ქრონიკულ პერიოდონტიტთან;
- ბ) მწვავე სიალოაღენიტთან;
- \*გ) მწვავე ოსტეომიელიტთან;
- დ) ქრონიკულ ოსტეომიელიტთან.

91. ყბების ძვლების ოსტეომიელიტისათვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშანია:

- ა) ყველა კბილის მორყევა;
- ბ) კბილების ტკივილი, კანზე ხვრელ-არხების არსებობა;
- \*გ) რამდენიმე კბილის მორყევა, სუბპერიოსტალური აბსცესები ალვეოლური მორჩის ორივე მხარეს, ტემპერატურის მომატება 39 გრადუსამდე;
- დ) კბილის მწვავე, მუთქავე ხასიათის ტკივილი, თავის ტკივილი.

92. მწვავე ოსტეომიელიტის გართულება შეიძლება იყოს:

- ა) სანერწყვე ჯირკვლების ხვრელ-არხები;
- ბ) ნაწიბუროვანი კონტრაქტურა;
- გ) სახის ნერვის ნევრიტი;
- \*დ) გადასვლა ქრონიკულ ფორმაში.

93. მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის მკურნალობის კომპლექსში შედის:

- ა) კრიოთერაპია;
- \*ბ) ანტიბაქტერიული თერაპია;
- გ) რენტგენოთერაპია;
- დ) ელექტროკოაგულაცია.

94. ქრონიკული დესტრუქციული ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის დროს, როდესაც სეკვესტრი უკვე ჩამოყალიბებულია, უნდა ჩატარდეს მკურნალობა:

- \*ა) სეკვესტრექტომია;
- ბ) ანტიბაქტერიული თერაპია;
- გ) პერიოსტოტომია ;
- დ) ფიზიოთერაპია.

95. ქრონიკული ოსტეომიელიტის დროს სეკვესტრექტომია ნაჩვენებია:

- ა) ფიზიოთერაპიული მკურნალობის ჩატარების შემდეგ;
- \*ბ) სეკვესტრის ფორმირების შემდეგ;
- გ) სეკვესტრის ჩამოყალიბების პერიოდში;
- დ) ანტიბაქტერიული მკურნალობის ჩატარების შემდეგ.

96. ქრონიკული დესტრუქციული ოსტეომიელიტის ადგილობრივი გართულება შეიძლება იყოს:

- ა) ეგზოფთალმი;
- \*ბ) პათოლოგიური მოტეხილობა;
- გ) კონტრაქტურა;
- დ) სახის ნერვის ნევრიტი.

97. აქტინომიკომის ღიაღნომი შეიძლება დაესვათ:

- \*ა) ციტოლოგიური გამოკვლევის საფუძველზე;
- ბ) რენტგენოლოგიური მონაცემის მიხედვით;
- გ) სისხლის საერთო ანალიზის საფუძველზე;
- დ) ჰორმონალური გამოკვლევის საფუძველზე.

98. ყბა-სახის მიდამოს აქტინომიკომის მკურნალობისას გამოყენება:

- ა) ინტერფერონი;
- \*ბ) აქტინოლიზაგი;
- გ) სტაფილოკოკური ანატოქსინი.
- დ) არ არის ჩამოთვლილი.

99. ქრონიკული მორეციდივე პარენქიმატოზული პაროტიტის გამწვევების შემთხვევაში, ჯირკვლის პარენქიმის ჩირქოვანი გაღობა ხდება:

- ა) ხშირად;
- ბ) იშვიათად;
- \*გ) ძალზე იშვიათად.
- დ) ძალიან ხშირად.

100. ორქიტი როგორც გართულება გეხვდება ბიჭებს, რომლებსაც აქვთ:

- ა) ქრონიკული პარენქიმატოზული პაროტიტი;
- \*ბ) მწვავე ეპიდემიური პაროტიტი;
- გ) კალკულოზური სიალოადენიტი;
- დ) არ არის ჩამოთვლილი.

101. სანერწყვე ჯირკვლის პარენქიმის ჩირქოვანი გაღობა დამახასიათებელია:

- ა) მწვავე ეპიდემიური პაროტიტისათვის;
- ბ) ქრონიკული მორეციდივე პაროტიტისათვის;
- \*გ) ახალშობილთა პაროტიტისათვის.
- დ) ყველა ჩამოთვლილისათვის.

102. ახალშობილთა პაროტიტისათვის დამახასიათებელი ნიშნები ყველაზე მეტად უახლოვდება სიმპტომებს:

- ა) მწვავე ეპიდემიური პაროტიტის;
- \*ბ) ქვედა ყბის სასახსრე მორჩის ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის;
- გ) ქრონიკული მორეციდივე პარენქიმატოზული პაროტიტის;
- დ) კალკულოზური სიალოადენიტის.

103. თირკმლის კენჭოვანი დაავადება ხშირად თან ახლავს:

- \*ა) კალკულოზური სიალოადენიტის.
- ბ) მწვავე ეპიდემიური პაროტიტისათვის;
- გ) ქრონიკული მორეციდივე პარენქიმატოზული პაროტიტის;
- დ) ახალშობილთა პაროტიტის.

104. ქრონიკული კალკულოზური პაროტიტის კლინიკო-რენტგენოლოგიური ნიშნებია: გამწვავეებისა და რემისიების პერიოდი ცვლის ერთმანეთს, 1. როგორც წესი ზიანდება ერთი ჯირკვალი, 2. ტკივილი ჭამის დროს, 3. კონტრასტულ სიალოგრამაზე ძირითადი გამოშვანი სალინარი გაფართოებულია, 4. დაავადების გამწვავეებს ხშირად წინ უსწრებს მწვავე ვირუსული ინფექცია, ორგანიზმის გაციება.

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

105. გამწვავებული ქრონიკული მორეციდივე პარენქიმატოზული პაროტიტის კლინიკური ნიშნებია: 1. ბიჭებს ხშირად რთულდება ორქიტი, 2. სალინარის სანათურიდან გამოიყოფა ცირქოვანი სეკრეტი, 3. სეკრეტი არ გამოიყოფა, 4. მაღალი კონტაგოზურობა, 5. ჯირკვალი ცომისებურია, 6. ჯირკვალი მკვრივი და ხორკლიანია, 7. შესაძლოა ქვედაყბის ქვეყისა და ენის ქვეყის ჯირკვლების ერთდროული დაზიანება.

- ა) სწორია 1, 4, 5.
- \*ბ) სწორია 2, 3, 6,

- გ) სწორია 1, 7,
- დ) სწორია 1, 4, 7.

106. ქრონიკული მორეციდივე პარენქიმაგოზული პაროტიტის დიაგნოსტიკასი ყველაზე დამაჯერებელ სიმპტომს წარმოადგენს:

- ა) ყბა-ყურა-სარეჭი მიდამოს სესივება,
- ბ) პირის სიმსრაღე,
- გ) ეპიდემიური პაროტიტის არსებობა ანამნეზში,
- \*დ) არ არის დასახელებული.

107. საფეთქელ-ქველა ყბის მეორად მალეფორმებული ოსტეოართროზის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- ა) ფიზიოთერაპია სამკურნალო ფიზკულტურასთან ერთად;
- ბ) სახსრის ფუნქციის შეზღუდვა, ანთების საწინააღმდეგო ფიზიოთერაპიულ მკურნალობასთან ერთად;
- \*გ) ქირურგიული მკურნალობა, ორთოდონტიულიდან ერთად;
- დ) არტაშნის დაღება, ფიზიოთერაპიასთან ერთად.

108. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ფუნქციური დაავადებებს მიეკუთვნება:

- ა) ნეოართროზი;
- \*ბ) ჭაბუკური დეფორმაციული ართროზი;
- გ) ოსტეოართრიტი;
- დ) ქველა ყბის სასახსრე მორჩის აპლაზია.

109. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ფუნქციური დაავადება დამახასიათებელია ბავშვებისათვის, რომელთაც აქვთ:

- ა) ნორმოსტენიული აღნაგობა;
- ბ) ჰიპერსტენიული აღნაგობა;
- \*გ) ასტენიური აღნაგობა.
- დ) არ არის ჩამოთვლილი.

110. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ფუნქციური დაავადება უფრო ხშირად გვხვდება ბავშვებში:

- ა) 8-11 წლის;
- \*ბ) 12-15 წლის;
- გ) 3-7 წლის;
- დ) 1-2 წლის.

111. მარცხენა საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის მეორად მალეფორმებული ოსტეოართროზის კლინიკური ნიშნებია: 1. ქველა ყბის მარჯვენა მხარე განუვითარებელია; 2. ქველა ყბის მარცხენა მხარე განუვითარებელია; 3. პირის გაღებისას ქველა ყბა გაღაინაცვლებს მარჯვნივ, 4. პირის გაღებისას ქველა ყბა გაღაინაცვლებს ხან მარჯვნივ ხან მარცხნივ, 5. ქველა ყბა უმოძრაოა, 6. ქველა ყბის მოძრაობა თავისუფალია, 7. ქველა ყბის მოძრაობა სემბლულია.

- \*ა) სწორია 2, 7,
- ბ) სწორია 3, 4,
- გ) სწორია 4, 6,

112. მარჯვენა საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ანკილოზის კლინიკური ნიშნებია: 1. ქველა ყბის მარჯვენა მხარეს განუვითარებლობა, 2. ქველა ყბის მარცხენა მხარეს განუვითარებლობა, 3. პირის გაღებისას ქველა ყბა გაღაინაცვლებს მარჯვნივ, 4. პირის გაღებისას ქველა ყბა გაღაინაცვლებს ხან მარჯვნივ ხან მარცხნივ, 5. ქველა ყბა უმოძრაოა, 6. ქველა ყბის მოძრაობა თავისუფალია, 7. ქველა ყბის მოძრაობა სემბლულია.

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

113. პირის ღრუს ლორწოვან გარსზე ბუშტუკების არსებობა სერომული ან სისხლიანი შიგთავსით დამახასიათებელია:

- \*ა) ლიმფანგიომისათვის;
- ბ) ჰემანგიომისათვის;
- გ) ფიბრომისათვის;
- დ) ეოზინოფილური გრანულომისათვის.

114. მასკლერომიბელი თერაპია ნაჩვენებია:

- ა) რეტენციული კისტის დროს;
- \*ბ) ჰემანგიომის დროს;
- გ) პაპილომატომის დროს;
- დ) ოსტეობლასტოკლასტომის დროს;

115. აღენგია ყველაზე უფრო ხშირად თან ახლავს:

- \*ა) ექტოდერმულ დისპლაზიას;
- ბ) ბელა გუჩისა და ალვეოლური მორჩის ნაპრაღს;
- გ) სასის ნაპრაღს;
- დ) I-II სალაყუჩე რკალების სინდრომს.

116. რა სახის პათოლოგია უნდა ვეძიოთ ბავშვის ყბა-სახის მიდამოში გარეთა ყურის ლეფორმაციების აღმოჩენის შემთხვევაში?

- \*ა) ყბების ძვლების ცალმხრივი განუვითარებლობა;
- ბ) ნაწილობრივი აღენგია;
- გ) კისრის კისტების არსებობა;
- დ) ცხვირის განვითარების მანკი.

117. მაკროდენტია, გადიდებული ყურის ნიჟარა, სხეულის კანზე პიგმენტური ლაქები, დამახასიათებელია:

- ა) ჰემანგიომისათვის;
- \*ბ) ნეიროფიბრომატომისათვის;
- გ) ლიმფანგიომისათვის;
- დ) ეომინოფილური გრანულომისათვის.

118. მცირე სანერწყვე ჯირკვლის რეტენციული კისტის მკურნალობისათვის რეკომენდებულია მეთოდი:

- \*ა) ქირურგიული
- ბ) სხივური თერაპია
- გ) მასკლერომირებელი თერაპია
- დ) არ არის ჩამოთვლილი

119. მონოპლარული ელექტროკოაგულაცია, როგორც მკურნალობის მეთოდი, რეკომენდირებულია:

- ა) კავერნოზული ჰემანგიომების;
- \*ბ) სოლიტარული ტელანგიოექტაზიების;
- გ) პიგმენტური ნევისების სამკურნალოდ.
- დ) ლატოგვილი ჰემანგიომების სამკურნალოდ

120. კანის კეროვანი ჰიპერპიგმენტაცია, აღრეული სქესობრივი მომწიფება, სახის ძვლების დამიანება დამახასიათებელი ნიშანია:

- ა) ეომინოფილური გრანულომისათვის,
- ბ) იუნგის სარკომისათვის,
- \*გ) ოლბრაიგის სინდრომისათვის,
- დ) ნეიროფიბრომატომისათვის.

121. ქრონიკული გამწვავებული ოსტეომიელიტისათვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნების მსგავსი სიმპტომები აღინიშნება:

- \*ა) იუნგის სარკომისათვის;
- ბ) ოსტეოგენური სარკომისათვის;
- გ) ფიბროზული დისპლაზიისათვის;
- დ) ლიმფანგიომისათვის.

122. ბავშვებში ავთვისებიანი სიმსივნეებიდან სხივურ თერაპიას ყველაზე მეტად ექვემდებარებიან:

- ა) ფიბროსარკომა;
- \*ბ) რეტიკულური სარკომა;
- გ) ოსტეოგენური სარკომა;
- დ) ოსტეობლასტოკლასტომა;

123. პირველადი ნაწილობრივი აღენგია დამახასიათებელია:

- \*ა) ხერუვიმისათვის; (ქერუბიზმი)
- ბ) ოღონტომისათვის;
- გ) იუნგის სარკომისათვის;
- დ) ფიბროზული დისპლაზიისათვის.

124. კანზე პიგმენტური ლაქები დამახასიათებელია:

- ა) ჰემანგიომისათვის;
- ბ) ნეიროფიბრომატომისათვის;
- გ) ოლბრაიგის სინდრომისათვის;
- დ) ლიმფანგიომისათვის;
- ე) ეომინოფილური გრანულომისათვის;
- ვ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- \*ზ) სწორია ბ, გ.

125. ზომების არასტაბილურობა უპირატესად ახასიათებს:

- ა) ფესვის ირგვლივ ანთებით კისტას;
- \*ბ) სანერწყვე ჯირკვლის რეტენციულ კისტას;
- გ) ფიბრომას;
- დ) ფიბროზულ დისპლაზიას.

126. ქერუბიზმის დამახასიათებელი ნიშნებია: 1. სქესობრივი მომწიფების ასაკისათვის დაავადებული ძვლის უბნების ზრდის ინტენსივობის შემცირება, 2. კანზე პიგმენტური ლაქების არსებობა, 3. კბილების რეტენცია, პირველადი ნაწილობრივი აღენგია, 4. ყბის სიმეტრიული დამიანება, 5. აღრეული სქესობრივი მომწიფება, 6. დაავადების ოჯახურ-მემკვიდრული ხასიათი.

- ა) სწორია 2, 5,
- \*ბ) სწორია 1, 3, 4, 6,

- გ) სწორია 3, 4,
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

127. კაპილარულ-კავერნოზული ჰემანგიომის კლინიკური ნიშნებია: 1. ციმის კონსისტენცია, 2. ავსების დაღებითი სინდრომი; 3. კანის (ლორწოვანის) ფერი წითელი ან სინდისფერია 4. კანის ფერი უცვლელია, 5. ზომის არასტაბილურობა (ცვალებადობა) ზოგიერთი თანმხლები დაავადების დროს, 6. მიღრეკილება ანთებისადმი, 7. პირის ღრუს ლორწოვანზე ბუსტუკოვანი გამონაყარი მარცვლების სახით, 8. დაწოლის და ავსების დაღებითი სინდრომი.

- ა) სწორია 1, 4, 5,
- \*ბ) სწორია 2, 3, 8,
- გ) სწორია 6, 7,
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

128. ლიმფანგიომის კლინიკური ნიშნები: 1. ზომის არასტაბილურობა (ცვალებადობა), ზოგიერთი თანმხლები დაავადების დროს 2. ენდოკრინული სისტემის მოსლილობა, 3. მაკროდენტია, 4. კანზე პიგმენტური ლაქები, 5. მწვავე ვირუსული ინფექციის ფონზე მიღრეკილება ანთებისადმი, 6. სიმსივნის სისქესი მტკივნეული მკვრივი წარმონაქმნის არსებობა.

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

129. ემბრიოგენეზის რომელ პერიოდს აქვს ადამიანის ემბრიონს ზედა ტუცისა და სასის ნაპრალი, როგორც ფიზიოლოგიური ნორმა:

- \*ა) პირველი 6 კვირის განმავლობას
- ბ) 16-18 კვირის განმავლობას
- გ) 24-28 კვირის განმავლობას
- დ) არ არის ჩამოთვლილი.

130. გერატოგენური მოქმედების უნარი, რომელიც იწვევს ნაყოფის სასის ნაპრალის ფორმირებას, გააჩნიათ:

- ა) ტკბილი პროდუქტების ჭარბად გამოყენებას ორსულობის პერიოდს;
- \*ბ) ორსულობის პერიოდს მიღებულ მედიკამენტებს;
- გ) ორსული ქალის მიერ ორსულობის მეორე ნახევარსი გადატანულ დაავადებებს;
- დ) არ არის ჩამოთვლილი.

131. კოლესოვის კლასიფიკაციის მიხედვით განარჩევენ ალვეოლური მორცის, მაგარი და რბილი სასის ნაპრალს:

- ა) მთლიანი
- ბ) ცალმხრივი
- გ) ორმხრივი
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

132. ზედა ტუჩის თანდაყოლილი ფარული ნაპრალის დროს ადგილი აქვს ანატომიურ დარღვევებს:

- \*ა) ზედა ტუჩის დამოკლებას;
- ბ) ცხვირის კან-ხრტილოვანი ნაწილის დეფორმაციას;
- გ) პირის შესავლის შევიწროებას.
- დ) არ არის ჩამოთვლილი

133. ცხვირის კან-ხრტილოვანი ნაწილის დეფორმაციას ყოველთვის ვხვდებით ზედა ტუცის თანდაყოლილი:

- ა) ფარული
- ბ) ცალმხრივი ნაწილობრივი
- გ) ორმხრივი ნაწილობრივი
- \*დ) ორმხრივი მთლიანი ნაპრალი დროს

134. რბილი და მაგარი სასის თანდაყოლილი ფარული ნაპრალის დროს მეტყველების დარღვევა გამოწვეულია:

- \*ა) რბილი სასის დამოკლებით
- ბ) ანკილოგლოსიით;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი
- დ) არ არის ჩამოთვლილი

135. რბილი და მაგარი სასის თანდაყოლილი ნაწილობრივი ნაპრალის დროს მეტყველების დარღვევას იწვევს:

- ა) ცხვირისა და პირის ღრუს გაერთიანება
- ბ) რბილი სასის დამოკლება
- გ) ხახის შუა ნაწილის გაფართოება
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

136. ლოკალური პაროლინგიტი წარმოადგენს ენის ლაგამის კორექციის ჩვენებას:

- ა) 5-6 წლის ბავშვებში
- ბ) 7-8 წლის ბავშვებში
- \*გ) ნებისმიერ ასაკში
- დ) 12-14 წლის ბავშვებში

137. ზელა ტუცის ლაგამის დაბალმა მიმაგრებამ შეიძლება გამოიწვიოს:

ა) ქველა ყბის ფრონტალური ნაწილის გასქელება

\*ბ) ლოკალური პაროდონტიტი

გ) მეტყველების დარღვევა

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

138. ყურის ნიჟარის განუვითარებლობა ნიშანია:

ა) ქერუბიზმის

ბ) ვან-დერ-ვეულის სინდრომის

გ) საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის სამსობიარო გრავმის

\*დ) ჰემიფაციალური მიკროსომიის

139. ყურისწინა კან-ხრტილოვანი რელიმენგები ნიშანია:

\*ა) პოლდეხნარის სინდრომის

ბ) ვან-დერ-ვეულის სინდრომის

გ) ოლბრაიგის სინდრომის

დ) ქერუბიზმის

140. ზელა ტუცის ლაგამის პლასტიკის დროს კომპაქტოსტეოტომის ჩვენებაა:

ა) კბილთაშორისი ღვრილის ჰიპერტროფია;

\*ბ) მკვეთრად გამოხატული დიასთემა;

გ) ზელა ტუცის ლაგამის ალვეოლური მორჩის მწვევრვალზე მიმაგრება.

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

141. ზელა ტუცის ცალმხრივი ფარული ნაპრალს აუცილებლად ახასიათებს ანაგომიური დაზიანება: 1. ნაპრალის არსებობა, 2. ზელა ტუცის დამოკლება, 3. ცხვირის კან-ხრტილოვანი ნაწილის ლეფორმაცია, 4. ღარის არსებობა.

\*ა) სწორია 2, 4,

ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

გ) სწორია 1, 3,

დ) სწორია 3.

142. ზელა ტუცის ორმხრივი ფარული თანდაყოლილი ნაპრალის დამახასიათებელი დაზიანებებია: 1. რბილი სასის დამოკლება, 2. ხახის სუა ნაწილის გაფართოება, 3. ზელა ტუცის დამოკლება, 4. ცხვირისა და პირის ღრუების გაერთიანება, 5. პირის ღრუს კარიბჭის არ არსებობა.

ა) სწორია 1, 2, 4.

\*ბ) სწორია 3,

გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

დ) სწორია 3, 5.

143. რბილი და მაგარი სასის თანდაყოლილი ნაპრალის დამახასიათებელი ანაგომიური დაზიანებებია: 1. რბილი სასის დამოკლება, 2. ხახის სუა ნაწილის გაფართოება, 3. ზელა ტუცის დამოკლება, 4. ცხვირისა და პირის ღრუების გაერთიანება, 5. ცხვირის კან-ხრტილოვანი ნაწილის ლეფორმაცია,

\*ა) სწორია 1, 2, 4.

ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

გ) სწორია 4.

დ) სწორია 5.

144. მიუთითეთ კისრის სუა და გვერდითი კისგების მკურნალობის მეთოდები:

ა) სხივური თერაპია

\*ბ) ქირურგიული ჩარევა

გ) კომპლექსური მკურნალობა- ქირურგიული ჩარევა სემღვთში სხივური და ქიმიოთერაპია

დ) დიათერმოკუაგულაცია

145. ფუნქციური დარღვევის გამომწვევი რბილი ქსოვილების ნაწიბურთიანი ლეფორმაციების კორექციის ვადებია:

ა) ნაწიბურის განვითარებისთანავე

\*ბ) სეხორცებიდან 12-14 თვის შემდეგ

გ) 5 წლის შემდეგ

დ) არ არის დასახელებული

146. ბავშვთა ასაკში მწვავე ცირქოვანი ოღონტოგენური პერიოსტიტის კლინიკური ნიშანია:

ა) ჰექტიური ტემპერატურა;

ბ) მძიმე ზოგადი მდგომარეობა;

\*გ) მიმეზობრივი კბილის მორყევა;

დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი.

147. ბავშვებში მწვავე ცირქოვანი ოღონტოგენური პერიოსტიტის კლინიკური ნიშანია:

\*ა) სხეულის ტემპერატურის მომატება 38°C –მდე;

ბ) დაავადებულ მხარეზე რამდენიმე კბილის მორყევა;

გ) ალვეოლურ მორცის ორივე მხარეს სუბპერიოსტალური აბცესების არსებობა;

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

148. ბასვებსი მწვავე ოღონტოგენური პერიოსტიტი მიმდინარეობის მიხედვით არის:

ა) ჰიპერტროფიული;

ბ) დესტრუქციული;

გ) პროლუქციული;

\*დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი.

149. ბასვებსი მწვავე ოღონტოგენურ ოსტეომიელიტისთვის დამახასიათებელია:

ა) ხვრელ-არხის (ხვრელ-არხების) არსებობა;

\*ბ) სახისა და პირის ღრუს აბსცესების და ფლეგმონების არსებობა;

გ) გაძლიერებული მადა;

დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი.

150. ბასვებსი მწვავე ოღონტოგენური ოსტეომიელიტისათვის დამახასიათებელია:

ა) მძიმე ზოგადი მდგომარეობა;

ბ) უმადობა;

გ) მიზეზობრივი და მის მეზობლად მდებარე კბილების მორყევა;

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

151. ბასვებსი მწვავე ოღონტოგენური ოსტეომიელიტისათვის დამახასიათებელია:

ა) ცირქტროვების არსებობა ალვეოლური მორცის ორივე მხარეს;

ბ) მძიმე ზოგადი მდგომარეობა;

გ) მიზეზობრივი და მის მეზობლად მდებარე კბილების მორყევა;

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

152. ბავშვებში ქვედა ყბის ქრონიკული დესტრუქციული ოსტეომიელიტისთვის დამახასიათებელია:

ა) ძელის მოცულობასი გაზრდა;

\*ბ) პირის ღრუს ლორწოვანზე ან კანზე ხვრელ-არხის (ხვრელ-არხების) არსებობა;

გ) ჰექტიური ტემპერატურა;

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

153. ბავშვებში ქვედა ყბის ქრონიკული დესტრუქციული ოსტეომიელიტისთვის დამახასიათებელია:

ა) სეკვესტრის არსებობა (რენტგენოლოგიურად);

ბ) ხვრელ-არხის არსებობა ლორწოვანზე ან კანზე;

გ) დამაკმაყოფილებელი ზოგადი მდგომარეობა;

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

154. ბავშვებში ქვედა ყბის ქრონიკული დესტრუქციული ოსტეომიელიტისთვის დამახასიათებელია:

ა) ძელის მოცულობასი გაზრდა;

ბ) გამოხატული პერიოსტალური რეაქცია (რენტგენოლოგიურად)

გ) მძიმე ზოგადი მდგომარეობა;

\*დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი.

155. ბავშვებში მწვავე ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის კლინიკური ნიშნებია:

ა) ხვრელ-არხის (ხვრელ-არხების) არსებობა;

ბ) დამაკმაყოფილებელი ზოგადი მდგომარეობა;

გ) სუბპერიოსტალური აბსცესის არსებობა ალვეოლური მორცის რომელიმე ერთ მხარეს;

\*დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი.

156. ბავშვებში მწვავე ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის კლინიკო-რენტგენოლოგიური ფორმებია:

ა) დესტრუქციული;

ბ) პროლუქციული;

გ) დესტრუქციულ-პროლუქციული;

\*დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი.

157. ბავშვებში ყბების ძვლების ქრონიკული ოსტეომიელიტის კლინიკო-რენტგენოლოგიური ფორმებია:

ა) დესტრუქციული;

ბ) პროლუქციული;

გ) დესტრუქციული-პროლუქციული;

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

158. ბავშვებში ქრონიკული პროლუქციული ოსტეომიელიტისთვის დამახასიათებელია:

ა) ჰექტიური ტემპერატურა;

ბ) მძიმე ზოგადი მდგომარეობა;

\*გ) ძელის მოცულობასი გაზრდა;

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

159. ბავშვებში ქრონიკული პროლექციული ოსტეომიელიტებისთვის დამახასიათებელია:

- ა) დიდი ზომის სეკვესტრი (რენტგენოლოგიურად)
- ბ) მცირე ზომის სეკვესტრი (რენტგენოლოგიურად)
- \*გ) გამობზავი პერიოსტალური რეაქცია (რენტგენოლოგიურად)
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

160. ბავშვებში ქრონიკული პროლექციული ოსტეომიელიტებისთვის დამახასიათებელია:

- ა) სასუალო სიმძიმის ზოგადი მდგომარეობა;
- \*ბ) ძვლის მოცულობის გაზრდა;
- გ) მცირე ზომის სეკვესტრი (რენტგენოლოგიურად)
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი.

161. ყბა-სახის მიდამოს მწვავე ლიმფადენიტის გამომწვევი მიზეზს სკოლამდელი ასაკის ბავშვებში უპირატესად წარმოადგენს:

- \*ა) მწვავე რესპირატორული ვირუსული ინფექცია;
- ბ) ოღონტოგენური;
- გ) ღერმატოგენული;
- დ) ტონზილარული.

162. მწვავე ცირქოვანი პერიოსტიტის დროს ბავშვებში პირველი რიგის გადაუღებელი დაზიანება მდგომარეობს:

- ა) ღებინგოქსიკაციურ თერაპიასი;
- ბ) იმუნოთერაპიასი;
- \*გ) ქირურგიულ ჩარევასი;
- დ) ანტიბაქტერიულ თერაპიასი.

163. მწვავე ოსტეომიელიტის დროს პირველი რიგის გადაუღებელი დაზიანება მდგომარეობს:

- ა) ანტიბაქტერიულ თერაპიასი.
- ბ) სრული მოცულობის ანთების საწინააღმდეგო თერაპიასი;
- გ) მალესენსიბილიზირებულ თერაპიასი;
- \*დ) სრული მოცულობის ქირურგიულ ჩარევასი.

164. ბავშვთა ასაკში გადატანილი ქრონიკული ღესტრუქციული ოსტეომიელიტის გამოსავალი შეიძლება იყოს:

- ა) მიკროგენია;
- ბ) ყბის-ძვლის ღეფექტი;
- გ) ალენგია;
- \*დ) შესაძლოა ყველა ჩამოთვლილი.

165. ბავშვებში ყბა-სახის მიდამოს არასპეციფიური ლიმფადენიტის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) ყელ-ყურ-ცხვირის ორგანოების დაავადება;
- ბ) მწვავე ჰერპესული სტომატიტი;
- გ) კარიესული კბილები და მათი გართულება;
- \*დ) შესაძლოა ყველა ჩამოთვლილი.

166. 6 წლის ასაკში ყბა-სახის მიდამოს მწვავე ლიმფადენიტის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- \*ა) ტონზილიტი;
- ბ) ზელა ტუცის ლაგამის დაბალი მიმაგრება;
- გ) ქვედა ყბის სამსობიარო ტრამვა;
- დ) შესაძლოა ყველა ჩამოთვლილი.

167. ბავშვებში ყბის ძვლების მოგვილობისას ზუსტი დიაგნოსტიკისათვის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია

- ა) რეოგრაფია;
- ბ) ელექტროლონგოლიაგნოსტიკა;
- გ) ელექტრომიოგრაფია;
- \*დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი.

168. ბავშვებში ყბის ძვლების მოგვილობისას ზუსტი დიაგნოსტიკისათვის ყველაზე ინფორმაციული მეთოდია:

- ა) ოღონტოლიაგნოსტიკა;
- \*ბ) რენტგენოგრაფია;
- გ) ელექტრომიოგრაფია;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

169. ყბების მოგვილი ფრაგმენტების მაფიქსირებელი არგანის მოხსნა ბავშვებში რეკომენდებულია:

- ა) ერთი კვირის შემდეგ;
- ბ) ერთი-ორი კვირის შემდეგ;
- \*გ) სამი-ოთხი კვირის შემდეგ;
- დ) ხუთი-ექვსი კვირის შემდეგ.

170. ბავშვის ნიკაბზე ღაცემის სემთხვევასი ქვედა ყბის მოგვილობა მოსალოდნელია:

- ა) ქვედა ყბის კუთხის;



- ბ) ესეების მიდამოსი;
- \*გ) სასახსრე თავების;
- დ) ნიკაპის მიდამოსი.

171. ბავშვებში სახის რბილი ქსოვილების წრილობების პირველადი ქირურგიული დამუსავების (ყრუ ნაკერის დაღების) ვალებია:

- ა) 24 საათამდე;
- \*ბ) 36 საათამდე;
- გ) 72 საათამდე;
- დ) 96 საათამდე.

172. ბავშვებში სახის რბილი ქსოვილების ჭრილობების დროს პირველადი გადაფარული (მოგვიანებით) ქირურგიული (ყრუ ნაკერის დაღების) ვალებია:

- ა) 24 საათამდე;
- ბ) 36 საათამდე;
- \*გ) 72 საათამდე;
- დ) 96 საათამდე.

173. 4 წლის ბავშვის ქვედა ყბის ორივე სახსარზე თავის მოგეხილობის შემდეგ ბავშვი დისპანსერულ არრიცხვაზე უნდა იმყოფებოდეს:

- ა) მოგეხილობის მიდამოსი ძელოვანი კორძის ცამოყალიბებაზე;
- ბ) ცვლადი თანკბილვის ცამოყალიბებაზე;
- გ) მუღმივი თანკბილვის ცამოყალიბებაზე;
- \*დ) 16 – 18 წლის ასაკამდე.

174. 13 წლის ბავშვისთვის ქვედა ყბის ორივე სასახსრე თავის მოგეხილობისას უხსირესად გამოიყენება:

- \*ა) მათეულის არგასანი მარყუევებით ყბათასუა ჭიმევისათვის და განბეჟენი რეზინი;
- ბ) ძელოვანი ნაკერი;
- გ) კბილდრძილზედა პლასტმასის არგასანი მარჯვენამხრივი მორგვით (პელოგით)
- დ) კბილ-დრძილზედა პლასტმასის არგასანი მარცხენამხრივი მორგვით (პელოგით).

175. ყბა\_სახის მიდამოსი ჭრილობის აღრეულ გართულებას მიეკუთვნება:

- ა) გრაემული ოსტეომიელიტი;
- ბ) ჭრილობის დაცირქება;
- გ) ნევერალგია;
- \*დ) სისხლდენა.

176. ზედა ყბის ცენტრალური საჭრელების ცაჭედილი ამოვარდნილობის დროს 6 წლის ასაკში რეკომენდებულია:

- ა) ლაგლოვოთ მეთვალყურეობის ქვეს;
- ბ) რეპოზიცია;
- \*გ) ცაჭედილი კბილების ამორება;
- დ) რეპოზიცია და იმობილიზაცია.

177. 11 წლის ბავშვს გრამვის გამო აქვს ცენტრალური საჭრელი კბილების სრული ამოვარდნილობა ამ დროს რეკომენდებულია:

- ა) ხილისებური პროთეზის დამზადება;
- ბ) მოსახსნელი პროთეზის დამზადება;
- გ) კბილის რეპლანტაცია, წინასწარი დაბეჟენის გარესე;
- \*დ) კბილის გრეპანაცია, დეკულპაცია, დაბეჟენა, რეპლანტაცია.

178. 10 წლის ბავშვს გრამვის გამო აქვს ცენტრალური საჭრელი კბილების სრული ამოვარდნილობა. რეკომენდებულია:

- ა) პროთეზირება;
- ბ) კბილი რეპლანტაცია წინასწარ დაბეჟენის გარესე;
- \*გ) კბილის გრეპანაცია, დეკულპირება, დაბეჟენა, რეპლანტაცია;
- დ) იმპლანტაცია.

179. ფორმირებული ფესვის მქონე მუღმივი საჭრელის ცაჭედილი ამოვარდნილობის დროს, რეკომენდებულია:

- ა) კბილის ამოღება;
- ბ) კბილის ამოღება, გრეპანაცია, დეკულპირება, დაბეჟენა, კბილის რეპლანტაცია.
- \*გ) კბილის რეპოზიცია, იმობილიზაცია, დაკვირვება რენტგენოლოგიური კონტროლი და ელექტროლონგოლიაგნოსტიკა;
- დ) კბილის რეპოზიცია და იმავე დროს გრეპანაცია, დეკულპირება დაბეჟენა და იმობილიზაცია.

180. სამსობიარო გრამვის გვიანი კლინიკური სიმპტომი სეიზლება იყოს:

- ა) სახეზე არსებული ნაწიბურები;
- ბ) რინოლალია;
- \*გ) ქვედა ყბის ზომებში ჩამორჩენა;
- დ) ზედა და ქვედა ტუცისა და ენის ლაგამის ანომალიები;

181. ბავშვთა ასაკში ყბების ძელების რომელი ოსტეომიელიტი გვხვდება უფრო ხსირად:

- \*ა) ოღონგოგენური;
- ბ) გრაემული;

- გ ) ჰემატოგენური;
- დ ) კონტაქტური.

182. ორქიტი, როგორც გართულება გვხვდება ბავშვებში, რომელთაც აქვთ:

- \*ა) მწვავე ეპიდემიური პაროტიტი;
- ბ) ქრონიკულ მორეციდივე პარენქიმატოზული პაროტიტი;
- გ) გამწვავებული ქრონიკული პაროტიტი;
- დ) კალკულოზური სიალოადენიტი.

183. ქირურგიული მეთოდი უფრო ხსირად გამოიყენება:

- ა) მწვავე ეპიდემიური;
- ბ) ქრონიკული;
- გ) ქრონიკულ გამწვავებული;
- \*დ) ახალსობილთა პაროტიტის დროს.

184. თირკმლის კენჭოვან დაავადებას ხსირად თან ახლავს:

- ა) მწვავე ეპიდემიურ პაროტიტს;
- ბ) ქრონიკულ პაროტიტს;
- \*გ) კალკულოზურ სიალოადენიტს;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს.

185. გამწვავებული ქრონიკული მორეციდივე პაროტიტისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ორქიტით გართულება;
- \*ბ) ყბა-ყურა სანერწყვე ჯირკვლის სადინარიდან ცირქოვანი სეკრეტი;
- გ) მალალი კონტაგიოზურობა;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

186. ქრონიკული მორეციდივე პარენქიმატოზული პაროტიტის დიაგნოსტიკას ყველაზე დამაჯერებელ სიმპტომს წარმოადგენს.

- ა) ეპიდემიური პაროტიტი ანამნეზში.
- \*ბ) შემღვრეული ნერწყვი ნაფიფქით
- გ) პირის სიმშრალე;
- დ) ყბა-ყურა მიდამოს შემსივნება.

187. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის მეორადმადეფორმირებული ოსტეოართროზის დროს (ერთ მხარეზე) სახის ასიმეტრიის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) ქვედა ყბის ნახევრის ზომამზე მეტად განვითარება;
- \*ბ) ქვედა ყბის ნახევრის განუვითარებლობა;
- გ) საღეჭი კუნთების ჰიპერტროფია;
- დ) კუნთთაშორისი ჰემატომა.

188. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის მეორად მადეფორმირებული ოსტეოართროზის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- ა) სახსრის ფუნქციის სემულდა და ანთებისაწინააღმდეგო მკურნალობა;
- ბ) ფიზიოთერაპია და სამკურნალო ფიზკულტურა;
- გ) არტაშნის დადება და ანთებისაწინააღმდეგო მკურნალობა;
- \*დ) ქირურგიული და ორთოდონტიული მკურნალობა.

189. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ფუნქციური დაავადება დამახასიათებელია ბავშვებისთვის რომელთაც აქვთ აღნაგობა:

- ა) ნორმოსთენიული;
- \*ბ) ასთენიური;
- გ) ჰიპერსთენიული;
- დ) არ არის ჩამოთვლილი.

190. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ფუნქციურ დაავადებებს მიეკუთვნება:

- ა) ნეოართროზი;
- ბ) ოსტეოართროზი;
- \*გ) ჭაბუკური მადეფორმირებული ართრიტი;
- დ) ქვედა ყბის სასახსრე მორცის აპლაზია.

191. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ფუნქციური დაავადებები უფრო ხსირად გვხვდება ბავშვებში:

- \*ა) 12-15 წლის;
- ბ) 8-11 წლის;
- გ) 3-7 წლის;
- დ) 1-2 წლის.

192. პირის გაღების დროს "ტკაცუნის" სიმპტომი დამახასიათებელია:

- ა) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის მეორად მადეფორმირებული ოსტეოართროზის დროს;
- \*ბ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ქრონიკული ართრიტის დროს;
- გ) ძვლოვანი ანკილოზის დროს;

დ) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

193. ბავშვთა ასაკში მარჯვენა საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ანკილოზის კლინიკური ნიშანია:

- \*ა) ქველა ყბის მარჯვენა ნახევრის განუვითარებლობა;
- ბ) ქველა ყბის მარცხენა ნახევრის განუვითარებლობა;
- გ) ქველა ყბის მთლიანი განუვითარებლობა;
- დ) ქველა ყბის მოძრაობები თავისუფალია.

194. ბავშვთა ასაკში მარჯვენა საფეთქელქველა ყბის სახსრის ანკილოზისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ქველა ყბის მოძრაობა თავისუფალია;
- \*ბ) პირის გაღების შეზღუდვა;
- გ) ქველა ყბის მარცხენა ნაწილის განუვითარებლობა;
- დ) ნიკაპის გაღანაცვლება მარცხნივ.

195. მასკლერობირებული თერაპია ნაჩვენებია:

- ა) რეტენციულ კისტის;
- ბ) ამელობლასტომის;
- \*გ) კავერნოზული ჰემანგიომის;
- დ) გელენგიოექტაზიის მკურნალობის დროს.

196. მცირე სანერწყვე ჯირკვლის რეტენციული კისტის მკურნალობის რეკომენდებული მეთოდია:

- \*ა) ქირურგიული;
- ბ) მასკლერობირებული თერაპია;
- გ) სხივური თერაპია;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

197. ბავშვთა ასაკში ყბა-სახის მიდამოს სიმსივნეებზე კრიოზემოქმედება გულისხმობს:

- ა) ელექტრული დენით მოქმედებას;
- ბ) მაღალი ტემპერატურით ზემოქმედებას;
- \*გ) დაბალი ტემპერატურით ზემოქმედებას;
- დ) ქიმიურ ზემოქმედებას.

198. ბავშვთა ასაკში რომელ სიმსივნეს შეიძლება ჰქონდეს სპონტანური ინვოლუციის (უკუგანვითარების) უნარი:

- \*ა) ჰემანგიომა;
- ბ) ფიბროზული ემპულსის;
- გ) კისრის სუა კისტას
- დ) კისრის გვერდითა კისტას.

199. ენის რომელი სიმსივნე მაგულობს ზომებში ანგიინის დროს:

- ა) კაპილარული ჰემანგიომა;
- ბ) კავერნოზული ჰემანგიომა;
- \*გ) ლიმფანგიომა;
- დ) პაპილომა.

200. თავის ქვემთ დახრისას სახის მიდამოს რომელი სიმსივნე იზრდება ზომებში:

- ა) ნეიროფიბრომა;
- ბ) ცენტრალური ოსტეობლასტოკლასტომა;
- გ) პერიფერიული ოსტეობლასტოკლასტომა;
- \*დ) კავერნოზული ჰემანგიომა.

201. თავის ქვემთ დახრისას რომელი სიმსივნე იზრდება ზომებში:

- ა) ნეიროფიბრომა;
- ბ) ოსტეობლასტოკლასტომა;
- გ) სარკომა;
- \*დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი.

202. თავის ქვემთ დახრისას რომელი სიმსივნის ფერი მუქდება:

- ა) კაპილარული ჰემანგიომის;
- ბ) ჰიპერტროფიული კაპილარული ჰემანგიომის;
- გ) კავერნოზული ჰემანგიომის;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

203. არაოპერაციულ მკურნალობას უხსირესად ექვემდებარება:

- ა) ცენტრალური ოსტეობლასტოკლასტომა;
- ბ) ნეიროფიბრომა;
- \*გ) კავერნოზული ჰემანგიომა;
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი.

204. ჰელოპლასტიკას უწოდებენ:

- ა) ყურის პლასტიკას;
- \*ბ) გუჩის პლასტიკას;
- გ) სასის პლასტიკას;
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი.

205. ანთებითი დაავადებების მსგავსი კლინიკური ნიშნებით ხასიათდება:

- \*ა) უინგის სარკომა;
- ბ) კავერნოზული ჰერმანგიომა;
- გ) სანერწვევე ჯირკვლის რეტენციული კისტა;
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი.

206. ანთებითი დაავადებების მსგავსი კლინიკური ნიშნებით ხასიათდება:

- ა) ფიბროზული დისპლაზია;
- \*ბ) უინგის სარკომა;
- გ) ნეიროფიბრომა;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

207. კანის კეროვანი ჰიპერპიგმენტაცია, აღრეული სქესობრივი-მომწიფება, სახის ძვლების ფიბროზული დისპლაზია დამახასიათებელია:

- \*ა) ოლბრაიგის სინდრომისათვის;
- ბ) პიერ რობენის სინდრომისათვის;
- გ) ფრანცესკეტის სინდრომისათვის;
- დ) ვან-დერ-ვედის სინდრომისათვის.

208. ენის ფტოზი, ქვედა ყბის რეგროგრადიული მდებარეობა, რბილი სასის ნაპრალი დამახასიათებელია:

- ა) ოლბრაიგის სინდრომისათვის;
- \*ბ) პიერ რობენის სინდრომისათვის;
- გ) გოლდენჰარას სინდრომისათვის;
- დ) ფრანცესკეტის სინდრომისათვის.

209. ზედა გუჩის თანდაყოლილი ფარული ნაპრალის დროს ყოველთვის აღვილი აქვს ანატომიურ დარღვევას:

- \*ა) ზედა გუჩის დამოკლება;
- ბ) ნაპრალი რბილ სასამზე;
- გ) ცხვირის კან-ხრტილოვანი ნაწილის დეფორმაცია;
- დ) მიკროსტომია.

210. განარცევენ ალვეოლური მორჩის, მაგარი და რბილი სასის ნაპრალებს:

- ა) მთლიანი (სრული);
- ბ) ცალმხრივი;
- გ) ორმხრივი;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

211. ცხვირის კან-ხრტილოვანი ნაწილის დეფორმაცია ყოველთვის ახლავს ზედა გუჩის თანდაყოლილ:

- ა) ფარულ ნაპრალს;
- ბ) ცალმხრივ ნაწილობრივს;
- გ) ორმხრივ ნაწილობრივს;
- \*დ) ორმხრივ მთლიან ნაპრალს.

212. ზედა გუჩის თანდაყოლილი ნაწილობრივი ნაპრალის დროს ყოველთვის აღვილი აქვს ანატომიურ დარღვევას:

- ა) ცხვირის კან-ხრტილოვანი ნაწილის დეფორმაციას;
- \*ბ) ზედა გუჩის ღილი ფრაგმენტის დამოკლებას;
- გ) ხახის შუა რგოლის გაფართოებას;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

213. რბილი და მაგარი სასის თანდაყოლილი ნაპრალის დროს მეტყველების დარღვევას იწვევს:

- \*ა) ხახის შუა რგოლის გაფართოება;
- ბ) ენის ლაგამის ანომალია;
- გ) პირის ვიწრო კარიბჭე;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

214. რბილი და მაგარი სასის თანდაყოლილი ნაპრალის დროს მეტყველების დარღვევას იწვევს:

- ა) ხახის შუა რგოლის გაფართოება;
- ბ) ცხვირისა და პირის ღრუს გაერთიანება;
- გ) რბილი სასის დამოკლება;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

215. ტუტუთი კეება, როგორც წესი, სეუძლებელია როცა ახალშობილს აქვს:

- \*ა) რბილი სასის თანდაყოლილი ნაპრალი;

- ბ) ზელა გუჩის მარცხენამხრივი ნაწილობრივი ნაპრალი;
- გ) ზელა გუჩის მარჯვენამხრივი ფარული ნაპრალი;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

216. ძუძუთი კვება როგორც წესი შეუძლებელია, როცა ახალშობილს აქვს:

- ა) რბილი სასის თანდაყოლილი ნაპრალი;
- ბ) მაგარი და რბილი სასის თანდაყოლილი ნაპრალი;
- გ) ზელა გუჩის, ზელა ყბის, ალვეოლური მორჩის, მაგარი და რბილი სასის თანდაყოლილი ორმხრივი მთლიანი ნაპრალი;
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

217. ლოკალური პაროდონტიტი წარმოადგენს ენის ან ქვედა გუჩის ლაგამის კორექციის ჩვენებას:

- ა) 3-5 წლის ასაკში;
- ბ) 7-9 წლის ასაკში;
- გ) 10-14 წლის ასაკში;
- \*დ) ნებისმიერ ასაკში.

218. ყურის ნიჟარების განუვითარებლობა ნიშნავს:

- ა) ხერუვიმის;
- \*ბ) ჰემიფაციალური მიკროსომიის;
- გ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის სამსობიარო გრაფმის;
- დ) ექტოდერმული დისპლაზიის.

219. კისრის სუა და გვერდით კისტებს მკურნალობენ:

- ა) მასკლერომირებული თერაპიით;
- \*ბ) ქირურგიული მეთოდით;
- გ) კომბინირებული მეთოდით (მასკლერომირებული თერაპია, სხივური თერაპია, ქირურგიული ოპერაცია);
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

220. ყბების ძვლების ოსტეომიელიტი ბავშვებში ეტიოლოგიის მიხედვით შეიძლება იყოს:

- ა) მწვავე
- ბ) ქრონიკული
- გ) გამწვავებული, ქრონიკული
- \*დ) არასწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

221. ყბების ძვლების ოსტეომიელიტი ბავშვებში ეტიოლოგიის მიხედვით შეიძლება იყოს:

- ა) ოღონტოგენური
- ბ) გრაფმული
- გ) ჰემატოგენური
- \*დ) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

222. ყბების ძვლების ოსტეომიელიტი ბავშვებში ეტიოლოგიის მიხედვით შეიძლება იყოს:

- ა) მწვავე
- \*ბ) ოღონტოგენური
- გ) ქრონიკული
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

223. სკოლამდელ ასაკში გადატანილი ქვედა ყბის ქრონიკული დესტრუქციული ოსტეომიელიტის გამოსავალი შეიძლება იყოს:

- ა) გამოჯანმრთელება
- ბ) მიკროგენია
- გ) ალენგია
- \*დ) შესაძლოა ყველა ჩამოთვლილი

224. სკოლამდელ ასაკში გადატანილი ქვედა ყბის ქრონიკული დესტრუქციული ოსტეომიელიტის გამოსავალი შეიძლება იყოს:

- \*ა) მიკროგენია
- ბ) მცირე სანერწყვე ჯირკვლების აგროფია
- გ) პირის ღრუს პაპილომატოზი
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

225. ქვედა ყბის ოღონტოგენური კისტა არ არის დაჩირქებული, დაგეგმილია ოპერაცია-ცისტოტომია. როლის უნდა ჩატარდეს სარბევე მიმემობრივი კბილის ამოღება:

- ა) ოპერაციამდე 3-4 დღით ადრე
- ბ) ოპერაციიდან 2-3 დღის შემდეგ
- \*გ) ცისტოტომიის დროს
- დ) სწორია ყველა ზემოთჩამოთვლილი

226. ქვედა ყბის ოღონტოგენური კისტის გამო დაგეგმილია ოპერაცია-ცისტოტომია. როლის უნდა ჩატარდეს სარბევე მიმემობრივი კბილის ამოღება:

- \*ა) ცისტოტომიის დროს

- ბ) ოპერაციამდე 3-4 ღლით ადრე
- გ) ოპერაციიდან 2-3 ღლის შემდეგ
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

227. ბავშვებში ყბების ძვლების რადიკულარული კისკების განვითარების თავიდან აცილება შესაძლებელი:

- \*ა) კარიესისა და მისი გართულებების პროფილაქტიკა
- ბ) პაროდონტის დაავადებების პროფილაქტიკა
- გ) ქრონიკული პაროტიტის დროული და სტაციონარული მკურნალობა
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

228. ბავშვებში ყბების ძვლების რადიკულარული კისკების განვითარების თავიდან აცილება შესაძლებელი:

- ა) თანკბილვის ანომალიების მკურნალობით
- \*ბ) კარიესისა და მისი გართულებების პროფილაქტიკით
- გ) პაროდონტის დაავადებების პროფილაქტიკით
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

229. ყბების ძვლების კისკების ქირურგიული მკურნალობის მეთოდის (ცისტოექტომია თუ ცისტოტომია) არჩევანი განისაზღვრება:

- ა) კისკის ლოკალიზაციით
- ბ) კისკის ზომებით
- გ) ბავშვის ასკით
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

230. სარძევე თანკბილვის და კბილების ცვლის პერიოდში ქირურგიული ჩარევის ამოცანაა:

- ა) შეიქმნას პირობები კისკის მრდის შეჩერებისათვის
- ბ) შეიქმნას პირობები ძვლოვანი ქსოვილის რეგენერაციისათვის
- გ) შენარჩუნდეს მუდმივი კბილები
- \*დ) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

231. ქვედა ყბაზე სარძევე კბილებიდან განვითარებული ფესვის კისკის შემთხვევაში უფრო ხშირად ატარებენ:

- ა) ყველა ყბის ნაწილობრივ რეზექციას
- \*ბ) ცისტოტომიას
- გ) ცისტოექტომიას
- დ) კისკის მიღამოში ლორწოვანის ელექტროკოაგულაციას

232. ჩვეულებრივ ყბების კისკებისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ჰიპერთერმია
- ბ) პერიოდულად ძლიერი, მწვავე ტკივილი
- \*გ) ძვლის მოცულობის ნელი მრდა
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

233. ჩვეულებრივ ყბების კისკებისათვის დამახასიათებელია:

- ა) საშუალო სიმძიმის მოგადი მდგომარეობა
- \*ბ) ძვლის მოცულობის უმტკივნეულო, ნელი მრდა
- გ) შეგვეითი ხასიათის ტკივილი
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

234. ჩვეულებრივ ყბების კისკებისათვის დამახასიათებელია:

- ა) კისკის არეში ერთი ან ორი დაშლილი ან ნამკურნალები კბილი
- ბ) ყბის ძვალი თხელდება და პალპაციით შეიგრძნობა სირბილე
- გ) რენტგენოლოგიურად: ძვლოვანი დესტრუქციის კერა საკმაოდ მკაფიო საზღვრებით
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

235. ჩვეულებრივ ყბების კისკებისათვის დამახასიათებელია:

- ა) რენტგენოლოგიურად: ძვლოვანი დესტრუქციის შემოუფარგლავი კერა მკვეთრი კონტურების გარეშე
- ბ) სახეზე კისკის საპროექციო არეში ხერეულ-არხის არსებობა
- გ) ჰიპერთერმია
- \*დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

236. ჩვეულებრივ ყბების კისკებისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) რენტგენოლოგიურად: ძვლოვანი დესტრუქციის კერა მკაფიო საზღვრებით
- ბ) შეგვეითი ხასიათის ტკივილი
- გ) სახეზე კისკის საპროექციო არეში ხერეულ-არხის არსებობა
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

237. ჩვეულებრივ ყბების კისკებისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) კისკის არეში ერთი ან ორი დაშლილი ან ნამკურნალები კბილის არსებობა
- ბ) ყბის ძვლის მოცულობის სწრაფი მრდა
- გ) პერიოდულად ძლიერი, მწვავე ტკივილი

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

238. ფესვისირგელივ ღაჩირქებულ კისტას ახასიათებს:

- ა) ტკივილი გარდამავალ ნაოჭზე პალპაციისას
- ბ) გარდამავალი ნაოჭის გასაღავება
- გ) სასის რბილი ქსოვილების კოლაგერული შეშუპება
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

239. ქრონიკული რეცილიული პარენქიმული პაროტიტი ლიგერატურაში აღწერილია, აგრეთვე შემდეგი სახელწოდებით:

- ა) ქრონიკული პაროტიტი
- ბ) ქრონიკული პარენქიმული პაროტიტი
- გ) არასპეციფიური პარენქიმული პაროტიტი
- \*დ) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

240. ქრონიკული რეცილიული პარენქიმული პაროტიტი ლიგერატურაში აღწერილია, აგრეთვე შემდეგი სახელწოდებით:

- ა) ეპიდემიური პაროტიტი
- \*ბ) ქრონიკული არასპეციფიური პარენქიმული პაროტიტი
- გ) კალკულოზური პაროტიტი
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი არ არის სწორი

241. ქრონიკული რეცილიული პარენქიმული პაროტიტი ლიგერატურაში აღწერილია, აგრეთვე შემდეგი სახელწოდებით:

- ა) კალკულოზური პაროტიტი
- ბ) ეპიდემიური პაროტიტი
- გ) ყბა-ყურა საღეჭი მიღამოს ლიმფადენიტი
- \*დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი არ არის სწორი

242. ქრონიკული მორეცილივე პარენქიმატოზული პაროტიტით უფრო ხშირად ავადდებიან შემდეგი ასაკის ბავშვები:

- ა) 0-2 წლამდე
- \*ბ) 2-6 წლამდე
- გ) 6-10 წლამდე
- დ) 10-14 წლამდე

243. ქრონიკული მორეცილივე პარენქიმატოზული პაროტიტით უფრო ხშირად ავადდებიან შემდეგი ასაკის ბავშვები:

- ა) 0-2 წლამდე
- ბ) 13-14 წლამდე
- \*გ) 2-6 წლამდე
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი ასაკობრივი ჯგუფი

244. ქრონიკულ რეცილიულ პარენქიმატოზულ პაროტიტს ქრონიკული ანთების გამწვავების პერიოდში ახასიათებს:

- \*ა) სტენონის ხერეილიან გამოიყოფა ჩირქი ან ჩირქის შემცველი სეკრეტი, ან ჩირქოვანი საცობები
- ბ) სანერწყვე ჯირკელის ზომები ნორმის ფარგლებში
- გ) ორქიტი
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

245. ქრონიკული რეცილიული პარენქიმატოზული პაროტიტს ქრონიკული ანთების გამწვავების პერიოდში ახასიათებს:

- ა) ჰიპერტერმია
- ბ) ყბაყურა სანერწყვე ჯირკელის მოცულობაში ზრდა
- გ) პერიფერიული სისხლის მწვავე სურათი
- \*დ) ყველა ჩამოთვლილი

246. გამწვავებისა და რემისიების მონაცვლეობა ახასიათებს:

- ა) მწვავე ეპიდემიურ პაროტიტს
- \*ბ) ქრონიკულ არასპეციფიურ პარენქიმატოზულ პაროტიტს
- გ) მწვავე ოღონგოგენურ ოსტეომიელიტს
- დ) ახალშობილთა პაროტიტს

247. ქრონიკული მორეცილივე პარენქიმატოზული პაროტიტის დიაგნოსტიკაში ყველაზე ღამაჯერებელ სიმპტომს წარმოადგენს:

- ა) შესიება ყბა-ყურა საღეჭ მიღამოში
- \*ბ) შემღვრეული ნერწყვი ნაფიქით
- გ) ეპიდემიური პაროტიტის არსებობა ანამნეზში
- დ) სეფსისის არსებობა ანამნეზში

248. ქრონიკული მორეცილივე პარენქიმატოზული პაროტიტის დიაგნოსტიკაში ყველაზე ღამაჯერებელ სიმპტომს წარმოადგენს:

- ა) შესიება ყბა-ყურა საღეჭ მიღამოში
- ბ) ეპიდემიური პაროტიტის არსებობა ანამნეზში
- \*გ) შემღვრეული ნერწყვი
- დ) არ არის დასახელებული

249. ქრონიკული მორეციდივე პარენქიმატოზული პაროტიტის დიაგნოსტიკაში ყველაზე დამაჯერებელ სიმპტომს წარმოადგენს:

- ა) ჰიპერთერმია
- ბ) შესიება ყბა-ყურა საღებ მდამოში და ქვედა ყბისქვეშა მდამოში
- გ) ბაფშის მძიმე ზოგადი მდგომარეობა
- \*დ) არ არის დასახელებული

250. ბავშვებში ენის ლაგამის პლასტიკის ჩვენებაა:

- \*ა) ენის ლაგამის მიმაგრების ალგილზე ლოკალური პაროდონტიტი
- ბ) ხერუკვიზში
- გ) ქვედა ყბის მედიალური საჭრელის აპიკალური კისტა
- დ) ქვედა ყბის ლატერალური საჭრელის აპიკალური კისტა

251. ბავშვებში ენის ლაგამის პლასტიკის ჩვენებაა:

- ა) ქვედა ყბის ლატერალური საჭრელის აპიკალური კისტა
- ბ) ქვედა ტუჩის მცირე სანერწყვე ჯირკვლის რეტენციული კისტა
- გ) ქვედა ყბის მედიალური საჭრელის აპიკალური კისტა
- \*დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

252. ბავშვებში ენის ლაგამის პლასტიკის ჩვენებაა:

- ა) ენისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის კისტა
- \*ბ) მეტყველების ფუნქციის დარღვევა
- გ) ქერუბიზში
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

253. ბავშვებში ენის ლაგამის პლასტიკის ჩვენებაა:

- ა) ქვედა საჭრელი კბილის აპიკალური კისტა
- ბ) ქვედა ტუჩის მცირე სანერწყვე ჯირკვლის რეტენციული კისტა
- \*გ) ქვედა ყბის ფრონტალური ნაწილის განუვითარებლობა
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

254. ბავშვებში ენის ლაგამის პლასტიკის ჩვენებაა:

- ა) ქვედა ყბის ფრონტალური ნაწილის განუვითარებლობა
- ბ) მეტყველების ფუნქციის დარღვევა
- \*გ) ყველა ჩამოთვლილი
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

255. ბავშვებში ენის ლაგამის პლასტიკის ჩვენებაა:

- \*ა) წოვის ფუნქციის დარღვევა
- ბ) გეოგრაფიული ენის არსებობა
- გ) გლოსიტი
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

256. ბავშვებში ენის ლაგამის პლასტიკის ჩვენებაა:

- ა) ქვედა ყბის ფრონტალური ნაწილის განუვითარებლობა
- ბ) წოვის ფუნქციის დარღვევა
- \*გ) ყველა ჩამოთვლილი
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

257. ბავშვებში ენის ლაგამის პლასტიკის ჩვენებაა:

- ა) გლოსიტი
- ბ) გეოგრაფიული ენის არსებობა
- გ) ენისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის კისტა
- \*დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

258. ბავშვებში ენის ლაგამის პლასტიკის ჩვენებაა:

- ა) წოვის ფუნქციის დარღვევა
- ბ) მეტყველების ფუნქციის დარღვევა
- \*გ) ყველა ჩამოთვლილი
- დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

259. ბავშვის კანზე მოყავისფრო პიგმენტური ლაქები დამახასიათებელია:

- ა) ჰემანგიომისათვის
- ბ) ლიმფანგიომისათვის
- გ) ფიბროზული დისპლაზიისათვის
- \*დ) არ არის ჩამოთვლილი

260. ბავშვის კანზე მოყავისფრო პიგმენტური ლაქები დამახასიათებელია:

- ა) ოსტეობლასტოკლასტომისათვის



- ბ) ლიმფანგიომისათვის
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- \*დ) არ არის ჩამოთვლილი

261. ბავშვის კანზე მოყავისფრო პიგმენტური ლაქები დამახასიათებელია:

- ა) ქერუბიმისათვის
- ბ) ეოზინოფილური გრანულომისათვის
- გ) ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- \*დ) არ არის ჩამოთვლილი

262. ბავშვის კანზე მოყავისფრო პიგმენტური ლაქები დამახასიათებელია:

- ა) ნეიროფიბროსომატოზისათვის
- ბ) ოლბრაიგის სინდრომისათვის
- \*გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- დ) არ არის ჩამოთვლილი

263. ბავშვის კანზე მოყავისფრო პიგმენტური ლაქები დამახასიათებელია:

- \*ა) ნეიროფიბროსომატოზისათვის
- ბ) ოსტეობლასტოკლასტომისათვის
- გ) ღრძილების ფიბრომატოზისათვის
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

264. ბავშვის კანზე მოყავისფრო პიგმენტური ლაქები დამახასიათებელია:

- ა) ოსტეობლასტოკლასტომისათვის
- ბ) ღრძილების ფიბრომატოზისათვის
- \*გ) ნეიროფიბროსომატოზისათვის
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

265. ბავშვის კანზე მოყავისფრო პიგმენტური ლაქები დამახასიათებელია:

- ა) ამელობლასტომისათვის (ადამანტონომისათვის)
- \*ბ) ოლბრაიგის სინდრომისათვის
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- დ) არ არის ჩამოთვლილი

266. ბავშვის კანზე მოყავისფრო პიგმენტური ლაქები დამახასიათებელია:

- \*ა) ოლბრაიგის სინდრომისათვის
- ბ) ღრძილების ფიბრომატოზისათვის
- გ) ოსტეობლასტოკლასტომისათვის
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

267. მოზრდილებისაგან განსხვავებით ბავშვებში მრავალი კეთილთვისებიანი სიმსივნე ხასიათდება:

- ა) ძალიან ნელი მრდით და ზომების სტაბილურობით
- \*ბ) სწრაფი მრდით
- გ) მრდის ტემპის განსხვავება არ არის
- დ) პალპაციისას ტკივილით

268. მოზრდილებისაგან განსხვავებით ბავშვებში მრავალი კეთილთვისებიანი სიმსივნე ხასიათდება:

- ა) ძალიან ნელი მრდით და ზომების სტაბილურობით
- ბ) ეპითელური წარმოშობით
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- \*დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

269. მოზრდილებისაგან განსხვავებით ბავშვებში მრავალი კეთილთვისებიანი სიმსივნე ხასიათდება:

- ა) ეპითელური წარმოშობით
- ბ) ძალიან ნელი მრდით და ზომების სტაბილურობით
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- \*დ) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი

270. ბავშვებში ყბა-სახის მიდამოს ავთვისებიანი სიმსივნეები უფრო ხშირად ხასიათდებიან:

- ა) ეპითელური წარმოშობით
- \*ბ) შემაერთებელქსოვილოვანი წარმოშობით
- გ) თანაბრად ეპითელური და შემაერთებელქსოვილოვანი წარმოშობით
- დ) არ არის დასახელებული

271. მოზრდილებისაგან განსხვავებით ბავშვებში მრავალი კეთილთვისებიანი სიმსივნე ხასიათდება:

- ა) სწრაფი მრდით
- ბ) დიმონოგენური წარმოშობით
- გ) უპირატესად მეზენქიმური წარმოშობით

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

272. მოზრდილებისაგან განსხვავებით ბავშვებში მრავალი კეთილთვისებიანი სიმსივნე ხასიათდება:

\*ა) ლიმონგოგენეზური წარმოშობით

ბ) ძალიან წელი მრდიტი და მოშების სტაბილურობით

გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

დ) არცერთი მემოტი ჩამოთვლილი

273. მოზრდილებისაგან განსხვავებით ბავშვებში მრავალი კეთილთვისებიანი სიმსივნე ხასიათდება:

ა) ძალიან წელი მრდიტი და მოშების სტაბილურობით

\*ბ) უპირატესად მექანიკური წარმოშობით

გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

დ) არცერთი მემოტი ჩამოთვლილი

274. ძუძუთი კვება, როგორც წესი შეუძლებელია, როცა ახალშობილს აქვს:

\*ა) მაგარი და რბილი სასის თანდაყოლილი მთლიანი ნაპრალი

ბ) მელა გუჩის მთლიანი ნაპრალი

გ) მელა გუჩის მარცხენამხრივი ნაწილობრივი ნაპრალი

დ) ყველა ჩამოთვლილი

275. ძუძუთი კვება, როგორც წესი შეუძლებელია, როცა ახალშობილს აქვს:

ა) მელა გუჩის ფარული ნაპრალი

ბ) მელა გუჩის ნაწილობრივი ნაპრალი

გ) ყველა ჩამოთვლილი

\*დ) არ არის ჩამოთვლილი

276. ძუძუთი კვება, როგორც წესი შეუძლებელია, როცა ახალშობილს აქვს:

ა) მელა გუჩის, მელა ყბის ალვეოლური მორჩის მაგარი და რბილი სასის მთლიანი ნაპრალი

ბ) მაგარი და რბილი სასის მთლიანი ნაპრალი

\*გ) ორივე მემოტი ჩამოთვლილი

დ) არ არის ჩამოთვლილი

277. ძუძუთი კვება, როგორც წესი შეუძლებელია, როცა ახალშობილს აქვს:

ა) მელა გუჩის ნაწილობრივი ნაპრალი

\*ბ) რბილი სასის ნაპრალი

გ) ორივე მემოტი ჩამოთვლილი

დ) არ არის ჩამოთვლილი

278. ძუძუთი კვება, როგორც წესი შეუძლებელია, როცა ახალშობილს აქვს:

ა) მელა გუჩის მარცხენამხრივი ფარული ნაპრალი

ბ) მელა გუჩის ორმხრივი ფარული ნაპრალი

გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

\*დ) არცერთი მემოტი ჩამოთვლილი

279. ძუძუთი კვება, როგორც წესი შეუძლებელია, როცა ახალშობილს აქვს:

ა) მელა გუჩის მარჯვენამხრივი ფარული ნაპრალი

ბ) მელა გუჩის ორმხრივი ნაწილობრივი ნაპრალი

\*გ) რბილი სასის ნაპრალი

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

280. ძუძუთი კვება, როგორც წესი შეუძლებელია, როცა ახალშობილს აქვს:

ა) მელა გუჩის ორმხრივი ფარული ნაპრალი

ბ) მელა გუჩის მარცხენამხრივი ნაწილობრივი ნაპრალი

\*გ) რბილი სასის ნაპრალი

დ) არ არის ჩამოთვლილი

281. ოლბრაიგის სინდრომს ახასიათებს:

ა) აღრეული სქესობრივი მომწიფება

ბ) პიგმენტური ლაქები კანზე

გ) სახის ძვლების ფიბროზული დისპლაზია

\*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

282. ოლბრაიგის სინდრომს ახასიათებს:

\*ა) აღრეული სქესობრივი მომწიფება

ბ) მაკროლენგია

გ) ალენგია

დ) ქვედა ყბის განუვითარებლობა

283. ოლბრაიგის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) აღრეული სქესობრივი მომწიფება
- ბ) პიგმენტური ლაქები კანზე
- \*გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

284. ოლბრაიგის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) პიგმენტური ლაქები კანზე
- ბ) ძელის ფიბროზული დისპლაზია
- \*გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

285. ოლბრაიგის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) აღრეული სქესობრივი მომწიფება
- ბ) შუბლის ძელის ფიბროზული დისპლაზია
- \*გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

286. ოლბრაიგის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) გლოსოფტომი
- ბ) ქველა ყბის სიგრიძვი მომების განუვითარებლობა
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- \*დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

287. ოლბრაიგის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) სასის ნაპრალის არსებობა
- ბ) მაკროლენგია
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- \*დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

288. ოლბრაიგის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) ზედა გუჩის ნაპრალის არსებობა
- ბ) მიკროლენგია
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- \*დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

289. ოლბრაიგის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) ქველა ყბის რეტროგრადული მდებარეობა
- ბ) სასის ნაპრალი
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- \*დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

290. პიერ რობენის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) სასის ნაპრალი
- ბ) ქველა ყბის სიგრიძვი მომების განუვითარებლობა
- გ) გლოსოფტომი
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

291. პიერ რობენის სინდრომს ახასიათებს:

- \*ა) სასის ნაპრალი
- ბ) კანზე პიგმენტური ლაქები
- გ) ფიბროზული დისპლაზია
- დ) მაკროლენგია

292. პიერ რობენის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) ქველა ყბის
- ბ) გლოსოფტომი სიგრიძვი მომების განუვითარებლობა
- \*გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

293. პიერ რობენის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) მაკროსტომია
- ბ) მაკროლენგია
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- \*დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

294. პიერ რობენის სინდრომს ახასიათებს:

- \*ა) ქველა ყბის სიგრიძვი მომების განუვითარებლობა

- ბ) სახის ძვლების ფიბროზული ღისპლაზია
- გ) აღრეული სქესობრივი მომწიფება
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

295. პიერ რობენის სინდრომს ახასიათებს:

- \*ა) ქვედა ყბის სიგრძივი ზომების განუვითარებლობა
- ბ) სახის ძვლების ფიბროზული ღისპლაზია
- გ) აღრეული სქესობრივი მომწიფება
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

296. პიერ რობენის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) სახის ირიბი ნაპრალი
- ბ) მაკროსტომია
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- \*დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

297. პიერ რობენის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) ყურის ნიჟარის განვითარების მანკი
- ბ) მიკროსტომია
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- \*დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

298. პიერ რობენის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) ყურის ნიჟარის განუვითარებლობა
- ბ) შუა ყურის განვითარების მანკი
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- \*დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

299. ზელა ტუცის ცალმხრივი ნაწილობრივი თანდაყოლილი ნაპრალის აუცილებელი დამახასიათებელი ანატომიური დამიანებებია: 1. ნაპრალის არსებობა, 2. ზელა ტუცის დამოკლება, 3. ცხვირის კან-ხრტილოვანი ნაწილის ლეფორმაცია, 4. ღარის არსებობა.

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

300. ზელა ტუცის ცალმხრივი მღიანი თანდაყოლილი ნაპრალის დამახასიათებელი ანატომიური დამიანებებია: 1. ნაპრალის არსებობა, 2. ზელა ტუცის დამოკლება, 3. ცხვირის კან-ხრტილოვანი ნაწილის ლეფორმაცია, 4. ღარის არსებობა.

- \*ა) სწორია 1, 2, 3,
- ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- გ) სწორია 4,
- დ) არ არის ჩამოთვლილი

301. რომელი დარღვევა შეესაბამება ზელა ტუცის, ალვეოლური მორცის, მაგარი და რბილი სასის ორმხრივი მთლიანი თანდაყოლილი ნაპრალი ღიაგნომს?

- ა) ზელა ტუცის დამოკლება
- ბ) რბილი სასის დამოკლება
- გ) ცხვირის კან-ხრტილოვანი ნაწილის ლეფორმაცია
- დ) ცხვირის და პირის ღრუს გაერთიანება
- ე) ფონტაზურ არესი პირის კარიბჭის არ არსებობა.
- \*ვ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

302. ზელა ტუცის, ალვეოლური მორცის, მაგარი და რბილი სასის ორმხრივი მთლიანი თანდაყოლილი ნაპრალის დამახასიათებელი ანატომიური ნიშნებია: 1. რბილი სასის დამოკლება, 2. ხახის სუა ნაწილის გაფართოება, 3. ზელა ტუცის დამოკლება, 4. ცხვირის და პირის ღრუს გაერთიანება, 5. ცხვირის კან-ხრტილოვანი ნაწილის ლეფორმაცია 6. პირის კარიბჭის არ არსებობა.

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

303. ბავშვებში ალვილობრივი ანესთეზიის ჩატარებისას საანესთეზიო ნივთიერების კონცენტრაცია უნდა იყოს:

- ა) ისეთივე როგორც მოზრდილებში
- ბ) უფრო მაღალი ვიდრე მოზრდილებში
- \*გ) უფრო დაბალი ვიდრე მოზრდილებში
- დ) არა აქვს არსებითი მნიშვნელობა

304. ჰემიფაციალური მიკროსომიის სინდრომი ანუ:

- ა) ვან-დერ-ვედის სინდრომი
- ბ) პიერ რობენის სინდრომი

- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- \*დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

305. ჰემიფაციალური მიკროსომიის სინდრომი ანუ:

- \*ა) I, II ლაყუჩოვანი რკალის სინდრომი
- ბ) ვან-დერ-ვედის სინდრომი
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

306. ჰემიფაციალური მიკროსომიის სინდრომი ანუ:

- ა) კრუმონის სინდრომი
- ბ) ქალა-ლაფიწის სინდრომი
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- \*დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

307. ჰემიფაციალური მიკროსომიის სინდრომი ანუ:

- ა) კრუმონის სინდრომი
- \*ბ) I, II ლაყუჩოვანი რკალის
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

308. ჰემიფაციალური მიკროსომიის სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ხერეულ-არხების არსებობა ქვედა ყბაზე
- ბ) ჰიპერთერმია
- გ) გლოსოფტომი
- \*დ) ქვედა ყბის ერთი ნაწილის განუვითარებლობა

309. ჰემიფაციალური მიკროსომიის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) ქვედა ყბის ერთი ნაწილის განუვითარებლობა
- ბ) ზედა ყბის და ყვრიმალის ძელის ჰიპოპლაზია
- გ) მიკროოგია
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

310. ჰემიფაციალური მიკროსომიის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) ქვედა ყბის ერთი ნაწილის განუვითარებლობა
- ბ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის განუვითარებლობა
- გ) მიკროოგია
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

311. ჰემიფაციალური მიკროსომიის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) ქვედა ყბის ერთი ნახევრის განუვითარებლობა
- ბ) ცალმხრივი მაკროსტომია
- გ) მიკროოგია
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

312. ჰემიფაციალური მიკროსომიის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) მიკროოგია
- ბ) ზედა ყბის და ყვრიმალის ძელის ჰიპოპლაზია
- \*გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

313. ჰემიფაციალური მიკროსომიის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დამატებითი მრავლობითი ლაგამები
- ბ) გლოსოფტომი
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- \*დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

314. ჰემიფაციალური მიკროსომიის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) ზედა ყბის და ყვრიმალის ძელის ჰიპოპლაზია
- ბ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის განუვითარებლობა
- \*გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

315. ჰემიფაციალური მიკროსომიის სინდრომს ახასიათებს:

- \*ა) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის განუვითარებლობა
- ბ) პირის ღრუს მრავლობითი ლაგამები
- გ) ქვედა ტუცზე ხერეულ-არხები
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

316. ჰემიფაციალური მიკროსომის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) ზელა და ქველა კილურების თითების აპლაზია
- \*ბ) საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის განუვითარებლობა
- გ) სახის თანდაყოლილი ნაპრალი
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

317. ჰემიფაციალური მიკროსომის სინდრომს ახასიათებს:

- ა) ზელა და ქველა კილურების თითების სინდაქტია
- ბ) ქონდრისკაცობა
- \*გ) ქველა ყბის ერთი ნაწილის განუვითარებლობა
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

318. ოჯახური, მემკვიდრული ხასიათი ყველაზე მეტად ახასიათებს:

- \*ა) ხერუვიზმს (ქერუბიზმს)
- ბ) ეომინოფილურ გრანულომას
- გ) ოსტეომას
- დ) ქონდრომას

319. ოჯახური, მემკვიდრული ხასიათი ყველაზე მეტად ახასიათებს:

- ა) ლიმფანგიომას
- ბ) ოსტეობლასტოკლასტომას
- \*გ) ხერუვიზმს (ქერუბიზმს)
- დ) თანაბრად ყველა ჩამოთვლილს

320. ოჯახური, მემკვიდრული ხასიათი ყველაზე მეტად ახასიათებს:

- ა) ოსტეომას
- \*ბ) ხერუვიზმს (ქერუბიზმს)
- გ) ქონდრომას
- დ) არცერთ მათგანს არ ახასიათებს.

ზოგადი სტომატოლოგია. ბავშვთა ასაკის თერაპიული სტომატოლოგია

321. სტომატოლოგიურ დაავადებათა მაპროვოცირებელ რისკ-ფაქტორებს მიეკუთვნება:

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

322. რომელ რისკ-ფაქტორს მიეკუთვნება წყლისა და ნიადაგის შემაღვენლობა?

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

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

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

324. 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;

325. CPITN ინდექსის განსამდგრისას რამდენ ნაწილად (სექტანტად) იყოფა თითოეული ყბა?

- ა) 8.
- ბ) 6;
- \*გ) 3;
- დ) 2;

326. რა ღონისძიებებს მოიცავს მესამე რიგის პროფილაქტიკა?

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ორთოდონტულს;
- გ) ორთოპედიულს;

- დ) ქირურგიულს;
- ე) თერაპიულს;

327. 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;

328. 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;

329. კომპლექსური პაროდონტალური ინდექსის (კპი) განსაზღვრისას რომელ ასაკში იკვლევენ 16, 11, 26, 36, 31, 46 ჯგუფის კბილებს?

- ა) 18 წლის.
- ბ) 15 წლის;
- \*გ) 7-14 წლის;
- დ) 3-4 წლის;

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

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

331. ცენტრალიზებული გეგმიური სანაჯის ჩატარებისას სტომატოლოგიური დახმარება ხორციელდება:

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

332. ბავშვთა ჯანმრთელობის შესაფასებლად ჯანმრთელობის რამდენი ჯგუფია მოწოდებული?

- \*ა) 5.
- ბ) 4;
- გ) 3;
- დ) 2;

333. მზარდ ორგანიზმში მიმდინარე ცვლილებების თავისებურების და ინტენსიურობის მიხედვით ბავშვის რამდენ ასაკობრივ პერიოდებს განასხვავებენ:

- \*ა) 6.
- ბ) 5;
- გ) 3;
- დ) 2;

334. რამდენ ასაკობრივ ჯგუფს მოიცავს სკოლის პერიოდი?

- ა) 4.
- \*ბ) 3;
- გ) 2;
- დ) 1;

335. რამდენი მორჩისაგან ვითარდება ბავშვის სახე ჩანასახის პერიოდში?

- \*ა) 5.
- ბ) 4;
- გ) 3;
- დ) 2;

336. რამდენი ნაწილისაგან შედგება პირის ღრუ?

- ა) 4.
- ბ) 3;
- \*გ) 2;
- დ) 1;

337. რამდენ ფაზას გადის კბილის ქსოვილები აღრეული განვითარების პერიოდში?

- ა) 4.
- ბ) 3;

- \*გ) 2;
- დ) 1;

338. რამდენ ფაზას გაივლის მინანქრის ამელოგენეზი?

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

339. როლის მთავრდება მინანქრის მომწიფება?

- \*ა) კბილის ამოჭრის შემდეგ გარკვეული პერიოდის განმავლობაში.
- ბ) კბილის ამოჭრისთანავე;
- გ) კბილის ამოჭრამდე;

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

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფთორაპატიტი;
- გ) კარბონატიპატიტი;
- \*დ) ჰიროქსიპატიტი;

341. თავისუფალი წყლის დაახლოებით რა რაოდენობას შეიცავს ჯანმრთელი მინანქარი?

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

342. აქვს თუ არა მნიშვნელობა მინანქრის რემინერალიზაციის აწვევისათვის მკვებების მოქმედების მიმართ მასში კალციუმფოსფორის (ჩაპ) ბალანსის სიდიდე:

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

343. მინანქრის რა პროცენტს შეადგენს არაორგანული ნივთიერებები?

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

344. მიუთითეთ, რა ფაქტორებით შეიძლება იყოს განპირობებული მინანქრის შეღწევალობის დონის შეცვლა?

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

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

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

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

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) შემწოვს;
- გ) მგრძობიარეს;
- დ) პლასტიკურს;
- ე) დამცველს;

347. რა რაოდენობის ლეიკოციტებს შეიცავს ნორმაში 1 მლ ნერწყვი?

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

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

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



349. რაზეა დამოკიდებული თავისუფალი და მიმაგრებული ღრძილის ფერი?

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

350. საკვებში პროტეინის დეფიციტი იწვევს:

- \* ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პერიოდონტალური იოგის ქსოვილთა დეგენერაციას;
- გ) მინანქრის სტრუქტურის დარღვევას;
- დ) კბილების ზომისა და მასის შემცირებას;

351. კბილების განვითარების პერიოდში A ვიტამინის ხანგრძლივი უკმარისობა იწვევს:

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

352. როგორია კალციუმის დღიური დოზის ნორმა საერთაშორისო სტანდარტების თანახმად?

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

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

- ა) 2500-3000.
- \* ბ) 1500-2000 მლ;
- გ) 500-1000 მლ;
- დ) 100- 200 მლ;

354. რა რაოდენობის ნერწყვი გამოიყოფა ნორმალურ (მოსვენებულ) მღვთმარეობაში 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;

355. 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;

356. ორგანული ნივთიერებებიდან ნერწყვი ყველაზე დიდი რაოდენობით შეიცავს:

- ა) პროტეოლიტურ ფერმენტებს.
- ბ) C, K და B ჯგუფის ვიტამინებს;
- \* გ) მუცინს;
- დ) ამინომჟავებს;

357. რა შემთხვევაში იმრლება რეფლექტორულად ნერწყვის სეკრეცია?

- ა) დეპრესიისა და ციებ-ცხელების დროს.
- ბ) ზოგიერთი სომატური დაავადების დროს;
- \* გ) პირის ღრუში მიმდინარე პათოლოგიური პროცესების (გინგივიტი, სტომატიტი) დროს;
- დ) მრავლობითი კარიესის დროს;

358. 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;

359. 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;

360. რას უზრუნველყოფს ნერწყვის გამონახული ბუფერული თვისებები?

ა) კბილის რემისტენგულობის მზდას კარიესის მიმართ.

ბ) იონური ცვლის რეაქციების გააქტიურებას;

\*გ) კბილის მინანქრის ჰომეოსტაზის შენარჩუნებას;

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

\*ა) არ არის გაჯერებული ჰიდროქსიდაპატივით და ფთორაპატივით.

ბ) გაჯერებულია ფთორაპატივით;

გ) გაჯერებულია ჰიდროქსიდაპატივით;

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

ა) მინანქრის როგორც ზელაპირქვეშა, ისე ზელაპირული დემინერალიზაცია.

ბ) მინანქრის გაღობა, რომელიც იწყება ზელაპირიდან ეროზიის სახით;

\*გ) მინანქრის ზელაპირქვეშა დემინერალიზაცია;

363. ნერწყვის მაღალი ბუფერული უნარი განაპირობებს:

ა) კბილის მაგარ ქსოვილებზე არ ახდენს არავითარ გავლენას.

ბ) კბილის მინანქრის დემინერალიზაციას;

\*გ) კარიესის მიმართ რემისტენგულობის აწვევის ფაქტორს;

364. 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;

365. რამდენი შრისაგან შედგება პელიკულა?

ა) 5.

ბ) 4;

\*გ) 3;

დ) 2;

366. რა ფუნქცია აკისრია პელიკულას?

ა) არ მონაწილეობს მინანქარზე ბაქტერიების შერჩევითი აღსორბციის პროცესში.

ბ) ამცირებს მინანქრის შერჩევითი შეღწევალობის უნარს;

გ) არ იცავს კბილს გამხსნელი აგენტების მოქმედებისაგან;

\*დ) ღილ როლს ასრულებს მინანქრის ზელაპირული ფენის შეღწევალობის პროცესში;

367. აქვს თუ არა მნიშვნელობა ფთორის კონცენტრაციას ფთორაპატივის წარმოქმნისათვის ფთორის ადგილობრივი მიღებისას?

ა) ფთორის ნებისმიერი კონცენტრაცია ხელს უწყობს ფთორაპატივის წარმოქმნას.

ბ) ფთორის მაღალი კონცენტრაცია განაპირობებს ფთორაპატივის წარმოქმნას;

\*გ) ფთორის დაბალი კონცენტრაცია ხელს უწყობს ფთორაპატივის წარმოქმნას;

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

ა) ბალთაში არსებული მიკრობების ფერმენტული აქტიურობის გამო.

\*ბ) ბალთაში მიმდინარე მკავაწარმოქმნელი პროცესების გამო;

გ) კბილის ზელაპირზე მისი ლოკალიზაციის გამო;

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

ა) 24 საათში.

\*ბ) 6 საათში;

გ) 3 საათში;

დ) 1 საათში;

370. რისგან შედგება კბილის ბალთა?

\*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ლეიკოციტებისა და მიკროფაგებისაგან;

გ) ეპითელური უჯრედებისაგან;

დ) მიკროორგანიზმებისაგან;

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

ა) 70%-ს.

ბ) 50%-ს;

\*გ) 20%-ს;

დ) 5%-ს;

372. რამდენია ორგანული ნივთიერებების შემცველობა ღენგინში

- ა) 80-82%
- ბ) 60-68%
- გ) 50-55%
- \*დ) 70-72%

373. რამდენია არაორგანული ნივთიერებების შემცველობა ღენგინში

- ა) 20-32%
- ბ) 60-68%
- გ) 40-50%
- \*დ) 28-30%

374. რამდენ არაორგანულ ნივთიერებას შეიცავს ღულაბი

- ა) 22%
- ბ) 36%
- გ) 48%
- \*დ) 68%

375. რამდენ ორგანულ ნივთიერებას შეიცავს ღულაბი

- ა) 62%
- ბ) 16%
- გ) 42%
- \*დ) 32%

376. არჩევენ კბილების ჩანასახოვანი განვითარების

- ა) ხუთ პერიოდს
- ბ) ოთხ პერიოდს
- \*გ) სამ პერიოდს
- დ) ორ პერიოდს

377. კბილების ამოჭრის შემდეგ ნორმაში ვითარდება

- ა) მესამეული ღენგინი
- \*ბ) მეორადი ღენგინი
- გ) პირველადი ღენგინი

378. კბილების პათოლოგიური მდგომარეობის ღროს ვითარდება

- \*ა) მესამეული ღენგინი
- ბ) მეორადი ღენგინი
- გ) პირველადი ღენგინი

379. რომელი უჯრედებიდან წარმოიქმნება ღენგინი

- ა) ენამელობლასტებისაგან
- ბ) ფიბრობლასტებისაგან
- \*გ) ოღონტობლასტებისაგან
- დ) ცემენტობლასტებისაგან

380. ოღონტობლასტები მოთავსებულია

- ა) პულპის ცენტრალურ შრეში
- ბ) შუალედურ შრეში
- \*გ) პულპის პერიფერიულ შრეში

381. პულპის ფაგოციტურ ფუნქციას ახორციელებენ

- ა) ფიბრობლასტები
- \*ბ) ჰისციოციტები
- გ) ოღონტობლასტები

382. ღენგინის წარმოქმნა მიმდინარეობს

- \*ა) მთელი ცხოვრების მანძილზე
- ბ) დაბადებიდან 1 წლამდე
- გ) დაბადებიდან 6 თვემდე
- დ) მუცლადყოფნის პერიოდში

383. მწვავე ტრავმები იწვევენ

- ა) სოლისებრ ღეფექტებს
- ბ) კარიესულ დაზიანებას
- \*გ) კბილის ღრძობას

384. მემკვიდრული ფაქტორებით გამოწვეულ არაკარიესულ დაავადებებს მიეკუთვნება:

- ა) კბილის მაგარი ქსოვილების ცვეთა

- ბ) ფლუროზი
- \*გ) არასრულყოფილი ლენტიგენები
- დ) ჰიპოპლაზია

385. კალციუმის ჰიდროქსიდის ფუძეზე დამზადებული სამკურნალო სარჩული იზოლირებული უნდა იყოს ფოსფატ-ცემენტის საიზოლაციო სარჩულისაგან

- ა) სასურველია
- ბ) არ არის საჭირო
- \*გ) აუცილებლად

386. კბილის გრავმის შემდეგ პულპის ცხოველმყოფელობას აღგენენ

- \*ა) ელექტროლონგოლიაგნოსტიკით
- ბ) პალპაციით
- გ) პერკუსიით

387. ბავშვებში კარიესის მკურნალობისას მუღმივი საბჭენი მასალის სწორად და რაციონალურად არჩევა დამოკიდებულია:

- ა) ბავშვის ასაკზე
- ბ) საბჭენი მასალის გოქსიურობაზე
- გ) ღრუს მდებარეობაზე კბილის ზედაპირზე ( ბლექის მიხედვით)
- დ) მასალის ფიზიკო-მექანიკურ თვისებებზე
- \*ე) კარიესის აქტივობის ხარისხზე

388. პულპის პლასტიკური ფუნქცია განპირობებულია

- ა) ჭარბი სისხლძარღვოვანი ქსელით
- ბ) ელასტიური ბოჭკოების თვისებებით
- \*გ) ოლონგობლასტების მიერ ლენტიგინის წარმოქმნით
- დ) ნერვული ელემენტების გალიმიანიებადობით
- ე) კოლაგენური ბოჭკოების თვისებებით

389. პულპის მკურნალობის რომელი მეთოდი ითვალისწინებს არსოვანი პულპის ცხოველმყოფელობის შენარჩუნებას

- ა) კომბინირებული მეთოდი
- ბ) დევიტალური ამპუტაციის მეთოდი
- \*გ) ვიტალური ამპუტაციის მეთოდი
- დ) ბიოლოგიური მეთოდი

390. სარძევე კბილის მწვავე პულპიტის და პერიოდონტიტის სალიფერენციაციო სიმპტომია

- ა) კბილის ღრუ დახურულია
- ბ) კბილის ღრუ გახსნილია
- გ) ტკივილი კბილზე შენებაზე
- \*დ) ტკივილი გემპერაგურულ გამლიმიანებელზე

391. ბავშვებში ჩამოყალიბებული ფესვების მქონე მუღმივი კბილების პულპიტის მკურნალობის ყველაზე ეფექტური მეთოდია

- ა) ვიტალური ექსტირპაციის მეთოდი
- ბ) დევიტალური ამპუტაციის მეთოდი
- \*გ) ღრმა ამპუტაციის მეთოდი
- დ) გვირგვინოვანი პულპის ვიტალური ამპუტაცია
- ე) ლიათერმოკოაგულაციის მეთოდი

392. ბავშვებში მუღმივი კბილების ქრონიკული მწვერვალოვანი პერიოდონტიტის მკურნალობაში ყველაზე ეფექტური მეთოდია

- ა) ქირურგიული მეთოდი
- ბ) ფიზიოთერაპიული მეთოდი
- გ) მედიკამენტური მეთოდი
- \*დ) ინსტრუმენტული მეთოდი

393. სარძევე კბილების ფესვების პათოლოგიური რეზორბციის დროს წამყვანი რენტგენოლოგიური ნიშანია

- ა) ყველა ფესვის თანაბარი რეზორბცია
- ბ) ძვლოვანი ქსოვილის ოსტეოპოროზი
- \*გ) ძვლოვანი ქსოვილის დესტრუქცია ბიფურკაციის მიდამოში ან ფესვების ირგვლივ
- დ) პერიოდონტალური ნაპრალის დეფორმაცია
- ე) ერთ-ერთი ფესვის რეზორბცია

394. მწვერვალოვანი პერიოდონტიტის ქრონიკული მიმდინარეობისას დამახასიათებელი სიმპტომია

- ა) ტკივილი კბილზე დაჭერისას
- ბ) პულპაში ცვლილებები არ აღინიშნება
- გ) მუღმივი ყრუ ხასიათის ტკივილები
- \*დ) კბილის პულპა დანეკროზებულია
- ე) გარდამავალი ნაოჭის ჰიპერემია და შეშუპება

395. როგორია პირველი დახმარება მწვავე და გამწვაებული პერიოდონტიტის დროს

- \*ა) ფესვის არხებიდან ექსუდატის დრენირებისათვის პირობის შექმნა
- ბ) არხების გაფართოება
- გ) რემორცინ-ფორმალინის მეთოდის ჩატარება
- დ) არხის დაბუქვა
- ე) კარიესული ღრუს პრეპარირება

396. ნაგრიუმის ფტორიდის 2%-იანი ხსნარი გამოიყენება:

- ა) მოგალად მისაღებად
- \*ბ) აპლიკაციისთვის
- გ) ირიგაციისთვის

397. რამდენ ქულიანი სისტემით ფასდება ჰიგიენური ინდექსი გრინ-ვერმილიონის მიხედვით

- ა) 4
- \*ბ) 3
- გ) 2
- დ) 1

398. სადინრებიდან გამოსვლის შემდეგ ნერწყვის სიბლანგე 1 სთ-ის განმავლობაში

- ა) არ იცვლება
- ბ) იმატებს
- \*გ) იკლებს

399. ნერწყვის სიბლანგის მომატების დროს ადგილი აქვს

- ა) არ ახლენს არანაირ შემოქმედებას
- ბ) კბილის რემისგენგობის გაძლიერებას
- გ) კბილების კარიესით დაზიანების შემცირებას
- \*დ) კბილების ინტერსტიცულ დაზიანებას კარიესით

400. სოცოცხლის რომელ პერიოდში იწყებს ნერწყვი ინტენსიურ გამოყოფას

- ა) 2 წლის ასაკში
- ბ) 10-12 თვის ასაკში
- \*გ) 6-8 თვის ასაკში
- დ) სიცოცხლის პირველ კვირას

401. აღნიშნეთ დისპანსერული დათვალიერების ვადები სკოლამდელი ასაკის ბავშვისათვის, რომელსაც აქვს ჯანმრთელი პირის ღრუ

- ა) დათვალიერება მომართვის მიხედვით
- ბ) დათვალიერება წელიწადში 3-ჯერ
- გ) დათვალიერება წელიწადში 2-ჯერ
- \*დ) დათვალიერება წელიწადში ერთხელ

402. ბავშვის ფსიქო-ემოციური დაძაბულობის მოსახსნელად პოლიკლინიკის პირობებში გამოიყენება:

- ა) საძილე საშუალებები
- \*ბ) ღიაზეპამის რიგის ტრანკვილიზატორები
- გ) ნარკოტიკული პრეპარატები
- დ) ანალგეტიკები

403. 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

404. 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 მინერალიზაციისთვის გაძლიერება
- ე) ბაქტერიების მკავანწარმოქმნელი თვისებების დათრგუნვა

405. რომელი დიაგნოზი წარმოადგენს ჩვენებას კარიესის პირველადი პროფილაქტიკისათვის 7 წლის ასაკის ბავშვებში

- ა) ჯანმრთელი ბავშვები
- \*ბ) ბავშვებში, რომელთა  $K_{pa}=0$
- გ) კარიესის აქტივობის მესამე ხარისხი
- დ) კარიესის აქტივობის მეორე ხარისხი
- ე) კარიესის აქტივობის პირველი ხარისხი

406. პირის ღრუს ჰიგიენის ობიექტური შეფასებისთვის უმჯობესია გამოვიყენოთ:

- \*ა) არჩევა ინდივიდუალურად
- ბ) კომპლექსური ინდექსი
- გ) გამარტივებული ინდექსი
- დ) ფედოტოფ-ვოლოდინსკის ინდექსი

407. კარიესის პროფილაქტიკის ინდივიდუალური პროგრამის შემუშავებისას ბავშვის კომპლექსურ გამოკვლევაში უნდა შევიდეს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ნერწყვის წებოვნების და სიბლანტის განსაზღვრა
- გ) ნაღების PH-ის გამოკვლევა
- დ) ჰიგიენური ინდექსი
- ე) მინანქრის მკაფური რეზისტენტობის ტესტი

408. კბილების ფოთო-ლაქით დაფარვა სამკურნალო მიზნით ხდება:

- ა) დაუსრულებელი ამელოგენუმის ღროს
- ბ) გედაპირული კარიესის ღროს
- გ) კეროვანი ჰიპოპლაზიის ღროს
- \*დ) კეროვანი დემინერალიზაციის ღროს
- ე) ფლუროზის ღროს

ზოგადი სტომატოლოგია. მოზრდილთა ორთოპედიული სტომატოლოგია

409. კბილის პროთეზის გარანტიის ვადა:

- ა) წელი.
- ბ) 3 წელი;
- გ) 2 წელი;
- \*დ) 1 წელი;
- ე) 0,5 წელი;

410. ორთოპედიული სტომატოლოგიის კლინიკაში ავადმყოფის გამოკვლევის ძირითადი მეთოდია:

- ა) ყბის დიაგნოსტიკური მეთოდური გამოძიება.
- ბ) რეოგრაფიული;
- გ) ბიომეტრიული;
- დ) რენტგენოლოგიური;
- \*ე) კლინიკური;

411. ორთოპედიული სტომატოლოგიის კლინიკაში ავადმყოფის სუბიექტური გამოკვლევა მოიცავს შემდეგს:

- ა) რენტგენოლოგიურ გამოკვლევას.
- \*ბ) გამოკითხვას;
- გ) პალპაციას;
- დ) დათვალიერებას;

412. თუ ავადმყოფის პირის ღრუს დათვალიერებისას ექიმს დაუბადა 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;

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

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პაციენტის ასაკის, სქესის, სამუშაოს და ცხოვრების პირობების შესახებ;
- გ) ფიზიკურ თავისებურებებზე, რომლებიც შეიძლება იყოს პროთეზირების უკუჩვენება;
- დ) ყველაზე პათოლოგიაზე პირის ღრუსში;

414. ზედა და ქვედა ყბის კბილების პერიაპიკულური ქსოვილების მდგომარეობაზე საჭირო ინფორმაციას ვღებულობთ რენტგენოლოგიური გამოკვლევის შემდეგი მეთოდებიდან:

- ა) რენტგენოკინემატოგრაფია.
- ბ) ტელერენტგენოგრაფია;
- \*გ) ორთოპანტომოგრაფია;
- დ) პანორამული რენტგენოგრაფია;
- ე) დენტალური რენტგენოგრაფია;

415. ზედა 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) ლენგალური რენგენოგრაფია;

416. მუღმე თანკბილეაში კბილთა მწკრივის ფორმა ზედა ყბაზე:

- ა) ტრაპეცია.
- ბ) პარაბოლა;
- \*გ) ნახევარელიფსი;
- დ) ნახევარწრე;

417. მუღმე თანკბილეაში კბილთა მწკრივის ფორმა ქვედა ყბაზე:

- ა) ტრაპეცია.
- \*ბ) პარაბოლა;
- გ) ნახევარელიფსი;
- დ) ნახევარწრე;

418. კბილის ანაგომიური ყელი შეესაბამება:

- ა) კბილის ღრძილზედა და ღრძილისქვეშა ნაწილებს შორის საზღვარს.
- ბ) კბილის ეკვატორს;
- \*გ) მინანქრისა და ღუღაბის საზღვარს;

419. კბილის კლინიკური ყელი შეესაბამება:

- \*ა) კბილის ღრძილზედა და ღრძილისქვეშა ნაწილებს შორის საზღვარს.
- ბ) კბილის ეკვატორს;
- გ) მინანქრისა და ღუღაბის საზღვარს;

420. კბილის ანაგომიური გვირგვინი - ეს არის:

- ა) კბილის ღრძილზედა ნაწილი.
- ბ) კბილის ღუღაბით დაფარული ნაწილი;
- \*გ) მინანქრით დაფარული ნაწილი;

421. კბილის კლინიკური გვირგვინი - ეს არის:

- \*ა) კბილის ღრძილზედა ნაწილი.
- ბ) კბილის ღუღაბით დაფარული ნაწილი;
- გ) მინანქრით დაფარული ნაწილი;

422. ფაქტორები, რომლებიც უზრუნველყოფს კბილთა მწკრივების მდგრადობას:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კბილთაშუა კონტაქტები;
- გ) კბილთა მწკრივების ფორმა და კბილების დგომა ალვეოლური მორჩის მიმართ;
- დ) პაროდონტი;
- ე) კბილთაშუა და კბილის ირგვლივი იოგები;

423. კბილთა რკალი:

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

424. ალვეოლური რკალი:

- ა) გაივლის ფესვთა მწვერვალებზე.
- ბ) გაივლის კბილების საჭრელ და საღეჭ ზედაპირზე;
- \*გ) გაივლის ალვეოლური მორჩის ქელზე;

425. ბაზალური რკალი:

- \*ა) გაივლის ფესვთა მწვერვალებზე.
- ბ) გაივლის კბილების საჭრელ და საღეჭ ზედაპირზე;
- გ) გაივლის ალვეოლური მორჩის ქელზე;

426. ბაზალური რკალი:

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

427. ბაზალური რკალი:

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

428. პროთეზირების დაწყება პირის ღრუს მომზადების გარეშე დაუშვებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

- ბ) პროთემბირებამ შეიძლება გაამწვავოს პირის ღრუში არსებული პათოლოგია;
- გ) პირის ღრუში არსებულმა პათოლოგიამ შეიძლება ხელი შეუწყოს წარმატებულ პროთემბირებას;
- დ) ეწინააღმდეგება საექიმო ეთიკას;

429. გელმანის ლეჭვითი სინჯი გვიჩვენებს:

- ა) საკვების დალეჭვის დროს.
- ბ) 0,8 გ. ნივთიან დაქუცმაცების ხარისხს ცლაპვის 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;

430. აპარატი, რომელიც იმეორებს ქვედა ყბის ყველა მოძრაობას:

- \*ა) არტიკულატორი.
- ბ) გნატოლინომეტრი;
- გ) პარალელომეტრი;
- დ) ოკულდატორი;

431. აპარატი, რომელიც იმეორებს ქვედა ყბის მხოლოდ ვერტიკალურ მოძრაობას:

- ა) არტიკულატორი.
- ბ) გნატოლინომეტრი;
- გ) პარალელომეტრი;
- \*დ) ოკულდატორი;

432. კბილთა მწკრივების შეერთება, რომელიც ხასიათდება მრავლობითი კონტაქტით, სასახსრე თავის მდებარეობით სასახსრე ბორცვის სიმაღლეების უუძესთან და ქვედა ყბის ამწევი კუნთების დაძაბვით - არის ოკლუზია:

- ა) მარცხენა.
- ბ) მარჯვენა;
- \*გ) ცენტრალური;
- დ) წინა;

433. 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;

434. საანაბეჭლო მასების თვისებები:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არ იყოს გოქსიკური;
- გ) რბილდებოდეს ისეთ გემპერაგურაზე, რომელიც არ გამოიწვევს ლორწოვანი გარსის დამწვრობას;
- დ) ადვილად შორდებოდეს თაბაშირის მოდელს;
- ე) არ ეწებებოდეს საპროთემო ველის ქსოვილებს;

435. ანაბეჭდი არის საპროთემო ველის ზუსტი გამოსახულება:

- ა) გალიდებული.
- ბ) შემცირებული;
- \*გ) ნეგატიური;
- დ) პოზიტიური;

436. მოდელი არის საპროთემო ველის ზუსტი გამოსახულება:

- ა) შემცირებული.
- ბ) გალიდებული.
- გ) ნეგატიური;
- \*დ) პოზიტიური;

437. სტომალგინი მიეკუთვნება ელასტიკური საანაბეჭლო მასალების ქვეჯგუფს:

- ა) თუთიაეგენოლის.
- \*ბ) ალგინატურს;
- გ) თიოკოლურს;
- დ) სილიკონურს;

438. თუთია-ეგენოლის პასტები მაგრდება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ქიმიური რეაქციით;
- გ) ნერწყვის ზეგავლენით;
- დ) გემპერაგურის ზეგავლენით;

439. ჩამოსხმის დროს მოდელის ხარისხი შეიძლება გაეაუმჯობესოთ:



- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) გამაგრების დროს თაბაშირის ჩაღებით წყალში;
- \*გ) ჩამოსხმის დროს მექანიკური ვიბრატორის გამოყენებით;
- დ) ანაბეჭდის ჩაღებით წყალში;

440. სანაბეჭდო კოვში არის:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კბილებიანი ზედა და ქვედა ყბის;
- გ) უკბილო ზედა და ქვედა ყბის;
- დ) ინდივიდუალური;
- ე) სტანდარტული;

441. კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის ლეფექტის კლასიფიკაცია:

- ა) კურლიანდსკის.
- ბ) ბეთელმანის;
- \*გ) ბლეკის;
- დ) კენელის;
- ე) გავრილოვის;

442. კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის ლეფექტების ბლეკის კლასიფიკაცია:

- ა) ოთხი კლასი.
- ბ) ექვსი კლასი;
- \*გ) ხუთი კლასი;
- დ) სამი კლასი;

443. ჩანართების დამზადების პირდაპირი წესი:

- ა) ცვილის ჩანართის მოდელირება მოდელზე.
- \*ბ) ცვილის ჩანართის მოდელირება პირის ღრუში;

444. ჩანართების დამზადების არაპირდაპირი წესი:

- \*ა) ცვილის ჩანართის მოდელირება მოდელზე.
- ბ) ცვილის ჩანართის მოდელირება პირის ღრუში;

445. კბილის პრეპარირება ლითონის, პლასტმასისა და ფაიფურის გვირგვინისათვის:

- ა) ვამუშავებთ 4 ზედაპირს.
- \*ბ) ვამუშავებთ 5 ზედაპირს;
- გ) ვამუშავებთ 3 ზედაპირს;

446. კბილის პრეპარირება ლითონის გვირგვინისათვის:

- ა) კბილს ვაძლევთ წაკვეთილი კონუსის ფორმას.
- ბ) კბილს ვაძლევთ კონუსის ფორმას;
- \*გ) კბილს ვაძლევთ ცილინდრულ ფორმას;

447. კბილის პრეპარირება პლასტმასის, ან ფაიფურის გვირგვინისათვის:

- \*ა) კბილს ვაძლევთ წაკვეთილი კონუსის ფორმას.
- ბ) კბილს ვაძლევთ კონუსის ფორმას;
- გ) კბილს ვაძლევთ ცილინდრულ ფორმას;

448. კლინიკაში ექიმს მოსარგებად გამზადებულ, დამტკიცებულ გვირგვინს ღებულობს:

- ა) შტამპის გარეშე.
- ბ) ლითონის შტამპზე;
- \*გ) თაბაშირის შტამპზე;
- დ) თაბაშირის მოდელზე;

449. ხელოვნური გვირგვინის მომზადებისას მოდელს აფიქსირებენ:

- ა) გნატოლინამოქერში.
- ბ) პარალელომექტრში;
- გ) არტიკულატორში;
- \*დ) ოკულატორში;
- ე) დარიჯაში;

450. კონსტრუქციის მიხედვით გვირგვინები შეიძლება იყოს:

- ა) აღმდგენელი, საყრდენი, მაშინირებელი.
- ბ) ჩამოსხმული, დამტკიცებული, პოლიმერიზებული;
- გ) კომბინირებული, ლითონის, პლასტმასის ფაიფურის;
- \*დ) გვირგვინი, ნახევარგვირგვინი, სამშეთხელიანი, ტელესკოპური;

451. მასალის მიხედვით გვირგვინი შეიძლება იყოს:

- ა) აღმდგენელი, საყრდენი, მაშინირებელი.
- ბ) ჩამოსხმული, დაშტამპული, პოლიმერიზებული;
- \*გ) კომბინირებული, ლითონის, პლასტმასის ფაიფურის;
- დ) გვირგვინი, ნახევარგვირგვინი, ტელესკოპური;

452. დამზადების მეთოდის მიხედვით გვირგვინი შეიძლება იყოს:

- ა) აღმდგენელი, საყრდენი, მაშინირებელი.
- \*ბ) ჩამოსხმული, დაშტამპული, პოლიმერიზებული;
- გ) კომბინირებული, ლითონის, პლასტმასის ფაიფურის;
- დ) გვირგვინი, ნახევარგვირგვინი, ტელესკოპური;

453. დანიშნულების მიხედვით გვირგვინი შეიძლება იყოს:

- \*ა) აღმდგენელი, საყრდენი, მაშინირებელი.
- ბ) ჩამოსხმული, დაშტამპული, პოლიმერიზებული;
- გ) კომბინირებული, ლითონის, პლასტმასის ფაიფურის;
- დ) გვირგვინი, ნახევარგვირგვინი, ტელესკოპური;

454. პლასტმასის გვირგვინისათვის კბილს უნდა მიეცეს ფორმა:

- ა) ტრაპეციის.
- \*ბ) წაკვეთილი კონუსის;
- გ) კონუსის;
- დ) ცილინდრული;

455. საჭიროა თუ არა საფეხურის ფორმირება პლასტმასის გვირგვინისათვის:

- ა) თუ პაციენტს ღრმა თანკბილვა აქვს.
- ბ) თუ კბილი დეპულპირებულია;
- გ) არა;
- დ) მხოლოდ წინა მუცხარზე;
- \*ე) დიახ;

456. პლასტმასის გვირგვინის მომზადებისას პოლიმერიზაციის რეჟიმის დარღვევამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- \*ა) შიდა ფორების გაჩენა.
- ბ) გვირგვინის ზომის შემცირება;
- გ) გვირგვინის ზომის მომატება;

457. ფაიფურის გვირგვინისათვის კბილის პრეპარირებისას, საფეხური უნდა იყოს:

- ა) საფეხურის ფორმას არა აქვს მნიშვნელობა.
- ბ) პირდაპირი, დაქანებული კილით;
- გ) დამრეცი მწვერვალით;
- \*დ) პირდაპირი;
- ე) დამრეცი;

458. 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;

459. ფაიფურის მასას ათავსებენ და გამოწვავენ:

- ა) ვერცხლისპლადიუმის ფოლგის სუფზე.
- \*ბ) პლატინის ფოლგის სუფზე;
- გ) ოქროს ფოლგის სუფზე;
- დ) ცეცხლგამძლე თაბაშირზე;

460. ფესვის ღრეზე კბილის გადატეხვის შემთხვევაში კბილს აღადგენენ:

- ა) მოსახსნელი პროთეზით.
- \*ბ) წკირიანი კბილით;
- გ) ხილისებრი პროთეზით;
- დ) ხელოვნური გვირგვინით;

461. საღეჭი ძალის გადაცემის მიხედვით ხილისებრი პროთეზი არის:

- ა) ნახევრადფიზიოლოგიური.
- ბ) არაფიზიოლოგიური;
- \*გ) ფიზიოლოგიური;

462. იმისათვის, რომ მივადწიოთ ხილისებრი პროთეზის მაღალ ლეჭვით ეფექტურობას, შუალედი ნაწილი:

- ა) არც ერთი შემთხვევაში ჩამოთვლილი.
- \*ბ) დაგვირთვა აუცილებელია იყოს ისეთივე, როგორც ყველა კბილზე;

- გ) ლაგვირთვა მიმართული უნდა იყოს მხოლოდ ორალურ ბორცვებზე;
- დ) ლაგვირთვა მიმართული უნდა იყოს მხოლოდ ვესტიბულურ ბორცვებზე;
- ე) უნდა გაეათავისუფლოთ ლაგვირთვისაგან;

463. ლაღეჭვითი ძალის გადაცემის მიხედვით ფირფიტოვანი პროთეზი (ნაწილობრივი და მთლიანი) არის:

- ა) ნახევრადფიზიოლოგიური.
- \*ბ) არაფიზიოლოგიური;
- გ) ფიზიოლოგიური;

464. ცვილის ბაზისის ლეფორმაციის თავიდან აცილების მიზნით მას ამაგრებენ:

- ა) ცვილის სისქის მომაგებით.
- \*ბ) ლითონის მათეულით;
- გ) თაბაშირის ბლოკებით;
- დ) სწრაფმაგრი პლასტმასით;

465. ფირფიტოვანი პროთეზის მომზადების კლინიკური ეტაპია:

- ა) კბილების დაყენება.
- ბ) პოლიმერიზაცია;
- გ) მოდელების დათაბაშირება ღარიჯაში;
- \*დ) ცენტრალური ოკლუზიის განსაზღვრა;
- ე) მოდელის ჩამოსხმა;

466. ფირფიტოვანი პროთეზის მომზადების ლაბორატორიული ეტაპები:

- ა) პროთეზის ჩაბარება.
- ბ) ცენტრალური ოკლუზიის განსაზღვრა;
- \*გ) მოდელის ჩამოსხმა, ცვილის ბაზისის მომზადება სათანაკბილეთ მორგევით;
- დ) ანაბეჭდის აღება;

467. არსებობს ღარიჯაში დათაბაშირების წესები:

- ა) ჯვარედინი.
- ბ) დუბლირებული;
- \*გ) კომბინირებული;

468. ღარიჯაში პირდაპირი წესით დათაბაშირებისას ღარიჯის გახსნის შემდეგ ხელოვნური კბილები:

- ა) ნაწილი გადადის ფუძეში, ნაწილი რჩება კონგრში.
- ბ) გადადის კონგრში;
- \*გ) რჩება ღარიჯის ფუძეში მოდელებთან ერთად;

469. ღარიჯაში არაპირდაპირი წესით დათაბაშირებისას ხელოვნური კბილები:

- ა) ნაწილი გადადის ფუძეში, ნაწილი რჩება კონგრში.
- \*ბ) გადადის კონგრში;
- გ) რჩება ღარიჯის ფუძეში;

470. ღარიჯაში დათაბაშირების კომბინირებულ წესს იყენებენ, როდესაც:

- ა) კბილები დაყენებულია ხელოვნურ ღრძილზე, ხოლო კლამერები-პროთეზის წინა ნაწილში.
- ბ) მთლიანი პროთეზის დამზადებისას;
- \*გ) წინა კბილები დაყენებულია მილესვის წესით, ხოლო გვედითი კბილები-ხელოვნურ ღრძილზე;

471. ცვილის პლასტმასით შეცვლის პირველი ეტაპი:

- ა) პოლიმერიზაცია.
- ბ) გამოღწობა;
- \*გ) დათაბაშირება;
- დ) შეფუთვა;

472. ცვილის პლასტმასით შეცვლის მეორე ეტაპი:

- ა) პოლიმერიზაცია.
- \*ბ) გამოღწობა;
- გ) დათაბაშირება;
- დ) შეფუთვა;

473. ცვილის პლასტმასით შეცვლის მესამე ეტაპი:

- ა) პოლიმერიზაცია.
- ბ) გამოღწობა;
- გ) დათაბაშირება;
- \*დ) შეფუთვა;

474. ცვილის პლასტმასით შეცვლის მეოთხე ეტაპი:

- \*ა) პოლიმერიზაცია.

- ბ) გამოღობა;
- გ) ღათობაშირება;
- ღ) შეფუტევა;

475. პოლიმერიზაციისათვის ღარიჯას ათავსებენ:

- ა) მღულარე წყალში, 50-60 წუთის შემღეგ აცივებენ ცივ წყალში.
- ბ) მღულარე წყალში, აღღლებენ ერთი საათი, აცივებენ იმავე წყალში;
- \*გ) ოთახის ტემპერატურის წყალში, 50-60 წუთის განმავლობაში მიჰყავთ აღღლებამღე, შემღეგ აღღლებენ ერთი საათის განმავლობაში და აცივებენ იმავე წყალში;

476. მოსახსნელი პროთეზი უნღა შეეინახოთ:

- ა) კალიპერმანგანატის ხსნარში.
- ბ) მშრალად;
- გ) სპირტიან ხსნარში;
- \*ღ) ანაღღარ წყალში;

477. პროთეზისაღმი აღაპტაციის პირველი ფაზა:

- ა) ნაწილობრივი შეკავება.
- \*ბ) გაღიზიანება;
- გ) სრული შეკავება;

478. პროთეზისაღმი აღაპტაციის მეორე ფაზა:

- \*ა) ნაწილობრივი შეკავება.
- ბ) გაღიზიანება;
- გ) სრული შეკავება;

479. პროთეზისაღმი აღაპტაციის მესამე ფაზა:

- ა) ნაწილობრივი შეკავება.
- ბ) გაღიზიანება;
- \*გ) სრული შეკავება;

480. ბიუგელისებრი პროთეზი საღეჭი ძალის გადაცემის მიხეღვით არის:

- \*ა) ნახევრად ფიზიოლოგიური.
- ბ) არა ფიზიოლოგიური;
- გ) ფიზიოლოგიური;

481. თათისებრი კლამერის ფუნქცია:

- \*ა) ლეჭვითი ღაწოლის ძალის გადაცემა კბილზე.
- ბ) პროთეზის ფიქსაცია;
- გ) კბილის მინირება;

482. ბიუგელისებრი პროთეზის კარკასის ჩამოსასმელად გამოიყენება:

- ა) ვერცხლ-პალადიუმის შენაღნობი.
- \*ბ) ქრომ-კობალტის შენაღნობი;
- გ) ქრომ-ნიკელის შენაღნობი;
- ღ) ოქროს შენაღნობი;
- ე) უქანგავეი ფოლაღი;

483. აღვეოღური მორჩის აგროფია შეიძლება შევაშციროთ:

- ა) არც ერთი ზემოაღნიშნულით.
- \*ბ) პროთეზის ბაზისის მაქსიმალური გაღიღებით- ღაგვიროთვის თანაბრად განაწიღების მიმნით;
- გ) პროთეზის საოკღუმითო ზეღაპირების გაღიღებით-ღაგვიროთვის თანაბრად განაწიღების მიმნით;
- ღ) პროთეზის ბაზისის შემცირებით;

484. ინღივიღური კოვზი უკეთესია მომზაღღეს:

- ა) არც ერთი ზემოაღნიშნულისაგან.
- \*ბ) პლასტმასისაგან;
- გ) ცვილისაგან;
- ღ) ლითონისაგან;

485. ანაგომიური მოღელი მთღიანი პროთეზისათვის:

- \*ა) არც ერთი ზემოჩამოთღიღიღი.
- ბ) გამოხატავს განზე გაწეულ გარღამავალ ნაოჭს;
- გ) არის საფუძვეღი საოკღუმითო მორგეების მოსამზაღღებლად;
- ღ) ზუსტად ასახავს გარღამავალ ნაოჭს;
- ე) საჭიროა, რათა მასზე ვაფორმიროთ პროთეზის ბაზის;

486. კბიღების სრული ღაკარგვისას ვიღებთ ანაბეჭღს:

- ა) ინდივიდური კოვზით ქვედა ყბაზე.
- ბ) ინდივიდური კოვზით ალვეოლური მორჩის აგროფის III ხარისხის დროს;
- გ) სტანდარტული კოვზით ალვეოლური მორჩის აგროფის I ხარისხის დროს;
- \*დ) ინდივიდური კოვზით;
- ე) სტანდარტული კოვზით;

487. პროთეზირებისათვის უფრო სასურველია:

- ა) თხელი და მოძრავი ლორწოვანი გარსის შერწყმა.
- ბ) მოძრავი ლორწოვანი გარსი;
- გ) ფაშარი, დამყოლი ლორწოვანი გარსი;
- დ) თხელი ლორწოვანი გარსი;
- \*ე) მომიერად დამყოლი ლორწოვანი გარსი;

488. პროთეზის მდგომარეობას სიმშვიდის დროს ეწოდება:

- ა) სტაბილიზაცია.
- \*ბ) ფიქსაცია;

489. პროთეზის მდგომარეობას ღეჭვის დროს ეწოდება:

- \*ა) სტაბილიზაცია.
- ბ) ფიქსაცია;

490. სახის ქვედა ნაწილის სიმაღლის განსაზღვრის ყველაზე ოპტიმალური მეთოდი:

- \*ა) ანატომიოლოგიური.
- ბ) ანთროპომეტრიული;
- გ) ანატომიური;

491. პირის ღრუში ცენტრალური ოკლუზიის განსაზღვრისათვის კბილის საგექნიკო ლაბორატორიიდან მოდის თაბაშირის მოდელები:

- ა) ცვილის ბაზისებთან და საოკლუზიო მორგვებით, რომლებიც დათაბაშირებულია ოკლუდატორში.
- \*ბ) ცვილის ბაზისებთან და საოკლუზიო მორგვებით;
- გ) ოკლუდატორში დათაბაშირებული;

492. მოსახსნელი პროთეზის კონსტრუქციის შემოწმების ეტაპზე კლინიკაში მოდის:

- \*ა) ცვილის ბაზისი კბილებით მოდელებზე დათაბაშირებული არტიკულატორში ან ოკლუდატორში.
- ბ) ცვილის ბაზისი კბილებით მოდელებზე;
- გ) პლასტმასის ბაზისი კბილებით;
- დ) ცვილის ბაზისი საოკლუზიო მორგვებით მოდელებზე;

493. ფაიფურის კბილები პროთეზის ბაზისში ფიქსირებულია შეერთებით:

- ა) წებოს დახმარებით.
- ბ) ქიმიური;
- \*გ) მექანიკური;

494. მაშინირებელი პროთეზის რკალის ფუნქციური დანიშნულება:

- ა) 2+3.
- ბ) 1+2+3+4;
- გ) ალვეოლაში კბილის მდგრადობის;
- დ) პაროდონტის ამტანიანობის;
- ე) ღეჭვითი დაწოლის;
- \*ვ) ღეჭვითი ძალის გადანაწილება;

495. პაროდონტიტის დროს გადანაცვლებულ კბილებზე აღინიშნება:

- ა) გამოსატყეხი გრაფიკული კვანძი.
- \*ბ) პირდაპირი გრაფიკული კვანძი;

496. პაროდონტიტის დროს კბილების გამოთიშვა ოკლუზიური კონტაქტიდან:

- ა) 40 წლის ზევით.
- ბ) მხოლოდ ახალგაზრდა ასაკში;
- \*გ) არ შეიძლება;
- დ) შეიძლება;

497. შერჩევითი მოქლიბვის შემდეგ კბილის გაპრიალება:

- ა) მხოლოდ ქვედა ყბაზე.
- ბ) მხოლოდ ზედა ყბაზე;
- გ) არ არის აუცილებელი;
- \*დ) აუცილებელია;

498. პაროდონტიტის დროს კბილების შერჩევითი მოქლიბვა გარდება, რათა:

- ა) გამოვითიშოთ ცალკეული კბილები ოკლუზიიდან.

\*ბ) თავიდან ავიცილოთ ნაადრევი ოკლუზიური კონტაქტები;

499. ღროებითი არტაშისათვის საყრდენი კბილების პრეპარირება:

\*ა) არ არის საჭირო.

ბ) აუცილებელია;

გ) სასურველია;

დ) შესაძლებელია;

500. კბილთა მწკრივზე ღროებითი კაპა-არტაშის აფიქსირებენ:

ა) წებო MK-თი.

ბ) თაბაშირით;

\*გ) რეპინით;

დ) ცემენტით;

501. არტაშანი ეს არის:

ა) მოწყობილობა ქვედა ყბა საფეთქლის სახსრის დისფუნქციის სამკურნალოდ.

\*ბ) საშუალება კბილთა ჯგუფის ან მთელი კბილთა მწკრივის იმობილიზაციისათვის;

გ) ორთოდონტული აპარატი, რომელიც ხელს უწყობს ქვედა ყბის საგიგალურ გადაადგილებას;

502. კბილის მაგარი ქსოვილის ფიზიოლოგიური ცვეთა:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილზე.

ბ) საკვების თვისებებზე;

გ) ღამოკიდებულია მინანქრის და დენტინის სიმკვრივეზე;

დ) ღამოკიდებულია თანკბილვაზე;

ე) ბუნებრივი პროცესია;

503. კბილთა მწკრივის დეფორმაცია პროგრესირდება:

ა) როგორც ახალგაზრდა, ისე მოხუცებულ ასაკში.

\*ბ) სიბერეში;

გ) ახალგაზრდა ასაკში;

504. პირშიგნითა, კბილზედა არტაშანია:

ა) პორტის არტაშანი.

ბ) ვებერის არტაშანი;

\*გ) ტიგერშტელის არტაშანი;

505. მიუთითეთ მონაგებების არასწორად შეხორცების მიზეზები:

ა) სამკურნალო ვარჯიშის გამოყენება.

ბ) პირის ღრუს ჰიგიენის დარღვევა;

გ) მონაგებების არასაკმარისი ფიქსაცია;

\*დ) მონაგებების არასწორი ჩაყენება;

506. ანაბეჭდის ალების თავისებურებები სტომონამალური დეფექტებისას:

ა) ანაბეჭდის ალება ინდივიდუური საშუალებებით.

ბ) ანაბეჭდის ალება გამპონების გარეშე;

გ) ანაბეჭდის ალება დასაშლელ-ასაწყობი კოფით;

დ) ანაბეჭდის ალება სეგმენტებით;

\*ე) აუცილებელია დეფექტის გამპონირება;

507. . ქვედა ყბაზე მონაგებების არასწორად შეხორცების ნიშნებია:

ა) კბილების ანომალური მდებარეობა.

\*ბ) ზედა ყბის კბილებთან საოკლუზიო შეთანასოვნების დარღვევა;

გ) პირის ნაპრალის დახურვის შეუძლებლობა;

დ) საკვების გუნდის ფორმირების დარღვევა;

ე) მეტყველების დარღვევა;

508. პირის ღრუს მომზადება პროთეზირებისათვის არის:

ა) პირველადი და მეორადი

ბ) მარტივი და რთული

\*გ) მოგადგამაჯანსაღებელი და სპეციალური

დ) უშუალო, უახლესი და შორეული

509. პირის ღრუს მოგადგამაჯანსაღებელი მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

ა) ნაადრევი კონტაქტების შერჩევით მოქლიბვას

ბ) საოკლუზიო ზედაპირების გასწორებას

\*გ) პირის ღრუს სანაციას

დ) პირის ღრუს გამოკვლევას

510. პირის ღრუს სპეციალური მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

- ა) თანკბილვის სახეობის დაგენას
- ბ) სახის ქვედა მესამედის სიმაღლის განსაზღვრას
- \*გ) თერაპიული, ქირურგიული და ორთოპედიული ღონისძიებების ჩატარებას
- დ) პირის ღრუს სანაციას
- ე) პირის ღრუს გამოკვლევას

511. პირის ღრუს სპეციალური თერაპიული მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

- ა) კბილის ქვებისა და ნადების მოცილებას
- ბ) კარიესის მკურნალობას
- \*გ) კბილების დეპულპირებას
- დ) ლორწოვანი გარსის დაავადებათა მკურნალობას

512. პირის ღრუს სპეციალური ქირურგიული მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

- ა) ფესვის მწვერვალის რეზექციას
- ბ) ფესვების ამოღებას
- \*გ) ეკმოსტომების მოცილებას, ალვეოლური ნაწილის რეზექციას, ლორწოვანი გარსის ჭიმვების მოცილებას
- დ) კბილების ამოღებას

513. პირის ღრუს სპეციალური ორთოპედიული მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

- ა) შერჩევით მოქლიბვას
- ბ) შინირებას
- გ) ხილისებრი პროთეზების დამზადებას
- დ) ხელოვნური გვირგვინების დამზადებას
- \*ე) საოკლუმიო მელაპირების გასწორებას ალვეოლათმორისი სიმაღლის გამრდით

514. მოძრავია ლორწოვანი გარსი, რომელიც

- ა) არა აქვს ლორწქვეშა შრე
- ბ) აქვს ლორწქვეშა შრე
- გ) გადაადგილება გეწოლის შედეგად
- დ) აქვს ძვლოვანი საფუძველი
- \*ე) გადაინაცვლებს მიმიკური კუნთების შეკუმშვის დროს

515. უძრავია ლორწოვანი გარსი

- ა) გადაინაცვლებს გეწოლის შედეგად
- ბ) აქვს ლორწქვეშა შრე
- \*გ) რომელიც ფარავს ალვეოლურ მორჩებს და მაგარ სასას
- დ) გადაინაცვლებს მიმიკური კუნთების შეკუმშვის დროს
- ე) რომელიც ფარავს პირის ღრუს რბილ ქსოვილებს

516. 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

517. ოკლუზია არის:

- ა) ზედა და ქვედა ალვეოლური მორჩის შეთანხმონება
- ბ) ზედა და ქვედა ალვეოლური მორჩების შეხება
- გ) ქვედა ყბის თავის მოძრაობა ქვედა ყბის ფოსოში
- \*დ) ზედა და ქვედა კბილთა რკალების ან ანტაგონისგ კბილთა ჯგუფების შეხება
- ე) ქვედა ყბის ყველა შესაძლო მდებარეობა და გადაადგილება ზედა ყბის მიმართ

518. არგიკულაცია არის:

- ა) ზედა და ქვედა ალვეოლური მორჩის შეთანხმონება
- ბ) ზედა და ქვედა ალვეოლური მორჩების შეხება
- გ) ქვედა ყბის თავის მოძრაობა ქვედა ყბის ფოსოში
- დ) ზედა და ქვედა კბილთა რკალების ან ანტაგონისგ კბილთა ჯგუფების შეხება
- \*ე) ქვედა ყბის ყველა შესაძლო მდებარეობა და გადაადგილება ზედა ყბის მიმართ

519. ოკლუზიის სახეებია:

- ა) ღია
- ბ) ჯვარედინი
- გ) პირდაპირი
- დ) ზედა, ქვედა, შუა
- \*ე) წინა, უკანა, გვერდითი (მარჯვენა, მარცხენა), ცენტრალური

520. თანკბილვა არის

- ა) კბილების შეხება დისკალური ოკლუზიის მდგომარეობაში
- ბ) ქველა ყბის ყველა შესაძლო მდებარეობა ზედა ყბის მიმართ
- გ) ზედა და ქველა ყბის ფრონტალური კბილების შეხება წინა ოკლუზიის მდგომარეობაში
- \*დ) ზედა და ქველა ყბის კბილთა რკალების შეხება ცენტრალური ოკლუზიის მდგომარეობაში

521. ნორმალური თანკბილვა არის:

- ა) ჯვარედინი თანკბილვა
- ბ) ღია თანკბილვა
- \*გ) ორთოგნათიული თანკბილვა
- დ) მეზიალური თანკბილვა
- ე) დისკალური თანკბილვა

522. ანომალური თანკბილვის სახეებია

- ა) პირდაპირი თანკბილვა
- ბ) ორთოგნათიული თანკბილვა წინა კბილების პროგრუზიით ან რეგრუზიით
- გ) ორთოგნათიული თანკბილვა ღრმა გაღმობილივით
- დ) ორთოგნათიული თანკბილვა
- \*ე) დისკალური თანკბილვა, მეზიალური თანკბილვა, ღრმა თანკბილვა, ღია თანკბილვა, ჯვარედინი თანკბილვა

523. ორთოგნათიული თანკბილვა წინა კბილების პროგრუზიით ხასიათდება:

- ა) ქველა ყბის ფრონტალური კბილები დახრილია უკანა მიმართულებით
- ბ) ზედა ყბის ფრონტალური კბილები დახრილია უკანა მიმართულებით
- გ) ზედა ყბის ფრონტალური კბილები დახრილია წინა მიმართულებით, ხოლო ქველა ყბის ფრონტალური კბილები უკანა მიმართულებით
- \*დ) ზედა და ქველა ყბის ალვეოლური მორჩები და ფრონტალური კბილები დახრილია წინა მიმართულებით
- ე) ზედა და ქველა ყბის ალვეოლური მორჩები და ფრონტალური კბილები დახრილია უკანა მიმართულებით

524. ორთოგნათიული თანკბილვა წინა კბილების რეგრუზიით ხასიათდება:

- ა) ქველა ყბის ფრონტალური კბილები დახრილია წინა მიმართულებით
- ბ) ზედა ყბის ფრონტალური კბილები დახრილია წინა მიმართულებით
- გ) ზედა ყბის ფრონტალური კბილები დახრილია უკანა მიმართულებით, ხოლო ქველა ყბის ფრონტალური კბილები წინა მიმართულებით
- \*დ) ზედა და ქველა ყბის ალვეოლური მორჩები და ფრონტალური კბილები დახრილია უკანა მიმართულებით
- ე) ზედა და ქველა ყბის ალვეოლური მორჩები და ფრონტალური კბილები დახრილია წინა მიმართულებით

525. გამოკვლევის ფუნქციური მეთოდებია

- ა) გელერენგენოგრაფია
- ბ) გომოგრაფია
- გ) რენტგენოგრაფია
- დ) ნ.აგაპოვის მეთოდი, ი.ოქსმანის მეთოდი
- \*ე) მისტიკაციოგრაფია, გელმანის ლეჭვითი სინჯი, მიოგონომეგრია,

526. გამოკვლევის სტატიური მეთოდებია:

- \*ა) ნ.აგაპოვის მეთოდი, ი.ოქსმანის მეთოდი
- ბ) ელექტრომიოგრაფია
- გ) მიოგონომეგრია
- დ) გელმანის ლეჭვითი სინჯი
- ე) მისტიკაციოგრაფია

527. 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

528. 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

529. ორთოპედიულ სტომატოლოგლიაში გამოყენებული მასალები იყოფა

- ა) გოქსიური და არაგოქსიური
- ბ) პირველადი და მეორადი
- გ) აუცილებელ და მეორეხარისხოვან მასალებად
- \*დ) ძირითად და ღამხმარე მასალებად

530. ძირითადი მასალაა

- ა) სიელასტი



- ბ) თაბაშირი
- გ) ცვილი
- დ) სტომალგინი
- \*ე) ფაიფური

531. ძირითადი მასალაა:

- ა) თაბაშირი
- ბ) ცვილი
- გ) ფოსფატ-ცემენტი
- \*დ) პლასტმასი
- ე) რეპინი

532. ძირითადი მასალაა:

- ა) ბორაქსი
- ბ) ალვილმდნობი ლითონი
- \*გ) ოქრო
- დ) თაბაშირი

533. ძირითადი მასალაა:

- ა) კარბორუნდი
- ბ) ცვილი
- \*გ) ფოლადი
- დ) სტომალგინი
- ე) თაბაშირი

534. დამხმარე მასალაა:

- ა) პლასტმასი
- ბ) ფაიფური
- გ) ოქრო
- დ) ფოლადი
- \*ე) თაბაშირი

535. დამხმარე მასალაა:

- ა) ბლავოლენტი
- ბ) ოქრო
- გ) პლასტმასი
- დ) ფაიფური
- \*ე) ცვილი

536. დამხმარე მასალაა

- ა) ოქრო
- ბ) კობალტო-ქრომის შენაღობი
- გ) ფოლადი
- დ) პლასტმასი
- \*ე) სიელასტი

537. ხელოვნური გვირგვინების დასამზადებლად გამოიყენება ოქრო

- ა) 583,3 სინჯის
- ბ) 666,6 სინჯის
- \*გ) 900 სინჯის
- დ) 750 სინჯის

538. ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში გამოყენებული უკანგავი ფოლადის შენაღობის შემადგენლობაში არსებული რომელი კომპონენტი აძლევს მას კოროზიისადმი მდგრადობის უნარს

- ა) ტიტანი
- ბ) ნახშირბადი
- \*გ) ქრომი
- დ) ნიკელი
- ე) რკინა

539. ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში პროთეზების დასამზადებლად გამოიყენება პლასტმასები:

- ა) პოლიკარბონატის ჯგუფის
- ბ) ფტოროპლასტების ჯგუფის
- გ) პოლიამიდების ჯგუფის
- \*დ) აკრილის ჯგუფის

540. ფაიფურის მასის შემადგენლობაში შედის:

- ა) ნაგრიუმის ქლორიდი, კალციუმის სულფატი

- ბ) ნატრიუმის სულფატი, კალციუმის კარბონატი
- \*გ) მინდერის შპატი, კვარცი, კაოლინი
- დ) კალციუმის კარბონატი, კალიუმის ქლორიდი, კალციუმის სულფატი

541. ალგინატური საანაბეჭდო მასა მიეკუთვნება ჯგუფს

- ა) ჰიდროკოლოიდურ
- ბ) რომლებიც პოლიმერიზდებიან
- გ) თერმოპლასტიურ
- \*დ) ელასტიურ
- ე) რომლებიც კრისტალდება

542. სილიკონური საანაბეჭდო მასები მიეკუთვნებიან ჯგუფს

- ა) ჰიდროკოლოიდურ
- ბ) თერმოპლასტიურ
- \*გ) ელასტიურ
- დ) რომლებიც პოლიმერიზდებიან
- ე) რომლებიც კრისტალდებიან

543. ცხოველურ ცვილს მიეკუთვნება:

- ა) ოზოკერიტი
- ბ) პარაფინი
- გ) იაპონური ცვილი
- დ) კარნაუბის ცვილი
- \*ე) ფუტკრის ცვილი

544. მცენარეულ ცვილს მიეკუთვნება:

- ა) ოზოკერიტი
- ბ) პარაფინი
- \*გ) კარნაუბის ცვილი
- დ) ფუტკრის ცვილი

545. მინერალურ ცვილს მიეკუთვნება:

- \*ა) ოზოკერიტი
- ბ) იაპონური ცვილი
- გ) კარნაუბის ცვილი
- დ) ფუტკრის ცვილი

546. 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

547. ჩანართის დასამზადებლად გამოიყენება:

- ა) კალმიუმი
- ბ) ბისმუტი
- გ) კობალტო-ქრომის შენაღობი
- დ) ოქრო-666,6 სინჯის, ტიგანი, ვერცხლი
- \*ე) ვერცხლის და პალადიუმის შენაღობი, ფაიფური, ოქრო-900 სინჯის

548. ჩანართი შეიძლება გამოვიყენოთ:

- ა) არგაშნის საფიქსაციოდ
- ბ) თანკბილვის სიმბალის გასაღილებლად
- გ) გახლეჩილი ფესვის აღსადგენად
- \*დ) ხიდისებრი პროთეზის საყრდენად
- ე) მორყეული კბილის საფიქსაციოდ

549. ჩანართი შეიძლება გამოვიყენოთ:

- ა) მორყეული კბილის დასამაგრებლად
- ბ) არგაშანის საფიქსაციოდ
- \*გ) კბილის მაგარი ქსოვილის შემდგომი პათოლოგიური გაცვეთის აღსაკვეთად
- დ) მოსახსნელი პროთეზის საფიქსაციოდ
- ე) კბილთა რკალში არსებული ღეფექტის შესავსებად

550. ჩანართი შეიძლება გამოვიყენოთ:

- ა) არგაშნის საფიქსაციოდ
- ბ) წკირიანი კბილის საფიქსაციოდ
- \*გ) კბილის გვირგვინის მთლიანობის აღსადგენად

დ) ბიუჯეტის პროტექცია

551. ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ

ა) როლესაც აღინიშნება პაროდონტის გადატვირთვა

ბ) როლესაც კბილის გვირგვინი საღია

\*გ) როლესაც კბილის გვირგვინი ნაწილობრივ არის დაშლილი, ისე რომ მისი აღდგენა ბუნებრივ ან ჩანართით ვერ ხერხდება

დ) როლესაც ბუნებრივი კბილის გვირგვინი ნაწილი მთლიანად დაშლილია და არის მხოლოდ ფესვი

552. ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ

ა) როლესაც აღინიშნება პაროდონტის პათოლოგია

\*ბ) როლესაც საჭიროა ხიდისებრი პროთეზის საყრდენები

გ) როლესაც კბილის გვირგვინი საღია

დ) როლესაც ბუნებრივი კბილის გვირგვინი ნაწილი მთლიანად დაშლილია და არის მხოლოდ ფესვი

553. ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ

ა) როლესაც აღინიშნება პაროდონტის პათოლოგია

\*ბ) როლესაც გვაქვს კბილის ფერის, ფორმის ან ღვთის ანომალია

გ) როლესაც კბილის გვირგვინი საღია

დ) როლესაც ბუნებრივი კბილის გვირგვინი ნაწილი მთლიანად დაშლილია და არის მხოლოდ ფესვი

554. ლითონის ხელოვნური გვირგვინი მზადდება:

ა) ვულკანიზაციით

ბ) გამოწვეით

\*გ) გამოშტამპებით

დ) პოლიმერიზაციით

555. ლითონის ხელოვნური გვირგვინი მზადდება:

ა) ვულკანიზაციით

\*ბ) ჩამოსხმით

გ) გამოწვეით

დ) პოლიმერიზაციით

556. პლასტმასის ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ:

ა) ვულკანიზაციით

ბ) გამოშტამპებით

\*გ) პოლიმერიზაციით

დ) ჩამოსხმით

ე) გამოწვეით

557. ფაიფურის ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ:

ა) ვულკანიზაციით

ბ) ჩამოსხმით

\*გ) გამოწვეით

დ) გამოშტამპებით

ე) პოლიმერიზაციით

ზოგადი სტომატოლოგია. მოზრდილთა ქირურგიული სტომატოლოგია

558. გუბერული ანესთეზიის დროს ბლოკირდება შემდეგი ზედა ალვეოლური ტოტები:

ა) წინა

ბ) შუა

\*გ) უკანა

559. ინფრაორბიტალური ანესთეზიის დროს ხდება შემდეგი ზედა ალვეოლური ტოტების ბლოკადა:

\*ა) წინა და შუა

ბ) წინა და უკანა

გ) შუა და უკანა

560. სასის დიდი ხვრელის მიდამოს ანესთეზიის დროს ხდება ბლოკადა:

ა) შუა ზედა ყბის წნულის

\*ბ) სასის დიდი ნერვის

გ) ცხვირ-სასის ნერვის

561. სასის დიდი ხვრელის მიდამოს ანესთეზიის დროს გაუტკივარების ბონაში შეღის მაგარი სასის ლორწოვანი გარსი მესამე მოლარიდან და ვრცელდება:

ა) პირველ პრემოლარამდე

ბ) პირველ საჭრელ კბილამდე

\*გ) ეშვამდე

562. საჭრელი ხერელის მიდამოს ანესთეზიის დროს გაუტკივებების მონაში შედის ალვეოლური მორჩის ლორწოვანი გარსი საჭრელი კბილებიდან ეშვებადმდე:

- ა) ვესტიბულარული და სასის მხრიდან
- ბ) ვესტიბულარული მხრიდან
- \*გ) სასის მხრიდან

563. ქვედა ყბის ნერვი ქალას ღრუდან გამოდის შემდეგი ხერელის საშუალებით:

- ა) ძელოვანი
- \*ბ) ოვალური
- გ) მრგვალი
- დ) საძილე

564. მანდიბულური ანესთეზიის პირგარეთა ხერხს მიეკუთვნება გაუტკივარება:

- \*ა) ქვედაყბის ქვეშა არედან
- ბ) ყვრიმალქვედა ეგოროვის მიხედვით
- გ) გორუსალური

565. გორუსალური ანესთეზიით ხდება შემდეგი ნერვების ბლოკადა:

- ა) ენის, ქვედა ალვეოლური და ნიკაპის
- \*ბ) ენის, ლოყის და ქვედა ალვეოლური
- გ) ენის და ქვედა ალვეოლური
- დ) ენის და ლოყის

566. ენის ანესთეზიის დროს ნემსის ჩხვლეგა ხორციელდება ყბა-ენის დარის ლორწოვან გარსში შემდეგ ღონებზე:

- \*ა) მესამე მოლარის
- ბ) მეორე მოლარის
- გ) პირველი მოლარის

567. ქვედა ყბის ნერვის ღეროვანი ანესთეზია გარდება:

- ა) მრგვალ ხერელთან
- ბ) ძელოვან ხერელთან
- \*გ) ოვალურ ხერელთან
- დ) საძილე ხერელთან

568. ქვედა ყბის ნერვის მამოდრავებელი ბოჭკოების გამოთიშვა გარდება:

- \*ა) ანთებალი კონტრაქტურის დროს
- ბ) ყვრიმალის ძვლის ჩასწორებისას
- გ) ნაწიბუროვანი კონტრაქტურის დროს

569. ბერშეს მიხედვით ანესთეზიის ჩაგარების მიზანს წარმოადგენს შემდეგი ნერვების ბლოკადა:

- \*ა) სამწვერა ნერვის მამოდრავებელი გოტი
- ბ) ენის, ლოყის და ქვედა ალვეოლური
- გ) ენის და ქვედა ალვეოლური

570. ზედა ყბის ნერვის ღეროვანი ანესთეზია გარდება:

- \*ა) მრგვალ ხერელთან
- ბ) ძელოვან ხერელთან
- გ) ოვალურ ხერელთან
- დ) საძილე ხერელთან

571. სამწვერა ნერვის მეორე და მესამე გოტის ღეროვანი ანესთეზიის ჩაგარებისას ორიენტირს წარმოადგენს:

- \*ა) სოლისებრი ძვლის ფრთისებრი მორჩის გარეთა ფირფიტა
- ბ) საღეჭი კუნთის წინა კიდე
- გ) საფეთქელქვედა ქელი

572. ვაისბლაგის მიხედვით, ზედა ყბის ნერვის ანესთეზიის დროს ნემსის ჩხვლეტის ორიენტირს წარმოადგენს:

- \*ა) ტრაგოტორბიგალური ხაზის შუა ნაწილი
- ბ) ყვრიმალ-ალვეოლური ქელი
- გ) სასახსრე ბორცვი

573. ადგილობრივი ანესთეზიის უშუალო ზოგად გართულებას წარმოადგენს:

- ა) კონტრაქტურა
- ბ) ჰემიგომა
- \*გ) გულის წასვლა

574. გულის წასვლა, ესაა:

- \*ა) გონების დაკარგვა კუნთოვანი ატონიით

- ბ) ანტიგენზე ალერგიული რეაქცია
- გ) სისხლძარღვოვანი უკმარისობის გამოვლენა ცნობიერების შენახვით

575. კოლაფსის დროს ცნობიერება:

- ა) არ არის შენახული
- \*ბ) შენახულია

576. კოლაფსი, ესაა:

- \*ა) სისხლძარღვოვანი უკმარისობის გამოვლენა ცნობიერების შენახვით
- ბ) ცნობიერების დაკარგვა კუნთოვანი ატონიით
- გ) ალერგიული რეაქცია ანტიგენზე

577. პულსი კოლაფსის დროს:

- ა) ხშირი, კარგი ავსების
- ბ) ძაფისებური, გაიშვიათებული
- \*გ) ხშირი, ძაფისებური

578. ოსტეოგენგიოპლასტიკის ჩვენებაა:

- ა) ჰიპერტროფიული გინგივიტი
- \*ბ) პაროდონტიტის მძიმე, საშუალო ფორმა
- გ) ქრონიკული პერიოდონტიტი
- დ) გინგივიტი
- ე) კარიესი

579. პირდაპირი მამით იღებენ:

- ა) ქველა ყბის საჭრელ კბილებს
- \*ბ) ზედა ყბის საჭრელებს
- გ) სიბრძნის კბილებს
- დ) პრემოლარებს
- ე) მოლარებს

580. S-ის მაგვარი სადა ლოყებიანი მამებით იღებენ:

- ა) ქველა ყბის მესამე მოლარებს
- \*ბ) ზედა ყბის პრემოლარებს
- გ) ზედა ყბის მოლარებს
- დ) ქველა ყბის მოლარებს
- ე) კბილის ფესვებს

581. კბილებიანი S-ის მაგვარი მამით იღებენ:

- ა) ქველა ყბის მესამე მოლარებს
- ბ) ზედა ყბის პრემოლარებს
- \*გ) ზედა ყბის მოლარებს
- დ) ზედა ყბის მესამე მოლარებს
- ე) საჭრელებს

582. ხიშვისებური მამებით იღებენ:

- \*ა) ზედა ყბის ფესვებს და პრემოლარებს
- ბ) ქველა ყბის პრემოლარებს
- გ) ზედა ყბის მოლარებს
- დ) ქველა ყბის საჭრელებს

583. თანმხედრი ლოყების მქონე ნისკარტის მაგვარი მამებით იღებენ:

- \*ა) ქველა ყბის კბილების ფესვებს
- ბ) ზედა ყბის მესამე მოლარებს
- გ) ზედა ყბის პრემოლარებს
- დ) ქველა ყბის მოლარებს
- ე) ქველა ყბის საჭრელებს

584. ქველა ყბაზე კუთხისქვეშა ელევატორით იღებენ:

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

585. ხიშვისებური ელევატორით (ლეკუმის გასაღები) იღებენ ქველა ყბის შემდეგ კბილებს:

- \*ა) მესამე მოლარი
- ბ) მეორე მოლარი
- გ) პირველი მოლარი

- დ) პრემოლარი
- ე) საჭრელი
- ვ) ეშვი

586. კბილის ამოღების ოპერაციის დროს გართულებას მიეკუთვნება:

- \*ა) გვირგვინის მოგებვა, ფესვის მოგებვა
- ბ) ოსტეომიელიტი
- გ) ალვეოლიტი
- დ) პერიოსტიტი
- ე) ჰაიმორიტი

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

- ა) საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ართრიტი
- ბ) სამწვერა ნერვის ნევრალგია
- \*გ) სისხლდენა
- დ) პაროტიტი

588. 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

589. ქველა ყბის მესამე მოლარის ამოღების ოპერაციის დროს შესაძლო გართულებებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ქველა ყბის მოტეხილობა
- ბ) ოსტეომიელიტი
- გ) პერიოსტიტი
- დ) სინუსიტი

590. ზოგად სომატურ გართულებებს კბილის ამოღების ოპერაციის დროს მიეკუთვნება:

- ა) ოსტეომიელიტი
- ბ) ალვეოლიტი
- \*გ) გულის წასვლა
- დ) სინუსიტი
- ე) პერიოსტიტი

591. კბილის ამოღების ოპერაციის დროს ზოგად სომატურ გართულებებს მიეკუთვნება:

- ა) ოსტეომიელიტი
- ბ) ალვეოლიტი
- \*გ) კოლაფსი
- დ) სინუსიტი
- ე) პერიოსტიტი

592. ზედა ყბის პრემოლარების ამოსაღებ მაშას ეწოდება:

- \*ა) S-ის მაგვარი არათანმხველრი ლოყებით
- ბ) სიბრტყეზე გაღუნული
- გ) ფესვის ნისკარგისებური
- დ) წვეტის მქონე S-ის მაგვარი
- ე) ფესვის პირლაპირი

593. 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

594. 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

595. ზედა ყბის საჭრელი კბილების ფესვების ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოდება:

- ა) S-ის მაგვარი არათანმხველრი ლოყებით
- \*ბ) S-ის მაგვარი თანმხველრი ლოყებით
- გ) ნისკარგისებური მაშა წვეტით

- დ) ნისკარტისებური მაშა
- ე) პირლაპირი ელევატორი

596. ქველა ყებების კბილების ამოსაღებ მაშას ეწოლება:

- ა) ხიშტისებური მაშა თანმხველრი ლოყებით
- ბ) S-ის მაგვარი მაშა კბილით
- \*გ) ნისკარტისაბური-არათანმხველრი ლოყებით
- დ) ნისკარტისებური-თანმხველრი ლოყებით

597. ქველა ყების პირველი და მეორე მოლარების ამოსაღებ მაშას ეწოლება:

- ა) ხიშტისაბური მაშა-თანმხველრი ლოყებით
- \*ბ) ნისკარტისებური წვეტიანი, არათანმხველრი ლოყებით
- გ) S-ის მაგვარი მაშა წვეტით
- დ) ნისკარტისებური-თანმხველრი ლოყებით

598. ქველა ყების მესამე მოლარის ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოლება:

- ა) S-ის მაგვარი მაშა არათანმხველრი ლოყებით
- ბ) S-ის მაგვარი მაშა თანმხველრი ლოყებით
- \*გ) ლექუმის ელევატორი
- დ) პირლაპირი მაშა

599. ქველა ყების კბილების ფესვების ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოლება:

- ა) S-ის მაგვარი მაშა არათანმხველრი ლოყებით
- \*ბ) ნისკარტისებური მაშა თანმხველრი ლოყებით
- გ) ნისკარტისებური მაშა-წვეტით
- დ) ნემსლამჭერი
- ე) პირლაპირი მაშა

600. დამატებითი ინსტრუმენტი კბილის ფესვის ამოსაღებად ზელა და ქველა ყბაზე:

- ა) კარაპეტიანის ელევატორი
- ბ) ლიმბერგის კაეი
- გ) ნემსლამჭერი
- დ) პირლაპირი მაშა
- \*ე) ბორმანქანა

601. დამატებითი ინსტრუმენტი კბილის ფესვების ამოსაღებად ზელა და ქველა ყბაზე:

- ა) კარაპეტიანის ელევატორი
- ბ) ლიმბერგის კაეი
- გ) ნემსლამჭერი
- დ) პირლაპირი მაშა
- \*ე) სატეხი

602. ქველა ყების ამოვარღნილობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- \*ა) სასახსრე კაფსულის, აგრეთვე საფეთქელ-ქველა ყებების სახსრის იოგოვანი აპარატის სისუსტე
- ბ) ღრმა თანკბილევა საჭრელი კბილების მიდამოში
- გ) თანკბილევის სიმაღლის შემცირება
- დ) ქველა მაკროგნათია
- ე) საფეთქელ-ქველა ყების ართრიტი

603. ქველა ყების ამოვარღნილობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- \*ა) სასახსრე ბორცვის დაღაბლება
- ბ) ღრმა თანკბილევა საჭრელი კბილების მიდამოში
- გ) თანკბილევის სიმაღლის შემცირება
- დ) ქველა მაკროგნათია
- ე) საფეთქელ-ქველა ყების სახსრის ართრიტი

604. ქველა ყების ამოვარღნილობის სახეები:

- \*ა) წინა
- ბ) შუა

605. ქველა ყების ამოვარღნილობის სახეები:

- ა) შუა
- \*ბ) უკანა

606. ქველა ყების ამოვარღნილობის სახეები:

- \*ა) ცალმხრივი
- ბ) შუა

607. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:

- \*ა) ორმხრივი
- ბ) შუა

608. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის წამყვანი ნიშანი:

- ა) ქვედა ყბის უმოძრაობით
- \*ბ) შეუძლებელია თანკბილვის დაყენება ცენტრალურ ოკლუზიაში
- გ) თანკბილვის სიმაღლის შემცირება
- დ) ცრემლდენა

609. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის მკურნალობა მღვომარეობს შემდეგში:

- \*ა) სასახსრე თავის გასწორება სასახსრე ფოსოში
- ბ) ქვედა ყბის როკისებრი მორჩის რეზექცია
- გ) სასახსრე კაფსულის გაკერვა
- დ) სასახსრე ბორცვის რეზექცია
- ე) იმობილიზაცია

610. 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

611. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორების დროს ბეწოლა მოლარებზე ხდება შემდეგი მიმართულებით:

- ა) ფრონტალური ჯგუფის კბილებისაკენ
- ბ) ქვემოლან მემოთ
- გ) მემოთ
- \*დ) ქვემოთ

612. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორების დროს ნარკოზის გამოყენების ჩვენებას წარმოადგენს:

- \*ა) საღეჭი კუნთების რეფლექტორული კონტრაქტურა
- ბ) კუთხის ვენის თრომბოფლებიგზე ეჭვი
- გ) გამოხატული ჰიპერსალივაცია
- დ) ჩვეული ამოვარდნილობა

613. საფეთქელ-ქვედა ყბის მწვავე არასპეციფიკური ართრიტის მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ს/ქ სახსრის ქრონიკული გრავმა ოკლუზიის ცვლილებების შედეგად
- ბ) ყურის ირგვლივ მიდამოს ჰიპერჰიდროზი
- \*გ) რევმატიული შეტევა
- დ) აქტინომიკოზი

614. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ანკილოზის განვითარების ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- \*ა) ქვედა ყბის როკისებრი მორჩის გრავმა
- ბ) ყბაყურა საღეჭი მიდამოს ცელულიტი
- გ) ყურის მიდამოს ჰიპერჰიდროზი
- დ) მასგოიდიტი
- ე) სიმსივნე

615. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ორმხრივი ძვლოვანი ანკილოზის დროს ავადმყოფის გარეგნული სახე ხასიათდება:

- ა) არასიმეტრიულად ჰიპერტროფიული საღეჭი კუნთები
- \*ბ) ჩიგისებრი სახე
- გ) ზედა რეტროგნათით
- დ) ზედა მაკროგნათით
- ე) ქვედა მაკროგნათით

616. ძვლოვანი ანკილოზის დროს საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის რენგენოლოგიური სურათი ხასიათდება:

- ა) სასახსრე სტრუქტურების ელემენტთა მკაფიო კონტრაქტურით
- \*ბ) მასიური ძვლოვანი კონგლომერატი
- გ) სასახსრე ნაპრალის მთლიანობის დარღვევით

617. საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ძვლოვანი ანკილოზით დაავადებულთა მკურნალობის ძირითადი მეთოდი:

- ა) ორთოდონტიული
- ბ) ორთოპედიული
- გ) კონსერვატიული
- \*დ) ქირურგიული
- ე) ფიზიოთერაპია

618. რადიკულური კისტის არაანთებად პუნქტაგს აქვს სახე:

- \*ა) გამჭვირვალე სითხის ქოლესტერინის კრისტალებით



- ბ) ქოლესტეროლმური მასის
- გ) მღვრიე სითხის
- დ) სისხლის
- ე) ლიმფის

619. მომცრო ზომის ყბების კისკების მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) ყბის ნახევრის რეზექცია
- ბ) ყბის ნაწილობრივი რეზექცია
- გ) სკლეროზირება
- დ) კრიოდესტრუქცია
- \*ე) ცისტექტომია

620. ცისტექტომიის ოპერაციისათვის მზადება მოიცავს დაბეჭენას:

- \*ა) ყველა კბილის, რომლის ფესვებიც მიმართულია კისკის ღრუში
- ბ) ანტაგონისტი კბილების
- გ) ყბის ყველა კბილის
- დ) მიზეზობრივი კბილის

621. წარმოშობით ყბის არაოლონგოგენური კისკები:

- \*ა) არ არის დაკავშირებული კბილებთან
- ბ) დაკავშირებულია კბილებთან

622. ფიბრომის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- \*ა) ამოკვეთა ჯანმრთელი ქსოვილების არეში
- ბ) კომბინირებული
- გ) სხივური თერაპია
- დ) ქიმიოთერაპია

623. ფიბრომატომი მიეკუთვნება:

- \*ა) სიმსივნის მსგავს წარმონაქმნებს
- ბ) ჭეშმარიტ სიმსივნეებს

624. ფიბრომატომის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- \*ა) წარმონაქმნის ამოკვეთა ძელის საზარღულთან ერთად
- ბ) კომბინირებული
- გ) სხივური თერაპია
- დ) ქიმიოთერაპია

625. ლიპომის მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

- \*ა) ამოკვეთა კაფსულასთან ერთად
- ბ) სხივური თერაპია
- გ) კომბინირებული
- დ) კრიოდესტრუქცია
- ე) ქიმიოთერაპია

626. კიბოსწინარე მდგომარეობის წარმოშობის ძირითად ეთიოლოგიურ ფაქტორს წარმოადგენს:

- ა) სახის ქალას ძელების მწვავე ანთებითი პროცესი
- ბ) სახის რბილი ქსოვილების მწვავე ანთებითი პროცესი
- \*გ) პროფესიული მანე ფაქტორები
- დ) მეორადი აღენცია

627. ფიბროზული ეპულსიის მკურნალობის ძირითად მეთოდს შეადგენს:

- \*ა) წარმონაქმნის ამოკვეთა
- ბ) კომბინირებული
- გ) სხივური თერაპია
- დ) კრიოდესტრუქცია
- ე) ქიმიოთერაპია

628. რბილი ოლონგომის მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

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

629. ქვედა ყბის მოგეხილობის ღროს დაგვირთვის სიმპტომები დგინდება გეწოლით:

- ა) ფრთისებრი მორჩის კავზე ქვემოლან ზემოთ
- \*ბ) ნიკაპზე , ნახევრად ღია პირით ქვემოლან ზემოთ

- გ) ნიკაპზე, ქვემოლან ზემოთ დახურული პირით
- დ) ყვრიმალის ძვლებზე ქვემოლან ზემოთ

630. ანთებითი ხასიათის გართულებები ყბის ძვლების მოგეხილობისას:

- \*ა) ძვლოვანი ქსოვილის დაზიანება
- ბ) წითელი ქარი
- გ) ფურუნკულოზი
- დ) პერიოსტიტი

631. ეშვების არეში ქველა ყბის ორმხრივი მოგეხილობის დროს ფრაგმენტის შეცილება ხდება:

- ა) ლაგერალურად
- ბ) მედიალურად
- გ) ზემოდ
- \*დ) ქვემოთ

632. ეპიდემიური პაროტიტის გამომწვევს წარმოადგენს:

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

633. ეპიდემიური პაროტიტის დროს ზიანდება შემდეგი სანერწყვე ჯირკვლები:

- ა) ქველაყბისქვეშა
- ბ) ენისქვეშა
- \*გ) ყბაყურა
- დ) მცირე

634. ყველაზე ხშირად ეპიდემიური პაროტიტით ავადდებიან:

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

635. ეპიდემიური პაროტიტის ზოგად გართულებებს წარმოადგენს:

- \*ა) ორხიტი, პანკრეატიტი, მენინგიტი
- ბ) დუოდენიტი, ილეიტი, პროქტიტი
- გ) ოსტეომიელიტი, ნევრალგია
- დ) გასტრიტი, ცისტიტი

636. კალკულოზური სიალოადენიტის ძირითად კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

- \*ა) საკვების მიღების დროს ჯირკვლის შესივება
- ბ) ჯირკვლის სადინრის შესართავის ანთება
- გ) ჰიპერსალივაცია
- დ) ჰიპოსალივაცია
- ე) ტკივილი ჯირკვლის არეში

637. რანულა ეწოდება:

- ა) ქველაყბისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის სიმსივნეს
- ბ) ქველაყბისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის კისტას
- გ) ენისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის სიმსივნეს
- \*დ) ენისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის კისტას
- ე) ყბაყურა სანერწყვე ჯირკვლის კისტას

638. თვალბუდის ქველა მიდამოს ზედა საზღვარს წარმოადგენს:

- ა) ზედა ყბის ალვეოლური მორჩი
- ბ) მსხლისებრი შესასვლის ქველა კიდე
- \*გ) თვალბუდის ქველა კიდე
- დ) ყვრიმალ-ყბის ნაკერი

639. რომელი მიდამოს ფლეგმონის დროს აღინიშნება ყლაპვის გაძნელება:

- ა) ყბაყურა საღეჭი
- \*ბ) პირის დრუს ფსკერის
- გ) ლოყის მიდამოს
- დ) ყვრიმალის
- ე) საფეთქლის

640. რომელი მიდამოს ფლეგმონის დროს აღინიშნება ყლაპვის გაძნელება?

- \*ა) ხახის ირგვლივი სივრცის
- ბ) ყბაყურა-სალეჭი
- გ) ლოყის არის
- დ) ყვრიმალის
- ე) საფეთქლის

641. რომელი მიდამოს ფლეგმონის დროს არის მკვეთრად გაძნელებული პირის გაღება:

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

642. რომელი მიდამოს ანთებითი პროცესი გვევლინება პირის დრუს ფსკერის ფლეგმონის განვითარების მიზგზად?

- ა) ყბაყურა მიდამოს ლიმფური კვანძების
- ბ) ლოყის არის ლიმფური კვანძების
- გ) ზელა ყბის კბილები
- \*დ) ქვედა ყბის კბილები
- ე) ზელა გუჩის

643. პირის დრუს ფსკერის ფლეგმონის დროს ექიმთან მიმართვის პირველ დღეს აუცილებელია:

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

644. ნიკაპქვეშა მიდამოს ფლეგმონის გიპიურ კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

- \*ა) ნიკაპქვეშა არის ქსოვილების ჰიპერემია და ინფილტრაცია
- ბ) ქვედა გუჩის არეშიკანის ჰიპერემია
- გ) ლოყის მიდამოს ჰიპერემია და შეშუპება
- დ) ყბა-ფრთის ნაკეცის შეშუპება
- ე) გრიზმი

645. ყბაფრთისებრი სივრცის ფლეგმონის განვითარების მიზგზად გვევლინება ანთებითი პროცესი შემდეგ არეში:

- ა) ყბაყურა მიდამოს ლიმფური კვანძები
- ბ) ლოყის მიდამოს ლიმფური კვანძები
- გ) ზელა ყბის კბილების
- \*დ) მესამე მოლარების
- ე) ზელა გუჩის

646. ყბაყურა-სალეჭი მიდამოს ფლეგმონის გიპიურ კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) კანის ჰიპერემია ქვედა გუჩის არეში
- ბ) ლოყის არის ჰიპერემია და შეშუპება
- გ) ყბა-ფრთისებრი ნაოჭის შეშუპება
- \*დ) მოძრაობის შეზღუდვა პირის გაღებისას
- ე) ზელა ქუთუთის შეშუპება

647. ლოყის მიდამოს ფლეგმონის განვითარების ოდონტოგენურ მიზგზს წარმოადგენს შემდეგი მიდამოს ანთებითი პროცესი:

- ა) ლოყის ლორწოვანი გარსის გრავმები
- ბ) ყბაყურა მიდამოს ლიმფური კვანძების
- გ) კისრის მიდამოს ლიმფური კვანძების
- \*დ) ზელა ყბის კბილების
- ე) ზელა გუჩის

648. ხახის ირგვლივი სივრცის აბსცესის განვითარების არაოდონტოგენურ მიზგზს წარმოადგენს:

- ა) ზელა ყბის მიდამოს მესამე მოლარის მწვავე პერიოდონტიტი
- ბ) ყბაყურა მიდამოს ლიმფალენიტი
- გ) ლოყის მიდამოს ლიმფალენიტი
- დ) ზელა გუჩის ფურუნკული
- \*ე) მწვავე ტონზილიტი

649. ხახის ირგვლივი აბსცესის განვითარების ოდონტოგენურ მიზგზს წარმოადგენს:

- ა) ზელა და ქვედა ყბის საჭრელი კბილების მწვავე პერიოდონტიტი
- \*ბ) ზელა და ქვედა ყბების მოლარების მწვავე პერიოდონტიტი
- გ) ყბაყურა მიდამოს ლიმფალენიტი
- დ) ლოყის მიდამოს ლიმფალენიტი
- ე) მწვავე ტონზილიტი

650. ლუღვიგის ანგინის გამომწვევს წარმოადგენს:

- \* ა) ფაკულტატური ანაერობები, ჰემოლიზური სტრეპტოკოკი
- ბ) სხიური სოკოები, სტაფილოკოკები
- გ) სტაფილოკოკები, სტრეპტოკოკები
- დ) ტუბერკულოზური მიკობაქტერიები
- ე) მკრთალი სპიროქეტები

651. ლუღვიგის ანგინის განვითარების ოღონტოგენურ მიზეზს წარმოადგენს შემდეგი მიდამოს ანთებითი პროცესი:

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

652. პერიოსტიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ქვედა ყბის როკისებრი მორჩის მოგეხილობა
- \* ბ) ქრონიკული პერიოდონტიტის გამწვავება
- გ) ქრონიკული ჰაიმორიტის გამწვავება
- დ) ალვეოლური მორჩის ფიბროზი
- ე) სახის რბილი ქსოვილების დაჟეჟილობა

653. პერიოსტიტის დროს ჩირქოვანი პროცესი ლოკალიზებულია:

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

654. პერიოსტიტის მკურნალობის დროს ტიპურ ოპერაციულ მიდგომად ითვლება შემდეგი განაკვეთები:

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

655. ყბის ძვლების მწვავე ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს ანთებითი პროცესი:

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

656. ყბის ძვლების მწვავე ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- \* ა) ორგანიზმის დაქვეითებული რეაქტიულობის ფონზე ქრონიკული პერიოდონტიტის გამწვავება
- ბ) ქრონიკული პერიოდონტიტის გამწვავება
- გ) მწვავე ლიმფადენიტი
- დ) ყბის ძვლების მოგეხილობა
- ე) მწვავე პაროტიტი

657. მწვავე ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის დროს აუცილებელია მიზეზობრივი კბილის

- ა) რეპლანტირება
- ბ) დაბეწვა
- გ) გახსნა
- \* დ) ამოღება

658. ყბის ძვლების მწვავე ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის სამკურნალოდ გამოიყენება ოსტეოტროპული მოქმედების შემდეგი პრეპარატები:

- ა) ერთრომიცინი
- ბ) პენიცილინი
- \* გ) ლინკომიცინი
- დ) ამპიცილინი
- ე) კანამიცინი

659. ყბის ძვლების მწვავე ოღონტოგენური 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

660. ქრონიკული ოსტეომიელიტის დროს სეკვესტრექტომია ნაჩვენებია შემდეგ პერიოდში:

- ა) ანტიბაქტერიული მკურნალობის შემდეგ
- ბ) ფორმირებადი სეკვესტრის დროს
- \*გ) სეკვესტრის ფორმირების შემდეგ
- დ) ფიზიოთერაპიის შემდეგ

661. ყბის ძვლების ქრონიკული ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის ადგილობრივ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) სახის ნერვის ღამბლა
- \*ბ) პათოლოგიური მოგეხილობა
- გ) ქსეროსტომია
- დ) ღიპლოპია

662. ყბის ძვლების გრავმული ოსტეომიელიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ღამბიანებელი ფაქტორის ძალა და მიმართულება
- \*ბ) მოგეხილობის ხაზზე კბილი ან კბილის ფესვი
- გ) ცუდად დამზადებული პროთეზისაგან მიღებული გრავმა
- დ) მწვავე ლიმფადენიტი
- ე) ავადმყოფის ასაკი

663. ყბის ძვლის გრავმული ოსტეომიელიტის ადგილობრივი ხასიათის მოგვიანებითი გართულება შეიძლება იყოს:

- ა) სახის ნერვის პარეზი
- \*ბ) ცრუ სახსარი
- გ) პერიკორონარიტი
- დ) ქსეროსტომია
- ე) სეფსისი

664. მესამე მოლარის გაძნელებული ამოჭრის ადგილობრივ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) ქვედა ყბის შვიწროვება
- ბ) ქსეროსტომია
- გ) მიკროსტომა
- დ) ნევრალგია
- \*ე) ტრიზმი

665. მესამე მოლარის სწორი ღვთის და პერიკორონარიტის დროს აწარმოებენ:

- ა) განაკვეთს გარღამავალ ნაოჭზე
- \*ბ) ქუდაკის მოკვეთას
- გ) სეკვესტრექტომიას
- დ) კბილის ექსტრაქციას

666. აქტინომიკომის გამომწვევს წარმოადგენს:

- ა) გუბერკულუმური მიკობაქტერიები
- ბ) ნაწლავური კლოსტრიდიები
- \*გ) სხივური სოკოები
- დ) სტრეპტოკოკები
- ე) სტაფილიკოკები

667. აქტინომიკომი წარმოადგენს:

- ა) არასპეციფიურ ანთებით დაავადებას
- \*ბ) სპეციფიურ ანთებით დაავადებას
- გ) სიმსივნის მაგვარ პროცესს
- დ) ლისგროფიულ პროცესს
- ე) განვითარების მანკს

668. აქტინომიკომის დიაგნოზი ისმება შემდეგ საფუძველზე:

- ა) ჰორმონალური გამოკვლევის
- ბ) სეროლოგიური გამოკვლევის
- გ) სისხლის კლინიკური ანალიზის
- დ) რენტგენოლოგიური მონაცემების
- \*ე) ციტოლოგიური გამოკვლევის

ზოგადი სტომატოლოგია. მოზრდილთა თერაპიული სტომატოლოგია

669. ბაქტერიებს, რომელთა ბრდის პროცესისათვის აუცილებელია ქანგბადი, ეწოდებათ:

- ა) ფაკულტატიური აერობები.
- ბ) ფაკულტატიური ანაერობები;
- \*გ) ობლიგატიური აერობები;

დ) ანაერობები;

670. მიკროორგანიზმები, რომლებიც ვერ ცოცხლობენ კანგბადის გარეშე:

ა) ფაკულტატიური ანაერობები.

ბ) ფაკულტატიური აერობები;

\*გ) მკაცრი ანაერობები;

დ) მკაცრი აერობები;

671. ყველაზე პირველი ბარიერი, რომელიც იცავს ალამიანს სხეულს ინფექციისაგან, არის:

ა) ანგისხეულები.

ბ) ლიმფური სისტემა;

\*გ) კანი;

დ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი;

672. ინფილტრაციული ანესთეზია ყველაზე ეფექტურია:

ა) ცენტრალური ქვედა საჭრელებისთვის.

ბ) ზედა ეშვისთვის;

გ) ქვედა პირველი მოლარისთვის;

დ) ზედა მოლარებისთვის;

\*ე) ზედა პრემოლარებისთვის;

673. ინფილტრაციული ანესთეზია ყველაზე არაეფექტურია:

ა) ცენტრალური ქვედა საჭრელებისთვის.

ბ) ქვედა ეშვისთვის;

\*გ) ქვედა პირველი მოლარისთვის;

დ) ზედა პრემოლარებისთვის;

ე) ზედა მოლარებისთვის;

674. 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;

675. ადგილობრივი ფლუორიზაციის ეფექტი 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;

676. ღრმა კარიესის დროს ძალზე რაციონალურია შემდეგი სარჩეულები:

ა) ინდიფერენტული

\*ბ) ოღონტოტროპული.

გ) კორტიკოიდების საფუძველზე დამზადებული;

დ) ანტიბიოტიკული მოქმედების;

ე) ანთების საწინააღმდეგო მოქმედების;

677. პრეპარატები, რომელთაც ოღონტოტროპული თვისებები გააჩნია:

ა) ევგენოლი.

ბ) კორტიკოსტეროიდები;

გ) ანტიბიოტიკები და ანტისეპტიკები;

\*დ) კალციუმის ჰიდროქსიდი;

ე) სულფანილამიდები;

678. შესაძლებელია თუ არა სამკურნალო სარჩელის სახით ღრმა კარიესის დროს კორტიკოსტეროიდზე დამზადებული პასტების გამოყენება?

ა) არა, ისინი აღიზიანებენ შემავრთებელ ქსოვილს.

ბ) არა, ეს ხელს უწყობს დისბაქტერიოზს, რითაც ასტიმულირებს კარიესული დრუს ფლორის მრდას;

\*გ) არა, რადგანაც ისინი თრგუნავენ ოღონტოგენეზის პროცესს;

დ) ლიან, ამით პულპაში მცირდება ანთებითი პროცესი, რომელსაც ადგილი აქვს ღრმა კარიესის დროს;

679. ღრმა კარიესის დროს კალციუმის ჰიდროქსიდის გამოყენება დამოკიდებულია:

ა) დასენსიბილიზაციის ეფექტზე.

ბ) ბაქტერიული ენზიმების დათრგუნვის თვისებაზე;

\*გ) ოღონტოტროპულ და ანთების საწინააღმდეგო მოქმედებაზე;

დ) ანტიბაქტერიულ ეფექტზე;

680. ბლეკის 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 ნაღებების რეტენცია;
- დ) კარიესული ღრუს დამუშავების სისტემატიზაცია;

681. დაწყებითი კარიესის მინანქრის ეროზიისაგან სადიფერენციაციო ნიშნებია:

- ა) ლეფექტი მომრგვალებულია, გასწორებული კიდეებით, გლუვი ფსკერით.
- ბ) ღენჯინის ჰიპერესთეზია, რომელიც თბილი წყლის შემოქმედებით მაგულობს;
- გ) მეთილენის ლურჯით შეღებვისას ფერის უქონლობა, ლეფექტის მაგარი ფსკერი;
- \*დ) მეთილენის ლურჯით შეღებვა, ღამიანებული ადგილის დარბილება, ლეფექტის გიპიური ლოკალიზაცია;

682. დაწყებითი კარიესის მკურნალობის ყველაზე ხელსაყრელი მეთოდია:

- ა) არც ერთი მეთოდით ჩამოთვლილი არაა სწორი.
- \*ბ) კბილის მინანქრის მინერალური შემადგენლობის აღდგენა-რემთერაპია;
- გ) ღამიანებული მინანქრის მოშორების შემდგომი დაბეჭვა;
- დ) ღამიანებული მინანქრის პრეპარირება;

683. პულპის ფუნქციებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ღაცვითი-გამღიმიანებელი აგენჯის მიმართ წინააღმდეგობის გაწევის უნარი;
- გ) პლასტიკური-შემადგენელი ქსოვილის ელემენტების და მონაცვლე ღენჯინის წარმოქმნის უნარი;
- დ) ტროფიკული, რადგანაც პულპის საშუალებით ხორციელდება კბილის მაგარი ქსოვილების კვება;

684. მწვავე დიფუზური პულპიტის დიაგნოზის დადგენა ხდება შემდეგი ნიშნების საფუძველზე:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) მწვავე რეაქცია თერმულ გამღიმიანებელზე;
- გ) პერკუტორული რეაქციის გამოჩენა;
- დ) ტკივილების ინტენსივობის მაგება და რემისიის ხანგრძლივობის შემცირება;

685. ქრონიკული ფიბროზული და ჰიპერტროფიული პულპიტის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია:

- ა) რენტგენოგრაფიული მონაცემები.
- \*ბ) ინსპექცია და მონღირება;
- გ) თერმო და ელექტრომეტრია;
- დ) ტკივილების ხასიათი;

686. მწვავე ლოკალური პულპიტის დროს მკურნალობის მეთოდებიდან ყველაზე რაციონალურია :

- ა) კბილის ამოღება.
- ბ) ვიტალური ამპუტაცია;
- \*გ) ჩვენების არსებობისას მთლიანი პულპის სიცოცხლის უნარიანობის შენარჩუნება.
- დ) პულპის დევიტალიზაცია;

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

- ა) კბილის ამოღება.
- \*ბ) ვიტალური ექსტირპაცია;
- გ) ვიტალური ამპუტაცია;
- დ) მთლიანი პულპის სიცოცხლისუნარიანობის შენარჩუნება;
- ე) პულპის დევიტალიზაცია;

688. ქრონიკული ფიბროზული პულპიტის შემთხვევაში უკეთესია გამოყენებულ იქნას:

- ა) კბილის ამოღება.
- ბ) დევიტალიზაცია;
- \*გ) ვიტალური ექსტირპაცია;
- დ) პულპის სიცოცხლისუნარიანობის შენარჩუნება.

689. ქრონიკული ჰიპერტროფიული პულპიტის მკურნალობის მეთოდებიდან ყველაზე რაციონალურია:

- ა) კბილის ამოღება.
- \*ბ) ვიტალური ექსტირპაცია;
- გ) პულპის სიცოცხლის უნარიანობის შენარჩუნება;
- დ) ვიტალური ამპუტაცია;
- ე) დევიტალიზაცია;

690. განგრენოზული პულპიტის მკურნალობის მეთოდებიდან ყველაზე რაციონალურია:

- ა) ვიტალური ექსტირპაცია პულპის დიათერმოკოაგულაციით.
- \*ბ) ვიტალური ექსტირპაცია არხების შემდგომი ანტისეპტიკური დამუშავებით;
- გ) ვიტალური ამპუტაცია;
- დ) დევიტალიზაცია;

691. ღრმა კარიესისა და ქრონიკული ფიბროზული პულპიტის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია:

- ა) პერკუსია.
- ბ) ფერის მდგომარეობა;
- გ) მონღირება;
- \*დ) ტკივილების ხასიათი;

692. 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;

693. ეგრეთწოდებული ნარჩენი პულპიტის შემთხვევაში ცუდი განვლადობის არხების მქონე კბილში უნდა გაკეთდეს:

- \*ა) ლიათერმოკოაგულაცია.
- ბ) კალციუმის ჰიდროქსიდის პასტის დადება;
- გ) ანტიბიოტიკები კორტიკოსტეროიდებთან ერთად;
- დ) ნოვოკაინის ბლოკადა;

694. ვიგალური ამპუტაციის შემდეგ პულპის ტაკვის სწრაფ მოშუშებას ხელს უწყობს:

- ა) იოდი.
- ბ) ევგენოლი;
- გ) კორტიკოსტეროიდები;
- \*დ) კალციუმის ჰიდროქსიდი;
- ე) ანტიბიოტიკები;

695. ანთებითი რეაქციის შესუსტებას, პულპის ცხოველყოფილობის შენარჩუნებას და ტკივილის მოხსნას ხელს უწყობს:

- ა) იოდი.
- ბ) ევგენოლი;
- \*გ) კორტიკოსტეროიდები;
- დ) კალციუმის ჰიდროქსიდი;
- ე) ანტიბიოტიკები;

696. 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 ჰიდროქსიდი;

697. პულპის ექსტირპაციის შემდეგ სისხლდენის შეჩერება უმჯობესია:

- ა) ვაგოტილით.
- ბ) 1%-იანი იოდინოლით;
- \*გ) ეფსილონ-ამინოკაპრონის მუავით ან კაპროფერით;
- დ) წყალბადის ზეკანგით;

698. პულპის ბიოლოგიური მეთოდით მკურნალობის ჩვენებები:

- ა) ქრონიკული გამწვავებული პულპიტი.
- ბ) ქრონიკული განგრენოზული პულპიტი;
- \*გ) შემთხვევით გახსნილი კბილის ღრუ;
- დ) მწვავე დიფუზური პულპიტი;

699. 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;

700. ქრონიკული ჰიპერტროფული პულპიტის კლინიკა:

- ა) პულპის რქა გაშიშვლებულია, მონღირება მტკივნეულია.
- \*ბ) კბილის ღრუ ღიაა, აღინიშნება ჰიპერტროფული პულპის არსებობა;
- გ) როგორც წესი, ახლავს პერიაპიკალური ცვლილებები;
- დ) ყოველთვის მიმდინარეობს დახურული კბილის ღრუში;

701. მწვავე დიფუზური პულპიტის კლინიკა:

- ა) პულპის ელექტროაგზნებადობა მომატებულია.
- \*ბ) ირადირებული ხასიათის თვითნებითი ტკივილი;
- გ) ტკივილი კბილის კბილზე დაჭერით;



დ) თვითნებითი ლოკალიზებული ტკივილები კბილის არეში;

702. ექიმის ტაქტიკა კბილის ირგვლივ ქსოვილებში დარიშხანის მკეცას ანჰიდრიდის დიფუზიის შემთხვევაში:

\*ა) ნეკროტული უბნის მოცილება პროტეოლიტიკური ფერმენტებით და ანტიბიოტიკებით დამუშავება.

ბ) ნეკროტული უბნის მოცილება;

გ) ნეკროტული უბნის დამუშავება ანტისეპტიკებით და ანტიბიოტიკებით;

დ) ნეკროტული უბნის დამუშავება ტკივილგამაყუჩებლებით;

703. მწვავე პერიოდონტიტის დიფერენცირება ხშირად ძნელდება პულპიტის შემდეგ ფორმებთან:

ა) განგრენოზულ პულპიტთან.

ბ) ჰიპერტროფიულ პულპიტთან;

\*გ) მწვავე დიფუზური პულპიტის ჩირქოვან ფაზასთან;

დ) მწვავე ლოკალურ პულპიტთან;

704. მწვავე აპიკალური პერიოდონტიტისა და მწვავე ლოკალური პაროდონტიტის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია:

\\a) პერკუსია;

\*ა) პულპის ელექტროაგნეზალობა, რენტგენოლიაგნოსტიკა, პერკუსია და თერმოლიაგნოსტიკა.

ბ) ტკივილების ხასიათი;

გ) მონღირება;

705. თუ კბილი ჰერმეტიზაციას ვერ იტანს, არხში უმჯობესია ჩატოვებულ იქნას:

\*ა) კორტიკოსტეროიდი ანტიბიოტიკებთან ერთად.

ბ) ტრიფსინი;

გ) ფენოლი ფორმალინთან ერთად;

დ) ანტიბიოტიკი;

706. კისტის და გრანულომის ეპითელიუმის წარმოშობა:

ა) წარმოდგენილია ერთშრიანი ეპითელიუმით.

\*ბ) გრანულომის და კისტის ეპითელიურ ჩანაფენს ქმნის მალასეს ეპითელიური კუნძულები, რომლის უჯრედები განიცდის ანთებად პროლიფერაციას;

გ) ეს ხერეღარხის გასასვლელთან ვეგეტირებული, პირის ღრუს მრავალშრიანი ბრტელი ეპითელიუმი;

დ) ეს ღრძილის ჯიბიდან ვეგეტირებული, პირის ღრუს მრავალშრიანი ბრტელი ეპითელიუმი;

707. შეიძლება თუ არა არხში EDTA-თი გაჟენთილი გურუნდის დატოვება?

ა) არ შეიძლება, რადგანაც კბილი ვერ აიტანს ჰერმეტიკულობას.

\*ბ) არ შეიძლება, ძლიერი დეკალცინირების და არხის მექანიკური გაფართოებისას პერფორაციის საშიშროების გამო;

გ) საჭიროა EDTA -ს ხანგრძლივი კონტაქტი არხის კედლებთან;

დ) შესაძლებელია;

708. არხის დაბეუნის შემდგომი ტკივილის მოხსნა შეიძლება:

ა) ჰიდროკორტიზონის შეყვანით გარდამავალ ნაოჭში.

ბ) ანტიბიოტიკების ინექციით;

\*გ) უ.მ.ს. დენით;

დ) ლილოკაინის ბლოკადით გარდამავალი ნაოჭის გასწვრივ;

709. პერიოდონტიტის ქსოვილების აღდგენისათვის ძირითადია:

ა) ექსუდატის ღრენირება.

\*ბ) ქსოვილის რეგენერაციის უნარის მქონე პრეპარატების არხში და შეყვანა;

გ) ანთების საწინააღმდეგო თერაპია;

დ) ფესვის არხების ანტიმიკრობული დამუშავება;

ე) ბიოგენური ამინების მოქმედების თავიდან აცილება;

710. ზელა პირველი მოღარის რომელი ფესვის არხია ყველაზე ცუდად გამავალი?

ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

ბ) ლოყის კენა დისტალური;

\*გ) ლოყის კენა მედიალური;

დ) სასისკენა;

711. საშუალო კარიესის დროს სარჩულის გარეშე კომპოზიციური საბეკნი მასალის დადებისას მოსალოდნელია:

ა) გამჭვირვალე დენჯინის წარმოქმნა.

ბ) პერიაპიკალურ ქსოვილებში ცვლილებები;

\*გ) პულპის ნეკროზი;

დ) მონაცვლე დენჯინის წარმოქმნა;

712. ენდოდონტიური ინსტრუმენტი, რომელიც გამოიყენება ფესვის არხის გასაფართოებლად:

ა) არხის სიგრძის მზომი.

\*ბ) საფართო;

გ) ღრილბორი;

დ) პულსექსტრაქტორი;

713. ქვემოთ ჩამოთვლილი კომპონენტებიდან არხის საბუნებისმეტყველო მასალის შემადგენლობაში ყველაზე ხშირად შედის:

- ა) ეპოქსიდური პლასტიკები;
- ბ) თუთიის ქანგი და ფორმოკრეოზოლი;
- \*გ) თუთიის ქანგი და ევგენოლი;
- დ) თუთიის ქანგი და ანტიბიოტიკები;
- ე) თუთიის ქანგი და ორთოფოსფორ მქაფა;

714. გუტაპერჩის დადებითი თვისებებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) რენტგენკონტრასტულია;
- გ) არ იკლებს მოცულობაში და არ იწოვება არხიდან;
- დ) ადვილია შესატანად და საჭიროების შემთხვევაში გამოსატანად;
- ე) ბიოლოგიური ტოლერანტობა;

715. დარიშხანის მქაფას ანჰიდრიდით გამოწვეული მედიკამენტური პერიოდონტის მკურნალობის მეთოდებია:

- \*ა) ფესვის არხის კარგი ენდოდონტური დამუშავება, ანტილოგის გამოყენება.
- ბ) კბილის ღია დაფარვა;
- გ) პროტეოლიზური ფერმენტებით ელექტროფორეზი;
- დ) ანტიბიოტიკის გამოყენება;

716. მედიკამენტური (დარიშხანის მქაფას ანჰიდრიდის მოქმედებით) პერიოდონტიტის მკურნალობა:

- \*ა) კარიესული ღრუს დამუშავება, პულპის ექსტირპაცია, არხში ანტილოგის ჩატოვება ლენგინის ნახვევის ქვეშ.
- ბ) ამპუტაციის და ექსტირპაციის ჩატარება, კბილის ღია დაფარვა.
- გ) კბილის ღრუს გახსნა და მედიკამენტოზური დამუშავება.
- დ) ნახვევის მოხსნა, კბილის ღია დაფარვა.

717. ქვედა ყბის საჭრელებს უმეტესწილად 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.

718. ქვედა ყბის მოლარებს უმეტესწილად აქვთ:

- ა) სამი ფესვი სამი არხით.
- ბ) ორი ფესვი ოთხი არხით.
- \*გ) ორი ფესვი სამი არხით.
- დ) ორი ფესვი ორი არხით.

719. ზედა მოლარებს უმეტესწილად აქვთ:

- \*ა) სამი ფესვი სამი არხით.
- ბ) ორი ფესვი სამი არხით.
- გ) ორი ფესვი ორი არხით.
- დ) სამი ფესვი ორი არხით.

720. არხის მუღმივ საბუნებად შეიძლება გამოყენებულ იქნას:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) გუტაპერჩი.
- გ) ფოსფატ-ცემენტი.
- დ) ვერცხლის წკირი.

721. რა უღვეს საფუძვლად არხში არსებულ ჩირქოვან პროცესზე წყალბადის გეჟანგის მოქმედებას?

- ა) მქაფას წარმოქმნა დაშლის პროდუქტებთან კონტაქტისას.
- \*ბ) აქტიური ჟანგბადის გამოყოფა.
- გ) ლენგინის დეკალცინაცია.
- დ) თერმული ეფექტი.
- ე) გამოშრობის ეფექტი.

722. EDTA-ს ძირითადი თვისებებია:

- ა) ენდოდონტური ინსტრუმენტების მჭრელი თვისებების გაზრდა.
- ბ) არხის გამოშრობა.
- \*გ) ლენგინის დეკალცინაცია.
- დ) ანტიბიოტიკური მოქმედება.

723. პაროდონტის 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.

724. კბილის ბალთის შემადგენლობა:

- ა) შეიცავს ნერწყვის ელემენტებს.
- ბ) შეიცავს ორგანულ კომპონენტებს.
- \*გ) არის უჯრედებსშორისი მატრიქსი, რომელიც შედგება პოლისაქარიდების, ლიპიდების, პროტეინების, არაორგანული კომპონენტებისაგან; მასში შესულია მიკროორგანიზმები, ეპითელიური ქსოვილები, ლეიკოციტები და მაკროფაგები.
- დ) შედგება ნახშირწყლებისა და ლიპიდებისაგან.
- ე) წარმოადგენს მიკროორგანიზმების გროვას.

725. არის თუ არა პაროდონტური ჯიბეები პაროდონტიტის მსუბუქი ფორმის დროს:

- ა) არსებობს ძველვანი ჯიბეები.
- ბ) არსებობს ცრუ ჯიბეები.
- \*გ) არსებობს-3-4 მმ. სიღრმით.
- დ) არსებობს-6 მმ. სიღრმით.
- ე) არა.

726. საშუალო სიმძიმის პაროდონტიტის დროს პაროდონტალური ჯიბეების სიღრმე:

- ა) არსებობს ცრუ ჯიბეები.
- ბ) 8 მმ. და მეტი სიღრმის.
- \*გ) 5 მმ.-მდე სიღრმის.
- დ) ჯიბეები არ არის.

727. საშუალო სიმძიმის პაროდონტიტის 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.

728. საშუალო სიმძიმის პაროდონტიტის დროს პაროდონტალური ჯიბეებიდან ჩირქოვანი გამონადენი:

- ა) გამოვლინდება მხოლოდ კულაქენკოს სინჯის შემდეგ.
- \*ბ) ხშირად შეიმჩნევა.
- გ) გამოვლინდება მხოლოდ ფორმალინის სინჯის შემდეგ.
- დ) არ არის.

729. როგორია ყბის ძვლის ალვეოლური მორჩის რენტგენოგრაფიული გამოკვლევის მონაცემები საშუალო სიმძიმის პაროდონტიტის დროს?

- ა) ძვლოვან ქსოვილებში ცვლილებები არ არის.
- ბ) კბილთაშორისი ძვიდეების მწვერვალის რემორბცია, ალვეოლური მორჩის დრუბლისებრ ნივთიერებაში ოსტეოპოროზის კერების არსებობა.
- გ) ძვლის დრუბლისებრ ნივთიერებაში შეიმჩნევა ოსტეოპოროზული კერები.
- \*დ) კბილთაშორისი ძვიდეების რემორბცია კბილის ფესვის სიგრძის 1/3-დან 1/2-მდე, ოსტეოპოროზის კერები ალვეოლური მორჩის დრუბლისებრ ნივთიერებაში.

730. მძიმე ფორმის პაროდონტიტის დროს პაროდონტური 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.

731. მძიმე ფორმის პაროდონტიტის დროს კბილების მორყევის ხარისხია:

- ა) ყბის ზოგიერთ უბნებშია.
- ბ) მხოლოდ ძლიერი დავირთვისას.
- \*გ) მეორე-მესამე ხარისხის.
- დ) არ არის მორყევა.
- ე) პირველი-მეორე ხარისხის.

732. პარადონტის იდიოპათურ დაავადებებს მიეკუთვნება:

- ა) პაროდონტიტი, პაროდონტოზი.
- ბ) გინგივიტი, პაროდონტიტი.
- გ) ნეიტროპენია, -ჰისტოციტოზი, გინგივიტი, პარადონტომა.
- \*დ) პაპონ-ლეფერის სინდრომი; ხ-ჰისტოციტოზი, ნეიტროპენია, აგამაგლობულინემია, ლეკომპენსირებული შაქრიანი დიაბეტი.
- ე) ნეიტროპენია, აგამაგლობულინემია, ეკულისი, დრძილების ფიბრომატოზი.

733. დაასახელეთ ჰიპერტროფული გინგივიტის ფიბროზული ფორმის მკურნალობის ყველაზე ქმედითი დონისდიება:

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

734. პაროლონგის დაავადების მკურნალობის დროს ოპერაციების ჩატარების ჩვენებაა:

- ა) მძიმე ფორმის პაროლონგიტი კბილების მორყევის შესაძვე ხარისხის არსებობისას.
- \*ბ) 6-7 მმ. სიღრმის ჯიბეების არსებობისას საშუალო და მძიმე ფორმის პაროლონგიტი.
- გ) მსუბუქი და საშუალო სიმძიმის პაროლონგიტი.
- დ) პაროლონგოზი.
- ე) გინგივიტი.

735. პაროლონგის დაავადების დროს კბილების შერჩევითი გაქლიბვის მიზანია:

- \*ა) აღრე არსებული საოკლუზიო კონტაქტების აღმოფხვრა, რაც აგვაშორებს ოკლუზიით გამოწვეულ ტრავმას.
- ბ) ესთეტიური ჩვენებები.
- გ) ანთებითი პროცესების ჩაქრობა.
- დ) კბილების ანატომიური ფორმების ნორმალიზება.
- ე) თანკბილის ნორმალიზება.

736. კბილების გასაწმენდად რეკომენდებულია ჯაგრისი:

- ა) უხეში.
- ბ) არა აქვს მნიშვნელობა.
- \*გ) ხელოვნური ჯაგრისი.
- დ) ნატურალური ჯაგრისი.

737. პაროლონგიტიანმა პაციენტმა მკურნალობის პერიოდში უნდა გამოიყენოს შემდეგი სახისგის ჯაგრისი:

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

738. რა გზით იწვევს კბილის ქვა ღრძილის ანთებას:

- ა) ამცირებს ღრძილის კიდის სიმაღლეს.
- ბ) წარმოადგენს გოქსიკური პროდუქტების მუღმივ წყაროს.
- გ) კბილის ზედაპირის ეროზირებით.
- დ) ღრძილის სისხლმომარაგების გაუარესებით.
- \*ე) ღრძილის ტრამვირებით.

739. ღრძილის ჰიპერტროფიის წარმოქმნას უკავშირდება ისეთი ფაქტორები, როგორიცაა:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ლეიკემია.
- გ) ორსულობა.
- დ) კრუნჩხვის საწინააღმდეგო პრეპარატების მიღება.

740. პაროლონგის დაავადების მკურნალობის ქირურგიული მეთოდები გამოიყენება:

- ა) იშვიათად.
- \*ბ) ჩვენების მიხედვით.
- გ) ძალზე იშვიათად.
- დ) ფართოდ.
- ე) ძალზე ფართოდ.

741. 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.

742. პაროლონგის ქსოვილების არტერიული სისხლმომარაგების წყაროა:

- \*ა) გარეთა საძილე არტერიის აუზი.
- ბ) ყბისქვეშა არტერია.
- გ) ფრთასასის არტერია.
- დ) ფრთისებრი არტერიის გოტები.
- ე) ყბის არტერიის განტოტება.

743. ჰიპერტროფიული გინგივიტების განვითარების ძირითადი მიზეზებია:

- ა) პირის ღრუს არასრულფასოვანი ჰიგიენა.
- \*ბ) ორგანიზმში ჰორმონული ცვლილებები, გარკვეული მედიკამენტოზური პრეპარატების მიღება (დიფენინი და სხვა) , სისხლის დაავადება, ვიტამინ ჩ-ს ლეფიცია, არარაციონალური პროთეზირება.

- გ) არარაციონალური პროთეინობა.
- დ) თანკბილვის ანომალია.
- ე) ორგანიზმში ჰორმონული ცვლილებები.

744. პაროლონგომეას წარმოადგენენ:

- ა) ჰიპერტროფიული გინგივიტი, ღრძილების ფიბრომატოზი, პაროლონგული კისტა.
- ბ) პაროლონგალური კისტა, X-ჰისტიოციტოზი.
- გ) პაროლონგტი, პაროლონგოზი.
- \*დ) ღრძილების ფიბრომატოზი, ეპულისი, პაროლონგული კისტა, ეომინოფილური გრანულომა.
- ე) გინგივიტი, პაროლონგტი, პაროლონგალური კისტა.

745. შერჩევითი გაქლიბვის ჩატარების ჩვენებებია:

- ა) კბილების მორყევა და დისტოპია.
- \*ბ) ბრუკსიმში, 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.

746. რომელი ფიზიოთერაპიული პროცედურის ჩატარება არის რეკომენდებული პაროლონგტიის გამწვავების დროს, როდესაც პაროლონგული ჯიბეებიდან გამოიყოფა ჩირქოვანი ექსუდატი?

- ა) მასაჟი.
- ბ) უმსდ-თერაპია.
- გ) მაგნიტოთერაპია.
- \*დ) მოკლე სპექტრის ულტრაიისფერი დასხივება, ლაზერული, ფლექტორიზაცია.
- ე) ვიგამინების ელექტროფორეზი და ფონოფორეზი.

747. პაროლონგული ჯიბეების წარმოქმნის მიზეზია:

- ა) ღრძილის კიდის ქსოვილების მრღა.
- \*ბ) კბილღრძილოვანი ნაპრალის ფსკერის მთლიანობის დარღვევა და ეპითელიუმის მრღა კბილის ფესვის დუღაბის გასწვრივ.
- გ) გვერდითი კბილის დაკარგვა.
- დ) ღრძილის ატროფია, კბილის ფესვის გაშიშვლებით.

748. პაროლონგული ჯიბე წარმოადგენს:

- ა) ალვეოლის კედელსა და კბილის ფესვს შორის სივრცე, რომელიც წარმოიშობა ძვლოვანი ქსოვილის რეზორბციის გამო.
- ბ) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის თავისუფალ კიდეც შორის ნაპრალის სიღრმე 2-3 მმ., არ არის დარღვეული ეპითელიუმის მიმაგრების მთლიანობა.
- \*გ) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის თავისუფალ კიდეც შორის ნაპრალის სიღრმე 2-3 მმ.-ზე მეტია, დარღვეულია ეპითელიუმის მიმაგრების მთლიანობა.
- დ) კბილის ზედაპირსა და მომიჯნავე ღრძილის თავისუფალ კიდეებს შორის ნაპრალის სივრცეს.

749. ძვლოვანი ჯიბე წარმოადგენს:

- ა) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის თავისუფალ კიდეც შორის ნაპრალის 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 წარმოიშობა ძვლოვანი ქსოვილის რეზორბციის გამო.
- დ) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის თავისუფალ კიდეც შორის ნაპრალს.

750. "ცრუ" ჯიბე წარმოადგენს:

- ა) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის თავისუფალ კიდეც შორის ნაპრალს.
- ბ) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის ჰიპერტროფიულ კიდეც შორის ნაპრალს, როდესაც ღრძილოვანი ნაპრალის ფსკერის მთლიანობა არის დარღვეული.
- \*გ) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის ჰიპერტროფიულ კიდეც შორის ნაპრალს, როდესაც ღრძილოვანი ნაპრალის ფსკერის მთლიანობა არ არის დარღვეული.
- დ) ალვეოლის კედელსა და კბილის ფესვს შორის სივრცეს, რომელიც წარმოიშობა ძვლოვანი ქსოვილის რეზორბციის გამო.

751. პაროლონგული ჯიბეების კიურეგაჟის ჩვენებებია:

- \*ა) ღრძილის კიდის ფიბროზული გადაგვარება 5 მმ.-მდე სიღრმის პაროლონგული ჯიბის თანხლებით.
- ბ) ღრძილის შეშუპება და ჰიპერემია.
- გ) "ცრუ" ჯიბის არსებობა.

752. გენერალიზებული ქრონიკული პაროლონგტიის 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) ჰიპერემია, ღრძილის შეშუპება, პაროლონგული ჯიბეებიდან ექსუდაცია.

753. ნაფლეთოვანი ოპერაციების ჩვენებებია:

- ა) ერთეული, 4 მმ.-მდე სიღრმის პაროლონგალური ჯიბეები.

\*ბ) პაროდონტული და ძვლოვანი ჯიბეების მრავალრიცხოვნება, ჯიბეთა სიღრმეკ მმ.-ზე მეტია, ძვლოვანი ქსოვილის რეზორბცია კბილის ფესვის სიგრძის 1/2-მდე.

გ) ღრძილის დვრილების ჰიპერტროფია.

დ) პაროდონტის ქსოვილებში ანთებითი პროცესების გამწვავება.

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

ა) ერთრომიცინი.

ბ) ლინკომიცინი.

გ) პენიცილინი.

\*დ) ტეტრაციკლინი.

755. რომელი მიკროორგანიზმების გამრავლებას უწყობს ხელს ანტიბიოტიკების დიდი დოზებით ან ხანგრძლივად გამოყენება?

ა) რიკეტსიების.

ბ) ვირუსების.

\*გ) სოკოების.

დ) ქლამიდიების.

756. პროთეოლიზური ფერმენტების გამოყენება პაროდონტის დაავადებათა მკურნალობის კომპლექსში განპირობებულია იმით, რომ ისინი იწვევენ:

ა) ბაქტერიოსტატიკურ მოქმედებას.

ბ) ბაქტერიოციდულ მოქმედებას.

გ) ქვების დარბილებას.

\*დ) ნეკროზული მასების ლიმისს.

757. აფთის მოშუშების შემდეგ რჩება:

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

\*ბ) ლორწოვანი გარსი უცვლელი რჩება.

გ) დეფორმირებული ნაწიბური.

დ) გლუვი ნაწიბური.

758. ადამიანის ორგანიზმში მიკრობები ძირითადად ხვდება:

ა) სასქესო ორგანოებიდან.

ბ) ჭრილობის ზედაპირიდან.

\*გ) პირის ღრუდან.

დ) საშარღე გზებიდან.

759. მრავალფორმიან ექსუდაციურ ერთემას მიაკუთვნებენ:

ა) გაურკვეველი ეტიოლოგიის დაავადებებს.

\*ბ) ინფექციურ-ალერგიულ დაავადებებს.

გ) ალერგიულ დაავადებებს.

დ) ინფექციურ დაავადებებს.

760. მრავალფორმიან ექსუდაციურ ერთემას ახასიათებს ღამიანების შემდეგი ელემენტი:

ა) ეროზია.

\*ბ) რამდენიმე ელემენტის შეხამება.

გ) ბერბერა.

დ) პაპულა.

ე) ბუშტი.

761. ექიმის ტაქტიკა დეკუბიტალური წყლულის დროს?

ა) ბიოფსია.

ბ) ონკოლოგიის კონსულტაცია.

გ) წყლულის მოწვა.

\*დ) წყლულის გამოკვლევა.

762. ანგივირუსული მოქმედების პრეპარატებია:

ა) მეთილურაცილი, გასიპოლი.

ბ) ქიმოქსინი, დემოქსირიბონუკლეამბა.

\*გ) ინტერფერონი, ოქსალინი, აციკლოვირი.

დ) ბონოფტონი და ტეტრაციკლინი.

ე) ირუქსოლი, რიოდოქსოლი.

763. ალერგიული სტომატიტის ადგილობრივი მკურნალობის დროს გამოიყენება პრეპარატები:

ა) ტრიფსინის ხსნარი ტეტრაზოლი, დიმექსიდის ხსნარი.

ბ) ფიზიოლოგიური ხსნარი, ინგალიპტი, ტრიფსინის ხსნარი.

\*გ) ჰიდროკორტიზონის და გალასკორბინის ემულსიის ხსნარები.

დ) ეკალიპტის და საღბის ფოთლების ნაყენი, გალასკორბინის ხსნარი.

ე) მაღამო ირუქსოლი, ნოვოკაინის ხსნარი, ფურაცილინი.

764. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ალერგიული დაავადებების პათოგენები:

- ა) დისბაქტერიოზის მდგომარეობა.
- ბ) მედიკამენტების გოქსიკური მოქმედება.
- გ) მედიკამენტების ღებების გადაჭარბება.
- \*დ) ორგანიზმის სენსიბილიზაცია.

765. ელექტროდენს ყველაზე კარგად ატარებს:

- \*ა) ნერწყვი.
- ბ) კბილის მაგარი ქსოვილი.
- გ) კანი.
- დ) ძვლოვანი ქსოვილი.

766. . ელექტროდენს ყველაზე ცუდად ატარებს:

- ა) ნერწყვი.
- \*ბ) კბილის მაგარი ქსოვილი.
- გ) კანი.
- დ) კუნთის ქსოვილი.

ღამაგებიტი საკითხები

767. ბავშვებში ზედა ყბის ალვეოლური მორჩის გარეთა კელის სითხელის გამო ზედა ყბაზე სარძევე და მუღმივი მოლარების ამოღება ზედა ყბაზე უპირატესად უნდა ჩატარდეს:

- ა) გუბერული ანესთეზიით
- ბ) პალაგინური ანესთეზიით
- გ) გუბერული და პალაგინური ანესთეზიებით
- \*დ) ინფილტრაციული ანესთეზიით

768. ბავშვებში ზედა ყბის ალვეოლური მორჩის გარეთა კელის სითხელის გამო ზედა ყბაზე სარძევე და მუღმივი მოლარების ამოღება უნდა ჩატარდეს:

- ა) ინფრაგემპორალური ანესთეზიით
- ბ) პალაგინური და გუბერული ანესთეზიებით
- \*გ) ინფილტრაციული ანესთეზიით
- დ) აპლიკაციური ანესთეზიით

769. 7 წლის ბავშვის ზედა ყბაზე მოლარების ამოღება უნდა ჩატარდეს:

- ა) ინფრაგემპორალური ანესთეზიით
- \*ბ) ინფილტრაციული ანესთეზიით
- გ) გუბერული და პალაგინური ანესთეზიით
- დ) გუბერული ანესთეზიით

770. 7 წლის ბავშვის ქვედა ყბის მოლარების ამოღების ოპერაციის დროს აღექვამური გაუტკივარება მიიღება:

- ა) ინფილტრაციული ანესთეზიით
- ბ) აპლიკაციური ანესთეზიით
- \*გ) მანდიბულური და ინფილტრაციული ანესთეზიებით
- დ) მენტალური ანესთეზიით

771. საანესთეზიო ნივთიერებებში აღრენალინის შემცველობამ 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში შეიძლება გამოიწვიოს:

- \*ა) კანის სიფერმკრთალე
- ბ) პულსის გაიშვიათება
- გ) სახის კანის ჰიპერემია
- დ) არტერიული წნევის დაწვევა

772. საანესთეზიო ნივთიერებებში აღრენალინის შემცველობამ 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) სახის კანის ჰიპერემია
- \*ბ) კანისა და მუცლის ღრუს ორგანოების სისხლძარღვების მკვეთრი სპაზმი
- გ) არტერიული წნევის დაწვევა
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

773. საანესთეზიო ნივთიერებებში აღრენალინის შემცველობამ 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) კანის მკვეთრი სიფერმკრთალე
- ბ) ცივი ოფლი
- \*გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

774. საანესთეზიო ნივთიერებებში აღრენალინის შემცველობამ 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) პულსის შენელება

- ბ) არტერიული წნევის დაწევა
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- \*დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

775. საანესთეზიო ნივთიერებებში აღრენალინის შემცველობამ 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში შეიძლება გამოიწვიოს:

- \*ა) გულის რიტმის ღარღვევა
- ბ) არტერიული წნევის დაზარალება
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

776. საანესთეზიო ნივთიერებებში აღრენალინის შემცველობამ 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) არტერიული წნევის მომატება
- ბ) გულის რიტმის ღარღვევა პარკუჭების ფიბრილაციით
- გ) ცივი ოფლი
- \*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

777. საანესთეზიო ნივთიერებებში აღრენალინის შემცველობამ 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში შეიძლება გამოიწვიოს:

- \*ა) სიმპატიკური ნერვული სისტემის ტონუსის აწევა
- ბ) კანის ჰიპერემია
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

778. საანესთეზიო ნივთიერებებში აღრენალინის შემცველობამ 5 წლამდე ასაკის ბავშვებში შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) კანის სიმშრალე
- ბ) კანის ჰიპერემია
- გ) პულსის გაიშვიათება
- \*დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

779. სარძევე კბილის ამოღების ჩვენებაა:

- ა) ოღონტოგენური პერიოსტიტი
- ბ) ანთების კერის გაგრძელება ფესვთაშორის არეში და მუდმივი კბილის ჩანასახზე
- \*გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

780. სარძევე კბილის ამოღების ჩვენებაა:

- ა) მწვავე პერიოდონტიტი
- \*ბ) ქრონიკული გამწვავებული პერიოდონტიტი
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

781. სარძევე კბილის ამოღების ჩვენებაა:

- ა) მწვავე პულპიტი
- ბ) მწვავე პერიოდონტიტი
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- \*დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

782. მრავალფესვიანი სარძევე კბილის ამოღების ჩვენებაა:

- \*ა) მწვავე ჩირქოვანი ოღონტოგენური პერიოსტიტი
- ბ) მწვავე პერიოდონტიტი
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

783. მრავალფესვიანი სარძევე კბილის ამოღების ჩვენებაა:

- \*ა) მწვავე ოღონტოგენური ოსტეომიელიტი
- ბ) მწვავე პულპიტი
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

784. მრავალფესვიანი სარძევე კბილის ამოღების ჩვენებაა:

- ა) მწვავე ოღონტოგენური ჩირქოვანი პერიოსტიტი
- ბ) მწვავე ოღონტოგენური ოსტეომიელიტი
- \*გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

785. "მიზეზობრივი" სარძევე კბილის ამოღების ჩვენებაა:

- ა) ოღონტოგენური აბსცესი
- ბ) ოღონტოგენური ფლეგმონა
- \*გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი



დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

786. "მიზეზობრივი" სარძევე კბილის ამოღება და სუბპერიოსტალური აბსცესის გახსნა უნდა განხორციელდეს დიაგნოზისას:

\*ა) მწვავე ჩირქოვანი ოდონტოგენური პერიოსტიტი

ბ) ქრონიკული ოდონტოგენური პერიოსტიტი

გ) ქრონიკული დესტრუქციული ოსტეომიელიტი

დ) ქრონიკული პროლუქციული ოსტეომიელიტი

787. "მიზეზობრივი" სარძევე კბილის ამოღება და სუბპერიოსტალური აბსცესის გახსნა უნდა განხორციელდეს დიაგნოზისას:

ა) ქრონიკული დესტრუქციული ოსტეომიელიტი

ბ) ქრონიკული დესტრუქციულ-პროლუქციული ოსტეომიელიტი

გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

\*დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

788. "მიზეზობრივი" სარძევე კბილის ამოღება და სუბპერიოსტალური აბსცესის გახსნა უნდა განხორციელდეს დიაგნოზისას:

ა) ქრონიკული პერიოსტიტი

\*ბ) მწვავე ჩირქოვანი ოდონტოგენური პერიოსტიტი

გ) ქრონიკული დესტრუქციულ-პროლუქციული ოსტეომიელიტი

დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

789. "მიზეზობრივი" სარძევე კბილის ამოღება და სუბპერიოსტალური აბსცესის გახსნა უნდა განხორციელდეს დიაგნოზისას:

ა) მწვავე პულპიტი

ბ) ქრონიკული პერიოსტიტი

გ) ქრონიკული პროლუქციული ოსტეომიელიტი

\*დ) მწვავე ჩირქოვანი ოდონტოგენური პერიოსტიტი

790. "მიზეზობრივი" სარძევე კბილის ამოღება და სუბპერიოსტალური აბსცესის გახსნა უნდა განხორციელდეს დიაგნოზისას:

ა) ოდონტოგენური ფლეგმონა

ბ) ოდონტოგენური აბსცესი

გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

\*დ) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი

791. "მიზეზობრივი" სარძევე კბილის ამოღება და სუბპერიოსტალური აბსცესის გახსნა უნდა განხორციელდეს დიაგნოზისას:

ა) ოდონტოგენური ფლეგმონა

\*ბ) მწვავე ჩირქოვანი ოდონტოგენური პერიოსტიტი

გ) ოდონტოგენური აბსცესი

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი