

სტომატოლოგიური დახმარების ორგანიზაცია

1. რა დროის განმავლობაში არის მოქმედი ექიმისათვის მინიჭებული საკვალიფიკაციო კატეგორია?

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

2. ექიმის თანაშემწის მოვალეობაა:

- ა) პაციენტს შეასწავლოს პირის ღრუს ინდივიდუალური ჰიგიენური მზანიპულაციები;
- ბ) სკეილინგის ჩატარება;
- გ) დაეხმაროს ექიმს მუშაობის დროს;
- *დ) შეასრულოს ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მანიპულაცია.

3. დასმულ კლინიკურ დიაგნოზზე პასუხისმგებლობა ეკისრება:

- ა) სტომატოლოგიური პოლიკლინიკის მთავარ ექიმს.
- *ბ) ექიმ სტომატოლოგს;
- გ) სერტიფიკატის მქონე ექიმის თანაშემწეს;
- დ) ექიმის თანაშემწეს;
- ე) კბილის ტექნიკს;

4. პაციენტის სანაწიის ჩატარებაზე პასუხისმგებლობა ეკისრება:

- ა) სტომატოლოგიური პოლიკლინიკის მთავარ ექიმს.
- *ბ) ექიმ-სტომატოლოგს;
- გ) სერტიფიკატის მქონე ექიმის თანაშემწეს;
- დ) ექიმის თანაშემწეს;
- ე) კბილის ტექნიკს;

5. ექიმის თანაშემწის მოვალეობაა:

- ა) პაციენტს შეუთანხმდეს ფინანსურ ხარჯებზე.
- ბ) დაიცვას ჩატარებული პროცედურების კონფიდენციალობა;
- გ) პაციენტს განუმარტოს თითოეული მანიპულაციის მნიშვნელობა;
- *დ) პაციენტის სამედიცინო ბარათში ჩაწეროს ექიმის მიერ ჩატარებული მანიპულაციები;

6. რამდენი სტომატოლოგიური დანადგარის დამონტაჟება შეიძლება 20 კვ.მ ფართობის ოთახში?

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

7. რამდენი სტომატოლოგიური დანადგარის დამონტაჟება შეიძლება 30 კვ.მ ფართობის ოთახში?

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

გამოკვლევის მეთოდები თერაპიულ სტომატოლოგიაში

8. კბილების დათვალიერებას ვიწყებთ შემდეგი თანმიმდევრობით:

- ა) ზედა ყბის კბილებიდან მარჯვნიდან მარცხნივ და შემდეგ გადავლივართ ქვედა ყბის კბილების დათვალიერებაზე მარჯვნიდან მარცხნივ;
- ბ) ქვედა ყბის კბილებიდან მარჯვნიდან მარცხნივ და შემდეგ გადავლივართ ზედა ყბის კბილების დათვალიერებაზე მარცხნიდან მარჯვნივ;
- *გ) ზედა ყბის კბილებიდან მარჯვნიდან მარცხნივ და შემდეგ გადავლივართ ქვედა ყბის კბილების დათვალიერებაზე მარცხნიდან მარჯვნივ.

10. ვერტიკალური პერკუსია მტკივნეულია

- ა) ღრმა კარიესის დროს

- ბ) პულპის ჰიპერემიის დროს
- *გ) მწვავე მწვერვალოვანი პერიოდონტიტის დროს
- დ) ქრონიკული პერიოდონტიტის დროს.

11. რენტგენოლოგიურ დანადგართან მუშაობისას, პერსონალის დასხივების მაქსიმალური დასაშვები დოზა არ უნდა აღემატებოდეს:

- ა) 6 ბერ წელიწადში;
- *ბ) 5 ბერ წელიწადში;
- გ) 4 ბერ წელიწადში;
- დ) 3 ბერ წელიწადში.

12. ელექტრომეტრული გამოკვლევით ღრმა კარიესის დროს კბილის პულპა რეაგირებს:

- ა) 2-3 მკა.
- ბ) 20-100 მკა;
- *გ) 2-15 მკა;
- დ) 55-67 მკა;

13. ელექტრომეტრული გამოკვლევით ქრონიკული პერიოდონტიტის დროს პაციენტი რეაგირებს:

- ა) 120 მკა.
- *ბ) 200 მკა-ზე მეტი;
- გ) 60 მკა;
- დ) 15-20 მკა;

14. რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ინფორმაციულია :

- ა) დიფერენციული დიაგნოზის ჩატარებისას მწვავე ლოკალურ პულპიტსა და მწვავე დიფუზურ პულპიტს შორის.
- *ბ) დიფერენციული დიაგნოზის ჩატარებისას საშუალო კარიესსა და ქრონიკულ პერიოდონტიტს შორის;
- გ) დიფერენციული დიაგნოზის ჩატარებისას ღრმა კარიესსა და საშუალო კარიესს შორის;
- დ) დიფერენციული დიაგნოზის ჩატარებისას მწვავე serozul და მწვავე ჩირქოვან პერიოდონტიტს შორის;

15. თერაპიულ სტომატოლოგიაში კვლევის დამატებით მეთოდებს მიეკუთვნება :1) რენტგენოლოგიური, 2) ელექტროლონგოდიანოსტიკა, 3) ანამნეზის შეკრება, 4) პერკუსია, 5) მონღირება. სწორია:

- *ა) 1,2
- ბ) 1,3
- გ) 3,4
- დ) 2,5

16. მიმემობრივი კბილის ელექტროლონგოდიანოსტიკის ჩატარებისას გამოკვლევა უმჯობესია დაეიწყოს :

- ა) ნებისმიერი სხვა კბილით;
- *ბ) მსგავსი კბილით კბილთა რკალის საწინააღმდეგო მხარეს;
- გ) ანტაგონისტით;
- დ) მიმემობრივი კბილით;

17. პაციენტის გამოკვლევის ძირითად მეთოდებს მიეკუთვნება:

- ა) ელექტრომეტრია
- ბ) რენტგენოლოგია
- *გ) პალპაცია
- დ) ბიოფსია

18. პაციენტის გამოკვლევის ძირითად მეთოდებს მიეკუთვნება:

- ა) რენტგენოლოგია
- ბ) ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა
- *გ) ანამნეზის შეგროვება
- დ) პოლაროგრაფია

19. პაციენტის გამოკვლევის დამატებითი მეთოდებია:

- ა) თანკბილის განსაზღვრა
- *ბ) რენტგენოლოგია
- გ) პერკუსია

დ) პალპაცია

20. პაციენტის გამოკვლევის დამატებითი მეთოდებია

ა) პალპაცია

*ბ) ელექტროლონგოლიაგნოსტიკა

გ) ანამნეზის შეგროვება

დ) მონღირება

21. ჰისტამინის სინჯი გამოიყენება

ა) მიკოზური პათოლოგიების გამოსავლენად

*ბ) ალერგიული პათოლოგიების გამოსავლენად

გ) ვირუსული პათოლოგიის გამოსავლენად

დ) კოკური პათოლოგიის გამოსავლენად

22. სისხლის ბიოქიმიური გამოკვლევას ატარებენ:

*ა) გლუკოზის შემცველობის დასადგენად შაქრიანი დიაბეტის დროს;

ბ) ჰემოგლობინის რაოდენობის დასადგენად;

გ) ერიტროციტების და ლეიკოციტების რაოდენობის დასადგენად;

დ) ფერადობის მაჩვენებლების დასადგენად.

სტერილიზაცია

23. რას გულისხმობს სტერილიზაციის ერთ-ერთი ეტაპი-ლეზინფექცია:

ა) სტომატოლოგიური ინსტრუმენტების მოთავსება სარეცხ ხსნარში;

ბ) ნახშირი ინსტრუმენტების დამუშავება მინის ბურთულებიან სტერილიზატორში;

*გ) ნახშირი ინსტრუმენტების დამუშავება ხსნარში – გაუვნებელყოფისათვის;

დ) სტომატოლოგიური ინსტრუმენტების მოთავსება მშრალ სტერილიზატორში.

24. ჰეპატიტის ვირუსით დაინფიცირებული ინსტრუმენტების დეზინფექცია წარმოებს:

ა) 3%-ანი ქლორამინით 45 წთ-ის განმავლობაში;

*ბ) 3%-ანი ქლორამინით 60 წთ-ის განმავლობაში;

გ) 1%-ანი ქლორამინით 30 წთ-ის განმავლობაში;

დ) 1%-ანი ქლორამინით 60 წთ-ის განმავლობაში.

25. ტუბერკულოზით დაავადებული პაციენტის მიღების შემდეგ, სტომატოლოგიური ინსტრუმენტები დეზინფექციის მიზნით მუშავდება:

ა) 3%-ანი ქლორამინით 160 წთ-ის განმავლობაში.

ბ) 5%-ანი ქლორამინით 120 წთ-ის განმავლობაში;

*გ) 5%-ანი ქლორამინით 240 წთ-ის განმავლობაში;

დ) 3%-ანი ქლორამინით 240 წთ-ის განმავლობაში;

გამოკვლევის მეთოდები თერაპიულ სტომატოლოგიაში

26. სეროლოგიური გამოკვლევებით დაადგენენ:

ა) მიკოზებით დაინფიცირებას;

ბ) სიფილისურ, გონორეულ ინფექციებს;

*გ) იმუნოდეფიციტის ვირუსით დაინფიცირებას;

დ) ტუბერკულოზურ პათოლოგიას.

27. ფუნქციური კვლევის მეთოდებს მიეკუთვნება:

ა) პერკუსია

ბ) რენტგენოლიაგნოსტიკა

გ) ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა

*დ) ბიომიკროსკოპია

ე) კულაჟენკოს სინჯი

28. ფუნქციური კვლევის მეთოდებს მიეკუთვნება:

*ა) რეოპაროლონტოგრაფია

- ბ) რენგენოლიაგნოსტიკა
- გ) ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა
- დ) კულაჟენკოს სინჯი

29. ფუნქციური კვლევის მეთოდებს მიეკუთვნება:

- ა) ციტოლოგიური გამოკვლევა
- *ბ) ექოსტეომეტრია
- გ) კულაჟენკოს სინჯი
- დ) რენგენოლიაგნოსტიკა
- ე) ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა

30. ღრძილოვანი სითხის შემადგენლობის განსაზღვრისათვის არ გამოიყენება

- ა) ციტოლოგიური მეთოდი
- ბ) ჰისტოქიმიური მეთოდი
- გ) მიკრობიოლოგიური მეთოდი
- დ) იმუნოლოგიური კვლევა
- *ე) კულაჟენკოს სინჯი

სტერილიზაცია

31. ლიმოფორმინის 2%-იან ხსნარში ინსტრუმენტების დეზინფექციისათვის საჭირო დრო:

- ა) 40 წთ
- ბ) 25 წთ
- გ) 30 წთ;
- *დ) 15 წთ;

32. ლიმოფორმინის 1 %-იან ხსნარში ინსტრუმენტების დეზინფექციისათვის საჭირო დრო:

- ა) 40 წთ
- ბ) 30 წთ
- *გ) 60 წთ;
- დ) 15 წთ;

33. ლიმოფორმინის 1,5 %-იან ხსნარში ინსტრუმენტების დეზინფექციისათვის საჭირო დრო:

- ა) 40 წთ
- *ბ) 30 წთ
- გ) 60 წთ
- დ) 15 წთ

34. მეტალისა და მინის ინსტრუმენტების სტერილიზაციის რეჟიმი მშრალ სტერილიზატორში:

- ა) 120 გრადუსი - 30 წთ
- ბ) 120 გრადუსი - 60 წთ;
- *გ) 180 გრადუსი - 60 წთ;
- დ) 180 გრადუსი - 20 წთ;

35. კარპულების მეტალის ინექტორების დეზინფექცია წარმოებს:

- ა) ყოველი პაციენტის მიღების წინ ჩაუტარდება წინასასტერილიზაციო დამუშავება და სტერილიზაცია, ხმარების შემდეგ იწმინდება 70°-იან სპირტში დასველებული სტერილური გამპონით.
- *ბ) ხმარებამდე და ხმარების შემდეგ იწმინდება 70°-იან სპირტში დასველებული სტერილური გამპონით.სამუშაო ცვლის დამთავრებისას ჩაუტარდება წინასასტერილიზაციო დამუშავება და სტერილიზაცია.
- გ) ინექტორში ჩაიღება კარპულა და შემდეგ იწმინდება 70°-იან სპირტში დასველებული სტერილური გამპონით. სამუშაო ცვლის დამთავრებისას ინექტორი მოთავსდება 2%-იანი ქლორამინის ხსნარში.
- დ) ხმარებამდე და ხმარების შემდეგ იწმინდება 96°-იან სპირტში დასველებული სტერილური გამპონით, სტერილიზაცია მშრალ სტერილიზატორში დაუშვებელია.

36. შესახვევი მასალისა და რეზინის ინსტრუმენტების გასტერილება წარმოებს:

- *ა) ავტოკლავეში წნევის ქვეშ.
- ბ) ქიმიური სტერილიზაციით;
- გ) მშრალ სტერილიზატორში;

დ) გაყინვით

37. გასტერილებული შესახვევი მასალა (თუ ბიქსი არ გახსნილა) სტერილურობას ინარჩუნებს:

- ა) 1 დღე (24 სთ);
- ბ) 1 კვირა;
- *გ) 3 დღე (72 სთ);
- დ) 2 დღე (48 სთ).

38. სტერილური მასალა ბიქსის გახსნის შემდეგ შეიძლება გამოვიყენოთ:

- ა) 72 საათის განმავლობაში;
- ბ) 48 საათის განმავლობაში;
- *გ) 24 საათის განმავლობაში;
- დ) 36 საათის განმავლობაში;

39. მჭრელი სტომატოლოგიური იარაღები და სარკეები სტერილდება:

- ა) ავტოკლავეში;
- ბ) მშრალ სტერილიზატორში;
- გ) მაღალი წნევის ქვეშ.
- *დ) ქიმიური სტერილიზაციით;

40. ინსტრუმენტზე ჩატარებული სტერილიზაციის (სისხლისა და სარეცხი ხსნარის ნარჩენები) ეფექტურობა მოწმდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) ფენოლფტალეინის სინჯით;
- გ) ამილოპირინის სინჯით;
- დ) ბენზილინის სინჯით;

41. სტერილიზაციის ეტაპების თანმიმდევრობაა:

- ა) წინასასტერილიზაციო დამუშავება, სტერილიზაცია, დეზინფექცია;
- *ბ) დეზინფექცია, წინასასტერილიზაციო დამუშავება, სტერილიზაცია;
- გ) წინასასტერილიზაციო დამუშავება, დეზინფექცია, სტერილიზაცია;
- დ) სტერილიზაცია, წინასასტერილიზაციო დამუშავება, დეზინფექცია.

42. ჩირქით დაინფიცირებული ინსტრუმენტების დეზინფექცია წარმოებს:

- *ა) ქლორამინის 1%-იანი ხსნარით - 30 წთ-ის განმავლობაში.
- ბ) ქლორამინის 3%-იანი ხსნარით - 60 წთ-ის განმავლობაში;
- გ) ქლორამინის 0,5%-იანი ხსნარით - 45 წთ-ის განმავლობაში;
- დ) ქლორამინის 5%-იანი ხსნარით - 15 წთ-ის განმავლობაში;

43. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტისეპტიური ხსნარებიდან რომელი გამოიყენება როგორც დეზინფექციის, ასევე სტერილიზაციის მიზნით?

- ა) ეთილის სპირტი;
- *ბ) კოლდსპორი.
- გ) ქლორამინი;
- დ) ლიმოფორმინი;

44. ლიმოფორმინის ხსნარს გააჩნია შემდეგი თვისებები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ახდენს დეზინტოქსიკაციას B ჰეპატიტისა და შიღის ვირუსის ჩათვლით;
- გ) ფუნგიციდური;
- დ) ბაქტერიოციდული;

45. სტერილიზაციის საიმელო მეთოდია

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) მაღალი წნევის ქვეშ ორთქლით ავტოკლავირება
- გ) მშრალი ცხელი ჰაერით სტერილიზაცია
- დ) ქიმიური ავტოკლავირება
- ე) ქიმიური სტერილიზაცია

46. ინსტრუმენტების სტერილიზაციის ყველაზე საიმედო მეთოდია:

- ა) ქიმიური სტერილიზაცია
- ბ) ღულილი
- გ) გაყინვა
- *დ) ავტოკლავირება

47. ინსტრუმენტების ავტოკლავირების ძირითადი ნაკლოვანებაა:

- ა) ინსტრუმენტების არასაკმარისი სტერილიზაცია
- ბ) არ ანადგურებს სპორებს
- *გ) ბასრი ინსტრუმენტების დაზიანება
- დ) ღრის დანაკარგი

48. მიკროორგანიზმების გამრავლების ყველაზე ხელსაყრელი ტემპერატურაა:

- ა) 38,5 გრადუსი
- *ბ) 37,5 გრადუსი
- გ) 34,5 გრადუსი
- დ) 30 გრადუსი

49. ბაქტერიების ინფიცირებისაგან თავდაცვის ყველაზე საიმედო მეთოდია:

- ა) ლემინფექცია
- *ბ) სტერილიზაცია
- გ) გაყინვა
- დ) ღულილი

50. 100 გრადუს ტემპერატურაზე ღულილის მიმართ 10 წთ-ის განმავლობაში ყველაზე მდგრადია

- ა) შიდსის ვირუსი
- ბ) გონოკოკი
- *გ) ჰეპატიტის ვირუსი
- დ) ტუბერკულოზის ბაცილები

51. ქიმიური ლემინფექციის შემდეგ ინსტრუმენტები უნდა მოთავსდეს:

- *ა) გამდინარე წყალში
- ბ) წყლიან ჭურჭელში
- გ) მშრალ ჭურჭელში
- დ) მდუღარე წყლიან ჭურჭელში

52. რა მიზნით გამოიყენება ლიმოფორმინის ხსნარი

- ა) ლემინფექციის და სტერილიზაციის მიზნით
- *ბ) ლემინფექციის მიზნით
- გ) სტერილიზაციის მიზნით
- დ) წინასასტერილიზაციო დამუშავების მიზნით

გაუტკივარება და ინტენსიური თერაპიის მეთოდები თერაპიულ სტომატოლოგიაში

53. უბისთემის აქვს შემდეგი თვისებები;

- ა) ანტიშოკური (შოკის საწინააღმდეგო) .
- ბ) ქაფილის საწინააღმდეგო;
- *გ) ალგილობრივი საანესთეზიო;
- დ) ანტიჰისტამინური;

54. ალგილობრივი ანესთეზიის ჩატარების უკუჩვენებას წარმოადგენს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ლენტოფობიასთან შერწყმული საბავშვო ასაკი;
- გ) ცენტრალური ნერვული სისტემის დაზიანებები;
- დ) მკაფიოდ გამოხატული ემოციურობა, ნევროზული რეაქციით;
- ე) ლენტოფობია;

55. ალგილობრივი ანესთეზიის ჩატარების უკუჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) ორსულობა
- ბ) კომპენსირებული დიაბეტი
- *გ) ალერგია
- დ) ხანდაზმული ასაკი

56. ფეხშიშვე ქალებში სტომატოლოგიური ჩარევის აუცილებლობის შემთხვევაში გაუტკივარებისათვის უმჯობესია გამოვიყენოთ:

- *ა) ულტრაკაინი
- ბ) მეპიფოკაინი
- გ) ლილოკაინი
- დ) მარკაინი

57. ყველაზე საიმედო (მისაღები) ანესთეტიკი პაციენტებისათვის გულ-სისხლძარღვთა პათოლოგიებით არის:

- *ა) მეპიფოკაინი
- ბ) ლილოკაინი
- გ) უბისტემინი
- დ) გრიმეკაინი

58. ადგილობრივი ანესთეტიკებიდან მოქმედების მეტი ხანგრძლივობით ხასიათდება:

- ა) მეპიფოკაინი
- *ბ) მარკაინი;
- გ) ლილოკაინი;
- დ) ნოვოკაინი;
- ე) გრიმეკაინი;

59. ლილოკაინის გამოყენებისას უპირატესობა ენიჭება :

- ა) ინტრაპულპალურ ინექციას;
- ბ) ინტრალიგამენტურ ინექციას;
- გ) სპონგიოზურ ინექციას;
- *დ) ინფილტრაციულ, გამჭარებლობით ანესთეზიას ;

60. ინტრაპულპური ანესთეზია ეფექტურია

- *ა) პულპიტების მკურნალობისას;
- ბ) პერიოდონტიტის მკურნალობისას;
- გ) ღრმა კარიესის მკურნალობისას;
- დ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

61. ქვემოთ ჩამოთვლილ ანესთეტიკებიდან რომელია ყველაზე უფრო ალერგიული

- ა) ლიგნოკაინი;
- ბ) ოქტოკაინი;
- გ) უბისტემინი;
- დ) ქსილოკაინი;
- *ე) ნოვოკაინი;

62. ლილოკაინის გამოყენებისას გოქსიკური რეაქცია გამოიხატება

- *ა) გულის რევიტა და პირღებინებით;
- ბ) კრუნჩხვებით;
- გ) ძილიანობით;
- დ) ციანოზით;
- ე) ყველა ჩამოთვლილით.

63. ინფილტრაციული ანესთეზია განსაკუთრებით ეფექტურია:

- ა) ქვედა ცენტრალურ საჭრელებში.
- ბ) ზედა ეშვში;
- გ) ქვედა პირველ მოლარში;
- დ) ზედა მოლარებში;
- *ე) ზედა პრემოლარებში;

64. ნორალრენალინი იწვევს:

- *ა) არტერიების გარკვეული უბნების შევიწროებას.
- ბ) არტერიების და ვენების სპაზმს;
- გ) არტერიების და ვენების გაფართოებას;
- დ) არტერიების გაფართოებასა და ვენების სპაზმს;
- ე) არტერიების სპაზმს და ვენების გაფართოებას;

65. ზოგადი ანესთეზიის ჩატარებისას ყველაზე უფრო ხშირი გართულებაა:

- ა) ციანოზი.
- ბ) ტახიკარდია;
- გ) გულის რიტმის დარღვევა;
- *დ) სასუნთქი გზების გამტარებლობის დარღვევა;

66. ინფლტრაციული ანესთეზია განსაკუთრებით არაეფექტურია:

- *ა) ქვედა ყბის მეორე მოლარში.
- ბ) ქვედა ყბის პირველ მოლარში.
- გ) ზედა პრემოლარებში;
- დ) ზედა მოლარებში;

67. ინფლტრაციული ანესთეზია არაეფექტურია:

- *ა) ქვედა ყბის მოლარებში.
- ბ) ქვედა ყბის პრემოლარებში;
- გ) ზედა პრემოლარებში;
- დ) ზედა მოლარებში;

68. სტომატოლოგიური ჩარევისას, რომელიც ნარკოზის ქვეშ უნდა ჩატარდეს, პაციენტის მომზადებისას აუცილებელია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ანესთეზიოლოგის კონსულტაცია;
- გ) პაციენტის გამოკვლევა;
- დ) ნარკოზის ჩატარების ჩვენებების განსაზღვრა;
- ე) სტომატოლოგიური დაავადების ხასიათისა და ჩარევის მასშტაბის დადგენა;

69. გამოხატული სისხლძარღვოვანი კოლაფსის დროს, არტერიული წნევა:

- ა) მომატებულია.
- ბ) ვარიაბილურია;
- გ) ქვეითდება, შემდეგ იმატებს;
- დ) რჩება უცვლელი;
- *ე) ქვეითდება;

70. სამკურნალო ნივთიერებები, რომლებიც ეფექტურად ამცირებს ნოვოკაინის ტოქსიურ ზემოქმედებას:

- ა) ნეიროლეპტიკები.
- ბ) კორდიამინი;
- *გ) ბარბიტურატები;
- დ) კუნთოვანი რელაქსანტები;
- ე) ატროპინი;

71. ადგილობრივ ანესთეტიკში ადრენალინის ოპტიმალური კონცენტრაცია:

- ა) 1 : 750000.
- ბ) 1 : 500000;
- გ) 1 : 50000;
- *დ) 1 : 200000;
- ე) 1 : 25000;

72. ადრენალინის გარეშე გამოიყენება ანესთეტიკები:

- ა) ლილოკაინი;
- ბ) ულტრაკაინი;
- *გ) მეპივოკაინი;
- დ) უბისტეზინი.

73. შოკის პირველი ნიშანი არის:

- ა) ვენური დაბრუნების მომაგება;
- ბ) არტერიული წნევის მომაგება;
- *გ) არტერიული წნევის დაქვეითება;
- დ) გულის გადმომსროლელი ფუნქციის შემცირება;
- ე) ცენტრალური ვენური წნევის შემცირება;

74. განსაკუთრებით ღიდ სუნთქვით მოცულობას ქმნის ხელოვნური სუნთქვის შემდეგი მეთოდი:

- *ა) ხელოვნური ვენტილაცია;
- ბ) ნიკაპი გადაგლეხული და მხრების ქვეშ ლილვაკი;
- გ) მღებარეობა მურგზე - გულმკერდზე ბეწოლა-ამოსუნთქვა, ხელების აწევა-ჩასუნთქვა;
- დ) მღებარეობა მუცელზე. მურგის მხრიდან გულმკერდზე ბეწოლა-ამოსუნთქვა ხელების აწევა-ჩასუნთქვა;

75. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის აპლიკაციური ანესთეზიისათვის ეფექტურია:

- ა) პროპოლისის მალამო;
- ბ) პლაგონოვის ხსნარი;
- გ) ნოვოკაინის ხსნარი;
- *დ) პირომეკაინის მალამო;

76. მიუთითეთ ყველაზე უფრო ეფექტური სამკურნალო საშუალება, რომელიც გამოიყენება პრემელიკაციისათვის:

- ა) ანალგეტიკები;
- ბ) არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო;
- *გ) ბენზოდიამეპამის რიგის პრეპარატები;
- დ) ნარკოტიკული ანალგეტიკები;
- ე) არანარკოტიკული ანალგეტიკები;

77. თერაპიულ სტომატოლოგიურ კლინიკაში მანიპულაციების ჩატარების წინ, პრემელიკაციის ჩვენება არის:

- ა) სტომატოლოგიურ ჩარევამდე ვეგეტაციური მოშლილობანი.
- *ბ) სტომატოლოგიურ ჩარევასთან დაკავშირებული შიში;
- გ) სასუნთქი ორგანოების თანმხლები დაავადებები;
- დ) სისხლისმიმოქცევის სისტემის თანმხლები დაავადებები;

78. ადგილობრივი ანესთეტიკის დამატებითი ინექცია ვესტიბულარული ან სასისკენა მხრიდან აუცილებელია იმ შემთხვევაში:

- ა) აღრენალინის კონცენტრაცია 1 : 25000.
- ბ) როდესაც გამოხატული ავადმყოფის გიპოლოგიური სტაგუსი;
- გ) როდესაც არასწორად არის შერჩეული ადგილობრივი ანესთეტიკი;
- დ) გამოხატული პერიოსტალური მოვლენების დროს;
- *ე) როდესაც ძირითადი ანესთეზია არაეფექტური აღმოჩნდა;

79. სუნთქვის სიხშირის მომაგებას ეწოდება:

- ა) ეპნოე.
- *ბ) ტახიპნოე;
- გ) ჰიპერპნოე;
- დ) დისპნოე;
- ე) აპნოე;

80. ქვემოთ ჩამოთვლილ მდგომარეობათაგან გრახეოსტომიის ჩვენება არის:

- ა) უგონო მდგომარეობის დროს.
- ბ) ქალა-გვინის გრაფემების დროს;
- გ) ყელის გრამეული გადაჭრისას პროფილაქტიკური გრახეოსტომია;
- *დ) ხორხის შეშუპება;
- ე) ბუღბარული პოლიომიელიტი;

81. ანაფილაქსიური შოკის დროს ნაჩვენებია: 1) ჰორმონების ინტრავენური შეყვანა; 2) კანქვეშ ამინაზინი; 3) კორდიამინი, ნატრიუმის ბენზოატი და კოფეინი კუნთში; 4) აღრენალინის ხსნარი ინტრავენურად; 5) გრაქეის ინტუბაცია ბრონქოსპაზმის მოსახსნელად.

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

82. ზედა ყბის ეშვის მწვავე ლიფუბური პულპიტის მკურნალობისას ეფექტურია:

- ა) ტუბერული ანესთეზია.
- ბ) გორუსური ანესთეზია;
- *გ) ინფრაორბიტალური ანესთეზია;
- დ) პალატინური ანესთეზია.

83. ქვედა ყბის პირველი მოლარის მწვავე პერიოდონტიტის მკურნალობისას ეფექტურია:

- ა) ტუბერული ანესთეზია.
- *ბ) მანდიბულარული ანესთეზია;
- გ) მენტალური ანესთეზია;
- დ) ინფილტრაციული ანესთეზია.

84. გულის გაჩერებისას ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატი შეჰყავთ იმიტომ რომ:

- ა) ამცირებს ქსოვილების მიერ ჟანგბადის მოხმარებას.
- ბ) კორექციას უკეთებს მეტაბოლურ აცილოზს;
- გ) აძლიერებს შეყვანილი სამკურნალო საშუალებების მოქმედების ეფექტურობას;
- დ) ახდენს დამცავ ზემოქმედებას მიოკარდზე;
- *ე) ხელს უშლის მეტაბოლური აცილოზის განვითარებას;

85. კლინიკური სიკვდილის დიაგნოზის დასმის შემდეგ მოქმედებების თანმიმდევრობა:

- ა) ადრენალინის ჰიდროქლორიდის კუნთებში შეყვანა.
- ბ) ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის ინტრავენური ინექცია;
- *გ) ადრენალინის ჰიდროქლორიდის გულში შეყვანა;
- დ) რეანიმაციული ბრიგადის გამოძახება;
- ე) გამოცდილი ექიმის დაძახება;

86. კლინიკური სიკვდილის შემდეგ აღდგა ცნობიერება, სპონტანური სუნთქვა და გულის მუშაობა. ავადმყოფი უნდა:

- ა) მოთავსდეს ინტენსიური თერაპიის პალატაში.
- *ბ) ჰოსპიტალიზებულ იქნას რეანიმაციულ განყოფილებაში;
- გ) ჩაუტარდეს ჰოსპიტალიზაცია სომატურ განყოფილებაში;
- დ) გაეგზავნოთ სახლში;
- ე) დაეგოვოთ პოლიკლინიკაში;

კბილებისა და პირის ღრუს ანატომია-ჰისტოლოგია

87. მაგარის სასის ლორწოვანი გარსის შემადგენლობაში არ გვხვდება

- *ა) ლორწქევა შრე
- ბ) საკუთრივ ლორწოვანი გარსი
- გ) მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელიუმი
- დ) გარქოვანებული უჯრედების შრე

88. საჭრელი ღვრილი მღებარეობს:

- ა) რბილი და მაგარი სასის სამღვარზე ორივე მხარეს;
- ბ) რბილ სასამზე;
- გ) მაგარ სასამზე, პირის ღრუს წინა მესამედში სიმეტრიულად;
- *დ) მაგარ სასამზე, ცენტრალური საჭრელების უკან, ცენტრში.

89. რბილი სასის ლორწოვანი გარსის შემადგენლობაში არ გვხვდება

- ა) ლორწქევა შრე
- ბ) საკუთრივ ლორწოვანი გარსი
- გ) მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელიუმი
- *დ) გარქოვანებული ეპითელიუმი

90. ღენგინის მილაკებში ცირკულირებს

- ა) ქსოვილოვანი სითხე, რომელიც ღენგინის კეების ფუნქციას ასრულებს
- ბ) ღენგინის სითხე, რომელიც შეიცავს არაორგანულ ნივთიერებებს
- გ) ლიმფა და ცხოველქმედების პროდუქტები, რომლებიც გადადიან ლიმფურ კვანძებში
- *დ) ღენგინის სითხე, რომელიც შეიცავს ორგანულ და არაორგანულ ნივთიერებებს

91. როდის წარმოიქმნება მეორადი ღენგინი

- ა) კბილის ჩანასახოვანი განვითარების დროს
- ბ) კარიესული პროცესის დროს
- *გ) მთელი სიცოცხლის განმავლობაში
- დ) კბილების პათოლოგიური ცვლის დროს

92. რომელი ჩანასახოვანი ორგანოდან ვითარდება ღენგინი?

- ა) კბილის პარკიდან
- *ბ) კბილის ღერილიდან
- გ) ეპითელური ორგანოდან

93. რომელი ჩანასახოვანი ორგანოდან ვითარდება ღულები?

- *ა) კბილის პარკიდან
- ბ) კბილის ღერილიდან
- გ) ეპითელური ორგანოდან
- დ) ეპითელური ორგანოს შიგნითა შრის უჯრედებიდან

94. ლაქოვანი კარიესის დიფერენცირება გარდება:

- *ა) ფლურომთან, ჰიპოპლაზიასთან
- ბ) ზედაპირულ კარიესთან, ფლურომთან
- გ) მინანქრის ნეკროზთან
- დ) ეროზიასთან, ზედაპირულ კარიესთან

95. სავარაუდო მეოთხე არხი, ზედა ყბის მე-7 კბილში მდებარეობს:

- ა) დისგალურ ლოყისკენა ფესვში
- *ბ) მედიალურ ლოყისკენა ფესვში
- გ) სასისკენა ფესვში
- დ) მედიალურ სასისკენა ფესვში

96. სავარაუდო მეოთხე არხი, ქვედა ყბის მე-6 კბილში მდებარეობს:

- ა) მედიალურ ფესვში
- ბ) მედიალურ ლოყისკენა ფესვში
- გ) დისგალურ ენისკენა ფესვში
- *დ) დისგალურ ფესვში

97. სავარაუდო მეოთხე არხი ქვედა ყბის მე-7 კბილში მდებარეობს:

- ა) მედიალურ ფესვში
- ბ) მედიალურ ლოყისკენა ფესვში
- *გ) დისგალურ ფესვში
- დ) დისგალურ ლოყისკენა ფესვში

98. პულპის ქსოვილის ჰისტოლოგიურ შემადგენლობაშია:

- ა) 6 შრე
- ბ) 5 შრე;
- გ) 4 შრე;
- *დ) 3 შრე;
- ე) 2 შრე;

99. პულპის უჯრედოვანი შემადგენლობა შემდეგია:

- ა) ჰგავს ნევრულ ქსოვილს
- ბ) შემადგენლობის მიხედვით ახლოს არის ეპითელურ ქსოვილთან;
- გ) პულპის უჯრედოვანი შემადგენლობა წარმოდგენილია პლაზმოციტური უჯრედებისაგან;

დ) შემაერთებელი ქსოვილისათვის დამახასიათებელი უჯრედებისა და სპეციფიური უჯრედების გარდა პულპა შეიცავს ოსტეობლასტებს;
*ე) პულპა, როგორც შემაერთებელი ქსოვილი მდიდარია მისთვის დამახასიათებელი უჯრედებით;

100. პულპის პერიფერიული შრე შედგება:

- *ა) ოღონტობლასტებისაგან;
- ბ) ვარსკვლავისებური უჯრედებისაგან;
- გ) ლიმფოციტების და მონოციტებისაგან
- დ) პლაზმური უჯრედებისაგან;

101. რომელი ჩანასახოვანი ორგანოდან ვითარდება კბილის პულპა

- ა) კბილის პარკიდან
- *ბ) კბილის ღვრილიდან
- გ) ეპითელიური მინანქრის ორგანოდან
- დ) კბილის პარკის პერიფერიული შრიდან

102. პულპის პერიფერიული შრე შედგება:

- ა) პლაზმოციტებისაგან
- ბ) ცემენტობლასტებისაგან
- *გ) ოღონტობლასტებისაგან
- დ) ფიბრობლასტებისაგან

103. პულპის სუბოღონტობლასტური შრე შედგება:

- ა) ალვენიციური უჯრედებისგან
- *ბ) ვარსკვლავისებური უჯრედებისგან
- გ) ლიმფური უჯრედებისგან
- დ) პლაზმური უჯრედებისგან

104. პულპის ცენტრალურ შრეში გვხვდება:

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) ლიმფოციტები და მონოციტები
- გ) პლაზმური უჯრედები
- დ) ჰისტიოციტები
- ე) ფიბრობლასტები

105. რომელი სახის ბოჭკოები არ აღინიშნება პულპაში

- ა) კორფის რეტიკულური ბოჭკოები
- ბ) ოქსითალანური ბოჭკოები
- გ) კოლაგენური ბოჭკოები
- *დ) ელასტიური ბოჭკოები

106. ოღონტობლასტების ძირითადი ფუნქციაა:

- ა) პულპის ინერვაცია
- ბ) ძირითადი ნივთიერების წარმოქმნა
- გ) ლენგინის და მინანქრის კვება
- *დ) ლენგინის წარმოქმნა

107. პულპაში იმუნური სისტემის უჯრედებია

- ა) ფიბრობლასტები
- *ბ) ჰისტიოციტები და პლაზმური უჯრედები
- გ) ოღონტობლასტები
- დ) ვარსკვლავისებური უჯრედები

108. ოღონტობლასტები განლაგებულნი არიან

- ა) სუბ-ოღონტობლასტურ შრეში
- ბ) ცენტრალურ შრეში
- *გ) პულპის პერიფერიულ შრეში
- დ) პრელენგინის შრეში

109. კბილის ჩანასახის რომელი ნაწილისაგან წარმოიქმნება პერიოდონტის ქსოვილი?

- ა) ე.წ. გერტივის საშოს უჯრედებისაგან.
- ბ) კბილის დვრილიდან;
- გ) ეპითელური ორგანოს პერიფერიული შრიდან
- *დ) კბილის პარკიდან;

110. ზელა პირველი მოლარის რომელი ფესვის არხია ყველაზე ძნელად გამაფალი?

- ა) სასისკენა.
- ბ) ლოყისკენა დისტალური
- გ) ლოყისკენა;
- *დ) ლოყისკენა მეზიალური;
- ე) სასისკენა დისტალური;

111. ზელა პირველი მოლარის ყველაზე კარგად გამაფალი არხი:

- ა) სასისკენა დისტალური;
- *ბ) სასისკენა;
- გ) ლოყისკენა მეზიალური;
- დ) ლოყისკენა დისტალური;

112. ზელა მუღმივი ცენტრალური საჭრელი კბილის საშუალო სიგრძე კასტელის მიხედვით უდრის:

- ა) 18 მმ
- ბ) 24 მმ;
- გ) 20 მმ;
- დ) 22 მმ;
- *ე) 25 მმ;

113. ზელა მუღმივი ეშვის საშუალო სიგრძე კასტელის მიხედვით უდრის:

- ა) 18 მმ
- *ბ) 27 მმ;
- გ) 20 მმ;
- დ) 23 მმ;
- ე) 25 მმ;

114. ზელა მუღმივი ლატერალური საჭრელი კბილის საშუალო სიგრძე კასტელის მიხედვით უდრის:

- ა) 18 მმ
- ბ) 24 მმ;
- გ) 20 მმ;
- *დ) 23 მმ;
- ე) 25 მმ;

115. ზელა მუღმივი პირველი პრემოლარის საშუალო სიგრძე კასტელის მიხედვით უდრის:

- ა) 18 მმ
- ბ) 24 მმ;
- გ) 20 მმ;
- *დ) 21 მმ;
- ე) 25 მმ;

116. ზელა მუღმივი მეორე პრემოლარის საშუალო სიგრძე კასტელის მიხედვით უდრის:

- ა) 18 მმ
- ბ) 24 მმ;
- *გ) 22 მმ;
- დ) 21 მმ;
- ე) 25 მმ;

117. ზელა მუღმივი პირველი მოლარის საშუალო სიგრძე კასტელის მიხედვით უდრის:

- ა) 18 მმ
- ბ) 24 მმ;

- *გ) 22 მმ;
- ლ) 21 მმ;
- ე) 25 მმ;

118. ზელა მულბივი მეორე მოლარის საშუალო სიგრძე კასტელის მიხედვით უდრის:

- ა) 18 მმ
- ბ) 24 მმ;
- გ) 22 მმ;
- *დ) 21 მმ;
- ე) 25 მმ;

119. ზელა მულბივი მესამე მოლარის საშუალო სიგრძე კასტელის მიხედვით უდრის:

- *ა) 18 მმ
- ბ) 24 მმ;
- გ) 22 მმ;
- ლ) 21 მმ;
- ე) 25 მმ;

120. ქველა მულბივი ცენტრალური საჭრელი კბილის საშუალო სიგრძე კასტელის მიხედვით უდრის:

- ა) 14 მმ
- ბ) 24 მმ;
- გ) 22 მმ;
- *დ) 21 მმ;
- ე) 27 მმ;

121. ქველა მულბივი ლატერალური საჭრელი კბილის საშუალო სიგრძე კასტელის მიხედვით უდრის:

- ა) 18 მმ
- *ბ) 22 მმ;
- გ) 20 მმ;
- ლ) 23 მმ;
- ე) 25 მმ;

122. ქველა მულბივი ეშვის საშუალო სიგრძე კასტელის მიხედვით უდრის:

- ა) 18 მმ
- ბ) 27 მმ;
- *გ) 26 მმ;
- დ) 23 მმ;
- ე) 25 მმ;

123. ქველა მულბივი პირველი პრემოლარის საშუალო სიგრძე კასტელის მიხედვით უდრის:

- ა) 18 მმ
- ბ) 24 მმ;
- გ) 20 მმ;
- *დ) 22 მმ;
- ე) 25 მმ;

124. ქველა მულბივი მეორე პრემოლარის საშუალო სიგრძე კასტელის მიხედვით უდრის:

- ა) 18 მმ
- *ბ) 22 მმ;
- გ) 20 მმ;
- დ) 24 მმ;
- ე) 25 მმ

125. ქველა მულბივი პირველი მოლარის საშუალო სიგრძე კასტელის მიხედვით უდრის:

- ა) 18 მმ
- ბ) 24 მმ;
- *გ) 22 მმ;
- დ) 21 მმ;

ე) 25 მმ;

126. ქველა მუღმივი მეორე მოლარის საშუალო სიგრძე კასტელის მიხედვით უდრის:

- ა) 18 მმ
- ბ) 24 მმ;
- გ) 22 მმ;
- *დ) 21 მმ;
- ე) 25 მმ;

127. ქველა მუღმივი მესამე მოლარის საშუალო სიგრძე კასტელის მიხედვით უდრის:

- ა) 16 მმ
- *ბ) 18 მმ;
- გ) 22 მმ;
- დ) 24 მმ;
- ე) 26 მმ;

128. ქველა ყბის მოლარის არხებიდან რომელია უფრო ძნელად გამავალი

- ა) დისგალური ლოყისკენა
- ბ) დისგალური ენისკენა
- *გ) მეღიალური ენისკენა
- დ) მეღიალური ლოყისკენა

129. ზედა ყბის პირველი პრემოლარის არხებიდან რომელია ძნელად გამავალი

- *ა) ლოყისკენა
- ბ) სასისკენა
- გ) ორივე აღვილად გამავალია
- დ) ორივე ძნელად გამავალია

130. ღრძილის ქსოვილის შემადგენლობაშია:

- ა) საკუთრივ ლორწოვანი და ლორწქვეშა შრე
- ბ) მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელი და ლორწქვეშა შრე
- *გ) მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელი და საკუთრივ ლორწოვანი გარსი
- დ) მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელი, საკუთრივ ლორწოვანი და ლორწქვეშა შრე

131. ზედა ყბაზე კორტიკალური ფირფიტა ყველაზე უფრო სქელია

- *ა) ვესტიბულარულ ზედაპირზე მოლარების მიდამოში
- ბ) სასისკენა ზედაპირზე მოლარების მიდამოში
- გ) ვესტიბულარულ ზედაპირზე, პრემოლარების მიდამოში
- დ) ვესტიბულარულ ზედაპირზე, ფრონტალური კბილების მიდამოში

132. ქველა ყბის ალვეოლური ნაწილის კორტიკალური ფირფიტა ყველაზე უფრო თხელია

- ა) ვესტიბულარულ ზედაპირზე მოლარების მიდამოში
- ბ) ენისკენა ზედაპირზე მოლარების მიდამოში
- გ) ვესტიბულარულ ზედაპირზე ფრონტალური კბილების მიდამოში
- *დ) ენისკენა ზედაპირზე ფრონტალური კბილების მიდამოში

133. ქველა ყბის ძვალს აქვს შემდეგი აგებულება

- ა) წერილმარყუკოვანი ბუდეები, რომლებიც ამოვსებულია ღრუბლისებრი ნივთიერებით, გრაბეკულებს კი აქვთ ვერტიკალური მიმართულება
- *ბ) წერილმარყუკოვანი ბუდეები, ჰორიზონტალურად მიმართული გრაბეკულებით
- გ) მსხვილმარყუკოვანი ბუდეები, ვერტიკალურად მიმართული გრაბეკულებით
- დ) მსხვილმარყუკოვანი ბუდეები, ჰორიზონტალურად მიმართული გრაბეკულებით

134. ზედა ყბის ძვალს აქვს შემდეგი აგებულება

- ა) წერილმარყუკოვანი ბუდეები, ვერტიკალურად მიმართული გრაბეკულებით
- ბ) წერილმარყუკოვანი ბუდეები ჰორიზონტალურად მიმართული გრაბეკულებით
- გ) მსხვილბუდობრივი აგებულება, ჰორიზონტალურად მიმართული გრაბეკულებით
- *დ) მსხვილბუდობრივი აგებულება, ვერტიკალურად მიმართული გრაბეკულებით

135. რომელი მტკიცებაა სწორი

- ა) ღრძილის მფარავი ეპითელური გარსი განიცდის გარქოვანებას მხოლოდ გრავმულ უბნებში
- *ბ) ღრძილის მფარავი ეპითელური გარსი განიცდის გარქოვანებას
- გ) ღრძილის მფარავი ეპითელური გარსი არ განიცდის გარქოვანებას
- დ) ღრძილის მფარავი ლორწოვანი გარსი არ შეიცავს ეპითელს

136. ფესვის რომელ ნაწილში გვხვდება არაუჯრედოვანი ლუღები

- ა) ბიფურკაციის მიდამოში
- *ბ) ფესვის გასწვრივ (კელლებზე)
- გ) ფესვის მწვერვალზე
- დ) ტრიფურკაციის მიდამოში

137. რამდენი შრისგან შედგება პირის ღრუს ლორწოვანი გარსი?

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

138. მაგარი სასის ლორწოვანი გარსი შედგება:

- ა) საკუთრივ ლორწოვანი და ლორწქვეშა შრე.
- ბ) მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელი და ლორწქვეშა შრე.
- გ) მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელი, საკუთრივ ლორწოვანი გარსი და ლორწქვეშა შრე.
- *დ) მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელი და საკუთრივ ლორწოვანი გარსი

139. ფოთლისებრი ღვრილები განლაგებულია:

- ა) ენის ბურგზე.
- *ბ) ენის უკანა ნაწილში გვერდით ზედაპირებზე.
- გ) ენის წვერზე.
- დ) ენის ბურგზე სხეულის და ძირის სამღვართან.

140. შემოსაზღვრული ღვრილები განლაგებულია:

- ა) ენის ბურგზე, ფარავს მთელ ზედაპირს;
- ბ) ენის გვერდით ზედაპირის გასწვრივ, ძირიდან წვერამდე;
- *გ) ენის ბურგზე სხეულის და ძირის სამღვართან.
- დ) ენის წვერზე, გვერდით ზედაპირებზე.

141. ძაფისებური ღვრილები განლაგებულია:

- *ა) ენის ბურგზე, ფარავს მთელ ზედაპირს;
- ბ) ენის გვერდით ზედაპირის გასწვრივ, ძირიდან წვერამდე;
- გ) ენის ბურგზე სხეულის და ძირის სამღვართან.
- დ) ენის წვერზე, გვერდით ზედაპირებზე.

142. სოკოსებური ღვრილები განლაგებულია:

- ა) ენის ბურგზე, ფარავს მთელ ზედაპირს;
- ბ) ენის გვერდით ზედაპირის გასწვრივ, ძირიდან წვერამდე;
- გ) ენის ბურგზე სხეულის და ძირის სამღვართან;
- *დ) ენის წვერზე და გვერდით ზედაპირებზე, მცირე რაოდენობით ენის ბურგზე.

143. სად იხსნება ყბისქვეშა ჯირკვლის საღინარი?

- ა) ლოყაზე ქვედა ყბის მეორე პრემოლარის ღონებზე;
- ბ) ქვედა ყბის მეორე მოლარის ღრძილზე, ვესტიბულურ ზედაპირზე;
- *გ) პირის ღრუს ფსკერზე, ენის ქვეშ, ენისქვეშა ჯირკვლის საღინართან ერთად;
- დ) ლოყაზე ზედა ყბის მეორე მოლარის ღონებზე;

144. სად იხსნება ყბაყურა ჯირკვლის საღინარი?

- ა) მაგარ სასაზე.
- ბ) ლოყაზე ზედა ყბის მეორე პრემოლარის ღონებზე;

- გ) რბილ სასაზღვე;
- დ) პირის ღრუს ფსკერზე, ენის ქვეშ;
- *ე) ლოყაზე ზელა ყბის მეორე მოლარის ღონებზე.

კბილების არაკარიესული დაავადებები

145. ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან, რომელი არ მიეკუთვნება კბილების არაკარიესულ დაავადებებს:

- *ა) ბეხჩეტის სინდრომი.
- ბ) სტენტონ-კაპლეონის სინდრომი;
- გ) არასრული ამელოგენეზი;
- დ) ფლუოროზი;
- ე) ჰიპოპლაზია;

146. აღნიშნეთ კბილების არაკარიესული დაავადებები, რომლებიც ყალიბდება კბილების ჩანასახოვანი განვითარების დროს:

- ა) ჰიპერესთეზია, გრაფმა.
- *ბ) ჰიპოპლაზია, ენდემიური ფლუოროზი, მარმარილოს დაავადება;
- გ) კბილების მაგარი ქსოვილების ეროზია, ჰიპერესთეზია;
- დ) თან, სოლისებრი ღეფექტი;

147. აღნიშნეთ კბილების მემკვიდრული წარმოშობის არაკარიესული დაავადებები, რომლებიც ყალიბდება კბილების ჩანასახოვანი განვითარების პერიოდში:

- ა) ჰიპერესთეზია, გრაფმა;
- ბ) კბილების ნეკროზი, სოლისებრი ღეფექტი;
- *გ) სტენტონ-კაპლეონის სინდრომი, მარმარილოს დაავადება;
- დ) ფლუოროზი, ჰიპოპლაზია.

148. კბილების განვითარების მემკვიდრულ დარღვევებს მიეკუთვნება:

- ა) კბილების მაგარი ქსოვილების ეროზია, კბილების მაგარი ქსოვილების ნეკროზი;
- *ბ) არასრული ამელოგენეზი, არასრული ღენგინოგენეზი;
- გ) კბილების მაგარი ქსოვილების პათოლოგიური ცვლილება. ჰიპერესთეზია;
- დ) ფლუოროზი, ჰიპოპლაზია, ჰიპერპლაზია;

149. კბილების განვითარების მემკვიდრულ დარღვევებს მიეკუთვნება: 1) მინანქრის ჰიპოპლაზია; 2) მინანქრის ჰიპერპლაზია; 3) სტენტონ-კაპლეონის სინდრომი; 4) მარმარილოს დაავადება; 5) ენდემიური ფლუოროზი.

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

150. აღნიშნეთ კბილების არაკარიესული დაავადებები, რომლებიც ყალიბდება კბილების ამოჭრის შემდეგ:

- ა) ენდემიური ფლუოროზი.
- *ბ) კბილების მაგარი ქსოვილების ეროზია
- გ) ჰიპოპლაზია,
- დ) ჰიპერპლაზია;

151. რომელი უჯრედების ფუნქციის დარღვევა იწვევს ჰიპოპლაზიის განვითარებას?

- ა) ოსტეოკლასტების
- ბ) ოსტეობლასტების
- გ) ცემენტობლასტების
- *დ) ენამელობლასტების

152. ჰიპოპლაზია უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) სარძევე კბილებში.
- *ბ) მუდმივ კბილებში;
- გ) თანაბარი სიხშირით ორივე ჯგუფის კბილებში

153. ბავშვს კუჭ-ნაწლავის გრაქტის მოშლილობა (დისპეპსია) დაემართა 5-6 თვის ასაკში, რომელი კბილებისა და

კბილების რომელი უბნების ჰიპოპლაზიურ დაზიანებას ექნება ადგილი:

- ა) მუღმივი გვერდითი საჭრელების საჭრელი კიდე.
- *ბ) მუღმივი ცენტრალური საჭრელების საჭრელი კიდე და მუღმივი პირველი მოლარის ბორცვები;
- გ) მუღმივი ეშვის ეკვატორი და მუღმივი მეორე პრემოლარის ბორცვები;
- დ) სარბევე მოლარების ყელის მიდამო;

154. ბავშვს ნივთიერებათა ცვლის მოშლა (დისპეპსია და სხვ.) დაემართა 8-9 თვის ასაკში, რომელი კბილების ჰიპოპლაზიურ დაზიანებას ექნება ადგილი:

- ა) ეშვების და პირველი პრემოლარების;
- *ბ) გვერდითი საჭრელების და ეშვების;
- გ) ცენტრალური და გვერდითი საჭრელების;
- დ) პირველი და მეორე პრემოლარების.

155. გეტჩინისონისა და ფურნიეს კბილების ჩამოყალიბებისას ადგილი აქვს :

- ა) მინანქრისა და ღუღაბის არასრულ განვითარებას.
- *ბ) მინანქრის და ღენჯინის არასრულ განვითარებას;
- გ) ღენჯინისა და ღუღაბის განუვითარებლობას;
- დ) მინანქრის არასრულ განვითარებას;

156. ჰიპოპლაზიის ფორმებია: 1) სისტემური, ადგილობრივი; 2)ლაქოვანი, ეროზიული, ლესტრუქციული; 3) ლაქოვანი, კიბისებური, წერტილოვანი.

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

157. ჰიპოპლაზიის დროს პაციენტი უჩივის:

- *ა) კბილების ფორმისა და ფერის დეფექტებს.
- ბ) უსიამოვნო სუნს პირის ღრუდან;
- გ) დისკომფორტს საკვების მიღების დროს;
- დ) მიზეზობრივი ხასიათის ტკივილს თერმულ და მექანიკურ გამღიზიანებელზე, რომელიც მიზეზის მოხსნისთანავე ქრება;

158. ჰიპოპლაზიის დროს დეფექტები ყველაზე უფრო ხშირად ლოკალიზდება:

- ა) პრემოლარებისა და მოლარების ევსტიბულურ ზედაპირზე.
- ბ) პრემოლარების საღეჭ ზედაპირზე;
- *გ) საჭრელებისა და ეშვების ევსტიბულარულ ზედაპირსა და მოლარების ბორცვების მიდამოში;
- დ) საჭრელების, ეშვების და პრემოლარების ევსტიბულურ ზედაპირზე.

159. კვლევის მეთოდები, რომლებიც საშუალებას გვაძლევს გავატაროთ დიფერენციული დიაგნოზი ჰიპოპლაზიასა და კარიესს შორის:

- ა) ელექტროლონტოლოგიის ტესტირება, რენტგენოლოგიური გამოკვლევა.
- *ბ) ანამნეზი, ვიზუალური შეფასების მეთოდი;
- გ) პერკუსია, მონღირება;
- დ) ანამნეზი, სასმელ წყალში ფტორის კონცენტრაციის მომაგება;

160. როგორია წყალში ფტორის კონცენტრაცია, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს ცვლილებები უკვე ფორმირებულ კბილებში:

- ა) 4-5,7 მგ/ლ.
- *ბ) 6,5-7 მგ/ლ;
- გ) 2-2,5 მგ/ლ;
- დ) 1,5-2 მგ/ლ;

161. ფლუორომის კლინიკური ფორმები:

- ა) ტალღოვანი, ლესტრუქციული.
- *ბ) ლაქოვანი, ეროზიული, ცარცისებურ-წერტილოვანი, ლესტრუქციული, შტრიხოვანი;
- გ) ლაქოვანი, ეროზიული, კიბისებური, წერტილოვანი;
- დ) ლაქოვანი, ტალღოვანი, კიბისებური, ლესტრუქციული.

162. ფლუოროზის კლინიკური ფორმებია :

- ა) ტალღოვანი, დესტრუქციული, ეროზიული.
- ბ) ლაქოვანი, ცარცისებურ-წერტილოვანი, კიბისებური.
- გ) ლაქოვანი, კიბისებური, წერტილოვანი.
- *დ) დესტრუქციული, შტრიხოვანი.

163. წყალში ფტორის კონცენტრაცია, რომელიც მოსახლეობის 80-90%-ში იწვევს ფლუოროზის განვითარებას:

- *ა) 2,3-3,0 მგ/ლ.
- ბ) 1,5-2,0 მგ/ლ;
- გ) 0,1 მგ/ლ;
- დ) 1,5 მგ/ლ;

164. ფლუოროზის კლინიკური ფორმები, რომელთა დროსაც აღინიშნება კბილების მაგარი ქსოვილების დაკარგვა:

- *ა) დესტრუქციული, ეროზიული.
- ბ) ტალღოვანი, დესტრუქციული;
- გ) ლაქოვანი, შტრიხოვანი;
- დ) ეროზიული, ნეკროზული;

165. რემინერალიზაციური თერაპია ეფექტურია ფლუოროზის შემდეგი კლინიკური ფორმების დროს: 1) ლაქოვანი; 2) ეროზიული; 3) შტრიხოვანი; 4) ცარცისებურ-წერტილოვანი; 5) დესტრუქციული.

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

166. ჰიპერპლაზია არის:

- ა) ლენგინის ზედმეტი განვითარება;
- ბ) მინანქრის სრული და ლენგინის ნაწილობრივი განუვითარებლობა;
- გ) მინანქრის სრული განუვითარებლობა;
- *დ) მინანქრის ზედმეტი განვითარება.

167. დიდი ზომის ჰიპერპლაზიური წვეთი შეიძლება შეიცავდეს: 1) მინანქარს; 2) ლენგინს; 3) პულპას; 4) დუღაბს; 5) პერიოდონტს.

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

168. ჰიპერპლაზიის დროს მინანქრის წვეთის ლოკალიზაციის ადგილებია: 1) კბილების ყელის მიდამოში (მინანქარ-დუღაბის საზღვარზე); 2) ზედა და ქვედა ყბის მოლარების სასისკენა და ვესტიბულურ ზედაპირებზე; 3) მოლარების ფესვების ბიფურკაციის და გრიფურკაციის მიდამო; 4) ლენგინის და პულპის საზღვარზე.

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

169. ჰიპოპლაზიის განვითარების ხელშემწყობ ფაქტორს წარმოადგენს:

- ა) ფტორის შემცველობის მომაგება წყალში.
- ბ) ოდონტობლასტების განვითარების მოშლა ბავშვთა აღრეულ ასაკში.
- გ) არასრული ოსტეოგენეზი.
- *დ) ნივთიერებათა ცვლის მოშლა, ბავშვთა აღრეულ ასაკში ავადმყოფობისას.

170. კბილების ფლუოროზის ჩამოყალიბების მიზეზი არის:

- ა) ფტორის ზედმეტი რაოდენობით მიღება საკვებთან ერთად.
- ბ) ნივთიერებათა ცვლის მოშლა;
- გ) სასმელ წყალში ფტორის კონცენტრაციის შემცირება;

*დ) სასმელ წყალში ფტორის კონცენტრაციის მომატება;

171. ფლუოროზის პროფილაქტიკურ ღონისძიებებს მიეკუთვნება: 1) ახალშობილის ბუნებრივი კვება; 2) ახალშობილი ბავშვისათვის დამატებითი ხელოვნური კვების დროული დანიშვნა; 3) პირის ღრუს აბაზანები 0,1%-იანი ნატრიუმის ფტორიდის ხსნარით; 4) დამატებით C და D ვიტამინების დანიშვნა; 5) კალციუმის გლუკონატის დანიშვნა; 6) მღვლის პროდუქტების (თევზი და სხვ.) დანიშვნა.

ა) სწორია 1, 2, 5.

ბ) სწორია 2, 4, 5.

*გ) სწორია 1, 4, 5.

დ) სწორია 2, 3, 4.

ე) სწორია 1, 3, 4.

172. ქვემოთ ჩამოთვლილი პათოლოგიებიდან, რომელი არ მიეკუთვნება კბილების გრაფიკულ დაზიანებას:

*ა) კბილების პათოლოგიური ცვეთა;

ბ) კბილის ღრძობა

გ) კბილის ამოვარდნილობა;

დ) კბილის გვირგვინის მოგეხილობა;

173. კბილების პირველი ხარისხის პათოლოგიური ცვეთის დროს აღინიშნება:

*ა) კბილების საჭრელი კიდეებისა და ბორცვების მფარავი მინანქრის უმნიშვნელო ცვეთა;

ბ) ღენგინის გაშიშვლება კბილების საჭრელი კიდეებისა და ბორცვების მფარავი მინანქრის ცვეთის გამო;

გ) კბილის მინანქრისა და ღენგინის ცვეთა კბილის ღრუს ღონემდე;

დ) კბილის მინანქრისა და ღენგინის მნიშვნელოვანი ცვეთა კბილის ყელის ღონემდე.

174. კბილების მე-2 ხარისხის პათოლოგიური ცვეთის დროს აღინიშნება:

ა) კბილების საჭრელი კიდეებისა და ბორცვების მფარავი მინანქრის უმნიშვნელო ცვეთა;

*ბ) ღენგინის გაშიშვლება კბილების საჭრელი კიდეებისა და ბორცვების მფარავი მინანქრის ცვეთის გამო;

გ) კბილის მინანქრისა და ღენგინის ცვეთა კბილის ღრუს ღონემდე;

დ) კბილის მინანქრისა და ღენგინის მნიშვნელოვანი ცვეთა კბილის ყელის ღონემდე.

175. კბილების მე-3 ხარისხის პათოლოგიური ცვეთის დროს აღინიშნება:

ა) კბილების საჭრელი კიდეებისა და ბორცვების მფარავი მინანქრის უმნიშვნელო ცვეთა;

ბ) ღენგინის გაშიშვლება კბილების საჭრელი კიდეებისა და ბორცვების მფარავი მინანქრის ცვეთის გამო;

*გ) კბილის მინანქრისა და ღენგინის ცვეთა კბილის ღრუს ღონემდე;

დ) კბილის მინანქრისა და ღენგინის მნიშვნელოვანი ცვეთა კბილის ყელის ღონემდე.

176. კბილების პათოლოგიური ცვეთის განვითარების ხელშემწყობ ფაქტორს წარმოადგენს;

ა) თანკბილვის დარღვევა.

ბ) კბილთა მწკრივის დეფექტების

გ) პროთეზების არასწორი კონსტრუქციები.

*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

177. კბილების პათოლოგიური ცვეთის დროს აღინიშნება:

ა) მომატებული მგრძობელობა მექანიკურ, ქიმიურ და გემპერაგურულ გამღიზიანებლებზე.

ბ) ენის და ლოყების ლორწოვანი გარსის გრაფიტირება კბილების ბასრი კიდეებით.

გ) ტუჩის კუთხეების ანთება (ანგულიტი) თანკბილვის დარღვევის გამო.

*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

178. ჰიპერესთეზია არის:

ა) ღენგინის შედმეგად განვითარება.

ბ) კბილის ქსოვილების მგრძობელობის შემცირება მექანიკურ, ქიმიურ და გემპერაგურულ გამღიზიანებლებზე;

*გ) კბილის ქსოვილების მომატებული მგრძობელობა მექანიკურ, ქიმიურ და გემპერაგურულ გამღიზიანებლებზე;

დ) მინანქრის შედმეგად განვითარება;

179. კბილის მაგარი ქსოვილების ჰიპერესთეზიის, დიფერენციულ დიაგნოზს ატარებენ:

ა) ჰიპერპლაზიასთან.

ბ) ჰიპოპლაზიასთან;

*გ) მწვავე პულპიტთან;

დ) დაწყებით კარიესთან;

180. სოლისებული ლეფექტის ჩამოყალიბებას, სავარაუდოდ იწვევს:

*ა) კილოვან პერიოდონტში მიმდინარე ლეგენერაციული პროცესების შედეგად კბილის ქსოვილების გროფიკის დარღვევა.

ბ) პაროდონტის დაავადებების დროს კბილის ფესვის გაშიშვლება;

გ) ფარისებური ჯირკვლის დისფუნქცია;

დ) მინანქრის განუვითარებლობა

181. სოლისებული ლეფექტის ჩამოყალიბებას, სავარაუდოდ იწვევს:

ა) კბილების შერეული ფორმის ცვეთა;

ბ) კბილის ფესვის გაშიშვლება პაროდონტის დაავადებების დროს;

გ) ფარისებური ჯირკვლის დისფუნქცია;

*დ) მექანიკური ზემოქმედება.

182. სოლისებული ლეფექტის დროს აღინიშნება:

ა) ღრძილის მიმდებარე უბანზე ღარის ფორმის ლეფექტის არსებობა.

ბ) კბილის ყელის მიდამოში ოვალური ფორმის ლეფექტის არსებობა;

გ) საჭრელი კილისა და ბორცვების ლეფექტები;

*დ) კბილის ყელის მიდამოში დამახასიათებელი ფორმის ლეფექტის არსებობა;

183. დენტინის ჰიპერესთეზიის მკურნალობა, კბილების შერეული ფორმის ცვეთისას:

ა) ვიტამინოთერაპია, ელექტროფორეზი, ლაზეროთერაპია.

*ბ) კომპლექსური (მოგადი და ადგილობრივი), რემინერალიზაციური თერაპია ერთი თვის განმავლობაში;

გ) ნატრიუმის ფტორიდის 1%-იანი ხსნარით ელექტროფორეზი;

დ) ნატრიუმის ფტორიდის შეზღვევა;

184. კბილების ჰიპერპლაზია უფრო ხშირად გვხვდება:

*ა) მუღმივ კბილებში

ბ) ჩნდება მხოლოდ ხანდაზმულ ასაკში

გ) სარძევე კბილებში

დ) ერთნაირი სიხშირით სარძევეებში და მუღმივებში

185. სისტემურ ჰიპოპლაზიას მიეკუთვნება:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი

ბ) მინანქრის არარსებობა

გ) მინანქრის განუვითარებლობა

დ) მინანქრის ფერის შეცვლა

186. ლოკალური ჰიპოპლაზია ყველაზე ხშირად გვხვდება:

ა) ფრონტალურ კბილებში

ბ) სარძევე მოლარებში

გ) მუღმივ მოლარებში

*დ) პრემოლარებში

187. ტერნერის კბილები ყალიბდება:

*ა) ლოკალური ჰიპოპლაზიის მძიმე ფორმის ე.წ. მინანქრის აპლაზიის დროს.

ბ) ფლუოროზის მძიმე ე.წ. დესტრუქციული ფორმის დროს.

გ) თანდაყოლილი სიფილისის დროს, როგორც ტრიადის შემადგენელი ნიშანი.

დ) მემკვიდრული პათოლოგიების დროს.

188. "ტეტრაციკლინის" კბილები არის :

ა) ენდოკრინული დაავადება

ბ) მემკვიდრული დაავადება

გ) სისტემური ფლუოროზის ფორმა

*დ) სისტემური ჰიპოპლაზიის ფორმა

189. მინანქრის ჰიპერპლაზია ლოკალიზდება:

- ა) პულპაში
- *ბ) მინანქარ-ცემენტის საზღვარზე
- გ) ღენჯინ-ცემენტის საზღვარზე
- დ) მინანქარ-ღენჯინის საზღვარზე

190. ფლუოროზი უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) სარძევე და მუღმივ კბილებში ერთნაირი სიხშირით
- ბ) სარძევე კბილებში
- *გ) მუღმივ კბილებში

191. ფლუოროზის დროს პაციენტის ტიპური ჩივილია:

- ა) რეგიონული ლიმფური კვანძების მტკივნეულობა
- ბ) კბილების მორყევა
- *გ) კბილების ფერის შეცვლა (მრავლობითი ლაქები)
- დ) მომაგებული მგრძობელობა

192. კლინიკური ნიშნებით ჰიპოპლაზიას ყველაზე მეტად ემსგავსება;

- ა) ჰიპერპლაზია
- ბ) კბილების მაგარი ქსოვილების ნეკროზი
- გ) კბილების პათოლოგიური ცვეთა
- *დ) ფლუოროზი, კარიესი ლაქის სტადიაში

193. პათოლოგიური ოდონტოგენული რემორბცია შეიძლება გამოწვეული იყოს:

- ა) პაროდონტის ან პერიაპიკალური მიღამოს ქსოვილებში მიმდინარე ანთებითი პროცესებით.
- ბ) კბილების რეპლანტაციით.
- გ) კბილების ტრავმით (ამოვარდნილობა, ფესვის მოტეხილობა).
- დ) ორთოდონტიული სამკურნალო ღონისძიებებით.
- *ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

194. მქავეური ნეკროზის დროს განსაკუთრებით ძლიერი დაზიანება მოდის

- ა) პრემოლარებზე და ეშვებზე
- ბ) მხოლოდ მოლარებზე
- *გ) საჭრელებზე და ეშვებზე
- დ) მხოლოდ საჭრელებზე

195. კბილების ამოჭრის შემდეგ მათ პიგმენტაციაზე მოქმედებენ ისეთი ფაქტორები, როგორცაა:

- ა) ანესთეტიკის ხშირად გამოყენება.
- *ბ) საკვების პიგმენტები, თამბაქოს გამოყენება.
- გ) ანტიბიოტიკების მიღება.
- დ) ზოგადი ნარკოზის გამოყენება

196. კბილების ამოჭრის შემდეგ მათ პიგმენტაციაზე მოქმედებენ ისეთი ფაქტორები, როგორცაა:

- ა) ანტიბიოტიკების მიღება
- *ბ) ზოგიერთი საბუნი მასალა (რემორცინ-ფორმალინი, პარაცინი, იოლოფორმი)
- გ) ორთოდონტიული აპარატების გამოყენება
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

197. კბილების ამოჭრის შემდეგ მათ პიგმენტაციაზე მოქმედებენ ისეთი ფაქტორები, როგორცაა:

- *ა) ვერცხლის პრეპარატების (ბუენი, წკირი, ვერცხლის ნიტრატი) გამოყენება
- ბ) ორთოდონტიული აპარატების გამოყენება
- გ) ზოგადი ნარკოზის გამოყენება
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

198. კბილების რეგენციის მიზეზები შეიძლება იყოს 1) დროებითი კბილების ნაადრევი ექსტრაქცია; 2) დროებითი კბილების დაგვიანებული ექსტრაქცია; 3) კბილის ჩანასახის ღრმად მდებარეობა; 4) კბილის ანომალური მდებარეობა ალვეოლურ მორჩში; 5) დროებითი კბილების ანთებითი პროცესები; 6) ანთებითი პროცესებით გამოწვეული პათოლოგიური ცვლილებები ყბებში.

- ა) სწორია 1, 2, 5.

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

კარიესი

199. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნახშირწყლებიდან განსაკუთრებით კარიესოგენულია:

- ა) ფრუქტოზა.
- ბ) კრახმალი;
- გ) გლუკოზა;
- *დ) საქაროზა;

200. ქვემოთ ჩამოთვლილი მიკროელემენტებიდან, რომელი აგარებს კარიესოგენულ ხასიათს?

- *ა) სელენი.
- ბ) სტრონციუმი, რკინა;
- გ) კალიუმი, რკინა;
- დ) ფოსფორი, მარგანეცი;
- ე) ფტორი;

201. კარიესის განვითარებისათვის განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება:

- *ა) ნახშირწყლების მიღების სიხშირეს და მათი პირის ღრუში დაყოფნების ხანგრძლივობას.
- ბ) მიღებული ნახშირწყლების რაოდენობას;
- გ) ნახშირწყლების მიღების სიხშირეს და რაოდენობას;
- დ) საკვებთან ერთად მიღებული ცილების რაოდენობას;
- ე) ვიტამინების მიღების სიხშირეს;

202. კარიესოგენულ მიკროორგანიზმებს მიეკუთვნება:

- *ა) Streptococcus mutans Streptococcus sanguis Streptococcus salivarius.
- ბ) Peptostreptococcus micros. Actinobacillus actinomycetemcomitans
- გ) Bact. Intermedius. Fusobacterium nucleatum
- დ) Staph. epidermidis . Staph. aureus

203. ქვემოთ ჩამოთვლილი მიკროორგანიზმებიდან, რომელს აქვს გლიკანის, ლევანისა და ლექსტრანის სინთეზის უნარი:

- *ა) Streptococcus mutans.
- ბ) Staph. aureus;
- გ) Bact. Intermedius;
- დ) Herpes simplex

204. ძირითადი როლი კარიესის განვითარებაში ენიჭება:

- *ა) ნახშირწყლებს, მიკროორგანიზმებს და მათ შეხებას კბილის ზედაპირთან.
- ბ) მიკროორგანიზმებს;
- გ) საცხოვრებელ პირობებს;
- დ) სხვადასხვა სისტემურ დაავადებას;
- ე) საკვებში მინერალური ნივთიერებებისა და ცილების რაოდენობას;
- ვ) საკვების კონსისტენციას;

205. PH-ის კრიტიკული მაჩვენებელი, რომლის დროსაც იწყება მინანქრის დემინერალიზაცია:

- ა) 7,0-7,3.
- *ბ) 4,5-5,0;
- გ) 6,7-7,2;
- დ) 5,9-6,1;
- ე) 6,5-6,9;

206. მინანქრის ზედაპირული შრის მომატებულ კარიესრემისტენობას განაპირობებს:

- ა) ქლორაპატიგებისა და კარბონატიგების დიდი რაოდენობა.
- ბ) კარბონატიგების დიდი რაოდენობა;

* გ) ფგორაპატიგების დიდი რაოლენობა და პირის ღრუს სითხიდან მინერალური კომპონენტებით მუღმვი გამღიღრება;
ღ) ჰიღროქსიაპატიგების დიდი რაოლენობა;

207. ქვემთ ჩამოთვლილი ფორმებიდან, რომელი შეიღლება მივაკუთვნოთ კარიესის კლინიკო-ანატომიურ (გოპოგრაფიულ) კლასიფიკაციას?

ა) სუბკომპენსირებული კარიესი.

* ბ) საშუალო კარიესი;

გ) რეციდიული კარიესი;

ღ) მარტივი კარიესი;

ე) ღუღაბის კარიესი;

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

ა) ბღეკის კლასიფიკაცია.

ბ) ეინოგრაღოვას

* გ) ღუკოქსკის

ღ) ევღოკიმოვის

209. ბღეკის კლასიფიკაციის მიხეღვით IV კლასის ღრუები ღოკალიზებულია:

ა) ყვეღა კბიღის ყეღის მიღამოში;

* ბ) საჭრეღების საკონტაქტო და საჭრეღ ზეღაპირზე;

გ) საჭრეღების საკონტაქტო ზეღაპირზე;

ღ) მოღარებისა და პრემოღარების საკონტაქტო ზეღაპირზე;

210. ბღეკის კლასიფიკაციის მიხეღვით III კლასის ღრუები ღოკალიზებულია:

ა) მოღარებისა და საჭრეღების ბუნებრივ ზვრეღებში.

ბ) ფრონტალური კბიღების ყეღის მიღამოში;

* გ) საჭრეღების საკონტაქტო ზეღაპირზე;

ღ) მოღარებისა და პრემოღარების საკონტაქტო ზეღაპირზე;

ე) მოღარებისა და პრემოღარების საღეჭ ზეღაპირზე;

211. ბღეკის კლასიფიკაციის მიხეღვით II კლასის ღრუები ღოკალიზებულია:

ა) მოღარებისა და საჭრეღების ბუნებრივ ზვრეღებში.

ბ) ფრონტალური კბიღების ყეღის მიღამოში;

გ) საჭრეღების საკონტაქტო ზეღაპირზე;

* ღ) მოღარებისა და პრემოღარების საკონტაქტო ზეღაპირზე;

ე) მოღარებისა და პრემოღარების საღეჭ ზეღაპირზე;

212. ბღეკის კლასიფიკაციის მიხეღვით I კლასის ღრუები ღოკალიზებულია:

ა) მოღარებისა და საჭრეღების ბუნებრივ ზვრეღებში.

ბ) ფრონტალური კბიღების ყეღის მიღამოში;

გ) საჭრეღების საკონტაქტო ზეღაპირზე;

ღ) მოღარებისა და პრემოღარების საკონტაქტო ზეღაპირზე;

* ე) მოღარებისა და პრემოღარების საღეჭ ზეღაპირებზე;

213. ბღეკის კლასიფიკაციის მიხეღვით V კლასის ღრუები ღოკალიზებულია:

* ა) ყვეღა კბიღის ყეღის მიღამოში;

ბ) ფრონტალური კბიღების ყეღის მიღამოში;

გ) საჭრეღების საკონტაქტო ზეღაპირზე;

ღ) მოღარებისა და პრემოღარების საკონტაქტო ზეღაპირზე;

ე) მოღარებისა და პრემოღარების საღეჭ ზეღაპირებზე;

214. ბღეკის მიერ შემოთავაზებული კარიესული ღრუების ფორმირების პრინციპების გათვალისწინებით, ღამაგებითი მოეღნის შექმნა აუცილებელია:

ა) I და V კლასი.

* ბ) II და IV კლასი;

გ) V კლასი;

ღ) I კლასი;

215. ბლექის მიერ შემოთავაზებული კარიესული ღრუების ფორმირების პრინციპების გათვალისწინებით, ღამაგებითი მოედნის შექმნა აუცილებელია:

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

216. რომელი ელემენტი არ გააჩნია კარიესულ ღრუს:

- ა) კედლები.
- ბ) კუთხეები;
- გ) ფსკერი;
- დ) კიდეები;
- *ე) თადი;

217. კარიესული ღრუს გაფართოებაში იგულისხმება:

- ა) მინანქრის ბასრი კუთხეების მომრგვალება
- ბ) დარბილებული, პიგმენტირებული ქსოვილების ამოკვეთა;
- გ) სწორი ფსკერისა და სწორი კედლების ფორმირება;
- დ) სწორი კედლების ფორმირება;
- *ე) მინანქრის გადმოკიდებული კიდეების მოკვეთა, რომელთაც არ აქვთ დენტინის საყრდენი;

218. კარიესის ადგილობრივი მკურნალობისას, დაუშვებელია შემდეგი ნივთიერებების გამოყენება:

- *ა) სპირტის და ეთერის.
- ბ) იოდინოლის 1%- იანი ხსნარი;
- გ) ქლორამინის 1%- იანი ხსნარი;
- დ) წყალბადის ზეჟანგის 3%- იანი ხსნარი;

219. დაწყებითი კარიესის დიფერენციულ დიაგნოსტიკას ატარებენ:

- ა) საშუალო კარიესთან.
- ბ) სოლისებურ ლეფექტთან;
- *გ) ჰიპოპლაზიასთან ;
- დ) კბილების მაგარი ქსოვილების ნეკროზთან;

220. დაწყებითი კარიესის დიფერენციულ დიაგნოსტიკას ატარებენ:

- ა) საშუალო კარიესთან;
- ბ) ჰიპოპლაზიასა და სოლისებურ ლეფექტთან;
- გ) პათოლოგიურ ცვეთასთან;
- *დ) ფლუოროზთან.

221. ნივთიერება, რომელიც გამოიყენება დაწყებით კარიესსა და სხვადასხვა არაკარიესულ დაავადებს შორის დიფერენციული დიაგნოზის გასატარებლად:

- ა) ლუგოლი.
- ბ) კალიოდაგი;
- *გ) მეთილენის ლურჯი;
- დ) იოდის ხსნარი;
- ე) კალიუმის პერმანგანატი;

222. დაწყებით კარიესსა და ჰიპოპლაზიას შორის დიფერენციული დიაგნოზის გატარებისას მნიშვნელოვანი ფაქტორია:

- ა) ღამიანების სისტემური ხასიათი.
- ბ) ღამიანების სიმეტრიულობა;
- გ) ლეფექტის ფორმა;
- დ) პროცესის ლოკალიზაცია;
- *ე) პროცესის პროგრესული ხასიათი

223. გადამწყვეტი მნიშვნელობა თეთრი ღაქის მკურნალობის დროს ენიჭება:

- ა) ვიტამინოთერაპიას ანტიბიოტიკოთერაპიასთან ერთად.
- ბ) ვიტამინოთერაპიას;
- გ) კალციუმის პრეპარატების აბების მიღებას;

- დ) ფტორის პრეპარატების ზოგადად მიღებას
- *ე) სარემინერალიზაციო ხსნარებს აღგილობრივად;

224. ქვემოთ ჩამოთვლილი გამოკვლევის მეთოდებიდან რომლის გამოყენება არის ეფექტური საშუალო და ღრმა კარიესის შორის დიფერენციული დიაგნოზის გატარებისას:

- ა) რენტგენოლოგიური გამოკვლევა.
- ბ) ელექტროლონგოლიაგნოსტიკა და პალპაცია;
- *გ) პაციენტის სუბიექტური ჩივილები (ანამნეზი) და ზონდირება;
- დ) პერკუსია;

225. საშუალო კარიესისა და ქრონიკულ პერიოდონტიტს შორის დიფერენციალური დიაგნოზის გატარებისას, ყველაზე ინფორმატიულია:

- *ა) ელექტროლონგოლიაგნოსტიკა და რენტგენოლოგიური გამოკვლევა.
- ბ) თერმოლიაგნოსტიკა;
- გ) პერკუსია;
- დ) ზონდირება, პალპაცია;

226. საშუალო კარიესის აღგილობრივი მკურნალობისას, კარიესული ღრუს დაბუნება ხდება შემდეგი თანმიმდევრობით:

- ა) კარიესული ღრუს ფსკერი იფარება სამკურნალო სარჩულით, შემდეგ საიზოლაციო საჩულით, რომელიც თავსდება კარიესული ღრუს ფსკერსა და კედლებზე (მინანქარ-დენტინის საზღვრამდე), საბოლოოდ კარიესული ღრუ იბჟინება მუღმივი ბჟინით.
- *ბ) კარიესული ღრუს ფსკერი და კედლები (მინანქარ-დენტინის საზღვრამდე) იფარება საიზოლაციო სარჩულით და შემდეგ შეგვაქვს კარიესულ ღრუში მუღმივი ბჟინი.
- გ) კარიესული ღრუს ფსკერი იფარება საიზოლაციო სარჩულით და შემდეგ შეგვაქვს მუღმივი ბჟინი;
- დ) კარიესულ ღრუში პირდაპირ შეგვაქვს მუღმივი ბჟინი;

227. ფტორის შემცველი პრეპარატების აღგილობრივი აპლიკაცია იწვევს:

- ა) კბილის ნაღების PH-ის შეცვლას;
- ბ) მინანქრის ცილოვანი მაგრიცის გამყარებას, ფტორაპატივების წარმოქმნას;
- გ) ფტორის ბაქტერიოციდული მოქმედების გაძლიერებას;
- დ) კბილის გროფიკის გაუმჯობესებას, რემინერალიზაციის პროცესის გააქტიურებას;
- *ე) რემინერალიზაციის პროცესის გააქტიურებას, მინანქრის ხსნალობისა და განვლადობის შემცირებასა და ფტორაპატივების წარმოქმნას;

228. სუბიექტური და ობიექტური გამოკვლევის შედეგი, რომელიც გვაძლევს საფუძველს დავსვათ ღრმა კარიესის დიაგნოზი:

- *ა) პაციენტი უჩივის მიზეზობრივი ხასიათის ტკივილს ქიმიურ, თერმულ და მექანიკურ გაღიზიანებაზე, რომელიც მიზეზის მოხსნის შემდეგ ქრება. აღინიშნება ღრმა კარიესული ღრუ. ზონდირებით მტკივნეულია მთელი ფსკერი.
- ბ) პაციენტი უჩივის უხერხულობას საკვების მიღებისას, რომელიც მისი ევაკუაციის შემდეგ ქრება. ზონდირება მკვეთრად მტკივნეულია ერთ წერტილში;
- გ) პაციენტი უჩივის უხერხულობას საკვების მიღებისას, რაც გამოიხატება საკვების ნარჩენების კარიესულ ღრუში ჩარჩენით. აღინიშნება ღრმა კარიესული ღრუ. ზონდირება მტკივნეულია მინანქარ-დენტინის საზღვარზე;
- დ) პაციენტი უჩივის მიზეზობრივი ხასიათის ტკივილს ქიმიურ გამღიზიანებელზე, რომელიც მიზეზის მოხსნისთანავე ქრება. აღინიშნება ღრმა კარიესული ღრუ, რომელიც ზონდირებით უმტკივნეულოა;

229. ღრმა კარიესის დროს უმჯობესია გამოვიყენოთ სამკურნალო სარჩულები:

- ა) ჰორმონალური პრეპარატების საფუძველზე.
- *ბ) ოდონტოტროპული;
- გ) ანტივირუსული მოქმედების;
- დ) ანთების საწინააღმდეგო;
- ე) ანტიმიკრობული მოქმედების;

230. პრეპარატები, რომელთაც აქვთ ოდონტოტროპული მოქმედება:

- ა) ტრიქსინი.
- ბ) ნაგრიუმის ფტორიდი;
- *გ) კალციუმის ჰიდროქსიდი;
- დ) გლუკოკორტიკოიდები;
- ე) კალიუმის იოდიდი

231. შეიძლება თუ არა ღრმა კარიესის ადგილობრივი მკურნალობისას ღრუში ღვეგოვით სამკურნალო სარჩულები ანტიბიოტიკების საფუძველზე?

- ა) არა, რადგან ისინი იწვევენ შემავრთველი ქსოვილის გაღიზიანებას.
- *ბ) არა, რადგან ისინი თრგუნავენ პულპის ფაგოციტურ აქტივობას, თრგუნავენ ოღონგობლასტების ფუნქციებს,
- გ) ღიახ, რადგან ისინი ხელს უწყობენ ღენგინოგენეზს;
- ღ) ღიახ, რადგან ისინი ამცირებენ პულპაში ანთებით მოვლენებს, რომლებიც თან ახლავს ღრმა კარიესს;

232. ღრმა კარიესის ღროს, კარიესული ღრუს ნეკრექტომიის ჩაგარებისას განსაკუთრებული სიფრთხილე გემართებს:

- ა) კარიესული ღრუს კიდეების არეში.
- *ბ) კარიესული ღრუს კუთხეებში, პულპის რქების საპროექციო არეში;
- გ) კარიესული ღრუს ფსკერის ცენტრალურ ნაწილში;
- ღ) მინანქარ-ღენგინის მიღამოში, მომაგებული მგრძობელობის გამო.

233. სუბექტური და ობექტური გამოკვლევის შედეგად, ღრმა კარიესის ღროს:

- ა) პაციენტი უჩივის შეგვეითი ხასიათის გკივილს, რომლის ღროსაც მტკივნეული პერიოდი გრძელდება 10-15 წუთს, ხოლო რემისია რამდენიმე საათს. კარიესული ღრუს ფსკერი ერთ წერტილში ძლიერ მტკივნეული.
- ბ) პაციენტი უჩივის ღამის გკივილებს, თვითნებითი, შეგვეითი ხასიათის გკივილებს და აღნიშნავს, რომ გკივილი უწყნარდება ცივზე. ზონღირებით კარიესული ღრუს ფსკერი მტკივნეულია;
- *გ) პაციენტი უჩივის მიზეზობრივი ხასიათის გკივილს თერმულ და ქიმიურ გამღიზიანებელზე, რომელიც მიზეზის მოხსნისთანავე ქრება. ზონღირებით კარიესული ღრუს ფსკერი არის მტკივნეული;
- ღ) პაციენტი უჩივის შეგვეითი ხასიათის გკივილს. მიზეზობრივი ხასიათის გკივილს თერმულ, ქიმიურ და მექანიკურ გამღიზიანებელზე, რომელიც მიზეზის მოხსნის შემდეგ არ ქრება. ზონღირებით მტკივნეულია კარიესული ღრუს ფსკერი ერთ წერტილში;

234. ერთობიას ღრმა კარიესისაგან განასხვავებს:

- ა) გამღიზიანებელზე ღაბალი მგრძობელობა და მტკივნეულობა ღრუს ფსკერის ზონღირებისას.
- ბ) ქიმიურ და თერმულ გამღიზიანებელზე ღაბალი მგრძობელობა და გკივილი ღრუს ფსკერის ზონღირებისას;
- *გ) აწული მგრძობელობა სხვაღასხვა სახის გამღიზიანებელზე, განსაკუთრებით გემპერაგურულსა და ქიმიურზე. გვირგვინის ვესტიბულურ გელაპირზე ოვალური ფორმის ღეფექტის არსებობა რომლის ფსკერი მკერივი და მბრწყინავია;
- ღ) ქიმიურ და თერმულ გამღიზიანებელზე მომაგებული მგრძობელობა და ღამიანებული ქსოვილების ძლიერი პიგმენტაცია;
- ე) ქიმიურ და თერმულ გამღიზიანებელზე მომაგებული მგრძობელობა და კბილის მაგარი ქსოვილების ძლიერი პიგმენტაცია;

235. კარიესის კომპლექსური პროფილაქტიკის ორგანიზაციის ძირითადი პრინციპები:

- ა) სასმელ წყალში ფტორის შემცველობის რაოღენობის გათვალისწინება.
- *ბ) აღექვატური საშუალებების გამოყენება, რომლებიც მოქმედებს რაოღორც მთლიანად ორგანიზმზე, ასევე უშუალოდ კბილებზეც;
- გ) მოცემული რეგიონისთვის ანტიკარიესოგენული პრეპარატის სწორად შერჩევა;
- ღ) ეფექტური ანტიკარიესოგენული პრეპარატის გამოყენება;

236. კარიესისაწინაღმდეგო ეფექტური ღონისძიებათა კომპლექსი მოზრღილებში:

- ა) ფტორის შემცველი კბილის პასტების ღანიშენა და ადგილობრივად ფტორღაკის აბლიკაციები.
- ბ) კალციუმის გღიცერფოსფატისა და მიკროელემენტების ზოგაღად მიღება;
- *გ) ნატრიუმის ფტორიდის ელექტროფორები და ფტორის შემცველი კბილის პასტების გამოყენება;
- ღ) 0,2%-იანი ნატრიუმის ფტორიდის ხსნარისა და ფტორის შემცველი კბილის პასტების გამოყენება კბილების ღასამუშავებღად;
- ე) ფტორის შემცველი კბილის პასტების გამოყენება;

237. კარიესის ეპიდემიოლოგიურ მაჩვენებლებს მიეკუთვნება:

- *ა) ყვეღა ჩამოთღილი
- ბ) კარიესის ნამატი
- გ) კარიესის ინგენსივობა
- ღ) კარიესის გავრცელება

238. კარიესის გავრცელება გვიჩვენებს:

- ა) ერთი წლის განმავლობაში ახღად წარმოქმნილი კარიესების რაოღენობას

- *ბ) კარიესით დაავადებულ ადამიანთა რაოდენობას 100 გამოკვლეულზე
- გ) კარიესული კბილების რაოდენობას ერთ გამოკვლეულზე
- დ) კარიესით დაავადებულ ადამიანთა რაოდენობას 1000 გამოკვლეულზე

239. კარიესის ინტენსივობა გვიჩვენებს:

- ა) ერთი წლის განმავლობაში ახლად წარმოქმნილი კარიესების რაოდენობას
- ბ) კარიესით დაავადებულ ადამიანთა რაოდენობას 100 გამოკვლეულზე
- *გ) კარიესული კბილების რაოდენობას ერთ გამოკვლეულზე
- დ) კარიესული კბილების რაოდენობას 100 გამოკვლეულზე

240. კარიესის ნამატი გვიჩვენებს:

- *ა) ერთი წლის განმავლობაში ახლად წარმოქმნილი კარიესების რაოდენობას
- ბ) კარიესით დაავადებულ ადამიანთა რაოდენობას 100 გამოკვლეულზე
- გ) კარიესული კბილების რაოდენობას ერთ გამოკვლეულზე
- დ) 1000 ახლად წარმოქმნილ კარიესს პროფილაქტიკურ ჯგუფში

241. რომელი ჩანასახოვანი ორგანოდან ვითარდება მინანქარი?

- ა) კბილის პარკიდან
- ბ) კბილის ღვრილიდან
- *გ) ეპითელიური ორგანოდან

242. საშუალო კარიესის დროს დიფ. დიაგნოზი გარდება შემდეგ დაავადებებთან:

- *ა) ღრმა კარიესი, სოლისებრი ლეფექტი, ქრ. პერიოდონტიტი.
- ბ) ეროზია, შიპოპლაზია
- გ) ქრ. პერიოდონტიტი, ქრ. განგრენული პულპიტი
- დ) ღრმა კარიესი, ზედაპირული კარიესი

243. ღრმა კარიესის დიფ. დიაგნოზი გარდება:

- ა) ქრონიკულ ფიბროზულ და ქრონიკულ განგრენულ პულპიტთან
- ბ) მწვავე კეროვან და დიფუზურ პულპიტთან
- გ) მწვავე კეროვან პულპიტთან, ქრონიკულ ფიბროზულ პულპიტთან
- *დ) მწვავე კეროვან პულპიტთან, ქრონიკულ ფიბროზულ პულპიტთან, საშუალო კარიესთან

244. კარიესული ღრუს პრეპარირების პრინციპია:

- ა) პათოლოგიურად შეცვლილი ქსოვილების მაქსიმალური დაზოგვა, დახრილი კედლებისა და ძაბრისებრი ფსკერის ფორმირება
- ბ) პათოლოგიურად შეცვლილი ქსოვილების მოცილება, დახრილი კედლებისა და ამობურცული ფსკერის ფორმირება
- გ) ქსოვილთა მაქსიმალური დაზოგვა და კიდურა მინანქრის დატოვება
- *დ) პათოლოგიურად შეცვლილი ქსოვილების მოცილება, შევული კედლებისა და სწორი ფსკერის ფორმირება

245. საშუალო კარიესის დიფერენცირება ქრონიკულ პერიოდონტიტთან გარდება შემდეგი გამოკვლევებით:

- ა) ანამნეზი, სუბექტური ჩივილები
- *ბ) ანამნეზი, რენტგენოლოგიური გამოკვლევა, ელექტროდონტომეტრია
- გ) თერმოდიაგნოსტიკა, მონღირება
- დ) ვერტიკალური პერკუსია

246. ძირითადი პროცესები, რომლებიც მინანქარში მიმდინარეობს ლაქოვანი კარიესის დროს:

- ა) მინანქრის რემინერალიზაცია
- ბ) მინანქრის რეზორბცია
- გ) მინანქრის ცილოვან და მინერალურ კომპონენტებს შორის კავშირის დარღვევა
- *დ) მინანქრის დემინერალიზაცია

247. კარიესული ღრუების ყველაზე ხშირი ლოკალიზაციის ადგილია

- ა) მოლარების საღეჭი ბორცვები
- ბ) მოლარების ლოყისკენა ზედაპირები
- *გ) მოლარების ფისურები, ბრმა ხვრელები
- დ) მოლარების ენისკენა ზედაპირები

248. შეცლომები კარიესული ღრუების დამუშავების დროს: 1) ფსკერის პერფორაცია; 2) კელის პერფორაცია; 3) ფესვის კელის პერფორაცია; 4) პერფორაცია ბიფურკაციაში. სწორია:

- ა) 2;3
- ბ) 1;3
- *გ) 1;2
- დ) 3,4

249. კარიესის მკურნალობის შემდგომი გართულებებია:

- ა) კელის პერფორაცია
- ბ) ფსკერის პერფორაცია
- *გ) პულპის ანთეზა და ნეკროზი
- დ) ბორით ღრძილის დაზიანება

250. კარიესის მკურნალობის შემდგომი გართულებებია

- *ა) მეორადი კარიესი
- ბ) ბორით ღრძილის კიდის დაზიანება
- გ) კელის პერფორაცია
- დ) ფსკერის პერფორაცია

251. კარიესის მკურნალობის შემდგომი გართულებებია

- ა) ბორით ღრძილის დაზიანება
- ბ) ფსკერის პერფორაცია
- *გ) გვირგვინის ფერის შეცვლა
- დ) კელის პერფორაცია

252. დენტინის კვება ხორციელდება;

- ა) ნერწყვით
- ბ) პულპის ძირითადი ნივთიერებით
- *გ) ოლონგობლასტების მორჩებით

253. კარიესის წარმოშობის ქიმიო-პარაზიტული თეორიის დადებითი მხარეებია:

- ა) ოლონგობლასტებში მიმდინარე ცვლილებების როლი კარიესის წარმოშობაში
- ბ) პირის ღრუს სითხეში pH-ის ცვლილება კარიესის წარმოშობაში
- *გ) მიკროორგანიზმებისა და ორგანული მკვებების მოქმედების როლი კარიესის წარმოშობაში
- დ) ორგანიზმის ზოგადი მდგომარეობის როლი კარიესის წარმოშობაში

254. კარიესის წარმოშობაში თანამედროვე კონცეფციით მნიშვნელობა ენიჭება

- ა) ოლონგობლასტებში მიმდინარე ცვლილებებს
- ბ) პირის ღრუს სითხეში pH-ის ცვლილებას და ცილების შემადგენლობას
- *გ) პირის ღრუს მიკროფლორას, ნაღებებისა და ქვების არსებობას, ნახშირწყლებს და მათ შემოქმედებას კბილის მაგარ ქსოვილებზე
- დ) ორგანიზმის ზოგად მდგომარეობას

255. კბილის ნაღების წარმოქმნაზე გეგავლენას ახდენს შემდეგი ფაქტორები:

- ა) ეკოლოგიური ფაქტორები და კბილის პულპის მდგომარეობა
- ბ) პაციენტის ასაკი, ორგანიზმის ზოგადი მდგომარეობა
- *გ) კბილთა დგომა თანკბილვაში, კბილის ზედაპირის სტრუქტურა, ნერწყვის შემადგენლობა, პირის ღრუს ჰიგიენა, კვების რაციონი
- დ) გენეტიკური განწყობილება

256. პათანატომიურად საშუალო კარიესის დროს სინთლის მიკროსკოპში გვაქვს შემდეგი ზონები:

- ა) დენტინის შრეში ცვლილებები არ შეიმჩნევა, პულპაში აღინიშნება მორფოლოგიური ცვლილებები
- ბ) ღაშლის და დემინერალიზაციის ზონა, ცვლილებები პულპაში არ აღინიშნება
- *გ) ღაშლის და დემინერალიზაციის, გამჭირვალე და ინტაქტური დენტინის, მონაცვლე დენტინის ზონა და ცვლილებები პულპაში
- დ) ღაშლის, ინტაქტური დენტინის ზონა, მორფოლოგიური ცვლილებები პულპაში.

257. ბლეკის V კლასის პრეპარირების დროს საყრდენი მოედნის როლში გამოდის:

- ა) კარიესული ღრუს ფსკერის მიმართ 90 გრადუსიანი კუთხით მდებარე კეღელი
- ბ) კარიესული ღრუს ფსკერი
- *გ) ღრძილთან ახლოს მდებარე კეღელი, რომელიც ფორმირებულია პირდაპირი ან 45 გრადუსიანი კუთხით
- დ) ეკვატორისკენ მდებარე კეღელი

258. ფალცი შექმნა ეს არის:

- ა) კარიესული ღრუს კეღლის 90 გრადუსიანი კუთხით ღგომა ფსკერის მიმართ
- ბ) მინანქრისა და ღენგინის მოკვეთა 45 გრადუსით
- *გ) მინანქრის მოკვეთა 45 გრადუსიანი კუთხით

259. ღენგინის "გაპოხილი" შრე წარმოიქმნება

- *ა) კარიესული ღრუს პრეპარირების ღროს
- ბ) პულპების ღროს
- გ) კბილის კარიესის ღროს
- დ) მინანქრისა და ღენგინის ცვეთის ღროს

260. მაგრიცის მთავარი დანიშნულებაა

- ა) ღრძილის კიდის დაცვა ბუენის გეწოლისაგან
- *ბ) ბუენის ანატომიური ფორმის აღგენა და კბილთაშორისი საყრდენი პუნქტის შექმნა
- გ) ბუენის იზოლაცია მეზობელი კბილისაგან
- დ) კბილის კეღლის ფორმირება

261. რა არის მეორადი კარიესი:

- ა) ბუენის ამოვარდნა
- ბ) კარიესული ღრუს პრეპარირების ღროს დაშვებული შეცლომა
- გ) კარიესული ღრუს განმეორებითი დაბუენა
- *დ) კარიესის გართულება

262. კბილის გვირგვინის ფერის შეცვლა ითვლება:

- ა) პრეპარირების ღროს დაშვებულ შეცლომად
- *ბ) კარიესის მკურნალობის შემდგომ გართულებად
- გ) მკურნალობის შემდგომ ჩვეულებრივ შედეგად
- დ) არ არის სწორი პასუხი

263. პრეპარირების ღროს კარიესული ღრუს ფსკერის პერფორაცია ეს არის:

- ა) კარიესული ღრუს მკურნალობის შედეგში გართულება
- *ბ) კარიესული ღრუს პრეპარირების გართულება
- გ) სამკურნალო მანიპულაცია
- დ) პულპის პროფილაქტიკა

264. ღენგინის ბონდები (ღენგინის აღჭებიური სისტემა) ღენგინში წარმოქმნის

- ა) ირეგულაციური ღენგინის ბონას
- *ბ) ჰიბრიდულ ბონას
- გ) "გაპოხილი" ღენგინის ბონას
- დ) მონაცვლე ღენგინს

266. ღრმა კარიესის ღროს, რომელსაც თან ახლავს პულპის ჰიპერემია, მიზანშეწონილია:

- ა) დაზიანებული ღენგინის მთლიანად გულმოდგინედ მოშორება და ექსუდატის ღრენირებისათვის ღრუს ღიად ღაგოვება.
- ბ) არასრული ნეკრექტომიის ჩატარება და ანთების საწინააღმდეგო პასტის დაღება;
- გ) დაზიანებული ღენგინის მთლიანად გულმოდგინედ მოშორება და იგივე ნახვევის დაღება პულპის გაშიშვლების ხარისხის მიუხედავად;
- *დ) დაზიანებული ღენგინის შეძლებისდაგვარად მთლიანად მოცილება პულპის გაშიშვლების აცილებით და ანთების საწინააღმდეგო პასტის მოთავსება;
- ე) პულპის ექსტირპაცია;

267. სილიკატური ბუენით ღრმა კარიესული ღრუს სარჩულის გარეშე დაბუენისას შესაძლებელია მოხდეს:

- ა) გამჭვირვალე ღენგინის წარმოქმნა

- *ბ) პულპის ნეკროზი.
- გ) არავითარი ცვლილებები;
- დ) ე.წ. მკვდარი გზების წარმოქმნა;
- ე) მონაცვლე ღენგინის წარმოქმნა;

268. სარემინერალიზაციო ხსნარების მოქმედების მიმართ უფრო მდგრადია

- *ა) ხანდაზმულ ადამიანთა კბილები
- ბ) ბავშვის კბილები
- გ) ახალგაზრდის კბილები
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

269. კარიესის დროს კალციუმის სამკურნალო სარჩულად გამოყენებისას მისი დადებითი მოქმედების გამოვლინებაა

- ა) პულპის ტუტოვანი ნეკროზი
- ბ) პულპაში კალციფიკაცია
- *გ) მონაცვლე ღენგინის წარმოქმნა
- დ) ღენგიკლის წარმოქმნა
- ე) კბილს ღრუს ობლიგერაცია

საბჭენი მასალები

270. რა მოთხოვნებს უნდა აკმაყოფილებდეს დროებითი საბჭენი მასალები:

- *ა) კარიესული ღრუს კედლებთან უნდა ჰქონდეს კარგი ადჰეზიის უნარი. ადვილად შესაგანი და ადვილად გამოსაგანი უნდა იყოს ღრუდან. არ უნდა შედიოდეს რეაქციაში პირის ღრუს სითხესთან და ქიმიურ ნივთიერებებთან.
- ბ) ფერის მახასიათებლები უნდა ჰქონდეს მდგრადი. მექანიკურად და ქიმიურად უნდა იყოს მტკიცე;
- გ) უნდა ასრულებდეს სამკურნალო სარჩულის ფუნქციებს, არ უნდა შედიოდეს რეაქციაში პირის ღრუს სითხესთან და ქიმიურ ნივთიერებებთან.
- დ) უნდა იყოს რენტგენკონტრასტული;

271. დროებითი საბჭენი მასალები გამოიყენება შემდეგი მიზნით:

- *ა) კარიესული ღრუს პირის ღრუსაგან დროებით საიზოლაციოდ, ორთოპედიული კონსტრუქციების დროებითი ფიქსაციისათვის.
- ბ) სამკურნალო სარჩულად;
- გ) ორთოპედიული კონსტრუქციების მუდმივი ფიქსაციისათვის;
- დ) არხების დასაბჭენად;

272. სილიკატური ცემენტების უარყოფითი თვისებებია:

- ა) ნერწყვიდან მანე ნივთიერებების დიფუზიის უნარი.
- *ბ) ძლიერ გოქსიკურია, ალიზიანებს პულპას, არა აქვს კარგი ადჰეზიის უნარი;
- გ) ძნელი შესაგანია კარიესულ ღრუში;
- დ) არ ჰგავს თავისი ფერთა და გამჭვირვალობით მინანქარს;

273. სილიკატურ ცემენტებს მიეკუთვნება:

- ა) აკრილოქსიდი.
- *ბ) სილიცინ 2;
- გ) ლაქტოღენგი;
- დ) ალჰეზორი;
- ე) სილილონგი;

274. სილიკატური ცემენტები გამოიყენება:

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

275. ცინკ-ფოსფატური ცემენტების დადებითი თვისებებია:

- ა) სხვადასხვა სამკურნალო ნივთიერების შემცველობის გამო კარგი სამკურნალო ეფექტი.
- *ბ) ნაკლებად გოქსიკურია
- გ) მექანიკური და ქიმიური მდგრადობა და ინდეფერენტულობა პირის ღრუს სითხის მიმართ;

- დ) ფერის შესაბამისობა მინანქრის ფერთან და ფტორიდების შემცველობა;
- ე) კბილის ქსოვილებთან კარგი ადჰეზიის უნარი;

276. ფოსფატ-ცემენტის გამოყენება მუღმივ ბუნებად:

- *ა) შეიძლება იმ შემთხვევაში, როდესაც დასაბუნებ კბილი საბოლოოდ იფარება ხელოვნური გვირგვინით და სარბევე კბილებში, თუ შესაბამისი კბილის მოცვლამდე დარჩენილია არა უმეტეს ნახევარი წლისა.
- ბ) არ შეიძლება, დაბალი ესთეტიკური მახასიათებლების გამო;
- გ) არ შეიძლება, იმიტომ რომ პულპას აღიზიანებს;
- დ) შეიძლება, რადგანაც ეს მასალა მიეკუთვნება მუღმივი ბუნების კლასს;

277. ცინკ-ფოსფატური ცემენტების გამოყენება შეიძლება:

- ა) ღროებით საბუნებ მასალად, რადგანაც ისინი ადვილად შესატანი და გამოსატანია კარიესული ღრუდან.
- *ბ) საიზოლაციო სარჩულებად, არხის საბუნებ მასალად, ორთოპედიული კონსტრუქციების დასაფიქსირებლად;
- გ) IV კლასის კარიესული ღრუების დასაბუნებ, რადგანაც მინანქართან ფერადი მახასიათებლებისა და გამჭვირვალობის შესაბამისობასთან ერთად მათთვის დამახასიათებელია კარგი მდგრადობა და სიმკვრივე;
- დ) III კლასის კარიესული ღრუების დასაბუნებ, იმიტომ რომ ისინი თავისი ფერადი მახასიათებლებითა და გამჭვირვალობით შეესაბამება მინანქარს;

278. სილიკო-ფოსფატური ცემენტების წარმომადგენელია:

- ა) ხელოვნური ღენგინი.
- ბ) ვისფატცემენტი;
- *გ) სილილონი;
- დ) ვიტაკრილი;
- ე) ხარიზმა;

279. სილიკო-ფოსფატური ცემენტების უპირატესობა სილიკატურ ცემენტებთან შედარებით არის ის რომ:

- ა) აბსოლუტურად არ აღიზიანებს პულპას, რის გამოც შეიძლება გამოვიყენოთ საიზოლაციო სარჩულის გარეშე
- ბ) შეიცავს ვერცხლს, რის გამოც აქვს ბაქტერიოციდული მოქმედება;
- *გ) ნაკლებად ტოქსიკურია და მექანიკური თვისებები აქვს გაუმჯობესებული. ასევე ნაკლებად ხსნადია პირის ღრუს სითხეში;
- დ) მათ აქვთ გაუმჯობესებული ფერადი მახასიათებლები და გამჭვირვალობა, რომელიც მინანქრის გამჭვირვალობას უახლოვდება;
- ე) მათ ადჰეზიის უნარი აქვთ უკეთესი, იმის ხარჯზე რომ ისინი ქიმიურად რეაქციაში შედიან მინანქართან და ღენგინთან;

280. ღროებით საბუნებ მასალებს მიეკუთვნება:

- ა) პოლიმერული ცემენტი.
- ბ) ფოსფატ-ცემენტი;
- *გ) ვინოქსოლი, პოლიკარბოქსილატური ცემენტი;
- დ) ხელოვნური ღენგინი, ვიტაკრილი, ვისფატი, ბაქტერიოციდული ცემენტი;

281. ვისფატ-ცემენტი ფოსფატ-ცემენტისაგან განსხვავდება:

- *ა) მაგრდება უფრო სწრაფად, უფრო მყარია და ნერწყვში ნაკლებად ხსნადი;
- ბ) შეიცავს ფტორიდებს და ამიტომ მონაწილეობს მეორადი კარიესის პროფილაქტიკაში;
- გ) ის ქიმიურად უკავშირდება მინანქარსა და ღენგინს;
- დ) კარგი ესთეტიკური მახასიათებლებით, კაგალიზატორის შემცველობის გამო მაგრდება უფრო სწრაფად.

282. კარიესულ ღრუში ერთ პორციად უნდა შევიგანოთ და უმჯობესია გავამაგროთ პოლიეთილენის მატრიცის კონდენსაციის ქვეშ:

- ა) მინაიონომერული ცემენტები;
- ბ) აკრილოქსილი;
- გ) სხივური ეფექტით გამყარებადი კომპოზიციური მასალები;
- *დ) ქიმიურად გამყარებადი კომპოზიციური მასალები;
- ე) პოლიკარბოქსილატური ცემენტი;
- ვ) ვისფატ-ცემენტი ვერცხლით.

283. იონომერული ცემენტები გამოიყენება:

- ა) I და II კლასის დასაბუნებ.

- ბ) III და IV კლასის დასაბეჭდად;
- *გ) III და V კლასის დასაბეჭდად;
- დ) I კლასის დასაბეჭდად;

284. მინაიონომერული ცემენტების უმნიშვნელოვანესი თვისებები:

- ა) კარგი მექანიკური მახასიათებლები.
- ბ) ფერის მახასიათებლების მდგრადობა;
- გ) არ ხდება მისი მოცულობაში შემცირება;
- *დ) ფტორის სტაბილური კუმულირება კბილის მაგარ ქსოვილებში.

285. მინაიონომერული ცემენტების შემადგენლობა:

- ა) პოლიაკრილური მეჯავა, ცინკ-ფოსფატური ცემენტების ფხვნილი.
- ბ) ორთოფოსფორმეჯავა, თუთიის ქანგი, თუთიის სულფატი, მინა;
- გ) პოლიაკრილური მეჯავა, მინა, ვერცხლის, ოქროსა და პლატინის იონები;
- დ) ფოსფორმეჯავები, მინა, საღებავები;
- *ე) პოლიაკრილური მეჯავა, მინა, საღებავები;

286. რა შემთხვევაში ვიყენებთ მინაიონომერულ ცემენტებს:

- ა) მუღმივ კბილებში ყველა კლასის კარიესული ღრუების დასაბეჭდად და სამკურნალო სარჩულებად.
- *ბ) მუღმივ კბილებში III და V, სარძევე კბილებში ყველა კლასის დასაბეჭდად, საიმპლაცო სარჩულად, ორთოპედიული კონსტრუქციების დასაფიქსირებლად;
- გ) მუღმივ კბილებში II კლასის დასაბეჭდად, სარძევე კბილებში III და V კლასის დასაბეჭდად და არხის საბეჭდ მასალად;
- დ) მუღმივ კბილებში ყველა კლასის კარიესული ღრუების დროს და სარძევე კბილებში II კლასის შემთხვევაში;
- ე) IV კლასის დასაბეჭდად;

287. მინაიონომერული ცემენტებით დაბეჭდვის წინ ღრუს ზედმეტი გაშრობა არ შეიძლება რადგან იწვევს

- ა) ალჰეზის შემცირებას.
- ბ) ფერადი მახასიათებლების გაუარესებას;
- *გ) დაბეჭდვის შემდეგ ტკივილის სინდრომის ჩამოყალიბებას;
- დ) ფტორიდების რაოდენობის და შესაბამისად ანტიკარიესოგენული მოქმედების დაქვეითებას;
- ე) ეს გამოიწვევს მათი მექანიკური თვისებების გაუარესებას;

288. რა მიზნით და როგორი მასალების ქვეშ გამოიყენება წყლის საფუძველზე მომზადებული სარჩულები?

- ა) კომპოზიციური მასალებისაგან დასაცავად.
- ბ) მეორადი ლენგინის წარმოქმნის სტიმულაციისათვის;
- გ) ამალგამის თბოგამტარობის შესამცირებლად;
- *დ) სამკურნალო სარჩულების დასაცავად საბეჭდი მასალების შემოქმედებისაგან;
- ე) სწრაფადგამყარებადი პლასტმასების თავისუფალი მონომერისაგან პულპის დასაცავად;

289. ცემენტის ბუნების კარიესულ ღრუში ფიქსაციის ხანგრძლივობა დამოკიდებულია:

- ა) მასალის შემადგენლობაში სპეციალური ინგრედიენტების ჩართვაზე.
- ბ) მასალის ხარისხზე;
- გ) დაბეჭდვის გეჟნიკაზე: მასალის 2-3 პორციად შეტანა, კარგი კონდენსაცია და ღრუს კედლებთან მიტეპნა;
- დ) საბეჭდი მასალის სწორად მომზადებასა და მის იმოლაციამზე ნერწყვისაგან;
- *ე) კარიესული ღრუსა და ცემენტის მომზადების სწორ გეჟნოლოგიამზე, ღრუს გამოშრობის ხარისხზე, ბუნების ნერწყვისაგან იმოლაციასა და დაბეჭდვის სწორ გეჟნიკაზე;

290. ამალგამის ბუნების ძირითად უარყოფით თვისებად ითვლება:

- ა) დაბალი მექანიკური და ესთეტიკური მახასიათებლები.
- ბ) პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ალერგიული დამიანების ალბათობა, ლორწოვანი გარსის მხრიდან პარესთეზია მიკროლენების წარმოქმნის გამო;
- *გ) თბოგამტარობა და დაბალი კოსმეტიკური ღირებულება;
- დ) სინესტისადმი მომაგებული მგრძობელობა, მოცულობის შეცვლა;

291. ფესვების ბიფურკაციის არეში, პერფორაციის დახურვა უმჯობესია:

- *ა) ტრიკალციფოსფატით;
- ბ) წყალზე მოშელილი ლენგინის ფხვნილით;
- გ) ჰელიოსარჩულით;

დ) ფოსფატ-ცემენტი;

292. ამალგამის ბუნები შეიძლება გამოვიყენოთ:

- ა) I და II კლასში ღრმა კარიესის დროს საიმოლაციო სარჩულის გამოყენების გარეშე.
- *ბ) I და II კლასში საშუალო კარიესის დროს საიმოლაციო სარჩულის გამოყენებით;
- გ) ზედაპირული კარიესის დროს III კლასის კარიესულ ღრუებში საიმოლაციო სარჩულის გარეშე;
- დ) საშუალო კარიესის დროს IV კლასის კარიესულ ღრუებში საიმოლაციო სარჩულის გარეშე;

293. ჰალოდენგის ძირითადი ღებებითი თვისებებია:

- ა) კარგი კოსმეტიკური თვისებები.
- *ბ) არ შეიცავს ვერცხლის წყალს;
- გ) მოცულობაში უმნიშვნელოდ შემცირება;
- დ) მცირედი კილოვანი გამტარებლობა;
- ე) კარგი მექანიკური მახასიათებლები;

294. თანამედროვე კომპოზიციური მასალების ძირითადი დამახასიათებელი ნიშნებია:

- *ა) აქვთ კარგი ესთეტიკური, მექანიკური და ფიზიკური მახასიათებლები;
- ბ) აქვს კარგი ადჰეზიისა და პირის ღრუს სითხიდან და სხვადასხვა სამკურნალო საშუალებებიდან ფტორის აკუმულაციისა და კბილის მაგარი ქსოვილებისათვის გადამცემის უნარი;
- გ) არ არის ტოქსიკური, შეიცავს ფტორიდებს;
- დ) კარგი კოსმეტიკური თვისებები, ღრუს იმოლაცია ნერწყვისაგან;

295. კარიესული ღრუების დამუშავების თვისებურება კომპოზიციური მასალების გამოყენებისას. ოპტიმალური საიმოლაციო სარჩული კომპოზიციური მასალების ქვეშ:

- ა) 25°-იანი დაქანებით. თუთია-ევეგენოლის პასტა.
- *ბ) ადჰეზიური ღრუს ფორმირება. მინანქრის ფინირება (ფალცის შექმნა). იონომერული ან პოლიკარბოქსილატური ცემენტი;
- გ) ბლექის მიხედვით ფოსფატ-ცემენტი;
- დ) ყუთის ფორმა, პოლიკარბოქსილატური ცემენტი;

296. შგრიპსები გამოიყენება:

- ა) ღებენის დროს ღრძილის ღვრილის ბეწოლისაგან დასაცავად.
- *ბ) საკონტაქტო ზედაპირებზე ბუნის ფინირებისა და პოლირებისათვის;
- გ) ფერადი მახასიათებლების გასაუმჯობესებლად;
- დ) ბუნის მონოლითურობისათვის;
- ე) ბუნის კონტურების შესაქმნელად;

297. ქვემოთ ჩამოთვლილი საბუნე მასალებიდან რომელი იწვევს ფიზიკურ პულპიტს

- *ა) ამალგამები
- ბ) სხვიური ეფექტით გამყარებადი კომპოზიციური მასალები
- გ) ქიმიურად გამყარებადი კომპოზიციური მასალები
- დ) სილიკატური ცემენტები

298. კომპოზიციური მასალა "ჰელიოპროგრეს"-ი მიეკუთვნება

- ა) კომპოზიტებს.
- ბ) მინიშემავსებელ;
- *გ) მიკროშემავსებელ;
- დ) მაკროშემავსებელ;

299. ამალგამით და კომპოზიციური მასალებით ღებენის დროს, ხის სოლები გამოიყენება შემდეგი მიზნით:

- ა) საბუნე მასალის რაოდენობის შემცირება;
- ბ) მაგრიტით ღრძილის ღვრილის გრამფირების თავიდან აცილება;
- გ) მასალის პოლიმერიზაციისათვის პირობების შექმნა ბეწოლის ქვეშ;
- დ) ამალგამის კონდენსაციის გასაუმჯობესებლად;
- *ე) ბუნის კიდეების ფორმირება საკონტაქტო პუნქტის კორექტული ფორმირება;

300. მიუთითეთ ყველაზე უფრო რაციონალური და თანამედროვე საბუნე მასალა, მუდმივი ფრონტალური კბილების დასაბუნად:

- ა) პოლიკარბოქსილატური ცემენტები.
- ბ) ქიმიურად გამყარებადი კომპოზიციური საბუნი მასალა;
- *გ) ფოტოპოლიმერიზაციული საბუნი მასალა;
- დ) საბუნი მასალა, აკრილური ფისების საფუძველზე;

301. ფრონტალური კბილების დასაბუნად არ შეიძლება გამოიყენოთ:

- ა) პროლიჯი.
- *ბ) ვერცხლის ამალგამა;
- გ) z-100;
- დ) ჰერკულიაგი;

302. მასალები, რომლებიც უნივერსალური თვისებების (ფერადი გამა, გამჭვირვალობა, გაუმჯობესებული მექანიკური, ფიზიკური და ქიმიური თვისებები) მატარებელია და გამოიყენება ნებისმიერი სახის რესტავრაციული სამუშაოს ჩასატარებლად:

- ა) იონომერული ცემენტები.
- ბ) მაკროშემავსებელი;
- გ) მინიშემავსებელი;
- დ) მიკროშემავსებელი;
- *ე) ჰიბრიდები;

303. რესტავრაცია თანამედროვე კომპოზიციური მასალების გამოყენებით არის:

- ა) კბილების ესთეტიკური პარამეტრების კორექცია და აღდგენა
- ბ) სამკურნალო მანიპულაცია, რომელიც ითვალისწინებს კბილის ფუნქციის აღდგენას;
- გ) სამკურნალო მანიპულაცია, რომელიც ატარებს ანთების საწინააღმდეგო ხასიათს;
- *დ) კბილების ესთეტიკური და ფუნქციური პარამეტრების კორექცია და აღდგენა

304. მოთხოვნები, რომლებიც წაყენება სტომატოლოგიური კაბინეტისა და ექიმის სამუშაო ადგილის ორგანიზაციას, სადაც ტარდება რესტავრაცია:

- ა) კაბინეტი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ამალგამის შემრევით, გამწოვი კარალით, სტერილიზატორებით.
- ბ) სტომატოლოგიური დანადგარი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს დიათერმოკოაგულატორით, ნერწყვის გამწოვით და ჰაერის პისტოლეტით;
- *გ) სტომატოლოგიური დანადგარი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს უმეტო კომპრესორით, მკვერსასრუტით, ნერწყვის გამწოვით; ტემპერატურა ოთახში უნდა იყოს 21-23° გრადუსი;
- დ) კაბინეტი უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ბუნებრივი განათებით, ვენტილაციით, კვარცის ნათურებით;

305. მინანქრის გრაფირება ითვალისწინებს:

- *ა) მინანქარში მიკროფორების წარმოქმნას.
- ბ) მინანქრის ისეთი ნაწილების მოცილებას, რომელსაც ქვემოლან არა აქვს ღენგინის საყრდენი;
- გ) ლეკალცინირებული მინანქრის შრის მოცილებას;
- დ) მინანქარზე არსებული ორგანული ნაღების მოცილებას;

306. ღენგინის გრაფირება აუცილებელია ისეთი კომპოზიციური მასალების გამოყენებისას:

- ა) რომელსაც კომპლექტში მოჰყვება მხოლოდ საბუნი მასალა (ფხვნილი-სითხე).
- ბ) რომელსაც კომპლექტში მოჰყვება საბუნი მასები და ალჰეზივი;
- გ) რომელსაც კომპლექტში მოჰყვება მხოლოდ საბუნი მასები (პასტა-პასტა);
- *დ) რომელსაც კომპლექტში მოჰყვება საბუნი მასები, ალჰეზივი და პრაიმერი;

307. ჰიბრიდული ზონა:

- ა) სტრუქტურა ღენგინის მელაპირზე, რომელიც წარმოიქმნება პრეპარირების შედეგად. მის შემადგენლობაში შედის ღენგინის მილაკების ნაგებები, პირის ღრუს მიკროფლორის უჯრედები, ჩამოფცქვნილი ეპითელიოციტები და სხვა.
- *ბ) გარდამავალი ზონა ბუქსსა და კბილის ღენგინის შორის, რომელიც წარმოიქმნება ღენგინის გრაფირებისა და პრაიმერის გამოყენებით;
- გ) მესამეული ღენგინი;
- დ) ქანგბადით ინჰიბირებული ინტერგლობულარული ღენგინი;

308. რა შემთხვევაში გამოიყენება ალჰეზივი, საბუნი მასალების შრობრივად შეჭანის დროს:

- ა) როდესაც ქანგბადით ინჰიბირებული შრე არ არის დაზიანებული.
- *ბ) როდესაც კომპოზიციური მასალა მატარდება უჰაეროდ, მაგრიცის კონდენსაციის ქვეშ, ან ალგოვი აქვს ქანგბადით

ინჰიბირებული შრის მექანიკურ დაზიანებას;

გ) თუ კომპოზიციური მასალა მყარდება ჰაერზე;

დ) თუ კომპოზიციური მასალის ფირმა-მწარმოებელი გვთავაზობს, მასალის დაბალი ალჰემიურობის გამო.

309. ჰელიომასალების კბილის მაგარ ქსოვილთან ალჰემიაზე გავლენას ახდენს:

ა) პირის ღრუს PH-ის ცვლილება, დასხივების ინტენსივობა;

*ბ) დასხივების მიმართულება, ინტენსივობა, ხანგრძლივობა;

გ) ბუნებრივი განათების ინტენსივობა;

დ) ინტერგლობულარული ღენგინის მდგომარეობა.

310. პლასტიკური არაგამყარებადი არხის საბუნი მასალები გამოიყენება:

ა) პულპის დევიტალური მეთოდით მკურნალობის შემდეგ.

*ბ) დროებითი კბილების არხების დასაბუენად და მუღმივი კბილების არხების დასაბუენად, როდესაც ფესვების ფორმირების პროცესი არ არის დამთავრებული;

გ) გაუვალი არხების დასაბუენად;

დ) მუღმივი კბილების არხების დასაბუენად, როდესაც ფესვების ფორმირების პროცესი დამთავრებულია;

311. ფესვის არხების დასაბუენად განკუთვნილი ქვემოთ ჩამოთვლილი მასალებიდან საუკეთესოა:

ა) ტიტანის წკირებით;

ბ) ვერცხლის წკირებით;

გ) პლასტიკური გამყარებადი მასალები

*დ) გუტაპერჩის წკირები სილერებთან ერთად;

ე) პლასტიკური არაგამყარებადი მასალები;

312. პულპის სრული ექსტირპაციის შემდეგ, კარგად გამავალი არხი უმჯობესია დავბუინოთ:

ა) ვერცხლის წკირებით.

ბ) ევგელენტით;

გ) ენდომეტაზონით;

*დ) თერმოფილის სისტემით;

ე) ფორელენტით;

313. მინანქრისა და ღენგინის გრაფირების დრო სხვიით გამყარებადი კომპოზიციური მასალების გამოყენებისას:

ა) 60წმ _ 40წმ.

*ბ) 30წმ _ 15წმ;

გ) 10წმ _ 15წმ;

დ) 30წმ _ 35წმ;

ე) 40წმ _ 60წმ;

314. ჰელიო მასალების ფოტოპოლიმერიზაციით დასხივების დრო, ღრუში შეგანილი მასალის ფენის სისქიდან გამომდინარე უნდა იყოს:

ა) 3მმ _ 25წმ.

ბ) 5მმ _ 30წმ;

*გ) 2მმ _ 20წმ;

დ) 1მმ _ 40წმ;

ე) 4მმ _ 15წმ;

315. ქვემოთ ჩამოთვლილი მასალებიდან რომელი მიეკუთვნება კომპოზიტებს და მათი ძირითადი თვისებები:

ა) ჩემფილ სუპერიორი არ არის გოქსიკური, აქვს პირის ღრუდან ფტორის აკუმულირების უნარი;

ბ) სპექტრუმ ტიპიიჩი _ კომპლექტში მოჰყვება ოპაკერი, და მინანქრის შრე, გამჭვირვალე შრე, ალჰემიე-პრაიმერი და შესაწამლი ნივთიერება;

გ) პრიზმაფილი გამოირჩევა გაუმჯობესებული მექანიკური პარამეტრებით, კარგი ალჰემიის უნართა და არაგოქსიურობით;

*დ) ლაირაქტი არ არის გოქსიკური, შეიცავს ფტორიდებს, აქვს პირის ღრუდან ფტორის აკუმულირების უნარი;

316. რა მიზნით გამოიყენება საიზოლაციო სარჩულები:

ა) კარიესულის ღრუს დროებითი იზოლაციისათვის პირის ღრუდან;

ბ) მინანქრისა და ღენგინის ერთმანეთისაგან საიზოლაციოდ;

*გ) პულპის დასაცავად მუღმივი ბუენის გოქსიკური ზემოქმედებისაგან;

დ) I და II კლასის კარიესული ღრუების დასაბეჭენად;

317. რა მიზნით გამოიყენება სამკურნალო სარჩულები:

ა) პერიაპიკალურ ქსოვილებში არსებული ანთებითი პროცესის კუპირებისათვის.

ბ) მინანქრის რემინერალიზაციისათვის;

გ) პულპის დასაცავად მუღმივი ბქენის ტოქსიკური შემოქმედებისაგან;

*დ) დენტინოგენეზის სტიმულაციისათვის, პულპაში გამოხატული რეაქტიული პროცესებისა და ანთებითი მოვლენების კუპირებისათვის;

318. რა განსხვავებაა კომპოზიციურ მასალებსა და კომპომერებს შორის:

ა) კომპომერს, იონომერული ცემენტის შემცველობის გამო აქვს ანთებითი მოვლენების კუპირების უნარი;

ბ) კომპოზიციური მასალები შედგება მონომერული მაგრიცა ბისგმა-სა და არაორგანული შემავსებლისაგან, რომელთა ნაწილაკების ზომა 18-20მკ-ია. კომპომერი კი მონომერული მაგრიცა UDMA-სა და არაორგანული შემავსებლისაგან, რომელთა ნაწილაკების ზომა 1-2მკ-ია;

გ) კომპოზიციური მასალები გამოიყენება I და III კლასის, ხოლო კომპომერები II და IV კლასის კარიესული ღრუების დასაბეჭენად;

*დ) კომპომერი, კომპოზიციური მასალებისაგან განსხვავებით შედგება ჰიბრიდისა და იონომერული ცემენტისაგან.

319. უნივერსალურად პოლირებადი (სარკის ეფექტი) მასალები

ა) მიკროჰიბრიდული კომპოზიციური მასალები.

ბ) მაკროჰიბრიდული კომპოზიციური მასალები;

გ) მაკროშემავსებელი კომპოზიციური მასალები;

*დ) მიკროშემავსებელი კომპოზიციური მასალები;

320. თუთია-ოქსიდფეგენოლურ ცემენტებს მიეკუთვნება:

ა) ფოსფატ-ცემენტი.

ბ) ინგრადონტი;

გ) ფორელენტი;

*დ) კარიოსანი;

321. ქვემოთ ჩამოთვლილი არხის საბეჭენი მასალებიდან, ჰორმონალური დანამატები შემადგენლობაში არა აქვს:

ა) მერპაზონს.

*ბ) ევგელენტს;

გ) ფორფენანს;

დ) ენლომეგაზონს;

322. შეიძლება თუ არა კალციუმის სამკურნალო სარჩულის შემდეგ ფოსფატის სარჩულის მოთავსება

ა) აუცილებელია, რადგან სამკურნალო სარჩული შეიცავს კალციუმის ჰიდროქსიდს, რომელის ფოსფატცემენტის სარჩულის გარეშე რეაქციაში შედის მუღმივი საბეჭენი მასალის ორთოფოსფორმეკავასთან და უკარგავს მას სამკურნალო თვისებებს

ბ) არ შეიძლება, რადგან კალციუმის ჰიდროქსიდი ორთოფოსფორმეკავასთან შეხებისას გადაიქცევა კალციუმის სულფატად და სამკურნალო სარჩულს უკარგავს აქტივობას

*გ) არ შეიძლება ვინაიდან კალციუმის ჰიდროქსიდი ორთოფოსფორმეკავასთან შეხებისას გადაიქცევა კალციუმის ფოსფატად და უკარგავს სამკურნალო სარჩულს აქტივობას

დ) შეიძლება და აუცილებელია მუღმივი საბეჭენი მასალის ფიქსაციისათვის.

323. ცინკ-ფოსფატური ცემენტების წარმომადგენელია:

ა) ცინკოქსიდფეგენოლური ცემენტი.

ბ) სილიცინი;

*გ) ალჰემორი;

დ) ლაიმონდბრაითი;

ე) ალუმოლენტი;

324. საბეჭენი მასალების ფერის შერჩევისას საჭიროა: 1. ბუნებრივი განათება; 2. ხელოვნური განათება; 3. კბილების ბელაპირის გაპრიალება არაფტორირებული პასტით; 4. კბილის ბელაპირი უნდა იყოს სველი; 5. კბილის ბელაპირი უნდა იყოს მშრალი

ა) სწორია 1,3,5

ბ) სწორია 2,3,5

- * გ) სწორია 1,3,4
- დ) სწორია 2,3,4

325. კომპოზიციური საბუენი მასალით კბილის დაბუენამლე საჭიროა კბილის გაპრიალება აბრაზიული პასტით, რადგან:

- ა) უმჯობესდება ბუენის ფიქსაციის ხარისხი
- ბ) უბრუნველყოფს მეორადი კარიესის განვითარების თავიდან აცილებას
- * გ) პასტა აცილებს ნაღებს და აუმჯობესებს მუავური გრაფირების და კბილის ფერის შერჩევის ხარისხს
- დ) აღარ გამოჩნდება ლემარკაციული ხაზი ბუენსა და მინანქარს შორის.

326. რომელ ასაკშია ეფექტური პირველი მუღმივი მოლარების ჩაბეჭდვა

- ა) 12-14 წლის ასაკში
- ბ) 9-10 წლის ასაკში
- გ) 15-16 წლის ასაკში
- * დ) 5,5-6,5 წლის ასაკში

327. რომელ ასაკშია ყველაზე ეფექტური პირველი პრემოლარების ჩაბეჭდვა

- ა) 12-14 წლის ასაკში
- * ბ) 9-10 წლის ასაკში
- გ) 7-8 წლის ასაკში
- დ) 5,5-6,5 წლის ასაკში

328. რომელ ასაკშია ყველაზე ეფექტური მეორე პრემოლარების ჩაბეჭდვა

- ა) 14 წლის ასაკში
- * ბ) 10-11 წლის ასაკში
- გ) 9-10 წლის ასაკში
- დ) 12-14 წლის ასაკში

329. რისთვის გამოიყენება პრაიმერი

- ა) აქვს სამკურნალო დანიშნულება
- * ბ) წარმოქმნის ჰიბრიდულ შრეს და ახდენს ლენგინის მილაკების ობტურაციას
- გ) წარმოქმნის მეორად ლენგინს
- დ) ზრდის ლენგინის მილაკების განვლადობას ადგეზიური სისგემებისათვის

330. რას აკეთებს გოგალური გრაფირება

- * ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ზრდის ლენგინის მილაკების განვლადობას ადგეზიური სისგემებისათვის
- გ) ახდენს ლენგინის მილაკების გახსნას
- დ) იწვევს გაპოხილი შრის საცობების დაშლას

331. ვინირის გაკეთების ჩვენებებია: 1. ჰიპოპლაზიის და ფლუოროზის გამო ფერშეცვლილი კბილი; 2. არხის დაბუენა ისეთი მასალით, რომელიც ფერს უცვლის კბილს; 3. წვეტიანი გვერდითი საჭრელი კბილები; 4. მკვეთრად გამოხატული მინანქრის ცვეთა

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

332. სხივით გამაგრებადი კომპოზიციური საბუენი მასალით კარიესული ღრუს დაბუენისას რომელ ადგეზიურ სისგემს ენიჭება უპირატესობა:

- ა) სამკომპონენტია
- ბ) ორკომპონენტია
- * გ) ერთკომპონენტია
- დ) ოთხკომპონენტია

333. რა უარყოფითი თვისებები გააჩნია კბილის მათეთრებლებს, რომელთა შემადგენლობაშიც შედის 10%-იანი კარბამიდის მუქანგი: 1 გააჩნია მუტაგენური პოტენცია, ასტიმულირებს კანცეროგენებს; 2 ხანგრძლივი გამოყენებისას ამიანებს პაროდონტის ქსოვილს; 3; არაკონტროლირებადი გამოყენება იწვევს ქრ. კანდილოზს, ენის ღერილების ჰიპერტროფიულ დამიანებას

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

334. მიუთითეთ სინათლეზე გამყარებადი კომპოზიტებით მუშაობისას კაბინეტში ოპტიმალური მუშაობის რეჟიმი

- ა) 25 გრაღუსი
- ბ) 18-20 გრაღუსი
- გ) 23-25 გრაღუსი
- * დ) 21-23 გრაღუსი

336. ღრუში შეტანილ ალგემივის ფენის სისქე არ უნდა აღემატებოდეს

- ა) 10 მკ
- ბ) 50 მკ
- * გ) 30 მკ
- დ) 70 მკ

337. მინანქრის გრაფირების ხანგრძლივობა სარძევე კბილებში

- * ა) 60 წმ
- ბ) 40 წმ
- გ) 30 წმ
- დ) 20წმ

338. მინანქრის გრაფირების ხანგრძლივობა არაკარიესულ დაავადებით დაზიანებულ კბილებში

- * ა) 60 წმ
- ბ) 35 წმ
- გ) 15 წმ
- დ) 45წმ

339. რამდენ ჯგუფად იყოფა კბილები ინდივიდუალური გამჭირვალობის მიხედვით

- * ა) 3
- ბ) 4
- გ) 2
- დ) 5

340. მაღალი გამჭირვალობის მქონე კბილებისათვის დამახასიათებელია

- ა) მოყვითალო ელფერის მინანქარი
- ბ) მოყვითალო-მონაცრიფრო ელფერის მინანქარი
- * გ) მონაცრისფერო ელფერის მინანქარი
- დ) მოცრისფრო ელფერის მინანქარი

341. საშუალო გამჭირვალების მქონე კბილებისათვის დამახასიათებელია:

- ა) მოყვითალო ელფერის მინანქარი
- ბ) მოცრისფრო ელფერის მინანქარი
- გ) მონაცისფრო ელფერის მინანქარი
- * დ) მოყვითალო- მონაცრისფრო ელფერის მინანქარი

342. დაბალი გამჭირვალების მქონე კბილებისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ყვითელი ფერის მინანქარი
- ბ) მოყვითალო-მონაცრიფრო ელფერის მინანქარი
- გ) მონაცისფრო ელფერის მინანქარი
- * დ) მოყვითალო ელფერის მინანქარი

343. დეკლპირებული კბილების რესტავრაციისას - პულპის ახლო ღენჯინის იმიტაციისთვის, უმჯობესია გამოვიყენოთ ოპაკის შემდეგი ფერები: 1) B1; 2) B2; 3) B3; 4) A2; 5) D2;

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

დ) სწორია 3, 4

344. კბილის გვირგვინის ცენტრალური ნაწილის რესტავრაციისას ღენგინის ტოპოგრაფიული საზღვრების ფარგლებში ვიყენებთ ოპაკის შემდეგ ფერებს1) B1; 2) B2; 3) A1; 4) A2; 5) A3,5;

*ა) სწორია 4;5

ბ) სწორია 2;5

გ) სწორია 1;3;4

დ) სწორია 1, 2, 3

345. რესტავრაციული სამუშაოების ჩატარებისას საბუენი მასალის ფერის დადგენა ხდება:

ა) სამჯერ

ბ) ოთხჯერ

გ) ერთხელ

*დ) ორჯერ

346. არაეფექტურად ჩატარებული ენდოდონტური მკურნალობის შემდეგ პიგმენტაციას განიცდის

ა) მინანქარი და ღენგინი

ბ) არხის ღენგინი

გ) მინანქარი

*დ) ღენგინი

347. რესტავრაციული სამუშაოს ჩატარებისას, საბუენი მასალის ფერის შერჩევისას, განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა:

ა) გვირგვინის საჭრელი კიდის ფერს

ბ) გვირგვინის ყელის ფერს

*გ) გვირგვინის სხეულის ფერს

დ) პულპის ახლო ღენგინის ფერს

348. ქვემოთ ჩამოთვლილი საბუენი მასალებიდან, რომელთათვის არის დამახასიათებელი განსაკუთრებული სიმტკიცე

ა) მინა შეესებული კომპოზიციური მასალები

*ბ) მაკროშეესებული კომპოზიციური მასალები

გ) მიკროშეესებული კომპოზიციური მასალები

დ) მინიშეესებული კომპოზიციური მასალები

349. მაკროშეესებული საბუენი მასალების უარყოფით თვისებაა:

*ა) ფერის არამდგრადობა

ბ) დაბალი მექანიკური მდგრადობა

გ) ცუდი ალჰემიის უნარი

დ) ნაკლებტოქსიურობა

350. მაკროშეესებული საბუენი მასალების უარყოფით თვისებაა:

ა) მაღალი მექანიკური მდგრადობა

*ბ) მაღალი ტოქსიურობა

გ) ცუდი ალჰემიის უნარი

დ) ყველა ჩამოთვლილი

351. მაკროშეესებული საბუენი მასალების დადებითი თვისებებია:

*ა) მაღალი მექანიკური მდგრადობა

ბ) ნაკლებტოქსიურობა

გ) კარგი პოლირების უნარი

დ) ყველა ჩამოთვლილი

352. მიკროშეესებული საბუენი მასალების უარყოფითი თვისებაა:

*ა) არასაკმარისი მექანიკური მდგრადობა

ბ) დაბალი პოლირების უნარი

გ) ცუდი ესთეტიკური მახასიათებლები

დ) მაღალი ტოქსიურობა

353. მიკროშემავსებელი საბუნი მასალების დაღებითი თვისებებია:

- ა) არაგოქსიურობა
- ბ) კარგი მექანიკური მდგრადობა
- *გ) კარგი ესთეტიკური მახასიათებლები
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

354. ჰიბრიდების დაღებითი თვისებებია

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მაქსიმალური ადჰეზიის უნარი
- გ) ფერის მდგრადობა
- დ) მაღალი ესთეტიკური თვისებები
- ე) მექანიკური სიმტკიცე

355. სხვიით გამაგრებადი საბუნი მასალების უპირატესობა ქიმიურთან შედარებით არის:

- *ა) მაღალი კოსმეტიკური ეფექტი
- ბ) ბუენის მომზადების ტექნიკის სირთულე
- გ) მოდელირების შეზღუდული დრო
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

356. საფინიშო დასხივება I და II კლასის შემთხვევაში საჭიროა

- ა) მედიალური ზედაპირიდან
- ბ) ორალური ზედაპირიდან
- *გ) საღეჭი და ვესტიბულარული ზედაპირებიდან
- დ) დისტალური ზედაპირიდან

357. საფინიშო დასხივება II, III და IV კლასების შემთხვევაში საჭიროა

- ა) საღეჭი, ვესტიბულარული და დისტალური ზედაპირებიდან
- ბ) მედიალური და საღეჭი ზედაპირებიდან
- გ) დისტალური და საღეჭი ზედაპირებიდან
- *დ) ვესტიბულარული, ორალური, საღეჭი ზედაპირებიდან

358. ჰელიონათურით პირველადი დასხივება ბუენის მაქსიმალური ფიქსაციისათვის წარმოებს:

- ა) ბუენის ზედაპირის მიმართ 45 გრადუსიანი კუთხით
- ბ) ბუენის ზედაპირის პერპენდიკულარულად
- *გ) ბუენის მდებარეობის საწინააღმდეგო კელის მხრიდან რომელმაც უნდა მოხდეს ფიქსაცია

359. საღეჭი კბილების რესტავრაციისთვის უმჯობესია გამოვიყენოთ:

- ა) ცემენტებით რესტავრაცია
- *ბ) ანკერული და პარაპულპარული შტიფტებით რესტავრაცია
- გ) თანამედროვე მიკროჰიბრიდული სხვიით გამაგრებადი კომპოზიციური მასალა
- დ) მინაიონომერული ცემენტით რესტავრაცია

360. გოგალურ გრაფირებაში იგულისხმება:

- *ა) მინანქრისა და ლენგინის გრაფირება
- ბ) ლენგინის მუავური გრაფირება
- გ) მინანქრის მუავური გრაფირება
- დ) ცემენტის მუავური გრაფირება

361. ჰიბრიდული შრე წარმოადგენს:

- ა) ლენგინის ზედაპირზე არსებულ უსწორმასწორო ფორმის მქონე სტრუქტურას, რომელიც შეიცავს კბილის მაგარ ქსოვილთა ანაქლიბს, ჰიდროქსიპაპაგის კრისტალებს, მიკროორგანიზმებს, ნერწყვს, სისხლსა და სხვა
- *ბ) ლენგინის სისქეში ლეკალციფიცირებულ კოლაგენურ ბოჭკოთა შორის სივრცეს, რომელიც ივსება პრაიმერით
- გ) მინანქრის ფუტკრის ფიჭის მსგავს პრიმებს
- დ) მინანქრისა და ლენგინის გრაფირების შედეგად ლეკალციფიცირებულ შრეს

362. ადჰეზიური ფისით ხდება:

- ა) მინანქრისა და ლენგინის გრაფირება
- ბ) ლენგინის ლამუშავება

გ) მინანქრის დამუშავება

*დ) მინანქრისა და ლენგინის დამუშავება

363. მინანქრის მქავეური გრაფირების ღროს მქავეას ოპტიმალური კონცენტრაციაა:

ა) 50%-იანი ფოსფორმქავეა

*ბ) 35-40%-მდე ფოსფორმქავეა

გ) დაბალკონცენტრაციის ფოსფორმქავეა ანუ 30%-მდე

დ) 65-70% იანი ფოსფორმქავეა

364. რომელი თაობის ალჰემიური სისგემისთვის არის დამახასიათებელი ლენგინის მილაკების ჰიბრიდიზაცია, ორკომპონენტობა და მცირე ჰიბრიდიზაცია

ა) V თაობის

*ბ) IV თაობის

გ) III თაობის

დ) II თაობის

365. რომელი თაობის ალჰემიური სისგემებისთვის არის დამახასიათებელი ერთკომპონენტიაზობა, ფტორის შემცველობა, მინიმალური ჰიპერესთეზია

ა) II თაობის

ბ) IV თაობის

გ) III თაობის

*დ) V თაობის

366. წყლის ჩამორეცხვას საჭიროებს

ა) ალჰემიური ფისი

ბ) ლენგინის გრუნტი

*გ) მქავეა გრაფირების შემდგომ

დ) ჰიბრიდული შრე

367. იონომერული ცემენტი დაბოლოებით ფილლ გამოიყენება

ა) სასარჩულოდ

*ბ) დასაბუნად

გ) ფიქსაციისთვის

დ) ღროებით ბუნად

368. იონომერული ცემენტი დაბოლოებით ბონდ გამოიყენება

*ა) სასარჩულედ

ბ) დასაბუნად

გ) ფიქსაციისთვის

დ) ღროებით ბუნად

369. არხის საბენი პლასტიური არგამყარებადი მასალებია:

*ა) თუთის ევგენოლის პასტა

ბ) კარიოსანი

გ) ენდომეტაზონი

დ) ევგელენტი

370. არხის საბუნ მყარ მასალებს მიეკუთვნება:

*ა) გუტაპერჩის წკირები

ბ) ენდომეტაზონი

გ) კარიოსანი

დ) სილერები

371. კომპოზიციური მასალით დაბუნის ერთ-ერთი ეტაპზე ლენგინის ზედმეტი გამოშრობა შემდგომში იწვევს

ა) ლენგინის გადამშრობას არა აქვს მნიშვნელობა თუ კარგადაა ჩატარებული კბილის რესტავრაციის შემდგომი ეტაპები

ბ) უნებლიე კბილის ტკივილს ღამის საათებში

*გ) კბილის ხანმოკლე მიზეზობრივ ტკივილს ტემპერატურულ და ქიმიურ გამღიზიანებლებზე

დ) არ იწვევს არანაირ ცვლილებებს

372. კომპოზიციური საბუნი მასალებით კბილთა რესტავრაციის ბოლოს საჭიროა თუ არა ეხანგბადით ინჰიბირებული, დისპერსიული შრის მოშორება

- ა) არ არის საჭირო, რადგან ბუნის ანიჭებს სიმტკიცეს
- *ბ) აუცილებელია, რადგან შემდგომში იწვევს ბუნის ფერის შეცვლას
- გ) არ არის საჭირო, რადგან ბუნის ანიჭებს სიპრიალეს
- დ) აუცილებელია, რადგან შემდგომში იწვევს ხანმოკლე მიმეზობრივ ტკივილს

373. ჰელიო მასებით მუშაობის დროს, თუ ბუნი არ არის თანკბილვაში მალაღი, საჭიროა თუ არა მისი ფინირება და პოლირება

- ა) არა არის საჭირო, რადგანაც ბუნი შეიძლება დადაბლდეს
- ბ) არ არის საჭირო, რადგან ბუნის მორყევს; ან ვაპრიალეთ შემდეგ ვიზიტზე
- გ) არ არის საჭირო, რადგან ბუნის სიპრიალეს დაუკარგავს
- *დ) საჭიროა, რადგან უნდა მოშორდეს ეხანგბადით ინჰიბირებული, დისპერსიული შრე

პრაქტიკული ენდოლონგია

374. სტეპ ბაკე მეთოდით არხების დამუშავებისას თანდათანობით ხდება:

- ა) ინსტრუმენტის სამუშაო სიგრძისა და დიამეტრის მომაგება
- ბ) ინსტრუმენტის სამუშაო სიგრძის მომაგება და დიამეტრის შემცირება
- გ) ინსტრუმენტის სამუშაო სიგრძისა და დიამეტრის შემცირება
- *დ) ინსტრუმენტის სამუშაო სიგრძის შემცირება და დიამეტრის მომაგება

375. ცროუნ ლონ ტექნიკით არხის დამუშავებისას ხდება:

- ა) ინსტრუმენტის სამუშაო სიგრძისა და ზომის შემცირება
- ბ) ინსტრუმენტის სამუშაო სიგრძის შემცირება და ზომის მომაგება
- *გ) ინსტრუმენტის სამუშაო სიგრძის მომაგება და ზომის შემცირება
- დ) ინსტრუმენტის სამუშაო სიგრძისა და დიამეტრის მომაგება

376. ელექტრონული მეთოდით არხის სიგრძის განსაზღვრის სავარაუდო უზუსტობების მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) დამატებითი, გვერდითი განშტოებების არსებობა
- ბ) მშრალი არხის კელეზე პერფორაცია
- *გ) არხში ელექტროლის გამჭარი სითხის არსებობა
- დ) კბილის ფესვის პერფორაცია

377. რამდენი ზომის ენდოლონგიური ინსტრუმენტი არსებობს ISO სტანდარტის მიხედვით?

- ა) 31.
- ბ) 25;
- *გ) 21;
- დ) 18;

378. რამდენ ჯგუფად იყოფა ენდოლონგიური ინსტრუმენტები დანიშნულების მიხედვით?

- *ა) 5.
- ბ) 4;
- გ) 3;
- დ) 2.

379. რას ეწოდება კბილის ფესვის ფიზიოლოგიური მწვერვალი?

- ა) ფესვის რენტგენოლოგიური მწვერვალი;
- ბ) ფესვის დენტინ-ცემენტის საზღვარს;
- *გ) არხის შევიწროებულ ნაწილს, რომელიც წარმოქმნილია მეორადი დენტინის ჩალაგების შედეგად და წარმოადგენს არხის პულპისა და პერიოდონტის ქსოვილს შორის საზღვარს;
- დ) არხოვანი პულპის განშტოების მიდამოს ბიფურკაციებსა და ტრიფურკაციებში.

380. რა მანძილია ფესვის ფიზიოლოგიურ და ანატომიურ მწვერვალს შორის?

- ა) 2 - 3მმ.
- ბ) 1 - 2მმ;
- *გ) 0,5 - 1მმ;

დ) 2,5 - 3მმ;

381. როგორია ხარისხიანად ობგურირებული არხი რენტგენოგრაფიაზე?

- ა) არხი დაბეჭენილია რენტგენოლოგიურ აპექსიდან 1მმ-გარეთ.
- *ბ) არხი დაბეჭენილია რენტგენოლოგიურ აპექსიდან 1მმ-ზემოთ;
- გ) არხი დაბეჭენილია რენტგენოლოგიურ აპექსამდე;
- დ) არხი დაბეჭენილია ანაგომიურ აპექსამდე.

382. ფესვის არხისათვის მიღებული სამუშაო სიგრძე:

- ა) მანძილი კბილის გარეთა კიდიდან რენტგენოლოგიური აპექსის გარეთ.
- ბ) მანძილი კბილის გარეთა კიდიდან ანაგომიურ აპექსამდე;
- *გ) მანძილი კბილის გვირგვინის გარეთა კიდიდან ფიზიოლოგიურ აპექსამდე;
- დ) მანძილი კარიესული ღრუს ფსკერიდან ფიზიოლოგიურ აპექსამდე;

383. რომელი ენდოღონტური ინსტრუმენტი გამოიყენება არხის შესასვლელის გასაფართოებლად?

- ა) რიმერი.
- ბ) K ფაილი;
- *გ) გეითს გლიდენი;
- დ) H - ფაილი.

384. რომელი ენდოღონტური ინსტრუმენტი გამოიყენება არხის გამაგლობის შესაქმნელად?

- ა) H - ფაილი.
- ბ) K - ფაილი;
- გ) არხის ნემსი;
- *დ) რიმერი;

385. რომელი ენდოღონტური ინსტრუმენტი გამოიყენება არხის გასაფართოებლად?

- ა) ენდოღონტური ბორები.
- ბ) რიმერი;
- *გ) K ფაილი;
- დ) გეითს გლიდენი;

386. რომელი ენდოღონტური ინსტრუმენტი გამოიყენება არხის სიგრძის განსაზღვრისათვის?

- ა) სპრედერი.
- ბ) H - ფაილი;
- *გ) არხის ნემსი;
- დ) K ფაილი;

387. რომელი ენდოღონტური ინსტრუმენტი გამოიყენება არხის ობგურაციისათვის?

- ა) ენდოღონტური ბორები.
- ბ) H ფაილი;
- *გ) არხის შემავსებელი (ლენტული);
- დ) რიმერი;

388. რა ფერთაა კოდირებული 015, 045, 090 - ზომის ენდოღონტური ინსტრუმენტები?

- ა) მწვანე.
- ბ) ყვითელი.
- გ) წითელი;
- *დ) თეთრი;

389. რა ფერთაა კოდირებული 020, 050, 100 ზომის ენდოღონტური ინსტრუმენტები?

- ა) ლურჯი;
- ბ) მწვანე;
- გ) წითელი;
- *დ) ყვითელი.

390. რა ფერთაა არის კოდირებული 025, 055, 110 ზომის ენდოღონტური ინსტრუმენტები?

- ა) ყვითელი.

- ბ) თეთრი;
- გ) მწვანე;
- *დ) წითელი;

391. რა ფერთაა კოდირებული 030, 060, 120 ზომის ენდოლონგური ინსტრუმენტები?

- *ა) ლურჯი.
- ბ) თეთრი;
- გ) წითელი;
- დ) მწვანე;

392. რა ფერთაა კოდირებული 035, 070, 130 ზომის ენდოლონგური ინსტრუმენტები?

- ა) წითელი;
- ბ) ყვითელი;
- *გ) მწვანე.
- დ) შავი;

393. რა ფერთაა კოდირებული 040, 080, 140 ზომის ენდოლონგური ინსტრუმენტი?

- ა) წითელი.
- *ბ) შავი;
- გ) ყვითელი;
- დ) მწვანე;

394. რა ფერთაა კოდირებული ენდოლონგური ინსტრუმენტი ზომით 006?

- ა) თეთრი
- *ბ) კოლოსფერი;
- გ) ნაცრისფერი;
- დ) მწვანე;

395. რა ფერთაა არის კოდირებული ენდოლონგური ინსტრუმენტი ზომით 008?

- ა) კოლოსფერი;
- ბ) იასამნისფერი;
- *გ) ნაცრისფერი;
- დ) თეთრი

396. რა ფერთაა კოდირებული ენდოლონგური ინსტრუმენტი ზომით 010?

- ა) ნაცრისფერი
- ბ) თეთრი
- *გ) იასამნისფერი
- დ) კოლოსფერი

397. ხელის რომელი ინსტრუმენტით ხდება გუტაპერჩის წკირის ვერტიკალური კონდენსაცია?

- ა) რიმერი;
- ბ) კონდენსორი;
- *გ) პლუგერი;
- დ) სპრედერი.

398. ხელის რომელი ინსტრუმენტით ხდება გუტაპერჩის წკირის ლატერალური კონდენსაცია?

- ა) პლუგერი.
- *ბ) სპრედერი;
- გ) კონდენსორი;
- დ) არხის ნემსი;

399. რამდენი გუტაპერჩის წკირი გამოიყენება არხის ლატერალური კონდენსაციით ობტურაციისას?

- ა) 1 გუტაპერჩის წკირი.
- *ბ) რამდენიც საჭიროა არხის სრული ობტურაციისათვის;
- გ) 3 გუტაპერჩის წკირი;
- დ) 3-5 გუტაპერჩის წკირი;

400. რა ზომის ფაილაზე ფართოვდება არხის მწვერვალი აპექსის სრული ობგურაციისათვის;

- ა) 015
- ბ) 035;
- * გ) 025;
- დ) 040.

401. რას გულისხმობს არხის ენდოლონგიური დამუშავების "step back" მეთოდი?

- ა) არხის გაფართოებას ერთი ზომის ინსტრუმენტებით ;
- ბ) არხის გაფართოებას შესასვლელიდან აპექსისაკენ, ღილი ზომის ინსტრუმენტებიდან მცირე ზომის ინსტრუმენტებისაკენ;
- * გ) არხის გაფართოება არხის აპიკალური ნაწილიდან ზემოთ, მცირე ზომის ინსტრუმენტებიდან ღილი ზომის ინსტრუმენტებისაკენ;
- დ) არხის გაფართოებას ინსტრუმენტის სამუშაო სიგრძისა და ღიაბეგრის მომატებით

402. რას გულისხმობს არხის ენდოლონგიური დამუშავების "crown down" მეთოდი?

- ა) არხის გაფართოებას არხის აპიკალური ნაწილიდან ზემოთ, მცირე ზომის ინსტრუმენტებიდან ღილი ზომის ინსტრუმენტებისაკენ.
- * ბ) არხის გაფართოებას არხის შესასვლელიდან აპექსისაკენ, ღილი ზომის ინსტრუმენტებიდან მცირე ზომის ინსტრუმენტებისაკენ;
- გ) არხის გაფართოებას ერთი ზომის ინსტრუმენტებით
- დ) არხის გაფართოებას ინსტრუმენტის სამუშაო სიგრძისა და ღიაბეგრის შემცირებით

403. რა თანმიმდევრობით ხდება არხის ენდოლონგიური დამუშავება "step back" მეთოდით?

- * ა) არხის მწვერვალოვანი ნაწილის გაფართოება, ცენტრალური ნაწილის გაფართოება, შესასვლელის გაფართოება.
- ბ) არხის შესასვლელის გაფართოება, მწვერვალოვანი ხერხელის გაფართოება, ცენტრალური ნაწილის გაფართოება;
- გ) არხის შესასვლელის გაგანიერება, არხის ცენტრალური ნაწილის გაფართოება, მწვერვალოვანი ხერხელის გაფართოება;
- დ) არხის ცენტრალური ნაწილის გაფართოება, მწვერვალოვანი ხერხელის გაფართოება;

404. პულპის დროს არხის ენდოლონგიური დამუშავება და დაბეჭენა ხდება:

- * ა) ფიზიოლოგიურ აპექსამდე;
- ბ) ანატომიურ აპექსამდე;
- გ) რენტგენოლოგიურ აპექსამდე;
- დ) რენტგენოლოგიური აპექსიდან 1-2მმ გარეთ.

405. ენდოლონგიური დამუშავების რომელი მეთოდია რეკომენდებული პერიოდონტიტების დროს?

- ა) ორივე მეთოდის ერთობლიობა.
- * ბ) "crown down" მეთოდი;
- გ) "step back" მეთოდი;
- დ) დასაშვებია ორივე ვარიანტი.

406. ფესვის რომელი აპექსის გახსნაა საჭირო პერიოდონტიტების დროს არხის ენდოლონგიური დამუშავებისას?

- ა) არ არის საჭირო.
- ბ) ფიზიოლოგიური აპექსის;
- * გ) ანატომიური აპექსის;
- დ) რენტგენოლოგიური აპექსის.

407. რომელი ენდოლონგიური ინსტრუმენტის ბრუნვა (რიმინგი) არ შეიძლება არხში?

- ა) K - ფლექსო ფაილი.
- ბ) K - ფაილი;
- * გ) H - ფაილი;
- დ) რიმერი;

408. როგორი უნდა იყოს ფესვის არხის ფორმა ენდოლონგიური დამუშავების შემდეგ?

- ა) არხს უნდა შეუნარჩუნდეს საწყისი ფორმა.
- * ბ) კონუსური;
- გ) ცილინდრული;
- დ) პრიზმული.

409. რომელი ფაილები გამოიყენება მოხრილი არხების დასამუშავებლად?

- ა) H - ფაილი.
- *ბ) Niti - ფაილები;
- გ) K - ფაილი;
- დ) ენლოფაილი.

410. არხის ობტურაციის საუკეთესო ვარიანტია :

- *ა) ფილერები, სილერები ერთდროულად.
- ბ) სილერები;
- გ) ფილერები;
- დ) ცემენტები.

411. როგორი უნდა იყოს Niti ფაილის წრიული მოძრაობის დიაპაზონი არხის ენდოდონტური დამუშავებისას?

- *ა) 90 გრადუსი კუთხით.
- ბ) 360 გრადუსი კუთხით;
- გ) 180 გრადუსი კუთხით;
- დ) 270 გრადუსი კუთხით;

412. რომელი ჯგუფის სილერებს ახასიათებს ციკლოქსიკური და მუტაგენური მოქმედება?

- ა) სილერები, რომლებიც დამზადებულია პოლიმერებისა და ფისის ფუძეზე.
- ბ) სილერები, რომლებიც დამზადებულია კალციუმის ჰიდროქსიდის ფუძეზე;
- *გ) სილერები, რომლებიც შეიცავენ ალდეჰიდებს;
- დ) თუთია-ეგგენოლის ფუძეზე დამზადებული სილერები;

413. რომელი ჯგუფის სილერები ახდენენ ოსტეოგენურ ეფექტს ფესვის პერიაპიკალურ ძვალზე და ცემენტზე?

- ა) პოლიმერებისა და ფისის ფუძეზე დამზადებული სილერები.
- *ბ) კალციუმის-ჰიდროქსიდის ფუძეზე დამზადებული სილერები;
- გ) თუთია-ეგგენოლის ფუძეზე დამზადებული სილერები;
- დ) ალდეჰიდებზე დამზადებული სილერები;

414. რომელ ფაზაში იმყოფება გუტაპერჩის წკირი არხის ობტურაციის დროს თერმოფილის სისტემის გამოყენებისას?

- ა) ქლოროპერჩი.
- *ბ) ალფა ფაზა;
- გ) ბეტაფაზა;
- დ) გამაფაზა.

415. რა ზომის გუტაპერჩის წკირი გამოიყენება არხის ერთი წკირით და სილერით ობტურაციისას?

- ა) წკირი ერთი ზომით მეტი უნდა იყოს ბოლო ფაილის ზომამზე.
- ბ) წკირი ერთი ზომით ნაკლები უნდა იყოს ბოლო ფაილის ზომამზე;
- *გ) წკირი უნდა შეესაბამებოდეს ბოლო ფაილის ზომას (რომლითაც გაფართოვდა აპექსი);

416. რომელი მედიკამენტი გამოიყენება ფესვის არხის გამავლობის შესაქმნელად?

- ა) ამინოკაპრონის მჟავა
- ბ) კარბოლის მჟავა;
- გ) წყალბადის მჟავანი;
- *დ) ეთილენდიამინტეტრა ძმარმჟავა

417. EDTA-ს ძირითადი თვისება:

- *ა) ლენგინის დეკალცინაცია ;
- ბ) მონაცვლე ლენგინის ფორმირება;
- გ) აპექსის ობტურაცია;
- დ) არხის გამოშრობა.

418. რა ნაკლი აქვს არხის ობტურაციას ერთი წკირის მეთოდით და სილერით?

- ა) პერიაპიკალური ქსოვილების გაღიზიანება.
- ბ) ფესვის გადატეხვის საშიშროება ძლიერ ინტენსიური კონდესაციის გამო;
- *გ) არ ხდება არხის მჭიდრო ობტურაცია, რის გამოც შესაძლებელია არხიდან სილერის გამორეცხვა;

დ) არ ხდება აპექსის სრული ობტურაცია.

419. რა ნაკლი აქვს არხის ობტურაციას ლაგერალური კონდესაციით?

- *ა) არ ხდება დამატებითი და განშტოებული არხების ობტურაცია
- ბ) არ ხდება აპექსის ობტურაცია
- გ) არ ხდება ფესვის დუღაბის რემინერალიზაცია
- დ) პერიაპიკალური ქსოვილების გაღიზიანება.

420. რომელი მეთოდია შეღარებით ზუსტი არხის ფესვის სიგრძის დასადგენად ?

- ა) ელექტრონული მეთოდი (აპექსლოკატორით).
- ბ) ყბის პანორამული რენტგენოგრაფია
- გ) არხის სიგრძის გაზომვა არხის ნემსით;
- დ) პაციენტის ტკივილის რეაქცია ენდოლონტური ინსტრუმენტით გამოემისას.
- *ე) არხში ფიქსირებული ენდოლონტური ინსტრუმენტით რენტგენოლოგიური მეთოდი;

421. რომელი ინსტრუმენტით შეიძლება არხში არამარტო ვერტიკალური მოძრაობის არამედ ბრუნვითი მოძრაობის განხორციელება?

- ა) H file
- *ბ) S-File
- გ) K-File
- დ) პაგჭფინდერი

422. არხის K ფაილებით დამუშავების შემდეგ რა ზომის Hedstroem File-ს აირჩევთ

- ა) არჩეული H-File-ს ზომას არა აქვს მნიშვნელობა
- ბ) არჩეული H-File ერთი ზომით დიდია ბოლოს გამოყენებული K-File-ს ზომამზე
- *გ) არჩეული Hedstrom file-ს ზომა უნდა ემთხვეოდეს ან უმჯობესია ერთი ზომით ნაკლები იყოს ბოლოს გამოყენებული K-File-ს ზომამზე

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

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

424. რა შემთხვევაში გამოიყენება K-Flexo File Golden Medium

- *ა) როდესაც გაძნელებულია ერთი ზომის K-File-დან შემდგომი ზომის K-File-ზე გადასვლა
- ბ) არხის K-FlexoFile-თ დამუშავების შემდეგ
- გ) K-Flexoreamer Golden Medium-ით არხის გამავლობის შექმნის შემდეგ
- დ) არხის დამუშავების ბოლო ეტაპზე, არხის კედლების ფინირებისათვის

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

- ა) 010; 015; 020; 025; 030; 045
- *ბ) 012; 017; 022; 027; 032; 037
- გ) 014; 018; 022; 027; 034; 037
- დ) 015; 020; 025; 030; 035; 040

426. pathfinder - ის დანიშნულებაა

- ა) არხის შესასვლელის გაფართოება
- *ბ) არხის კათეგორიზაცია
- გ) არხის კედლის გაფართოება
- დ) არხის კედლის გასაღებება

427. დაასახელეთ "ლენგულოთი" მუშაობის ოპტიმალური სიჩქარე

- ა) 4000-6500 ბრუნვა წუთში
- ბ) 1000-2000 ბრუნვა წუთში
- *გ) 100-200 ბრუნვა წუთში
- დ) 600 -1000 ბრუნვა წუთში

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

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

429. მიუთითეთ ფაილები ე.წ. "არა აგრესიული მწვერვალებით": 1) K-Flex options, 2) K-File Nitiflex, 3) K-File, 4) Hedstrom file

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

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

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

431. არხის გაშრობა სილერის შეტანამდე უმჯობესია

- ა) სპირტით და ეთერით
- ბ) ჰაერის ნაკადით
- გ) მშრალი ბამბის ტურუნდით
- * დ) სტერილური ქაღალდის წკირით

432. ქვედა ყბის პრემოლარებში ორი არხის არსებობის შემთხვევაში არხების მდებარეობა არის:

- ა) მედიო-დისტალური
- * ბ) ლოყისკენა-ენისკენა
- გ) დასაშვებია ორივე ვარიანტი
- დ) ქვედა ყბის პრემოლარებში ორი არხი არ არსებობს

433. სავარაუდო მეთოთხე არხი, ზედა ყბის მე-6 კბილში მდებარეობს:

- ა) დისტალურ ლოყისკენა ფესვში
- ბ) სასისკენა ფესვში
- * გ) მედიალურ ლოყისკენა ფესვში
- დ) მედიალურ ენისკენა ფესვში

434. GT Rotary ფაილების კონუსურობა

- ა) 2%-6%- მდე
- ბ) 4%-6%-მდე
- გ) 2%-4%-მდე
- * დ) 6%-12%-მდე

435. GT Rotary ფაილების ბრუნვის დაშვებული სიჩქარე

- ა) 600-1000
- ბ) 300-400
- * გ) 150-300
- დ) 400-600

436. არხის მედიკამენტური დამუშავებისთვის გამოყენებული პრეპარატებიდან, რომელი აკმაყოფილებს თანამედროვე მოთხოვნებს (ბაქტეროციდული მოქმედება, არ გააღიზიანოს პერიოდონტის ქსოვილი, არ გამოიწვიოს სენსიბილიზაცია, ღრმა დიფუზიის უნარი ლენგინის მილაკებში, აქტიურობა შეინარჩუნოს შეღარებით დილხანს)

- ა) ნაგრიუმის ჰიპოქლორიდის 13-15%-იანი ხსნარი
- ბ) ქლორჰექსიდინის 0,01%-იანი ხსნარი
- გ) წყალბადის მეტანგი 15%-იანი ხსნარი
- * დ) ნაგრიუმის ჰიპოქლორიდის 3-5%-იანი ხსნარი

ე) ქლორჰექსიდინის 3-5%-იანი ხსნარი

437. ენდოლონგური მკურნალობის პროცესში რენტგენოლოგიური გამოკვლევა საჭიროა: 1) სადიაგნოსტიკოდ; 2) არხის სამუშაო სიგრძის განსაზღვრისთვის; 3) ხარისხიანი ენდოლონგური მკურნალობის დასაბუთებლად; 4) შორეული შედეგების გამოსაკვლევად 3-12 თვის შემდეგ

*ა) 1;2;3;4

ბ) 1;2;3

გ) 2;3

დ) 1;2; 4

438. პულპისა და მწვავე მწვერვალოვანი პერიოდონტიტის დროს წარმატებულ ენდოლონგურ მკურნალობაზე მიუთითებს:

ა) მკურნალობიდან 3-12 თვის განმავლობაში პაციენტი არ აღნიშნავს ტკივილებს

ბ) მკურნალობიდან 3-12 თვის შემდეგ არ აღინიშნება კბილის გვირგვინის დისკოლორიმაცია

*გ) მკურნალობიდან 3-12 თვის შემდეგ რენტგენოლოგიურ სურათზე ცვლილებები აპიკალურ ქსოვილებში არ აღინიშნება

დ) მკურნალობიდან 3-12 თვის შემდეგ არ აღინიშნება მეორადი კარიესი

439. მრავალფეხიანი კბილების ერთ სეანსში დაბეჭენისას საჭიროა:

ა) ჯერ დაბეჭენოს კარგად გამავალი არხები, შემდგომ კი ძნელად გამავალი

*ბ) ჯერ დაბეჭენოს ძნელად გამავალი არხები (ზედა მოლარებში ლოყისკენა, ქვედაში-მედიალური), ხოლო შემდეგ კარგად გამავალი არხები

გ) მისაღება ნებისმიერი ვარიანტი

დ) არ აქვს მნიშვნელობა რომელი არხიდან დაიწყებენ დაბეჭენას

440. ფაილების ბრუნვის სიჩქარე ჩვეულებრივი და სპეციალური ენდოლონგური ბუნიკებით მუშაობისას უნდა იყოს:

ა) 4 000 ბრუნი წუთში

ბ) 30 000 ბრუნი წუთში

*გ) 400 ბრუნი წუთში

დ) 3 000 ბრუნი წუთში

441. . აღვლილობრივი ანესთეზიისთვის ასაკოვან ადამიანებში და მოხუცებულებში მიზანშეწონილია გამოვიყენოთ:

ა) მისაღება ნებისმიერი ანესთეტიკი

*ბ) ანესთეტიკი მინიშნებით "ფორტე"-ს გარეშე

გ) ანესთეტიკი მინიშნებით "ფორტე"

დ) დაუშვებელია ყოველგვარი ანესთეტიკი

442. რენტგენოლოგიური გამოკვლევის რომელი მეთოდი უფრო მიზანშეწონილი ენდოლონგური მკურნალობის ეტაპებზე

*ა) ციფრობრივი რენტგენოგრაფია (ვიზიოგრაფია)

ბ) პაროდონტოგრაფია

გ) პანორამული რენტგენოგრაფია

დ) ორთოპანტომოგრაფია

ე) პოლაროგრაფია

443. არხის მდგომარეობის შესასწავლად და დაბეჭენის ხარისხის დასადგენად უპირატესობა ენიჭება

ა) პანორამულ რენტგენოგრაფიას

ბ) ლენტალურ რენტგენოგრაფიას

გ) ორთოპანტომოგრაფიას

დ) ყველა ჩამოთვლილს

444. რამდენი პოცენტით დაბალია იონიზირებული გამოსხივება ციფრობრივი რენტგენოგრაფიული გამოკვლევისას

ა) 10%-ით

ბ) 50%-ით

*გ) 80%-ით

დ) 30%-ით

445. ენდოლონგური ინსტრუმენტები დამზადების მეთოდის მიხედვით იყოფა

- ა) 6 ჯგუფად
- ბ) 4 ჯგუფად
- *გ) 2 ჯგუფად
- დ) 5 ჯგუფად

446. რომელი შენაღობისაგან არის დამზადებული Pro File

- *ა) ნიკელ-ტიტანის შენაღობისაგან
- ბ) შვედური ლითონისაგან
- გ) ქრომ-ნიკელის შენაღობისაგან
- დ) უქანგავი ფოლადისაგან

447. არხში გუტაპერჩის კონდენსაციისათვის მანქანის ინსტრუმენტია

- ა) პლეგერი
- *ბ) კონდენსორი
- გ) საჭედარი
- დ) სპრედიერი

448. რატომ არ არის მიზანშეწონილი პრეპარირების შემდეგ წარმოქმნილი ე.წ. "გაპოხილი შრის" დატოვება: 1) ხელს უშლის გიბრილული ზონის წარმოქმნას; 2) ხელს უწყობს ბუენის ქვეშ ბაქტერიების გამრავლებას; 3) ხელს უწყობს მეორადი ლენგინის წარმოქმნას

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

449. რა დროის ხანგრძლივობით შეიძლება არხში ფენოლის შემცველი პრეპარატის დატოვება

- ა) 1-2 წთ
- ბ) 1-2 დღე
- გ) 3-5 დღე
- *დ) 1-3 დღე

450. მიუთითეთ კბილის მხაგვრული რესტავრაციის პირველი აუცილებელი ეტაპი

- *ა) კბილის მინანქრის გაწმენდა ორგანული ნივთიერებებისაგან
- ბ) გრაფირება
- გ) ფალცის შექმნა
- დ) ფერის შერწყვა

451. მიუთითეთ კბილის კომპოზიტით რესტავრაციისას პრეპარირების თავისებურებანი

- ა) დარბილებული და პიგმენტური ლენგინის მაქსიმალურად რაღიკალური პრეპარირება
- *ბ) ეგრეთ წოდებული დაზოგვითი პრეპარირება
- გ) კუთხეებისა და რეტენციული პუნქტების შექმნა
- დ) ბლეკის მიხედვით ფორმირების მეთოდების აუცილებელი გათვალისწინება

452. რა დანიშნულება აქვს "Fლუხობანდ"-ს

- ა) წკირის მოსარგები მოწყობილობა
- ბ) მუშაობის პროცესში ენდო-ინსტრუმენტების ფიქსაცია
- გ) ენდო-ინსტრუმენტების სამუშაო სიგრძის დადგენა
- *დ) ენდო-ინსტრუმენტების მწვერვალების მოსალუნი მოწყობილობა

453. რას გულისხმობს ტერმინი "Master Files"

- ა) ბოლო ფაილი, რომლითაც დამთავრდა არხის დამუშავება
- ბ) ფაილს, რომლითაც მოხდა არხის გამაველობის დადგენა
- *გ) ფაილს, რომლითაც დამთავრდა არხის აპიკალური ნაწილის დამუშავება არხის მთელი სამუშაოს სიგრძეზე
- დ) ფაილს, რომლითაც დაიწყო არხის დამუშავება

455. არხის გამაველობის შექმნა გულისხმობს

- ა) არხის დაბეჭენას
- ბ) არხის შესავლის გაფართოებას

*გ) არხის სიგრძის ჩამოყალიბება

456. რას გულისხმობს სტანდარტი "BATT-Tip"

- *ა) ენდო-ინსტრუმენტებს არა აგრესიული მწვერვალებით
- ბ) ენდო-ინსტრუმენტებს აგრესიული მწვერვალებით
- გ) ბოლო ფაილს, რომლითაც დაშთავრდა არხის დამუშავება
- დ) ენდო-ინსტრუმენტების მწვერვალების მოსალენ მოწყობილობას

457. რა დიამეტრისაა მიახლოებით არხი ფიზიოლოგიური მწვერვალის მიღამოში

- ა) 0,20-0,40 მმ საზღვრებში
- ბ) 0,35-0,45 მმ საზღვრებში
- *გ) 0, 15-0,25 მმ საზღვრებში
- დ) 0, 10-0, 15 მმ საზღვრებში

458. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი გამოიყენება არხის ღრობებითი ობტურაციისთვის

- ა) პოლიმერულ ფუძეზე დამზადებული ჰერმეტიკები
- ბ) კალციუმის ფოსფატის ფუძეზე დამზადებული მასალები
- *გ) ჰიდროქსიდკალციუმის ფუძეზე დამზადებული პასტები
- დ) ცინკ ფოსფატის ფუძეზე დამზადებული მასალები

459. არხის დამუშავების რომელი მეთოდის გამოყენებაა მიზანშეწონილი საგრძნობლად მოხრილი არხის მექანიკური დამუშავებისათვის

- ა) Step down მეთოდი
- ბ) Step back მეთოდი
- *გ) crowndown მეთოდი
- დ) down back მეთოდი

460. ქვემოთ ჩამოთვლილი ჰერმეტიკებიდან რომელს მიაჩნებთ უპირატესობას თერმოფილის სისტემით არხის ობტურაციის დროს

- ა) იონომერულ ცემენტებს
- ბ) ევგენატებს
- *გ) ეპოქსიდური ფისების ფუძეზე დამზადებულ მასალებს
- დ) კალციუმის ფუძეზე დამზადებული პასტები

461. "Gutta condensor"-ის დანიშნულებაა

- *ა) გუტაპერჩის თერმო-მექანიკური კონდესაცია
- ბ) გუტაპერჩის ლაგერალური კონდესაცია
- გ) ცივი გუტაპერჩის გამოყენებისას ნებისმიერი მეთოდით
- დ) გუტაპერჩის ვერტიკალური კონდესაცია

462. ქვემოთ ჩამოთვლილი სისტემებიდან რომელი მიეკუთვნება როტაციულს: 1). ProFiles; 2). GTrotary 3). Protaipe

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

463. არხის ობტურაციის რომელი მეთოდის დროს არის რეკომენდირებული თერმოსტაბილური პრეპარატების გამოყენება

- ა) არხის ობტურაცია ერთი წკირის მეთოდით
- *ბ) არხის ობტურაცია "თერმოფილის" სისტემით
- გ) არხის ობტურაცია ლაგერალური კონდესაციის მეთოდით
- დ) არხის ობტურაცია ვერტიკალური კონდესაციის მეთოდით

464. ფესვის ბურღის შემობრუნების კუთხის დასაშვები ზომა ფესვის ფართო და ვიწრო არხებში:

- *ა) შესაბამისად 360 გრადუსი და 45-90 გრადუსი.
- ბ) შესაბამისად 180-360 გრადუსი და 90-180 გრადუსი;
- გ) შესაბამისად 90-180 გრადუსი და 45-90 გრადუსი;

დ) შესაბამისად 0-180 გრადუსი და 45-50 გრადუსი;

465. ზელა ცენტრალური საჭრელი კბილის ფესვის საშუალო სიგრძე ვ.ნაუმოვის მიხედვით არის

- ა) 12,5 მმ
- *ბ) 13,3 მმ
- გ) 14,5 მმ
- დ) 14,0 მმ
- ე) 13,8 მმ

466. ზელა ლატერალური საჭრელი კბილის ფესვის საშუალო სიგრძე ვ.ნაუმოვის მიხედვით არის

- ა) 12,5 მმ
- *ბ) 13,3 მმ
- გ) 14,5 მმ
- დ) 14,0 მმ
- ე) 13,8 მმ

467. ზელა ეშვის ფესვის საშუალო სიგრძე ვ.ნაუმოვის მიხედვით არის

- *ა) 18,1 მმ
- ბ) 13,3 მმ
- გ) 14,5 მმ
- დ) 14,0 მმ
- ე) 13,8 მმ

468. ზელა პირველი პრემოლარის ფესვის საშუალო სიგრძე ვ.ნაუმოვის მიხედვით არის

- ა) 18,1 მმ
- ბ) 13,3 მმ
- გ) 14,5 მმ
- *დ) 14,0 მმ
- ე) 13,8 მმ

469. ზელა მეორე პრემოლარის ფესვის საშუალო სიგრძე ვ.ნაუმოვის მიხედვით არის

- ა) 18,1 მმ
- ბ) 13,3 მმ
- *გ) 14,6 მმ
- დ) 14,0 მმ
- ე) 13,8 მმ

470. ზელა პირველი მოლარის ფესვის საშუალო სიგრძე ვ.ნაუმოვის მიხედვით არის

- ა) 18,1 მმ
- ბ) 13,3 მმ
- *გ) 14,5 მმ
- დ) 14,0 მმ
- ე) 13,8 მმ

471. ზელა მეორე მოლარის ფესვის საშუალო სიგრძე ვ.ნაუმოვის მიხედვით არის

- ა) 18,1 მმ
- *ბ) 13,8 მმ
- გ) 14,5 მმ
- დ) 14,0 მმ
- ე) 13,8 მმ

472. ზელა მესამე მოლარის ფესვის საშუალო სიგრძე ვ.ნაუმოვის მიხედვით არის

- ა) 18,1 მმ
- ბ) 13,8 მმ
- გ) 14,5 მმ
- დ) 14,0 მმ
- *ე) 13,5 მმ

473. ქველა ცენტრალური საჭრელი კბილის ფესვის საშუალო სიგრძე ვ.ნაუმოვის მიხედვით არის

- ა) 12,5 მმ
- ბ) 13,3 მმ
- გ) 14,5 მმ
- *დ) 12,0 მმ
- ე) 13,8 მმ

474. ქველა ლაგერალური საჭრელი კბილის ფესვის საშუალო სიგრძე ვ.ნაუმოვის მიხედვით არის

- ა) 12,5 მმ
- *ბ) 13,9 მმ
- გ) 14,5 მმ
- დ) 12,0 მმ
- ე) 13,8 მმ

475. ქველა ეშვის ფესვის საშუალო სიგრძე ვ.ნაუმოვის მიხედვით არის

- ა) 12,5 მმ
- ბ) 13,9 მმ
- *გ) 14,9 მმ
- დ) 12,0 მმ
- ე) 13,8 მმ

476. ქველა პირველი პრემოლარის ფესვის საშუალო სიგრძე ვ.ნაუმოვის მიხედვით არის

- *ა) 14,7 მმ
- ბ) 13,9 მმ
- გ) 14,9 მმ
- დ) 12,0 მმ
- ე) 13,8 მმ

477. ქველა მეორე პრემოლარის ფესვის საშუალო სიგრძე ვ.ნაუმოვის მიხედვით არის

- ა) 14,7 მმ
- ბ) 13,9 მმ
- გ) 14,9 მმ
- *დ) 15,6 მმ
- ე) 13,8 მმ

478. ქველა პირველი მოლარის ფესვის საშუალო სიგრძე ვ.ნაუმოვის მიხედვით არის

- ა) 14,7 მმ
- ბ) 13,9 მმ
- *გ) 14,8 მმ
- დ) 15,6 მმ
- ე) 13,8 მმ

479. ქველა მეორე მოლარის ფესვის საშუალო სიგრძე ვ.ნაუმოვის მიხედვით არის

- *ა) 14,3 მმ
- ბ) 13,9 მმ
- გ) 14,8 მმ
- დ) 15,6 მმ
- ე) 13,8 მმ

480. ქველა მესამე მოლარის ფესვის საშუალო სიგრძე ვ.ნაუმოვის მიხედვით არის

- ა) 14,3 მმ
- ბ) 13,9 მმ
- *გ) 14,0 მმ
- დ) 15,6 მმ
- ე) 13,8 მმ

პულპის დაავადებები

481. არხოვანი და გვირგვინოვანი პულპის აგებულებაში არის განსხვავება:

- *ა) გვირგვინოვანი პულპა უმნიშვნელოდ განსხვავდება არხოვანისაგან.
- ბ) გვირგვინოვანი პულპა მნიშვნელოვნად განსხვავდება არხოვანი პულპისაგან აგებულებით, ვინაიდან წარმოადგენს შუალედურ რგოლს გვირგვინოვან პულპასა და პერიოდონტს შორის;
- გ) არა, რადგან არხოვანი პულპა წარმოადგენს გვირგვინოვანი პულპის უწყვეტ გაგრძელებას;

482. არხოვანი და გვირგვინოვანი პულპის აგებულების განსხვავება მდგომარეობს შემდეგში:

- ა) მიკრომომარაგების თავისებურებებში
- ბ) შემაერთებული ქსოვილის აგებულებებში, მისი სისხლით მომარაგებაში და ინერვაციაში;
- *გ) ბოჭკოების, უჯრედების და შუალედური ნივთიერების თანაფარდობაში;
- დ) ვასკულარიზაციის თავისებურებებში;
- ე) შემაერთებული ქსოვილის ბოჭკოების აგებულების თავისებურებებში ამ მონაში;

483. მწვავე ნაწილობრივი პულპიტის დიაგნოსტიკაში გადამწვევეს წარმოადგენს: 1) ტკივილის ხასიათი; 2) თერმომეტრია; 3) ელექტროდონტოდიაგნოსტიკა; 4) პერკუსია.

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

484. მწვავე მთლიანი (დიფუზური) პულპიტის დიაგნოსტიკაში გადამწვევეს წარმოადგენს:

- ა) პულპის ელექტროაგზნებადობის დაქვეითება.
- ბ) ღაღბითი თერმული ტესტი;
- გ) პერკუტორული რეაქციების გაჩენა;
- დ) ნათელი პერიოდების შემცირება;
- *ე) ტკივილის ინტენსივობისა და შეგვეების სიხშირის მაგება;

485. მწვავე ნაწილობრივი და მწვავე მთლიანი პულპიტების დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში გადამწვევეს წარმოადგენს:

- ა) პერკუსია;
- ბ) ელექტროდიაგნოსტიკა
- გ) თერმოდიაგნოსტიკა;
- *დ) ტკივილის ირაღიაცია;

486. კლინიკური და ჰისტოლოგიური დიაგნოზების შეუსაბამობის დიდი პროცენტი აიხსნება:

- ა) ანთების ჰიპერერგიული ხასიათით;
- ბ) ავადმყოფების დაგვიანებული მომართვით;
- *გ) პულპიტების დიაგნოსტიკის არასრულყოფილი მეთოდებით;
- დ) ანატომიური შენების თავისებურებებით

487. მწვავე მთლიანი (დიფუზური) პულპიტისა და სამწვერა ნერვის ნევრალგიის დიფერენციალურ დიაგნოსტიკას საზღვრავენ:

- ა) პალპაციით;
- ბ) პერკუსიით;
- გ) სხეულის გემპერატურის ცვლილებით
- *დ) ტკივილის ხასიათით;

488. ქრონიკული ფიბროზული და ქრონიკული ჰიპერტროფიული პულპიტების დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადამწვევეს წარმოადგენს:

- ა) რენტგენოგრაფიის მონაცემები
- *ბ) ლათეალიერება და მონღირება;
- გ) თერმოდიაგნოსტიკა;
- დ) თერმო მეტრია;
- ე) ელექტრომეტრია;

489. მწვავე ნაწილობრივი პულპიტის მკურნალობის დროს მრავალფასიან კბილებში ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან ყველაზე რაციონალურია გამოვიყენოთ:

- ა) დევიგალური ამპუტაცია;

- ბ) ვიგალური ამპუტაცია;
- *გ) მთლიანი პულპის ცხოველყოფილობის შენარჩუნება;
- დ) პულპის ლევიგალიზაცია;

490. მწვავე მთლიანი პულპიტების მკურნალობისას უნდა მოხდეს:

- *ა) ვიგალური ექსტირპაცია
- ბ) ვიგალური ამპუტაცია;
- გ) მთლიანი პულპის ცხოველყოფილობის შენარჩუნება;
- დ) პულპის ლევიგალიზაცია;

491. ქრონიკული ფიბროზული პულპიტების დროს ყველაზე რაციონალურია გამოვიყენოთ:

- ა) კბილის ექსტრაქცია
- ბ) ლევიგალური ექსტირპაცია;
- *გ) ვიგალური ექსტირპაცია;
- დ) ვიგალური ამპუტაცია;
- ე) მთლიანი პულპის ცხოველყოფილობის შენარჩუნება;

492. ქრონიკული ჰიპერტროფიული პულპიტების დროს ყველაზე რაციონალურია მკურნალობის შემდეგი მეთოდი:

- ა) კბილის ექსტრაქცია
- *ბ) ვიგალური ექსტირპაცია;
- გ) მთლიანი პულპის ცხოველყოფილობის შენარჩუნება;
- დ) ვიგალური ამპუტაცია;
- ე) ლევიგალიზაცია;

493. პულპის განგრენის მკურნალობის დროს ყველაზე რაციონალურია მკურნალობის ისეთი მეთოდი, როგორცაა:

- ა) იოდეექტროფორეზი
- ბ) ვიგალური ექსტირპაცია პულპის დიათერმოკოაგულაციით;
- *გ) ვიგალური ექსტირპაცია, არხების ანგისეპტიკური დამუშავებით;
- დ) ვიგალური ამპუტაცია;
- ე) ლევიგალიზაცია;

494. დრმა კარიესისა და ქრონიკული ფიბროზული პულპიტის დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია:

- ა) პერკუსია;
- *ბ) თერმომეტრია და დროის ფაქტორი;
- გ) ტკივილის ხასიათი;
- დ) მონღირება;

495. განგრენული პულპიტისა და ქრონიკული პერიოდონტიტის დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია:

- *ა) ელექტრომეტრია
- ბ) ტკივილის ხასიათი;
- გ) მონღირება;
- დ) პერკუსია;

496. კბილის ცუდად გამავალ არხებში ეგრეთწოდებული ნარჩენი პულპიტის შემთხვევაში უნდა განხორციელდეს:

- ა) პარაფორმალდეჰიდის პასტის დაღება.
- *ბ) ელექტროკოაგულაცია;
- გ) ანტიბიოტიკებისა და კორტიკოსტეროიდების მოთავსება;
- დ) ნოვოკაინის ბლოკადა;

497. ვიგალური ამპუტაციის შემდეგ პულპის ტაკვის სწრაფ შეხორცებას ხელს უწყობენ:

- ა) იოდი
- ბ) ევგენოლი;
- გ) კორტიკოსტეროიდები;
- *დ) კალციუმის ჰიდროქსიდი;
- ე) ანტიბიოტიკები;

498. პულპის ცხოველყოფილობის შენარჩუნების დროს ყველაზე უკეთესად ხსნის ტკივილს და ხელს უწყობს ანთებადი რეაქციის შესუსტებას:

- ა) იოლი
- ბ) ევგენოლი;
- *გ) კორტიკოსტეროიდები;
- დ) კალციუმის ჰიდროქსიდი;
- ე) ანტიბიოტიკები;

499. ვიტალური ექსტირპაციის მეთოდის დროს გაუვალი (ლოყისკენა, მედიალური) არხების შემთხვევაში აუცილებელია:

- ა) იოლიანი გამონი
- *ბ) ელექტროკოაგულაცია;
- გ) ანტიბიოტიკებისა და კორტიკოსტეროიდების შეთავსების ფუძემდებლად პასტის მოთავსება;
- დ) ევგენოლის პასტის მოთავსება;
- ე) კალციუმის ჰიდროქსიდის მოთავსება;

500. ერთფესვიან კბილებში ვიტალური ამპუტაციის მეთოდი არ შეიძლება ჩატარდეს:

- ა) კბილის ღრუს მცირე მოცულობის გამო;
- ბ) პერიაპიკალური ქსოვილების გაღიზიანების გამო;
- გ) რადიკანაც შეიცვლება კბილის ფერი;
- *დ) გვირგვინოვანი და არხოვანი პულპის გამოხატული ანატომიური საზღვრის არ არსებობის გამო;

501. პულპის ექსტირპაციის შემდეგ არხებიდან სისხლდენის შეჩერება უძაბესია:

- ა) მშრალი ტურუნდით წნევის ქვეშ
- ბ) ვაგოტილით;
- გ) ფოსფატ-ცემენტის სითხით
- *დ) ეფსილონ-ამინოკაპრონის მჟავით ან კაპროფერით;
- ე) წყალბადის მუქანგით;

502. პულპიგების ბიოლოგიური მეთოდით მკურნალობის დროს წარმოქმნილი გართულებები დაკავშირებულია:

- ა) კბილის ღრუს არასრულ გამოშრობასთან
- ბ) ბუნების ცუდ ფიქსაციასთან;
- გ) სამკურნალო პრეპარატის და საბუნე მასალის არასწორ შერჩევასთან;
- *დ) ღიაგნომში შეცდომებთან;

503. ვიტალური ამპუტაციის შემდგომ ყველაზე ხშირი გართულებებია:

- ა) სამწვერა ნერვის ნევრაღია
- *ბ) რეციდიული პულპიტი;
- გ) რეციდიული კარიესი;
- დ) მწვერვალოვანი პერიოდონტიტი;

504. მწვავე ნაწილობრივი პულპიტის კლინიკური სურათია:

- ა) ტკივილები კბილის კბილზე შეხებით (დაჭერით)
- ბ) თვითნებითი ირადირებული ტკივილები სამწვერა ნერვის მიმართულებით;
- გ) ტკივილები ქიმიურ გამაღიზიანებლებზე;
- *დ) თვითნებითი ხასიათის ტკივილები, რომელიც არ განიცდის ირადიაციას;

505. ფესვის არხის მიღებული სამუშაო სიგრძე:

- ა) ზოგჯერ ტოლია სიღრმის საზომისა სიგრძეში (სუბიექტური მონაცემებით)
- *ბ) 1-1,5 მმ-ით მოკლეა კბილის რენტგენოლოგიურ სიგრძეზე;
- გ) 1 სმ-ით გრძელია კბილის რენტგენოლოგიურ სიგრძეზე;
- დ) ზუსტად შეესაბამება კბილის ანატომიურ სიგრძეს;

506. ქრონიკული ფიბროზული პულპიტის კლინიკაა:

- ა) დაღებითი პერკუტორული რეაქცია
- ბ) ავადმყოფს კბილი არ აწუხებს;
- გ) თვითნებითი ტკივილები ირადირებული სამწვერა ნერვის მიმართულებით;
- *დ) ტკივილი ტემპერატურულ გამაღიზიანებლებზე, რომელიც მიზეზის მოხსნის მერე არ ქრება;

507. პულპიტის მკურნალობის ბიოლოგიური მეთოდის ჩვენება კბილის პულპის მთლიანობის შენარჩუნებით:

- ა) ქრონიკული პულპიტის გამწვავება
- ბ) ქრონიკული განგრეული პულპიტი;
- *გ) პულპის რქის შემთხვევითი გახსნა;
- დ) მწვავე ჩირქოვანი დიფუზური პულპიტი;

508. ბიოლოგიური მეთოდით მკურნალობის ჩვენებებია: 1) ღრმა კარიესი; 2) მწვავე მთლიანი პულპიტი; 3) ახალგაზრდა ასაკი; 4) პულპის შემთხვევითი გახსნა; 5) ხანდაზმული ასაკი; 6) მწვავე ნაწილობრივი პულპიტი.
 ა) სწორია 2, 3, 5.
 *ბ) სწორია 1, 3, 4, 6.
 გ) სწორია 2, 4, 5, 6.
 დ) სწორია 1, 2, 3, 4.

509. პულპის პოლიპი ვითარდება:
 ა) ქრონიკული პერიაპიკალური დამიანების დროს
 ბ) ქრონიკული პულპიტის დროს დახურული ღრუთი;
 გ) პულპის ნეკროზის დროს;
 *დ) ქრონიკული პულპიტის დროს კბილის ღრუს გახსნის შემთხვევაში;
 ე) მწვავე პულპიტის დროს;

510. ეშვის ღრუს გახსნა უნდა ჩატარდეს:
 *ა) გვირგვინის ცენტრში სასისკენა ზედაპირიდან.
 ბ) გვირგვინის ზედა მესამედიდან;
 გ) გვირგვინის საჭრელი კილის მხრიდან;
 დ) გვირგვინის დისკალური კილის მხრიდან ;

511. ქრონიკული ჰიპერტროფიული პულპიტის კლინიკა:
 ა) კბილის რქა გახსნილია, მონდირებით მტკივნეულია
 *ბ) კბილის ღრუ გახსნილია, ამომრდილია ჰიპერტროფიული პულპა;
 გ) როგორც წესი გვხვდება პერიაპიკალური ცვლილებები;
 დ) მიმდინარეობს ყოველთვის კბილის დახურული ღრუს შემთხვევაში;

512. ქვედა პრემოლარების გვირგვინების ტრეპანაცია ტარდება:
 *ა) საღეჭ ფისურაში კბილის მედიალურ და დისკალურ კიდეებს შორის შუა მანძილზე, ლოყისკენა ბორცვთან ახლოს
 ბ) საღეჭ ფისურაში მედიალურ კიდესთან ახლოს;
 გ) კბილის მედიალურ და დისკალურ კიდეებს შორის შუა მანძილზე საღეჭ ფისურაში;
 დ) საღეჭი ფისურის მხრიდან ბორის მიმართულებითენისკენა ბორცვის მხარეს;

513. ვიგალური ამპუტაციის ჩვენება:
 *ა) მწვავე კეროვანი პულპიტი
 ბ) ქრონიკული ჰიპერტროფიული პულპიტი;
 გ) ქრონიკული გამწვავებული პულპიტი;
 დ) მწვავე დიფუზური პულპიტი;

514. მწვავე დიფუზური პულპიტის კლინიკა:
 ა) პულპის ელექტროაღზნებადობის მომაგება
 *ბ) თვითნებითი ირადირებული ტკივილები;
 გ) ტკივილები კბილზე შეხების შემთხვევაში;
 დ) თვითნებითი ლოკალური ტკივილები დამნაშავე კბილის მიდამოში;

515. ექიმის ტაქტიკა ღარიშხანოვანი მკვების პასგით ლორწოვანი გარსის ნეკროზის შემთხვევაში:
 *ა) ნეკროზული უბნის მოცილება და დამუშავება პროტეოლიზური ფერმენტებით, ანტილოგებით.
 ბ) ნეკროზული უბნის მოცილება;
 გ) ნეკროზული უბნის დამუშავება ანგისეპიკებითა და ანტიბიოტიკებით;
 დ) ნეკროზული უბნის დამუშავება ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებებით;

516. ღარიშხანოვანი მკვებას ანტილოგებია: 1) კალიუმის პერმანგანატი; 2) იოდი; 3) უნითოლი; 4) ფურაცლინი; 5) სპირიტი.
 ა) სწორია 2, 3, 5.

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

517. მწვავე და ქრონიკული პულპიტების დიფერენციალურ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია:

- ა) პულპის ელექტროდგნებალობის დაქვეითება.
- ბ) ტკივილები ტემპერატურულ გამაღიზიანებლებზე;
- *გ) ანამნეზი;
- დ) შეტევითი ხასიათის ტკივილის ხანგრძლივობა;

518. ანთების ნიშნებიდან პულპიტების დროს კლინიკურად გამოვლინდება: 1. ტკივილი, 2. ტემპერატურის მომატება; 3. ფუნქციის მოშლა, 4. სიწითლე, 5. შეშუპება

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

519. მწვავე პულპიტისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) შეტევითი ხასიათის ტკივილები
- გ) ღამის ტკივილები
- დ) თვითნებითი ტკივილები

520. ქვედა ყბის კბილების მწვავე დიფუზური პულპიტის დროს ტკივილის ირადიაცია არის: 1. ყურის მიმართულებით, 2. კეფის მიმართულებით, 3. ზედა ყბის მიმართულებით, 4. ქვედა ყბის მიმართულებით

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

521. ზედა ყბის კბილის მწვავე დიფუზური პულპიტის დროს ტკივილის ირადიაცია არის: 1. საფეთქლის მიმართულებით, 2. ზედა ყბის კბილების მიმართულებით, 3. კეფის მიმართულებით, 4. ქვედა ყბის კბილების მიმართულებით

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

522. პულპის ძირითადი ნივთიერების დეპოლიმერიზაციას იწვევს:

- ა) კოლაგენური ბოჭკოების რაოდენობა
- ბ) მუკოპოლისაქარიდების რაოდენობა
- *გ) მასში ფერმენტ ჰიალურონიდაზას მომატება
- დ) მასში ფერმენტ კოლაგენაზას მომატება

523. პულპის ძირითადი ნივთიერების ფუნქციაა: 1 სენსორული; 2 პლასტიური; 3 ხელს უშლის ინფექციური პროცესის პულპის ქსოვილში გავრცელებას; 4 აერთიანებს პულპის უჯრედულ და ბოჭკოვან სტრუქტურებს.

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

524. როგორია ახალგაზრდა ადამიანის პულპის ქსოვილში კოლაგენური ბოჭკოების რაოდენობა

- ა) ასაკის მიხედვით კოლაგენური ბოჭკოების რაოდენობა არ იცვლება
- *ბ) აღინიშნება კოლაგენური ბოჭკოების მცირე რაოდენობა
- გ) აღინიშნება კოლაგენური ბოჭკოების დიდი რაოდენობა
- დ) ასაკი არ მოქმედებს კოლაგენური ბოჭკოების რაოდენობაზე

525. მოხუცებულობის ასაკში პულპის ქსოვილში აღინიშნება შემდეგი სახის ცვლილებები

- ა) არხოვანი პულპის მოცულობა იზრდება, გვირგვინოვანის იგივე რჩება
- *ბ) არხოვანი და გვირგვინოვანი პულპის მოცულობა მცირდება

- გ) არხოვანი და გვირგვინოვანი პულპის მოცულობა იზრდება
- ღ) გვირგვინოვანი პულპის მოცულობა მცირდება, არხოვანი იგივე რჩება

526. კოფერდამის გამოყენების დადებითი მხარეა: 1 საოპერაციო ველის სიმშრალე, ასეპტიკა; 2 იცავს პაციენტს ინსტრუმენტებით შემთხვევითი ასპირაციისგან; 3 არ ქმნის პრობლემებს ლენტალური რენტგენოსკოპისტისთვის; 4 არ იწვევს დროის ლაკარგვას მკურნალობის სეანსში

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

527. ენდოლენტიური დამუშავების პროცესში ინსტრუმენტის გაჭედვის და ჩატეხვის რისკი იზრდება

- ა) არხის აპიკალურ კორონალური მეთოდით დამუშავებისას
- ბ) არხის კორონალურ აპიკალური მეთოდით დამუშავებისას
- *გ) არხის მშრალი დამუშავებისას
- ღ) არხის აპიკალური დამუშავებისას

528. პულპის ეტიოლოგიაში წამყვანი ადგილი უჭირავს:

- ა) გადატანილ ინფექციურ დაავადებებს
- ბ) მიკროორგანიზმის ზოგად მდგომარეობას
- *გ) მიკროორგანიზმების და მათი დაშლის პროდუქტების პულპის ღრუში მოხვედრას კარიესული ღრუდან ლენგინის მილაკების საშუალებით

529. ვიწრო და მოხრილი არხების ზედმეტად გაფართოებამ შეიძლება გამოიწვიოს

- ა) აპიკალური პერფორაცია
- ბ) აპიკალური საფეხურის ჩამოყალიბება
- *გ) არხის კედლის პერფორაცია
- ღ) ბიფურკაციაში პერფორაცია

530. პულპის ქრონიკული ტრაფმა შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) კბილის პრეპარირებამ ორთოპედიული გვირგვინისათვის
- ბ) პულპური ღრუს გახსნამ პრეპარირების დროს
- *გ) კბილთა პათოლოგიურმა ცვლამ

531. პულპის ქსოვილების ქიმიური ტრაფმას იწვევს: 1. კალმინი, ან კალცინ პასტა (pH=12-14); 2. ლიმექსიდინის 0,1-10%-იანი ხსნარი; 3. 1%-იანი იოდინოლის ხსნარი; 4. ლენგინის გოტალური გრაფირება

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

532. ანთებითი რეაქციის რომელი კომპონენტი ჭარბობს მწვავე ფორმის პულპიტების შემთხვევაში:

- ა) ჰიპერემია
- ბ) ალტერაცია
- *გ) ექსუდაცის
- ღ) პროლიფერაცია

533. ანთებითი რეაქციის რომელი კომპონენტი ჭარბობს ქრონიკული განგრენული პულპიტის შემთხვევაში

- ა) პროლიფერაცია
- *ბ) ალტერაცია
- გ) ექსუდაცია
- ღ) ჰიპერემია

534. ანთებითი რეაქციის რომელი კომპონენტი ჭარბობს ქრონიკული ჰიპერტროფული პულპიტის შემთხვევაში

- ა) ჰიპერემია
- ბ) ალტერაცია
- გ) ქსუდაცია
- *ღ) პროლიფერაცია

535. როგორ გარღება კარიესული ღრუს მონღირება პულპიგების ღროს:

- ა) კბილის ანესთეზიის შემდეგ
- ბ) ანესთეზიამდე ღარბილებული ღენგინის ექსკავატორით მოშორებამდე
- *გ) ანესთეზიამდე ღარბილებული ღენგინის ექსკავატორით მოშორების შემდეგ
- დ) ანესთეზიამდე, ღარბილებული ღენგინის ბორით მოცილების შემდეგ

536. რომელი გემპერატორული რეაქცია მიუთითებს პულპაში მძიმე ღესტრუქციულ ცვლილებებზე

- ა) არა აქვს მნიშვნელობა
- ბ) ცივი
- *გ) ცხელი
- დ) თბილი

537. კბილს ანატომიური აღნაგობისა და პერიოდონგის ქსოვილის მღომარეობის გარდა, რა საღიანოსტიკო ინფორმაციის მატარებელია ღენგალური რენგგენოგრაფია ბლეკით | და || კლასის ღრუებში პულპიგების ღროს: 1 კარიესული ღრუს კავშირი პულპურ ღუსთან; 2 ღენგკლის არსებობა; 3 გვენზარება პულპის ფორმის დაღენაში; 4 განსაზღვრავს მკურნალობის მეთოღს.

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

538. რა საერთო ნიშნები აქვთ კეროფან პულპიგსა და ღრმა კარიესს: 1 პაციენტი ზუსტად მიუთითებს ღამნაზავე კბილს; 2 არ აღინიშნება ირაღიაცია; 3 აღინიშნება კავშირი კარიესულ და პულპურ ღრუებს შორის; 4 აღინიშნება თვითნებითიღა ღამის გკივილები

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

539. ჰიპერტროფული პულპიგის და პაპიღიგის ღიფღიანოსტიკაში გაღამწყვეტია:

- *ა) პულპის ეღექტროგზნებაღობა ნორმასთან შეღარებით ღაქვეითებულია
- ბ) ჰიპერემია და შეხებით სისღღენა
- გ) გემპერატორულ გაღღიზიანებულზე გკივილის პროოცირება

540. ზოგადი პრინციპების ღცვის ფონზე პულპის ბიოღოგიური მეთოღით მკურნაღობა არასასურვეღია შემღეღი კლასის ღრუებში

- *ა) V
- ბ) III და IV
- გ) II და III
- ღ) I

541. ბიოღოგიური მეთოღით პულპიგების მკურნაღობის ღროს 1-3 ღღის განზავღობაში უპირატესობა ენიჭება შემღეღი პრეპარატებს:

- ა) ანაღგეტიკებს და ვიგამინებს
- *ბ) გღუკოკორტიკოღებს
- გ) ანტიბიოტიკებს და სულღანიღამიღებს
- ღ) ანტიმიკრობულ პრეპარატებს

542. ბიოღოგიური მეთოღით პულპიგების მკურნაღობის ღროს კალმიცინის სამკურნაღო სარწულად გამოყენების რისკ-უღაქტორია: 1 პულპის მქაღური ნეკროზი; 2 პულპის გუგოფანი ნეკროზი; 3 პულპაში კალციფიკაცია, ღენგკლის წარმოქმნა, კბილს ღრუს თბღიგერაცია; 4 პრეპარატს არა აქვს უარყოფითი ზეგავღენს პულპაზე

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

543. ბიოღოგიური მეთოღით პულპიგების მკურნაღობისას რა ღროს მანძიღზე ხღება გღუკოკორტიკოღებზე

დამზადებული სამკურნალო სარჩულის მოთავსება კარიესული ღრუს ფსკერზე

- ა) 2 კვირა ნახვევის ქვეშ
- ბ) 7-10 დღე ნახვევის ქვეშ
- * გ) 1-3 დღე ნახვევის ქვეშ
- დ) 10-12 დღე ნახვევის ქვეშ

544. რა თანმიმდევრობით დაბეჭენთ კარიესულ ღრუს ამპუტაციის მეთოდით მკურნალობისას

- ა) სამკურნალო სარჩული, ლენგინის ფხვნილი წყალზე, მუღმივი ბეჭენი
- ბ) სამკურნალო სარჩული, ფოსფატ-ცემენტის სარჩული, მუღმივი ბეჭენი
- * გ) სამკურნალო სარჩული, ლენგინის ფხვნილი წყალზე, მინა-იონომერული ცემენტის სარჩული, მუღმივი ბეჭენი
- დ) მინა-იონომერული ცემენტის სარჩული, ლენგინის ფხვნილი წყალზე, მუღმივი ბეჭენი

545. პულპის რომელი ფორმის დროს არის დევიტალური ექსტირპაციის მეთოდის უკუჩვენება:

- ა) ქრონიკული პულპის გამწვანების სტადია
- ბ) ფიბროზული პულპიტი
- * გ) განგრენოზული პულპიტი
- დ) მწვავე დიფუზური პულპიტი

546. პულპიტების მკურნალობის დროს არასრული ექსტირპაციის შემდეგ, არხიდან სისხლდენის შემთხვევაში უმჯობესია შემდეგი ტექნიკა:

- ა) ფორმალინიანი ბურთულის მოთავსება ღრუს ფსკერზე, დროებითი ბეჭენი
- ბ) სისხლდენის შეჩერება 3%-იანი წყალბადის მუქანგით, ლიათერმოკოაგულაცია
- * გ) სისხლდენის შეჩერება 3%-იანი წყალბადის მუქანგით, ლიათერმოკოაგულაცია

547. ქრონიკული ჰიპერტროფული პულპიტისა და კბილს ღრუს ფსკერის პერფორაციის დიფლიაგნოსტიკაში გადაამწვევტია:

- * ა) დენტალურ რენტგენოგრაფიაზე არ აღინიშნება პერიოდონტის ქსოვილის ცვლილებები
- ბ) მონღირებით გრანულაციური ქსოვილი სისხლმდენია
- გ) კარიესული ღრუ სავსეა გრანულაციური ქსოვილით
- დ) დენტალურ რენტგენოგრაფიაზე აღინიშნება პერიოდონტის ქსოვილის ცვლილებები

548. რა პრინციპზეა დამყარებული კბილის სიგრძის განსაზღვრა აპიკალურ ხვრელამდე ელექტრონული მეთოდით:

- ა) მუღმივი დენის წინაღობის მნიშვნელობაზე კბილის მაგარ ქსოვილსა და პერიოდონტის ქსოვილს შორის
- ბ) მუღმივი დენის წინაღობის მნიშვნელობაზე ლორწოვან გარსსა და პულპის ქსოვილს შორის
- * გ) ლორწოვანი გარსისა და კბილის მაგარი ქსოვილების წინაღობათა სხვაობაზე
- დ) წინაღობათა სხვაობაზე კბილის მაგარ ქსოვილებსა და პულპის ქსოვილს შორის

549. რა იწვევს ნარჩენი პულპის წარმოშობას:

- * ა) დამატებითი არხების იგნორირება
- ბ) რემორცინ-ფორმალინის პასკით დაბეჭენილი არხი
- გ) სრული ექსტირპაციის შემდეგ ნაწილობრივ დაბეჭენილი არხი
- დ) სარჩულის გარეშე დაბეჭენილი ღრმა კარიესი

550. ღარიშხანოვანი მკვების პასკით გამოწვეული მწვავე პერიოდონტიტის ექსუდაციური ფაზის დროს საჭიროა:

- ა) არხებში გურუნდის ჩატოვება და დროებითი ბეჭენი
- ბ) არხების დამუშავება და დაბეჭენა 1 სეანსში
- * გ) კბილის ღიად დატოვება 3-4 დღით
- დ) კორტიკოსტეროიდები და დროებითი ბეჭენი

551. ქრონიკული ჰიპერტროფული პულპიტი უფრო ხშირად გვხვდება: 1. ბავშვებში; 2. მოზარდებში; 3. მოხუცებში; 4. ასაკს მნიშვნელობა არა აქვს

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

552. პულპის დამცველობით ფუნქციას განახორციელებს:

- ა) ოდონტობლასტები

- ბ) ცემენტოციტები
- *გ) ჰისტოციტები
- დ) ოსტეოციტები

553. პულპის დამცველობით ფუნქციას განახორციელებს:

- ა) ოსტეოციტები
- *ბ) პლაზმური უჯრედები
- გ) ოღონტობლასტები
- დ) ცემენტობლასტები

554. პულპის დამცველობით ფუნქციას განახორციელებს:

- *ა) ფიბრობლასტები
- ბ) ოღონტობლასტები
- გ) ცემენტობლასტები
- დ) ოსტეობლასტები

555. პულპის პლასტიური ფუნქცია გამოიხატება:

- ა) პერიოდონტის ქსოვილის განახლებაში
- ბ) მეორადი დუღაბის წარმოქმნაში
- *გ) ოღონტობლასტების მიერ მონაცვლე ლენტინის წარმოქმნაში
- დ) მინანქრის განახლებაში

556. როდის წარმოიქმნება მესამეული ლენტინი

- ა) ასაკობრივი ცვლილებების დროს
- ბ) ჩანასახოვანი განვითარების დროს
- *გ) პათოლოგიური ცვლილებების დროს
- დ) მთელი სიცოცხლის განმავლობაში

557. პულპის ეგიოლოგიური ფაქტორებიდან ყველაზე ხშირად ფიქსირდება

- ა) მედიკამენტური ფაქტორი
- ბ) ტრავმული ფაქტორი
- *გ) ინფექციური ფაქტორი
- დ) ფიზიკური ფაქტორი

558. პულპის ფიზიკურ ტრავმას განაპირობებს:

- ა) სამკურნალო სარჩული, რომლის PH ტოლია 12-14-ის
- ბ) უსარჩულოდ მოთავსებული კომპოზიტი
- *გ) უსარჩულოდ მოთავსებული ამაღლამის ბუენი
- დ) გვირგვინის მოგეხილობა
- ე) მკვავური გრაფირება

559. პულპის ქიმიურ ტრავმას განაპირობებს:

- ა) უსარჩულოდ მოთავსებული ვერცხლის ბუენი
- *ბ) უსარჩულოდ მოთავსებული ბუენი - კომპოზიტი
- გ) კბილთა პათოლოგიური ცვეთა
- დ) პაროდონტის ანთების გამო მიკროორგანიზმების ტოქსინების მოქმედება

560. პულპის გამომწვევ ქრონიკულ ტრავმას მიეკუთვნება:

- ა) კბილის გვირგვინის მოგეხილობა
- ბ) პულპის თაღის პერფორაცია
- *გ) კბილთა პათოლოგიური ცვეთა
- დ) ქრონიკული პერიოდონტიტი

561. პულპის გამომწვევ მწვავე ტრავმულ ფაქტორს მიეკუთვნება:

- ა) მაღალი ბუენით გამოწვეული ტრავმა
- ბ) პათოლოგიური ცვეთა
- *გ) კბილის გვირგვინის ღრმა მოგეხილობა
- დ) უსარჩულოდ მოთავსებული ბუენი

562. პულპის მკურნალობის დროს დაშვებული შეცდომები:

- ა) პერიოდონტის ანთეზა
- ბ) სისხლდენა
- *გ) კბილის ღრუს ფსკერის პერფორაცია

563. პულპის მკურნალობის დროს დაშვებული შეცდომა:

- ა) პერიოდონტის ანთეზა
- ბ) სისხლდენა
- *გ) დამატებითი არხის იგნორირება

564. პულპის მკურნალობის დროს დაშვებული შეცდომა

- ა) პერიოდონტის ანთეზა
- ბ) სისხლდენა
- *გ) არხის არასრული ობტურაცია

565. გართულებები პულპის მკურნალობის დროს

- ა) პერიოდონტის ანთეზა
- ბ) კედლის პერფორაცია
- *გ) სისხლდენა არხიდან

566. გართულებები პულპის მკურნალობის შემდეგ:

- ა) ლორწოვანის ჰიპერემია
- *ბ) პერიოდონტის ანთეზა
- გ) ენდოდონტიური ინსტრუმენტის არხში ჩატეხვა
- დ) კბილის ღრუს ფსკერის პერფორაცია

567. არხიდან სისხლდენის შესაჩერებლად პულპის მკურნალობისას უპირატესობა ენიჭება:

- ა) ფოსფატცემენტის სითხეს
- ბ) იოდინოლს
- გ) წყალბადის გეჟანგს
- დ) კაპროფერს

568. პულპის ვიგალური ამპუტაციის მეთოდით მკურნალობისას, სისხლდენის შემთხვევაში უმჯობესია გამოყენებულ იქნას:

- ა) ნატრიუმი ჰიპოქლორიდის 0,5%-იანი ხსნარი
- ბ) ფორმალდჰიდის სითხე
- *გ) პასტა, რომელიც შეიცავს კალციუმს
- დ) წყალბადის გეჟანგს

569. პულპის მკურნალობისას ვიგალური ექსტირპაციის მეთოდით, სისხლდენის შემთხვევაში უმჯობესია:

- ა) იოდინოლი
- ბ) წყალბადის გეჟანგი
- *გ) ამინოკაპრონის მჟავა
- დ) ფოსფატცემენტის სითხეს

570. რითი განსხვავდება დენტიკლი პეტრიფიკაციისაგან

- ა) როგორც დენტიკლს, ასევე პეტრიფიკაციას აქვს დენტინის ქსოვილის მსგავსი შენება
- *ბ) პეტრიფიკაციისაგან განსხვავებით, დენტიკლს აქვს დენტინის ქსოვილის მსგავსი შენება
- გ) დენტინისაგან განსხვავებით პეტრიფიკაციას აქვს დენტინის ქსოვილის მსგავსი შენება
- დ) არც დენტიკლი და არც პეტრიფიკაციები არ წარმოადგენენ დენტინის ქსოვილის მსგავსი შენებისა, ისინი მინერალური მარილების კრისტალებს წარმოადგენენ.

571. გემპერაგურული სინჯებიდან პულპაში დრმა დესტრუქციული ცვლილებებზე მიუთითებს:

- ა) ცივზე დაღებითი რეაქცია
- *ბ) ცხელზე დაღებითი რეაქცია
- გ) თბილზე დაღებითი რეაქცია
- დ) ასეთი პულპა არ რეაგირებს არანაირ გემპერაგურულ სინჯზე

572. პულპის კამერა წარმოადგენს

- ა) კბილის ფესვის ღრუს, რომელიც ამოვსებულია პულპის ქსოვილით
- ბ) კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის ღრუს, რომელიც ამოვსებულია პულპის ქსოვილით
- *გ) კბილის ღრუს, რომელიც ამოვსებულია პულპის ქსოვილით
- დ) ასეთი ღრუ არ არსებობს

573. საშუალო კარიესის დიაგნოზით ამალგამის ბუნების უსარჩულოდ დაღებამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) მწვავე მექანიკური ტრავმა
- ბ) პულპის ქრონიკული ქიმიური ტრავმა
- *გ) პულპის ქრონიკული ფიზიკური ტრავმა
- დ) უარყოფითი მოქმედება არ გამოვლინდება

574. მწვავე ნაწილობრივი პულპიგისათვის კბილის ღრუს ფსკერზე მონღირებით დამახასიათებელია:

- ა) კარიესულ ღრუსა და კბილის ღრუს შორის შენიღბული კავშირი
- *ბ) კარიესულ ღრუსა და კბილის ღრუს შორის არ არის კავშირი
- გ) კარიესიული ღრუს კავშირი კბილის ღრუსთან
- დ) კარიესიული ღრუს ფსკერზე მტკივნეულობა მრავალ წერტილში

575. ქრონიკული პულპიტების დროს კბილის ღრუს ფსკერზე მონღირებით ხშირად აღინიშნება

- ა) კარიესულ ღრუსა და კბილის ღრუს შორის კავშირი არ არის
- *ბ) კარიესიული ღრუს კავშირი კბილის ღრუსთან
- გ) კარიესიული ღრუს ფსკერზე მტკივნეულობა ერთ წერტილში
- დ) უსიმპტომო მონღირება

576. Weine -ს მიხედვით ფესვის არხის რამდენი ტიპი არსებობს:

- ა) 5
- ბ) 2
- *გ) 4
- დ) 3

577. ვიგალური ამპუტაცია ეს არის:

- ა) სიცოცხლის უნარიანი პულპის სრული ამოკვეთა
- ბ) ღარიშხანოვანი პასტის დაღების შემდეგ პულპს ნაწილის ამოკვეთა
- გ) ანესთეზიის ქვეშ ნეკროზული პულპის ნაწილის ამოკვეთა
- *დ) სიცოცხლისუნარიანი პულპის ნაწილობრივი ამოკვეთა ანესთეზიის ქვეშ

578. ფესვის რომელი აპექსის გახსნა საჭიროა პულპიტების მკურნალობის დროს არხების ენდოლოგიური დამუშავებისას

- ა) ანატომიური აპექსიდან 2-3 მმ-ით გარეთ
- ბ) რენტგენოლოგიური აპექსის
- *გ) ფიზიოლოგიური აპექსის
- დ) ანატომიური აპექსის

579. ბიოლოგიური მეთოდით მკურნალობის ჩვენებაა

- ა) მწვავე მთლიანი პულპიტი
- *ბ) ღრმა კარიესი
- გ) საშუალო კარიესი
- დ) ქრონიკული პულპიტები

580. მწვავე ნაწილობრივი პულპიტის ბიოლოგიური მეთოდით მკურნალობის ჩასაგარებლად პირველი შეგვეიდან გასული უნდა იყოს 1). 2-6 სთ; 2) 6-12 სთ; 3). 12-24 სთ; 4). 24-48 სთ; 5) 48-72 სთ

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

პერიოდონტის დაავადებები

581. რომელი ბოჭკოები არის პერიოდონტში დიდი რაოდენობით?

- ა) არგიროფილური
- ბ) ელასტიური
- გ) ოქსითალანური
- *დ) კოლაგენური

582. პერიოდონტის კოლაგენურ ბოჭკოებს აქვთ შემდეგი ძირითადი თვისებები:

- ა) რეპარაციულ პროცესებში მონაწილეობის მიღება.
- ბ) კბილის ფიზიოლოგიური მოძრაობის უზრუნველყოფა;
- გ) ანთების დროს ფაგოციტოზისათვის ხელსაყრელი პირობების შექმნა;
- *დ) კბილის ფიქსაცია კბილბუდეში ალვეოლის კელებზე წნევის თანაბარი განაწილება;

583. პერიოდონტის უჯრედოვანი შემადგენლობა წარმოდგენილია:

- ა) პერიოდონტში არ არის ეპითელიუმის რომელიმე სპეციფიური უჯრედები.
- *ბ) შემაერთებელ ქსოვილოვანი წარმოშობის ფიბრობლასტების, ღრუბლისებური უჯრედების, პისტიოციტების, პლაზმოციტების, ცემენტობლასტებისა და ოსტეობლასტების გარდა პერიოდონტიცის ქსოვილში არის ე.წ. ეპითელიალური ნარჩენები;
- გ) ყველა შემაერთებელი ქსოვილისათვის დამახასიათებელი უჯრედებით;
- დ) ცემენტოციტებისა და ოსტეოციტების, ეპითელიუმის სპეციფიური უჯრედებისაგან.

584. ანთების დროს აქტიურ დამცველებად გვევლინებიან პერიოდონტის შემდეგი უჯრედები:

- ა) ლეიკოციტები.
- *ბ) პისტიოციტები;
- გ) ვამოგენური წარმოშობის უჯრედები;
- დ) პლაზმური;

585. პერიოდონტის ფუნქციებია:

- ა) ტროფიკული
- ბ) სენსორული ფუნქცია;
- გ) დამცველობითი ფუნქცია;
- დ) პლასტიური ფუნქცია;
- ე) საყრდენ-დამჭერი წნევის გამანაწილებელი;
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილი

586. პულპის რომელ ფორმასთან ვახდენთ მწვავე პერიოდონტიცის დიფერენციაციას?

- ა) განგრეულ პულპიტთან.
- ბ) ჰიპერტროფიულ პულპიტთან;
- *გ) მწვავე დიფუზიურ პულპიტთან;
- დ) მწვავე კეროვან პულპიტთან;

587. მწვავე პერიოდონტიცისა და მწვავე პულპის დიფერენციალური დიაგნოსტიკის დროს გადამწყვეტია:

- ა) რენტგენოლოგიისა.
- ბ) თერმოლოგიისა;
- გ) ტკივილების ხასიათი;
- *დ) ელექტროლოგიისა;
- ე) პერკუსია;

588. მწვავე აპიკალური პერიოდონტიცისა და მწვავე ლოკალური პაროდონტიცის დიფერენციური დიაგნოსტიკის დროს გადამწყვეტია:

- ა) ზონდირება.
- ბ) რენტგენოგრაფია;
- *გ) პულპის ელექტროლოგიისა;
- დ) თერმომეტრია;
- ე) ტკივილის ხასიათი;
- ვ) პერკუსია;

589. არსებობს თუ არა ერთფეხიანი კბილებში ქრონიკული პერიოდონტიცის მკურნალობის ჩვენება ერთ სეანსში?

ა) ღიახ, იბჟინება და გარღამავალ ნაოჭში კბილის ფესვის საპროექციო არეში ხღება 0,5 მლ ჰიდროკორტიზონის შეყვანა

*ბ) ღიახ, იბჟინება ერთ სეანსში თუ ახლავს ხერელარხი;

გ) არა, რადგანაც ჯერ მიზანშეწონილია ანთებითი პროცესის კუპირება.

ღ) არა, ასეთი კბილი ექვემღებარება ამოღებას;

590. ზონღირების ღროს ტკივილი და არხიღან სისხლღენა შეინიშნება:

ა) ფიბროზული პერიოღონტიგის ღროს;

*ბ) ქრონიკული მაგრანულირეებელი პერიოღონტიგის ღროს;

გ) კისტაგრანულომის ღროს;

ღ) ქრონიკული ფიბროზული პერიოღონტიგის ღროს;

591. ზონღირების ღროს ტკივილისა და არხიღან სისხლღენის შემთხვევაში უპირატესობა ენიჭება:

ა) სამკურნალო ნახვევით კბილის დახურვის ტაქტიკას.

ბ) ეღექტროღონტომეგრიის ჩაგარების ტაქტიკას;

*გ) ღიათერმოკოაგულაციის ჩაგარებას;

ღ) ღარიშხანოვანი შეყვას ანჰიდრიღის გამოყენების ტაქტიკას, რადგან მკურნალობა უნღა წარიღათოს როგორც პულპიგური კბილის;

ე) კბილის ამოღების ტაქტიკას, რადგანაც შემღგომში გრანულაციური ქსოვილი იწვევს კბილის ღენგინისა და ცემენტის რეგორბციას;

592. ქრონიკული მაგრანულირეებელი პერიოღონტიგის მკურნალობის ღროს არხის დაბჟენა არაგამყარებაღი პასგებით:

*ა) არ შეიღლება, რადგან არაგამყარებაღი პასგები არხის ჰერმეგეიზაციას ვერ უზრუნვეღყოფს.

ბ) უფრო მიზანშეწონიღია, თუ არსებობს ხერელარხი, ვინაიღან პასგის შემადგენლობაში შემავალი სამკურნალო ნივთიერებები ხელს შეუწყობს მის დახურვას;

გ) შესაღღებელია და აუციღებელია, რადგანაც ყოვეღთვის არის დაბჟენის ღეფექტის გამოსწორების შესაღღებლობა;

ღ) შეიღლება, რადგანაც ეს პასგები გაიწოვება გრანულაციური ქსოვიღების ხარჯზე;

ე) შესაღღებელია, რადგანაც პასგის კონტაქტი პერიოღონტიგის ანთებაღ ქსოვიღებთან იღღევა სამკურნალო ეფექტს და ხელს უწყობს მის რეგენერაციას;

593. ქრონიკული მაგრანულირეებელი პერიოღონტიგის მკურნალობის ღროს ცუღად გამავალი არხების შემთხვევაში უფრო მიზანშეწონიღია შემღღეგი მეთოღის გამოყენება:

ა) ეღექტროფორეზი

ბ) ღიათერმოკოაგულაციის.

გ) რეგორცინ-ფორმაღინის;

*ღ) კონსერვატულ-ქირურგიული (არხის დაბჟენა და ფესვის მწვერვაღის რეგექცია)

594. გრანულომისა და ცისგის ეპითელურ ჩანაფენის ქმნის:

*ა) მაღასეს ეპითელური კუნძუღები, რომღის უჯრეღები ანთების გავღენის ქვეშ განიცღის პროღიფერაციას.

ბ) ეს ხერელარხის გასასვეღღიღან ვეგეგირეზული პირის ღრუს მრავაღშრიანი ბრგყელი ეპითელიუღია;

გ) ეს ღრღიღის ჯიბიღან ვეგეგირეზული პირის ღრუს მრავაღშრიანი ბრგყელი ეპითელიუღია;

ღ) გრანულომასა და კისგას ეპითელური ჩანაფენი არ გააჩნია

595. ქრონიკული გრანულომური პერიოღონტიგის ღროს ეპითელიუღის უჯრეღებზე ზემოქმეღების ყვეღაზე რაციონაღური მეთოღია:

ა) ფესვის მწვერვაღის რეგექცია

*ბ) პერიაპიკალური ღიათერმოკოაგულაცია;

გ) ძღიერი მჟავებით ზემოქმეღება;

ღ) პერიაპიკალურ ქსოვიღებში ფოსფატ-ცემენტის ან სხვა საბჟენი მასაღის გადაგანა;

596. ქრონიკული პერიოღონტიგების ფორმებიღან ყვეღაზე ხშირაღ მწვაეღება:

ა) ქრონიკული, ტრავმული.

*ბ) ქრონიკული, მაგრანულირეებელი;

გ) ქრონიკული, გრანულომატომური;

ღ) ქრონიკული, ფიბროზული;

597. პერიოღონტიგის ქსოვიღების რეგენერაციის ვაღებს ამცირებს შემღღეგი საშუაღებების გამოყენება:

*ა) ჰიდროქსიღაჰაგეგი კოღაგენთან ერთაღ

- ბ) ფერმენტები;
- გ) სუსტი ანგისეპტიკები;
- დ) ანგიბიოტიკები;
- ე) კორტიკოსტეროიდული ჰორმონები;

598. რომელი თვისება არ უნდა ახასიათებდეს არხის საბუქენ მასალას?
 ა) ანტიმიკრობული და პერიოდონტიტის ქსოვილების რეგენერაციის მასტიმულირებელი მოქმედებანი.
 ბ) რენგენოკონტრასტულობა;
 *გ) მუტაგენურობა;
 დ) ჰერმეტიულობა;
 ე) ბიოლოგიური ტოლერანტობა;

599. შეიძლება თუ არა რემორცინ-ფორმალინის პასკით კარგად გამაგალი არხების დაბუქნა?
 ა) არ შეიძლება, რადგან ის არ უზრუნველყოფს საიმედო ჰერმეტიულობას
 *ბ) არ შეიძლება რადგანაც ის აღიზიანებს პერიოდონტს და კბილს ფერს უცვლის;
 გ) შეიძლება, რადგანაც მას ახასიათებს ანგისეპტიკური და მუმიფიცირების უნარი;
 დ) შეიძლება, რადგანაც ის უზრუნველყოფს არხის კარგ ჰერმეტიულობას;

600. გამართლებულია თუ არა ქრონიკული პერიოდონტიტების მკურნალობის დროს ფოსფატ-ცემენტის გადატანა პერიაპიკალურად:
 ა) არა, რადგან გვაძლევს პროცესის გამწვავებას.
 *ბ) არა, რადგან ის უცხო სხეულია და ხელს უშლის პერიოდონტიტის ქსოვილების რეგენერაციას;
 გ) არა, რადგან არ იძლევა ფესვის არხების სრული ჰერმეტიზაციის საშუალებას;
 დ) დიახ, რადგან ფოსფატ-ცემენტი ასტიმულირებს ძვლოვანი ქსოვილის რეგენერაციას;

601. არხის დაბუქნისთანავე წარმოქმნილი ტკივილების მოხსნა უძობესია:
 ა) ჰიდროკორტიზონის შეყვანით გარდამავალ ნაოჭში;
 ბ) ანგიბიოტიკების ინექციით;
 *გ) დიალინამიური ღვინით;
 დ) ლიდოკაინის ბლოკადით გარდამავალი ნაოჭის გასწვრივ;

602. პერიოდონტიტის ქსოვილების აღდგენისათვის ძირითადია:
 ა) ექსუდატის დრენირება
 *ბ) ქსოვილების რეგენერაციის უნარის მქონე პრეპარატების არხშილა შეყვანა;
 გ) ანთების საწინააღმდეგო თერაპია;
 დ) ფესვის არხების ანტიმიკრობული დამუშავება;

603. ფესვის არხის სამუშაო სიგრძის მიღებული ზომა:
 ა) ყოველთვის უღრის სიგრძის მზომის სიგრძეს (სუბიექტური შეგრძნების მიხედვით).
 ბ) ზოგჯერ უღრის სიგრძის მზომის სიგრძეს (სუბიექტური შეგრძნების მიხედვით);
 გ) 1 მმ-ით აღემატება კბილის რენტგენოლოგიურ სიგრძეს;
 *დ) 1 მმ-ით მოკლეა, ვიდრე კბილის ანატომიური სიგრძე;
 ე) ზუსტად შეესაბამება კბილის ანატომიურ სიგრძეს;

604. ენდოდონტიური დამუშავების დროს არხში ინსტრუმენტის ჩატეხვის შემთხვევაში, პირველ რიგში მიზანშეწონილია:
 ა) ნებისმიერ შემთხვევაში კბილის ამოღება.
 ბ) მეყსეულად ინსტრუმენტის ნაწილის ამოღების მცდელობა;
 გ) ხელში დარჩენილი ინსტრუმენტების ნაწილის გაზომვა;
 დ) პაციენტის ინფორმირება მომხდარის შესახებ;
 *ე) კბილის რენტგენოგრაფია;

605. ენდოდონტიური ინსტრუმენტი, განკუთვნილი არხის გასაფართოებლად და გასასაღაველად:
 ა) ლენტულო.
 *ბ) H ფაილი;
 გ) ლარჯო;
 დ) პულპექსტრაქტორი;

606. ქვემოთ ჩამოთვლილი კომპონენტებიდან არხის საბუქენი მასალების შემადგენლობაში ყველაზე ხშირად

გამოიყენება:

- ა) ეპოქსიდური პლასტმასები.
- ბ) თუთიის ქანგი და ფორმოკრეოზოლი;
- *გ) თუთიის ქანგი და ევგენოლი;
- დ) თუთიის ქანგი და ანტიბიოტიკები;
- ე) თუთიის ქანგი და ორთოფოსფორმქავეა;

607. არხის საბუნი მასალა უნდა:

- ა) აღწევდეს ლენგინ-ცემენტის შეერთების ღონეს.
- *ბ) რენტგენოლოგიური შეფასებით, იმყოფებოდეს 1 მმ-მდე ფესვის ხვრელიდან;
- გ) უნდა იყოს 1-2 მმ-ით გადასული ფესვის ხვრელიდან;
- დ) რენტგენოლოგიური შეფასებით აღწევდეს არხის მწვერვალოვან ხვრელს;
- ე) აღწევდეს არხის სიგრძის მესამედს;

608. წამლისმიერი პერიოდონტიტის მკურნალობის მეთოდიკა:

- *ა) კორტიკოსტეროიდების გამოყენება.
- ბ) კბილის ღიალ დატოვება;
- გ) ელექტროფორეზი პროტეოლიზური ფერმენტებით;
- დ) ანტიბიოტიკების გამოყენება;

609. ენდოდონტიური ინსტრუმენტი, რომელიც გამოიყენება ფესვის არხის კედლებიდან დარბილებული დენტინის მისაცილებლად:

- *ა) პროფაილი.
- ბ) პლუგერი;
- გ) K ფლექსორიძერი;
- დ) პულპექსტრაქტორი;

610. ქრონიკული პერიოდონტიტის რომელ ფორმას, ახასიათებს მკვეთრად გამოხატული კლინიკური ჩივილები:

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

611. პერიაპიკალური გრანულომის ანთებად ინფილტრატში ჭარბობს შემდეგი უჯრედები:

- ა) ერიტროციტები.
- ბ) ნეიტროფილური გრანულოციტები;
- *გ) ლიმფოციტები;
- დ) პოხიერი უჯრედები;

612. ქრონიკული მაგრანულირებული პერიოდონტიტის წამყვანი ლიფერენციალური სადიაგნოსტიკო ნიშანია:

- ა) ხვრელ-არხის არსებობა.
- *ბ) მწვერვალის ახლომდებარე ქსოვილების გაიშვიათებული რენტგენოლოგიური კერა შემოუფარგლავი საზღვრით;
- გ) კბილების გვირგვინების კონვერგენცია;
- დ) კბილის არეშე პერიოდულად წარმოშობილი გკივილი;

613. რა გავლენას ახდენს ქრონიკული პერიოდონტიტის კერა ორგანიზმზე:

- ა) იწვევს ქრონიოსეპსისის განვითარებას.
- *ბ) იწვევს ორგანიზმის სენსიბილიზაციას;
- გ) იწვევს ორგანიზმის ქსოვილების და ორგანოების ინფიცირებას;
- დ) არ ახდენს გავლენას;

614. პირველადი დახმარების სახით, პერიოდონტიტის რომელი ფორმის მკურნალობის დროს არის აუცილებელი ფესვის არხის აპიკალური ხვრელის გახსნა:

- ა) ქრონიკული ტრავმული პერიოდონტიტი.
- ბ) ქრონიკული გრანულოზური პერიოდონტიტი;
- გ) ქრონიკული ფიბროზული პერიოდონტიტი
- *დ) მწვავე პერიოდონტიტი;

615. წამლისმიერი (დარიშხანოვანი მკვავას ანჰიდრიდით გამოწვეული) პერიოდონტიტის მკურნალობა:

- *ა) კარიესული ღრუს ღამუშაება, ამჟუტაციისა და ექსტირპაციის ჩატარება, არხში ანტილოტის ჩატოება ღნტინის ნახვევის ქეშ.
- ბ) ამჟუტაციის და ექსტირპაციის ჩატარება, კბილის ღიად ღატოება;
- გ) კბილის ღრუს გახსნა, ანტილოტიანი ტამპონის ღატოება;
- ღ) ნახვევის მოხსნა, კბილის ღიად ღატოება;

616. ქრონიკული პერიოდონტიტის მკურნალობის შორეული შედეგების შეფასებისას წამყვანი კრიტერიუმები:

- *ა) ფესვის მწვერულის არეში ძვლოვანი ქსოვილების გაიშვიათებული რენტგენოლოგიური კერის არარსებობა.
- ბ) რენტგენოლოგიურად - ფესვის არხის ხარისხიანი ღაბუენა;
- გ) ხვრელარხის ღახურვა;
- ღ) ჩვილების არარსებობა;

617. ფესვის არხების დასაბუენად ყველაზე მიზანშეწონილია შემდეგი საბუენი მასალის გამოყენება:

- *ა) გუტა-პერჩას წკირები
- ბ) ფორელენტი.
- გ) ენღამეტამონი;
- ღ) ფოსფატ-ცემენტი
- ყ) ამალგამა;
- კ) პასტა ანტიბიოტიკებთან ერთად;

618. ქრონიკული პერიოდონტიტების მკურნალობის პირველ ეტაპზე, რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ტაქტიკაა მიზანშეწონილი:

- ა) კბილის ოკლუზიიღან გათიშვა.
- *ბ) კბილის ღრუს გახსნა
- გ) რეტროგრადული ღაბუენა;
- ღ) ფესვის მწვერულის რებექცია;

619. ენლონტიური მკურნალობისას არ გამოიყენება:

- ა) შპრიცი
- *ბ) სატეხი;
- გ) ზონღი;
- ღ) კოფერღამი;
- ყ) მრგვალთაფიანი ბორი;

620. არხიღან სისხლღენის შესაჩერებლად გამოიყენება:

- ა) ფიბიოლოგიური ხსნარი
- *ბ) კაპროფერი
- გ) ევგენოღი
- ღ) წყაღბაღის ბუენტი
- ყ) იოღინოღი;

621. რა ნიშნები მიუთითებენ იმაზე, რომ შესაღლებელია არხების ღაბუენის ღაწყება?

- *ა) ყველა ჩამოთვლიღი
- ბ) არხებიღან ექსუღატის არარსებობა;
- გ) პაციენტის მხრიღან რაიბუე ჩვილების არარსებობა;
- ღ) ბაქტერიოლოგიური კონტროლის უარყოფითი შედეგები;
- ყ) სუხის არარსებობა;

622. არხის ბუღმიე საბუენ მასაღად შეიღლება გამოყენებულ იქნას:

- *ა) ყველა ჩამოთვლიღი
- ბ) მასაღა, რომღის შემაღვენღობაშიც ემატება 5% ან 30% იოღოფორმის პასტა;
- გ) გუტაპერჩის წკირი;
- ღ) ფოსფატ-ცემენტი;
- ყ) ვერცხლის წკირი;

623. ენლონტიური ჩარევის შემდეგ მოხღა კბილის გვირგვინის ღრმა მოტეხიღობა. მონატეხი ფრაგმენტის ამოღების შემდეგ გვირგვინის აღღენის ყველაზე უპირატეხი საშუალება:

- ა) ბჟენი კომპოზიციური მასალისაგან.
- *ბ) ანკერულ წკირზე რესტაურაცია;
- გ) სამშეთხელიანი გვირგვინი;
- დ) ოქროს გვირგვინი;
- ე) კერამიკული გვირგვინი;

624. ფენოლის მოქმედების გასანეიტრალეზად უფრო მეტად გამოიყენება:

- ა) ქლორაზინი.
- ბ) ტრიკრემოლი;
- გ) გამოხდილი წყალი;
- *დ) ნატრიუმის კარბონატი;

625. რის ხარჯზე მოქმედებს არხში არსებულ დაშლის პროლექტებზე წყალბადის ბეჟანგი?

- ა) მეჯეას წარმოქმნის დაშლის პროლექტებთან კონტაქტისას.
- *ბ) აქტიური ჟანგბადის გამოთავისუფლების;
- გ) ღენგინის ღეკალცინაციის;
- დ) თერმული ეფექტის;
- ე) გამოშრობის ეფექტის;

626. EDTA-ს ძირითადი თვისებებია:

- ა) ენდოლონგიური ხელსაწყოების მჭრელი თვისებების გამრდა.
- ბ) არხის ღატენიანება;
- *გ) ღენგინის ღეკალცინაცია;
- დ) ანგისეპიკური მოქმედება;

627. არხის შევსება საბჟენი მასალით (აპიკალური ხვრელის სრული ობტურაციის პირობით) ხდება:

- ა) არხის აპიკალურ მესამეღამდე;
- *ბ) მწვერვალღდან ფესვის არხების შესასვლეღამდე;
- გ) კბილის ღრუს შევსება საბჟენი მასალით;

628. ვერცხლის წკირების გამოყენება რეკომენღირებულია:

- *ა) კარგად გამაღვალ, მაგრამ არა ძალიან ფართო არხებისათვის.
- ბ) რეზორბირებული მწვერვალების მქონე არხებისათვის;
- გ) არაფორმირებული მწვერვალების მქონე არხებისათვის;
- დ) ფართო არხებისათვის;

629. მოხრილი არხის მწვერვალღვანი ნაწილის პერფორაციის რისკი მინიმაღურია თუ:

- ა) არხების გასაფართოებღად გამოყენებულ იქნას მხოლოდ ქიმიური საშუაღვებანი.
- ბ) უარის თქმა არხის გაფართოებღამე;
- გ) არხის ღიამეტრის შესაბამისი ინსტრუმენტის შერჩევა;
- *ღ) გამოიყენებთ H-ფაილის უსაფრთხო ვარიანტს A-ფაილს

630. მწვაღე პერიოღონგის ღიფერენცირება ხშირად გამწეღებულია პულპიგის შემღეღ ფორმებთან:

- ა) ქრონიკულ გამწვაღებულ პულპიგთან
- *ბ) მწვაღე ღიფუმური პულპიგის ჩირქოღან ფაზასთან
- გ) მწვაღე ღოკალურ პულპიგთან
- ღ) ყვეღა ჩამოთვღიღთან

631. ზეღა საჭრელ კბიღებზე კისგა-გრანუღომის არსებობისას მკურნაღობის რომელი მეთოღი მღმანშეწონიღი:

- ა) არხის ღაბჟენა რემორცინ-ფორმაღინის პასგით
- ბ) კბილის ექსტრაქცია
- *გ) არხის ღაბჟენა ღა ფესვის მწვერვალის რემექცია
- ღ) არხის ღაბჟენა თუთია-ეღგენოღის პასგით

632. რა პროცესები მღმღინარეღობს პერიოღონგის ქსოვიღში აღექვაგური ღა ღროულად ჩატარებული მკურნაღობის შეღეღად პერიოღონგის გამოჯანმრთეღების შემღეღ:

- ა) პერიოღონგის ქსოვიღი აღღგება ნორმაღურ მღგომარეობამღე, იგი თავის ფუნქციას შეასრულებს
- *ბ) პერიოღონგის ქსოვიღები არ აღღგება ნორმაღურ მღგომარეობამღე, მისი სტრუქტურა შეცვღიღია უფრო უხეში

ნაწიბუროვანი ქსოვილის წრმოქმნით, მაგრამ ასეთი პერიოდონტიკი თავის ფუნქციას მაინც ასრულებს
გ) პერიოდონტის ქსოვილი არ აღდგება ნორმალურ მდგომარეობამდე და თავის ფუნქციას ვეღარ შეასრულებს

633. მოლარის გაუვალ არხში პერიოდონტის გამწვავების შემთხვევაში რეკომენდებულია: 1) არხის გამავლობის შექმნა, 2) კბილის ექსტრაქცია, 3) მწვერვალის რეზექცია, 4) ჰემისექცია

ა) სწორია 1,3

*ბ) სწორია 2,4

გ) სწორია 2,3

დ) სწორია 1,4

634. ფესვის მწვერვალის რეზექცია მიეკუთვნება მკურნალობის

*ა) კონსერვატიულ-ქირურგიულ მეთოდს

ბ) ქირურგიულ მეთოდს

გ) კონსერვატიულ მეთოდს

635. რა ფუნქციას ასრულებენ პერიოდონტის ოსტეობლასტები

*ა) ძვლოვანი ქსოვილის აღდგენა

ბ) პერიოდონტის ძირითადი ნივთიერებების განახლება

გ) კოლაგენური ბოჭკოების რეგენერაცია

დ) ინფექციასთან ბრძოლა

636. კბილის ფესვის რომელ მიდამოში გვხვდება პერიოდონტის ფაშარი შემაერთებული ქსოვილი

ა) ფესვის მთელ სიგრძეზე

*ბ) ფესვის მწვერვალის მიდამოში

გ) ფესვის შუა მიდამოში

დ) ყელის მიდამოში

637. სად გვხვდება ყველაზე უხეში კოლაგენური ბოჭკოები

ა) მთელი ფესვის სიგრძეზე

ბ) ფესვის მწვერვალზე

გ) ყელის მიდამოში

*დ) ალვეოლის კიდეზე

638. კბილის ირგვლივ იოგს ქმნის:

ა) რადიალური ბოჭკოები

*ბ) ცირკულარული ბოჭკოები

გ) გრანსსეპტალური კოლაგენური ბოჭკოები

დ) ირიბი კოლაგენური ბოჭკოები

639. პერიოდონტის რომელი ბოჭკოები უმლის ხელს კბილის კბილბუდიდან ამოვარდნას

ა) ცირკულარული ბოჭკოები

ბ) ელასტიური ანუ ოქსიგალანური ბოჭკოები

*გ) ვერტიკალური და ირიბი ბოჭკოები

დ) ჰორიზონტალური ანუ გრანსსეპტალური ბოჭკოები

640. სად გვხვდება ოქსიგალანური ბოჭკოები

ა) ფესვის შუა მიდამოში

ბ) მწვერვალთან

გ) ყელის მიდამოში

*დ) პერიოდონტის კილოვან ნაწილებში

641. რომელ კბილებში გვხვდება კარგად განვითარებული გრანსსეპტალური და ცირკულარული ბოჭკოები

*ა) მოლარებში

ბ) პრემოლარებში

გ) ეშვებში

დ) საჭრელებში

642. პერიოდონტის რომელი ბოჭკოების სახესვაობას წარმოადგენს ოქსიგალანური ბოჭკოები

- ა) ფიბროზული კოლაგენური ბოჭკოების
- ბ) არგიროფილური ბოჭკოების
- *გ) ელასტიური ბოჭკოების

643. პერიოდონტის რომელი ბოჭკოები აკავშირებს მემბრულ კბილებს ერთმანეთთან

- ა) ყელის ცირკულარული ბოჭკოები
- ბ) ირიბი ანუ ვერტიკალური კოლაგენური ბოჭკოები
- *გ) გრანსსეპტალური ანუ ჰორიზონტალური ბოჭკოები
- დ) ოქსიგალანური ანუ ელასტიური ბოჭკოები

644. პერიოდონტის რომელი ბოჭკოები უშლის ხელს კბილის გვერდით გადანაცვლებას

- ა) ფესვის ყელის ცირკულარული ბოჭკოები
- *ბ) რადიალური ბოჭკოები
- გ) ვერტიკალური ანუ ირიბი ბოჭკოები
- დ) ჰორიზონტალური ანუ გრანსსეპტალური ბოჭკოები

645. რომელი უჯრედები განაპირობებენ პერიოდონტის პლასტიურ ფუნქციას

- ა) პლაზმური უჯრედები
- ბ) ფიბრობლასტები
- *გ) ცემენტობლასტები და ოსტეობლასტები
- დ) პოხიერი უჯრედები

646. პერიოდონტის რომელი უჯრედოვანი ელემენტის შემადგენლობაშია ჰისტამინი და ჰეპარინი

- ა) ცემენტოციტებისა და ოსტეობლასტების
- ბ) პლაზმური უჯრედების
- გ) ფიბრობლასტების
- *დ) პოხიერი უჯრედების

647. რა განაპირობებს პერიოდონტის გროფიკულ ფუნქციას

- ა) ფესვის ლენგინის მილაკები
- ბ) კარგად განვითარებული ბოჭკოვანი სისტემა
- გ) უჯრედოვანი ელემენტები
- *დ) სისხლძარღვები და ნერვები

648. რა განაპირობებს პერიოდონტის წნევის გამანაწილებელ ფუნქციას

- ა) სისხლძარღვები და ნერვები
- ბ) ფესვის ცემენტი
- გ) უჯრედოვანი ელემენტები
- *დ) ბოჭკოვანი სისტემა

649. ინფექციური პერიოდონტიტების პათოგენეზში წამყვანი როლი ენიჭება

- ა) გრამუარყოფითი ბაქტერიების გოქსინის მოქმედებას
- *ბ) მწვერვალის გარშემო არსებული გრამდადებითი ბაქტერიების ენდოტოქსინის მოქმედებას
- გ) მიკრობების ფლორის ვირულენტობას
- დ) ორგანიზმის ზოგად მდგომარეობას

650. მწვავე მწვერვალოვანი პერიოდონტიტის დესტრუქციული პროცესის დროს ადგილი აქვს

- ა) ლეგენერაციული პროცესების განვითარების შედეგად ცილოვანი და ცხიმოვანი ლეტრიტის ჩალაგებას
- ბ) სისხლძარღვთა კედლების განვლადობის გაზრდას და ლეიკოციტარულ ინფილტრაციას
- *გ) ოსტეოკლასტების მიერ ლიმოსომური ფერმენტების გამოთქმავებას
- დ) ოსტეოკლასტების გამოთქმავებას

651. მწვავე მწვერვალოვანი პერიოდონტიტის პათოგენეზში

- *ა) რემეძივის დაგროვება და აცილოზის განვითარება
- ბ) უჯრედოვანი ელემენტების შექმნა და უხეშბოჭკოვანი ფიბროზული ქსოვილის განვითარება
- გ) ლიმოსომალური ფერმენტების აქტივაცია ოსტეობლასტების მოქმედებით
- დ) მაღალი ტუტოვანი გარემო

652. ქრონიკული ფიბროზული პერიოდონტიტისათვის პათანაგომიური გამოკვლევებით დამახასიათებელია:

- ა) ეპითელიური ჭიმების შემცველობა
- ბ) დიდი რაოდენობით პლაზმური უჯრედების, ჰისტოციტური და ჰემატოციტური უჯრედების შემცველობა
- გ) დიდი რაოდენობით ფიბრობლასტების, პლაზმური უჯრედებისა და ლეიკოციტების შემცველობა
- *დ) მცირე რაოდენობის უჯრედოვანი ელემენტების შემცველობა

653. ქრონიკული მაგრანულირებელი პერიოდონტიტის დროს პათ. ანაგომიური გამოკვლევებით დამახასიათებელია

- ა) გრანულაციური ქსოვილის გამოყოფა ძელისაგან ფიბროზული კაფსულით
- ბ) კბილბუდის რემოდირება და მისი ზოგიერთი უბნის უჯრედოვანი და ბოჭკოვანი ქსოვილით შეცვლა
- *გ) გრანულაციური ქსოვილების შეჭრა ძვალ-ტვინოვან სივრცეებში
- დ) პერიოდონტის მწვერვალოვანი ნაწილის ლიფუზური შესქელება

654. ფესვის მწვერვალის გრანულომა უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) ქვედა ყბის პრემოლარებში
- ბ) ზედა ყბის პრემოლარებში
- გ) ქვედა ყბის მოლარებში
- *დ) ზედა ყბის მოლარებში

655. მწვავე მწვერვალოვანი პერიოდონტიტის ინტოქსიკაციის ფაზისათვის დამახასიათებელია

- ა) უმნიშვნელო ტკივილები ან უსიმპტომო მიმდინარეობა
- ბ) უსიმპტომო მიმდინარეობა
- *გ) ხანგრძლივი, ყრუ მუდმივი ხასიათის ტკივილის შეგრძნება
- დ) შეგვეითი ხასიათის ტკივილის შეგრძნება

656. ცისტა-გრანულომისთვის რენტგენოლოგიურად დამახასიათებელია:

- ა) არაინტენსიური ჩრდილი
- *ბ) სწორი კონტურები
- გ) ძელის მკვეთრი სტრუქტურის არსებობა
- დ) ცვლილებები არ არის

657. ქრონიკული გრანულომაური პერიოდონტიტის დროს ძირითადად ლიაგნოზის დასმა ხდება

- ა) მორფოლოგიური მონაცემების საფუძველზე (პუნქციის გზით)
- *ბ) რენტგენოლოგიური მონაცემების საფუძველზე
- გ) კლინიკური მონაცემების საფუძველზე
- დ) ანამნეზის საფუძველზე

658. ლიფერენციალური ლიაგნოზი ცისტოგრანულომა და ცისტას შორის შეიძლება დაისვას

- ა) კლინიკური მონაცემების საფუძველზე
- *ბ) პათოლოგიური ანაგომიური მონაცემების საფუძველზე
- გ) რენტგენოლოგიური მონაცემების საფუძველზე
- დ) ანამნეზის საფუძველზე

659. პერიოდონტის ბოჭკოვან სტრუქტურებში ასაკობრივი ლესტრუქციული ცვლილებები ვლინდება

- ა) ფესვის მწვერვალის ბოჭკოებში
- ბ) ალვეოლისა და ცემენტის შემაერთებელ ბოჭკოებში
- *გ) პერიოდონტის ყელის მიდამოს ბოჭკოებში
- დ) პერიოდონტის ყველა მიდამოს ბოჭკოებში

660. პერიოდონტის ბოჭკოვანი სტრუქტურების მომწიფებას თან ახლავს

- ა) ჰიალურონიდაზის რაოდენობის გაზრდა
- ბ) ფერმენტების რაოდენობის შემცირება
- *გ) ახალგაზრდა ფორმის ფიბრობლასტების რაოდენობის შემცირება
- დ) ახალგაზრდა ფორმის ფიბრობლასტების რაოდენობის გაზრდა

661. მწვავე მწვერვალოვანი პერიოდონტიტისათვის დამახასიათებელია:

- ა) უჯრედოვანი ელემენტების, ლიმფოციტების, პლაზმური უჯრედების, ნეიტროფილების, ინკაფსულაცია შემაერთებელი ქსოვილით
- ბ) ეპითელიალური უჯრედების პროლიფერაცია

- * გ) პერივასკულარული შეშუპება და უჯრედული ექსუდატი
- დ) კოლაგენური ბოჭკოების პროგრესირებადი ლიზისი

662. მწვავე მწვერვალოვანი პერიოდონტიტი წარმოადგენს:

- * ა) პერიოდონტალური იოგისა და ძვლის ქსოვილის ლოკალურ ანთებას
- ბ) პერიაპიკალური მიდამოს ლოკალური ძვლის ოსტეოსკლეროზს
- გ) პერიაპიკალური ქსოვილების ინკაპსულირებულ ანთებას
- დ) კოლაგენური ბოჭკოების სკლეროზს

663. რომელი ფორმის პერიოდონტიტის დროს არის დამახასიათებელი აპექსის გარეთა მიდამოში ბაქტერიების არსებობა

- ა) ქრონიკული მწვერვალოვანი პერიოდონტიტი
- * ბ) მწვავე მწვერვალოვანი აბსცესი
- გ) მწვავე მწვერვალოვანი პერიოდონტიტი
- დ) ქრონიკული ფიბროზული პერიოდონტიტი

664. რომელ პრეპარატს შეიგნანდით არხში მედიკამენტური (დარიშხანოვანი) პერიოდონტიტის დროს

- ა) ჰიდროკორტიზონის
- * ბ) უნითილის
- გ) ანტიბიოტიკის
- დ) ტრიფსინის

665. მკურნალობის რომელ მეთოდს მიმართავენ მწვავე ინფექციური პერიოდონტიტის ექსუდაციური ფაზის დროს

- ა) ფერმენტის მოთავსება
- ბ) ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკის პასტის მოთავსება
- გ) იოდის ელექტროფორეზის ჩატარება
- * დ) ინსტრუმენტული დამუშავების შემდეგ არხის ღია მდგომარეობაში დატოვება

666. შეცლომები პერიოდონტიტის მკურნალობის დროს:

- ა) ღრძილის გრაფმა
- * ბ) პერიაპიკალარული ქსოვილების გრაფმა
- გ) სისხლდენა არხიდან

667. მწვავე მწვერვალოვანი პერიოდონტიტის მკურნალობისას სავალდებულოა

- ა) პერიაპიკალურად რეგენერაციის ხელშემწყობი ნივთიერების გაღატანა
- ბ) ძლიერ მოქმედი მედიკამენტების გამოყენება
- გ) არ არის სავალდებულო მწვერვალოვანი ხერხელის გახსნა
- * დ) მწვერვალოვანი ხერხელის გახსნა

668. პერიოდონტიტის მკურნალობისას არხის დაბეჭენის (ობტურაციის) შემდეგ დაშლილი გვირგვინის რესტავრაცია უნდა ჩატარდეს

- ა) 1 კვირის შემდეგ
- * ბ) 1-2 დღის შემდეგ
- გ) იმავე სეანსში
- დ) 4-5 დღის შემდეგ

669. ქრონიკული გრანულომატოზური პერიოდონტიტის დროს არხის დასაბეჭენად გამოიყენება

- ა) ენდომეტაზონის პასტა
- ბ) ანთების საწინააღმდეგო მოქმედების პასტა
- გ) კორტიკოსტეროიდების შემცველი პასტა
- * დ) ყველა ჩამოთვლილი

670. ზელა ყბის მრავალფესვიან კბილებში პერიოდონტიტის მკურნალობისას, თუ მოხდა არხში ინსტრუმენტის ჩატეხვა საჭიროა:

- ა) კბილის ამოღება
- * ბ) ჰემისექცია
- გ) ფესვის რემექცია
- დ) არხის დაბეჭენა ფორედენტით

671. პერიოდონტიკის დროს კბილის დაგრძელების შეგრძნებას იწვევს

- ა) პერიოდონტის ქსოვილების გასქელება
- ბ) ნერვული დაბოლოებების გაღიზიანება
- გ) ჰიპერცემენტოზი ფესვის მიდამოში
- *დ) პერიოდონტის ქსოვილში ექსუდატის დაგროვება

672. მწვავე პერიოდონტიკის დროს ექსუდატის გამოშვების გზებია: 1). კბილის ფესვის არხიდან; 2). ძვლის საზრდელას ქვემოდან; 3). პაროდონტალური ჯიბიდან; 4). ხელოვნური ხერელარხიდან

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

673. გრანულომური და მაგრანულირებელი პერიოდონტიტი არის

- ა) ერთი და იგივე პროცესი
- ბ) სხვადასხვა პროცესები
- *გ) ერთი და იგივე პროცესის სხვადასხვა სტადიები
- დ) სხვადასხვა პროცესის მსგავსი სტადიები

674. პერიაპიკალური კისტა მიეკუთვნება

- *ა) არაჭეშმარიტ (ცრუ) კისტებს
- ბ) ჭეშმარიტ კისტებს
- გ) შერეული ხასიათის კისტებს

პაროდონტის დაავადებები

675. პაროდონტის ცნება აერთიანებს ქსოვილების კომპლექსს:

- ა) ღრძილი, ძვლისაზრდელა, დუღაბი.
- ბ) ღრძილი, კბილის ქსოვილი (დუღაბი);
- *გ) პერიოდონტი, ღრძილი, ალვეოლური მორჩი, კბილის ქსოვილები;
- დ) ღრძილი და კბილის ირგვლივი იოგი;

676. ჩამოთვალეთ პაროდონტის ფუნქციები:

- ა) ამორტიზაციული
- ბ) რეფლექტორული;
- გ) ბარიერული, რეფლექტორული, პლასტიკური.
- დ) ბარიერული, ამორტიზაციული;
- *ე) ბარიერული, ტროფიკული, რეფლექტორული, პლასტიკური; ამორტიზაციული;

677. პაროდონტის ბარიერული ფუნქცია ხორციელდება:

- ა) მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელიუმის გარქოვანებით.
- ბ) ღილი რაოლენობით რეცეპტორების არსებობით;
- *გ) მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელიუმის გარქოვანებით, ღრძილის გურგორით, მუკოპოლისაქარიდების მდგომარეობით, ღრძილოვანი ნაპრალის აღნაგობისა და ფუნქციის თავისებურებით, ნერწყვის ანტიბაქტერიული ფუნქციით (ლიზოციმის ხარჯზე), პოხიერი უჯრედების არსებობით;
- დ) ნერწყვის და ღრძილის სითხის ანტიბაქტერიული ფუნქციით;
- ე) მრავალშრიანი ბრტყელი ეპითელიუმის გარქოვანებით, ეპითელიუმში პოხიერი უჯრედების არსებობით;

678. ალვეოლის ძვლოვანი ქსოვილის აღნაგობა:

- ა) ალვეოლის ძვალი წარმოდგენილია კბილთაშორისი ძვილით.
- ბ) ალვეოლის ძვალი წარმოდგენილია კორტიკალური ფირფიტით;
- *გ) ალვეოლის ძვალი და კბილთაშორისი ძვილი შედგება ძვლოვანი კომპაქტური ნივთიერებისაგან, რომელიც წარმოქმნის კორტიკალურ ფირფიტას, ალვეოლური მორჩის ძვალი წარმოდგენილია ღრუბლისებური ძვლოვანი ქსოვილით;
- დ) ალვეოლის ძვალი შედგება ღრუბლისებური ძვლოვანი ქსოვილისაგან;
- ე) ალვეოლის ძვალი შედგება კომპაქტური ძვლოვანი ნივთიერებისაგან;

679. პაროლონგის მიკროციკულაციის სტრუქტურული წარმონაქმნებია:

- ა) ვენოზური სისხლძარღვები.
- ბ) პრეკაპილარები, კაპილარები, პოსტკაპილარები;
- * გ) არტერიოლები, პრეკაპილარები, კაპილარები, პოსტკაპილარები, ვენულები;
- დ) არტერიოლები და ვენულები;
- ე) კაპილარები;

680. პაროლონგის ინერვაციას ახორციელებს:

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

681. პაროლონგის დაავადების ეტიოლოგიაში ძირითადი ფაქტორებია:

- ა) ტრავმული ოკლუზია.
- ბ) მემკვიდრეობა;
- * გ) კბილის ნაღებში მიკროორგანიზმები და მათი ცვლის პროდუქტები, პირის ღრუს ის ფაქტორები, რომელთაც შეუძლიათ მიკროორგანიზმების გავლენის შესუსტება და გაძლიერება, ზოგადი ფაქტორები, რომლებიც არეგულირებენ პირის ღრუს ქსოვილების მეტაბოლიზმს;
- დ) კბილის ბალთის მიკროორგანიზმები;
- ე) ორგანიზმის რეაქტიულობის ცვლილება;

682. კბილის ბალთის შემადგენლობა:

- ა) შედგება ნერწყვის კომპონენტებისაგან.
- ბ) წარმოადგება ორგანული კომპონენტებისაგან;
- * გ) წარმოადგენს უჯრედშორის მატრიქსს, რომელიც შედგება პოლისაქარიდების, ლიპიდების, პროტეინების, არაორგანული კომპონენტებისაგან, რომელშიც შესულია მიკროორგანიზმები, ეპითელიური უჯრედები, ლეიკოციტები, მაკროფაგები;
- დ) შედგება ნახშირწყლებისა და ლიპიდებისაგან;
- ე) წარმოადგენს მიკროორგანიზმების გროვას;

683. არის თუ არა განსხვავება პაროლონგის ანთებით და ლისტროფიულ დაავადებებს შორის (პაროლონგიტი და პაროლონგოზი)?

- ა) პაროლონგოზი წინ უსწრებს პაროლონგიტს.
- ბ) ანთებითი პროცესები წინ უსწრებს ლისტროფიულს;
- გ) განსხვავება გამოიხატება მხოლოდ ღასაწყისში, ამ დაავადებების განვითარებული სტადიები ერთმანეთისაგან არ განსხვავდება;
- * დ) ეს სრულიად სხვადასხვა დაავადებებია;
- ე) არა, ეს მხოლოდ ფორმებია ყბის ძვალში ერთი და იმავე ლისტროფიული პროცესებისა;

684. პაროლონგის დაავადების განვითარებას ყველაზე მეტად ხელს უწყობს:

- ა) პირდაპირი თანკბილვა.
- ბ) ლისტალური თანკბილვა;
- გ) ჯვარედინი თანკბილვა;
- * დ) ღრმა თანკბილვა;
- ე) ღია თანკბილვა;

685. შილერ-პისარევის სინჯის ჩატარების მიზანია:

- ა) ღრძილოვან ჯიბეში ჩირქოვანი ექსუდატის აღმოჩენა
- ბ) კბილის ბალთის გამოვლენა
- * გ) ღრძილის ანთებადი ცვლილებების ხარისხის შეფასება;
- დ) ღრძილქვეშა ჯიბეების დაწყულულების გამოვლენა;

686. კულაქენკოს სინჯის ჩატარების მიზანია:

- ა) კბილის ბალთის გამოვლენა.
- ბ) ღრძილში ანთებადი ცვლილებების გამორკვევა;
- * გ) პაროლონგის სისხლძარღვთა კედლების განვლადობის შესწავლა

დ) პაროლონგის ბარიერული შესაძლებლობების გამოვლენა;

687. ჰიგიენურ ინდექსებს მიეკუთვნება:

- ა) რამფორდის ინდექსი.
- ბ) პაროლონგალური ინდექსი (PI);
- *გ) ფილოროფ-ფოლოლკინის და გრიინ-ვერმილიონის ინდექსები;
- დ) შილერ-პისარევის;
- ე) პაპილარულ-მარგინალურ-ალეველარული ინდექსი (PMA)

688. პაპილარულ-მარგინალურ-ალეველარული ინდექსი გამოიყენება:

- ა) სისხლძარღვთა კედლების შეღწევალობის განსაზღვრისათვის.
- ბ) პირის ღრუს ჰიგიენური მდგომარეობის შესაფასებლად;
- გ) ღრძილებიდან სისხლდენის განსაზღვრისათვის;
- *დ) ღრძილის სხვადასხვა ზონების ანთებითი ცვლილებების განსაზღვრისათვის;
- ე) პაროლონგის ანთებითი ცვლილებების ხარისხის განსაზღვრისათვის;

689. პაროლონგოლოგიაში გამოსაყენებელი ფუნქციონალური დიაგნოსტიკის მეთოდია:

- ა) პოლაროგრაფია, ვიზოგრაფია;
- ბ) რეოგრაფია, ორთოპანტომოგრაფია;
- *გ) რეოპაროლონგოგრაფია, ოსტეომეტრია, პოლაროგრაფია, ბიომიკროსკოპია;
- დ) რეოპაროლონგოგრაფია, პოლაროგრაფია;
- ე) რეოპაროლონგოგრაფია, ოსტეომეტრია;

690. კატარული გინგივიტის კლინიკური ნიშნებია:

- ა) კბილის ყელის ჰიპერესთეზია;
- ბ) ღრძილებიდან სისხლდენა, კბილის ყელის ჰიპერესთეზია;
- *გ) ღრძილოვანი კილისა და კბილთაშორისი ღრძილოვანი ღვრილების შეშუპება და ჰიპერემია, ღრძილებიდან სისხლდენა, პაროლონგალური ჯიბის არარსებობა;
- დ) კბილის ნაღების არსებობა, ღვრილების შეშუპება, ღრძილებიდან სისხლდენა;
- ე) ღრძილებიდან სისხლდენა, ჯიბის არსებობა;

691. ჰიპერტროფიული გინგივიტის შეშუპებითი ფორმის ძირითადი კლინიკური ნიშნებია:

- ა) ცრუ პაროლონგალური ჯიბეების არსებობა.
- ბ) ღრძილების ღვრილების ჰიპერტროფია, შეშუპება, ჰიპერემიული, (დაჭერისას) სისხლმდენი, მონღირებისას აღინიშნება პაროლონგალური ჯიბეების არსებობა;
- გ) ღრძილების ღვრილების ჰიპერტროფია, მოსინჯვით მკვრივი, შეხებისას სისხლმდენი;
- *დ) ღრძილის ღვრილების ჰიპერტროფია, აქვთ ციანოზური ელფერი, პრიალა ზედაპირი, შეხებისას სისხლმდენი, აღინიშნება ცრუ ჯიბეების არსებობა;

692. მწვავე წყლულოვანი გინგივიტის დიფერენციული დიაგნოსტიკის უმნიშვნელოვანესი ნიშნებია:

- ა) ღრძილის ღვრილებიდან სისხლდენა.
- ბ) ღრმა პაროლონგალური ჯიბეების არსებობა;
- გ) ღრძილის ღვრილების მტკივნეულობა, გეწოლისას სისხლდენა, ღილი რაოდენობით ღრძილზე და ღრძილქვეშა ქვების არსებობა;
- *დ) ღრძილოვანი კილის გენერალიზებული დაწყლულება ღვრილების მწვერვალების წაკვეთით, რომლებიც დაფარულია ფიბროზული ნაღებით, ჰიპერემია, ღრძილის ღვრილების შეშუპება პაროლონგალური ჯიბეების არსებობა
- ე) ჰიპერემია, ღრძილის ღვრილთა შეშუპება, ღრძილოვანი ჯიბეების არსებობა, ღრძილოვანი ღვრილების შიდა ეპითელიური ჩანაფენის დაწყლულება;

693. პაროლონგის მსუბუქი ფორმის ძირითადი კლინიკური სურათი:

- ა) ღრძილის ღვრილებიდან სისხლდენა.
- ბ) კბილის ნაღებების ღილი რაოდენობით არსებობა;
- გ) ღრძილის ღვრილების მკვეთრი გაღივება, მოლურჯო ელფერი, გვივის შეგრძნება, სისხლდენა, პაროლონგალური ჯიბეების სიღრმეა 8 მმ-მდე, ძვლის ქსოვილის რემორბცია კბილის ფესვის 1/2-ზე;
- დ) შეშუპება, ღრძილის ღვრილების ჰიპერემია, გეწოლისას სისხლდენა, ღრძილის ჯიბეების არარსებობა, კბილების მორყევა არ შეიმჩნევა;
- *ე) შეშუპება, ღრძილის კილის ჰიპერემია, სისხლდენა გეწოლისას, 3-3,5 მმ სიღრმის პაროლონგალური ჯიბეები, კბილთაშორისი კიდეების კომპაქტური ფიროფის რემორბცია;

694. როგორია რენტგენოლოგიური გამოკვლევის მონაცემები პაროლონგიტის მსუბუქი ფორმის დროს:

- ა) ალვეოლური მორჩის ძვლოვან ქსოვილში ცვლილებების არ არსებობა
- ბ) კბილბუდის კორტიკალური ფირფიტის შენარჩუნება;
- გ) ალვეოლურ ძვალში ოსტეოპოროზის კერების არსებობა;
- *დ) კბილთაშორისი ძვლებების მწვერვალის და კომპაქტური ფირფიტის რეზორბცია;
- ე) ალვეოლური მორჩის ძვლოვანი ქსოვილის რეზორბცია ფესვის სიგრძის 1/2-ზე;

695. არის თუ არა პაროლონგალური ჯიბეები პაროლონგიტის მსუბუქი ფორმის დროს:

- ა) არსებობს ძვლოვანი ჯიბეები.
- ბ) არსებობს ცრუ ღრძილოვანი ჯიბეები;
- *გ) არსებობს, 3-3,5 მმ-ის სიღრმით;
- დ) არსებობს, 6 მმ-ის სიღრმით;
- ე) არა;

696. საშუალო სიმძიმის პაროლონგიტის დროს პაროლონგალური ჯიბეების სიღრმეა:

- ა) არსებობს ცრუ ჯიბეები;
- ბ) 8 მმ-ზე მეტი;
- *გ) 5 მმ-მდე;
- დ) ჯიბეები არ არის;

697. საშუალო სიმძიმის პაროლონგიტის დროს კბილების მორყევის ხარისხია:

- ა) არის, გრაფული ოკლუზიის შემთხვევაში.
- ბ) II-III ხარისხის მორყევა;
- *გ) I-II ხარისხის მორყევა;
- დ) არ არსებობს;
- ე) I ხარისხის მორყევა;

698. საშუალო სიმძიმის პაროლონგიტის დროს ჯიბეებიდან ჩირქოვანი გამონადენი:

- ა) გამოვლინდება ფორმალინის სინჯის შედეგად.
- ბ) გამოვლინდება მხოლოდ ბენზიდინის სინჯის ჩაგარებისას;
- *გ) გამოვლინდება ხშირად;
- დ) გამოვლინდება ძალიან იშვიათად;
- ე) არ არის;

699. როგორია ყბის ძვლების რენტგენოგრაფიული გამოკვლევის მონაცემები საშუალო სიმძიმის პაროლონგიტის დროს?

- ა) ოსტეოპოროზის მოვლენები ღრუბლოვან ძვალში.
- ბ) ძვლოვან ქსოვილში ცვლილებები არ არის;
- გ) კბილთაშორისი ძვლების მწვერვლების რეზორბცია, ოსტეოპოროზის კერების არსებობა ალვეოლური მორჩის ღრუბლისებრ ძვლოვან ქსოვილში;
- დ) კბილთაშორისი ძვლების ჯიბის სიმაღლის შემცირება ფესვის სიგრძის 1/2-დან 2/3-მდე სიდიდემდე;
- *ე) კბილთაშორისი ძვლების რეზორბცია კბილის ფესვის სიგრძის 1/3-დან 1/2-მდე, ოსტეოპოროზის კერები ალვეოლური მორჩის ღრუბლისებრ ნივთიერებაში;

700. მძიმე ფორმის პაროლონგიტის დროს ჯიბეების სიღრმე შეადგენს:

- ა) 2,5 მმ-მდეა.
- *ბ) 5-7 მმ-ზე მეტი;
- გ) 4-5 მმ-ს;
- დ) 3-4 მმ-ს;
- ე) ჯიბეები არ არის;

701. მძიმე ფორმის პაროლონგიტის დროს კბილების მორყევის ხარისხია:

- ა) მორყევა მხოლოდ ყბის ზოგიერთ უბანში.
- ბ) მორყევა მხოლოდ ძლიერი დატვირთვისას;
- *გ) II-III ხარისხის მორყევა;
- დ) არ არის მორყევა;
- ე) I-II ხარისხის მორყევა;

702. პაროლონგოზა და ქრონიკულ გენერალიზებულ პაროლონგიკს შორის ლიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადაწყვეტა:

- ა) ლაღებითი ფორმალინის სინჯი.
- ბ) ღრძილის ჯიბეებიდან ჩირქოვანი გამონადენის არსებობა;
- გ) კბილების მორყევა და გადაადგილება;
- *დ) ღრძილების ანთებითი ცვლილებების არარსებობა, პაროლონგალური ჯიბეების არარსებობა, კბილთაშორისი ძგიდეების მწვერვალებზე კორტიკალური ფირფიგების შენარჩუნება;

703. არსებობს თუ არა საშუალო სიმძიმის პაროლონგოზის დროს პაროლონგალური ჯიბეები:

- ა) პაროლონგალური ჯიბეების სიღრმე 5 მმ-მდეა
- ბ) არის, მხოლოდ კბილების გადაგვირთვის უბნებში;
- *გ) არ არსებობს, რადგანაც დისტროფიული პროცესები ღრძილში და ძელოვან ქსოვილში ერთდროულად მიმდინარეობს;
- დ) არსებობს, კბილის იოგის მთლიანობის დარღვევის გამო;

704. პაროლონგის იდიოპათიურ დაავადებებს შეიძლება მივაკუთვნოთ:

- ა) პაროლონგიტი, პაროლონგოზი.
- ბ) გინგივიტი, პაროლონგიტი;
- გ) ნეიტროპენია, X-ჰისტიოციტოზი, გინგივიტი, პაროლონგოზი;
- *დ) პაპიონ-ლეფევერის სინდრომი, X-ჰისტიოციტოზი, ნეიტროპენია, აგამაგლობულინემია;
- ე) ნეიტროპენია, აგამაგლობულინემია, ეპულისი, ღრძილების ფიბრომატოზი;

705. მიუთითეთ ქრონიკული გენერალიზებული კატარული გინგივიტის ყველაზე ეფექტური მკურნალობის გეგმაზე:

- ა) კბილების დამუშავება ფტორშემცველი პრეპარატებით.
- ბ) ბიოლოგიურად აქტიური ნივთიერებების ინიექცია ღრძილში;
- გ) პირის ღრუს ანგისეპტიკური დამუშავება, კბილების ქეების მოცილება, ფტორშემცველი პრეპარატებით კბილების დამუშავება, ღრძილების ანთების საწინააღმდეგო მკურნალობა, სკლეროზირების გამომწვევი მომწველი ნივთიერებების ჩართვით;
- დ) პირის ღრუს ანგისეპტიკური დამუშავება, კბილების ღრძილზე და ღრძილქვეშა ნაღებების მოშორება, კიურეტაჟი, ღრძილების ანთების საწინააღმდეგო მკურნალობა, ორთოლონგთან და ორთოპედთან მკურნალობა;
- *ე) პირის ღრუს ანგისეპტიკური დამუშავება, კბილის ნაღების მოცილება, კბილების ზედაპირის პოლირება, კბილების ფტორშემცველი პრეპარატებით დამუშავება, ღრძილების ანთების საწინააღმდეგო თერაპია, კბილების ბუჩქებისა და გვირგვინების შეცვლა ჩვენების მიხედვით, ჩვენების მიხედვით ორთოლონგთან მკურნალობა;

706. კატარული გინგივიტის მკურნალობის დროს გამოიყენება კერატოლიზური, მასკლეროზირებელი პრეპარატები და შეაფასებთ:

- ა) ღია, მკურნალობის საბოლოო სტადიაში.
- ბ) ღია, მხოლოდ მკურნალობის დასაწყისში;
- გ) ღია, რადგანაც მათ მიწვის უნარი აქვთ და შეუძლიათ გაანადგურონ კბილის ნაღების მიკროორგანიზმები;
- *დ) არა, რადგანაც ძლიერმოქმედი პრეპარატები ხელს უწყობს ფიბრობლასტების დაღუპვას;
- ე) ღია, რადგანაც მათ შეუძლიათ ღრძილების შემუქებისა და ანთების მოხსნა;

707. ქრონიკული კატარული გინგივიტის დროს ანტიბიოკრობული პრეპარატების სახით რეკომენდებულია გამოიყენოთ:

- ა) შეაფები, მიმწველი პრეპარატები, სპირტოვანი ხსნარები.
- ბ) კერატოლიზური პრეპარატები;
- *გ) ანგისეპტიკების, ტრიქოპოლის, ბისეპტოლის ხსნარები ნახვევის შემადგენლობაში;
- დ) ანგისეპტიკების სუსტი ხსნარების აპლიკაციები, დიბუნოლის, ჰიდროკორტიზონის, ჰეპარინის მალამოს ნახვევები, მასკლეროზებელი პრეპარატები;
- ე) ანტიბიოტიკების და ფერემენტების;

708. ჰიპერტროფიული გინგივიტის შემუქებითი ფორმის დროს შემუქების საწინააღმდეგო თერაპიის მიზნით რეკომენდებულია:

- ა) ანგისეპტიკები.
- ბ) ჰიდროკორტიზონის ემულსია;
- *გ) ნიტროფურანის რიგის პრეპარატები, სამკურნალო ბალახების ნაყენები, მარილების ჰიპერტონიული ხსნარები, ჰეპარინის მალამო, ჰიდროკორტიზონის მალამო და ემულსიები;
- დ) ფერემენტები, რომლებიც ხელს უწყობს ჩირქოვანი ექსუდაგისა და ნეკროზული მასის მოშორებას;

ე) ძლიერი ანგისეპტიკები, ვინაიდან ანტიმიკრობული გარდა მათ მიმწველი მოქმედებაც აქვთ;

709. ჰიპერტროფიული გინგივიტის მასკლერობული თერაპიისას ღრძილების ღვრილებში შეჰყავთ:

- ა) ჰეპარინი.
- ბ) ფურაცლინი;
- გ) ანტიბიოტიკების ხსნარები;
- დ) ანგისეპტიკების ძლიერი ხსნარები, ფერმენტები;
- *ე) ჰიდროკორტიზონის ემულსია, 50-60%-იანი გლუკომის ხსნარი;

710. ღრძილზე სამკურნალო პრეპარატების აპლიკაციის ხანგრძლივობა ხდება:

- ა) არ იღება, არამედ შეჰყავთ ინიექციის სახით ღრძილის ღვრილებში
- ბ) 5 წთ-ით;
- გ) 6 სთ-ით;
- *დ) 10 წთ-ით;
- ე) 2 სთ-ით;

711. მიუთითეთ მწვავე წყლულოვანი გინგივიტის მკურნალობის გეგმა:

- ა) კბილის ნაღებების მოცილება და ეპითელიზაციის გამაუმჯობესებელი პრეპარატებით ზემოქმედება
- ბ) ანტიბიოტიკების შეყვანა;
- გ) ანგისეპტიკური დამუშავება, ანთების საწინააღმდეგო თერაპია, კერატოლიზური პრეპარატებით ზემოქმედება;
- დ) ანგისეპტიკური დამუშავება, ფერმენტებით აპლიკაცია, კორტიკოსტეროიდული პრეპარატების ნახვევი;
- *ე) გაუკვივარება, ანგისეპტიკური დამუშავება, ფერმენტების ხსნარების აპლიკაცია, ეპითელიზაციის გამაუმჯობესებელი პრეპარატების აპლიკაცია;

712. მწვავე წყლულოვანი გინგივიტის დროს პაციენტს ენიშნება:

- ა) ზოგადი მკურნალობა არ დაინიშნება.
- ბ) სულფანილამიდები, ანტიბიოტიკები, ვიტამინები;
- *გ) მეტრონიდაზოლი, მალენსენსიბილიმბელი პრეპარატები, ვიტამინები;
- დ) ანტიბიოტიკები, ტკივილ გამაყუჩებლები, ვიტამინები;
- ე) ტკივილ გამაყუჩებელი პრეპარატები;

713. ქრონიკული გენერალიზებული პაროდონტიტის მსუბუქი ფორმის ანთების საწინააღმდეგო თერაპიის დროს უპირატესობა ენიჭება:

- ა) ძლიერ მჟავებს, ვაგოტილს, რეზორცინს.
- *ბ) სუსტ ანგისეპტიკებს, ფერმენტებს, ტრიქოპოლს;
- გ) ძლიერ ანტიბიოტიკებს, ვინაიდან ანტიმიკრობული მოქმედების გარდა ახასიათებთ მიმწველი მოქმედებაც;
- დ) ბიოლოგიურად აქტიურ ნივთიერებებს;
- ე) ანტიბიოტიკებს, რადგანაც მათ ანტიმიკრობული მოქმედება ახასიათებთ;

714. ქლორჰექსიდინის ხსნარის კონცენტრაცია, რომელიც რეკომენდებულია პირის ღრუში გამოსავლებლად, შეადგენს:

- *ა) 0,01%-ს.
- ბ) 1%-ს;
- გ) 10%-ს;
- დ) 5%-ს;
- ე) 2%-ს;

715. პაროდონტის დაავადების დროს კბილების შერჩევითი მოქმედების მიზანია:

- ა) ესთეტიკური ჩვენებები.
- ბ) ანთებითი პროცესების ჩაქრობა;
- გ) კბილების ანატომიური ფორმის აღდგენა;
- *დ) ნაადრევი საოკლუზიო კონტაქტების აღმოფხვრა, რაც აგვამორებს ოკლუზიით გამოწვეულ გრავმას;
- ე) თანკბილის ნორმალიზება;

716. პაროდონტის დაავადებებით შეპყრობილ პირთა კვებითი რეკომენდაციები:

- ა) აუცილებელია რძე, მცენარეული ლიეცა.
- ბ) აუცილებელი რეკომენდაცია მიეცეს შემწვარ, ცხიმოვან საკვებს;
- გ) რაციონიდან გამოირიცხოს მწარე, მჟავე, ცივი საკვები, რომელიც აღიზიანებს კბილის ყელის გაშიშვლებული უბნების ნერვულ დაბოლოებებს;

დ) საკვების გადამუშავების ღრის გახანგრძლივება, რომ გამოირიცხოს პაროლონგზე ზედმეტი დაგვიროვა;
*ე) ნახშირწყლების მიღების შეზღუდვა, განსაკუთრებით ძილის წინ და ჭამის შემდეგ, ჭამა უნდა მთავრდებოდეს უმი ბოსტნეულით და ხილით, რომლებიც კარგად ასუფთავებენ კბილის ზედაპირს;

717. პაროლონგის დაავადებების პრიფილაქტიკის მიზნით კბილების გამოხეხვა აუცილებელია:

- ა) 4-5-ჯერ.
- ბ) სამჯერ;
- გ) მხოლოდ საღამოს;
- *დ) დღეში ორჯერ - დილით და საღამოს;
- ე) დილით ერთხელ;

718. კბილების გამოსახეხად აუცილებელია რეკომენდირებული იქნას შემდეგი ჯაგრისი:

- ა) რბილი.
- ბ) უხეში;
- გ) არა აქვს მნიშვნელობა;
- *დ) ხელოვნური ჯაგრისი;
- ე) ნატურალური ჯაგრისი;

719. კბილის ჯაგრისის შენახვა უმჯობესია:

- ა) სოლიან ხსნარში.
- ბ) შესაპნული ჯაგრით
- გ) მარილის ჰიპერტონულ ხსნარში
- *დ) ბუდის გარეშე ვერტიკალურად თავით მაღლა
- ე) ბუდეში;

720. პაროლონგის ქსოვილის ანთების ნიშნებია: 1) შეშუპება; 2) სისხლენა; 3) გურგორის მოშლა; 4) ღრძილის რეტრაქცია.

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

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

- ა) ამცირებს ღრძილის კიდის სიმაღლეს.
- ბ) არ უწყობს ხელს
- გ) კბილის ზედაპირის ეროზიებით;
- *დ) ღრძილის გრავებით და ამასთანავე ის წარმოადგენს გროქსიული პროლექტების მუღმიე წყაროს

722. ღრძილის ჰიპერტროფიის წარმოქმნას ხელს უწყობს ისეთი ფაქტორები, როგორცაა:

- *ა) ყველა აღნიშნული.
- ბ) ლეიკემია;
- გ) ორსულობა;
- დ) კრუნჩხვის საწინააღმდეგო პრეპარატების მიღება;

723. პაროლონგის დაავადებების მკურნალობის ქირურგიული მეთოდები გამოიყენება:

- ა) იშვიათად.
- *ბ) ჩვენების მიხედვით;
- გ) ძალზე იშვიათად;
- დ) ფართოდ;
- ე) ძალზე ფართოდ;

724. კიურეტაჟის ღრის ვაცილებით:

- *ა) ღრძილქვეშა ქვას, ღრძილებული ცემენტის უბნებს, ჯიბის შიგთავსს, გრანულაციურ ქსოვილს, ეპითელიურ ქსოვილს.
- ბ) ღრძილქვეშა ქვას, გრანულაციურ ქსოვილს, ჩაზრდილ ეპითელს;
- გ) ღრძილქვეშა ქვას, კბილის ღრძილებულ ცემენტს;
- დ) გრანულაციურ ქსოვილს;

725. კიურეტაჟის შემდეგ პაროლონგული ნახვევი დაიღება:

- ა) 3 დღე;
- *ბ) 24 სთ
- გ) არ დაიღება;
- დ) 12-14 დღე;

726. კიურეტაჟის შემდეგ გამოყენება:

- ა) კერატოპლასტიურ პრეპარატებიანი ნახვევი.
- ბ) ფერმენტშემცველი ნახვევი;
- გ) სამკურნალო მასგიმულირებელი ნახვევი;
- დ) სამკურნალო ანთების საწინააღმდეგო ნახვევი;
- *ე) საიზოლაციო ნახვევი (ინდიფერენტული);

727. საკუთრივ პერიოდონტის ქსოვილებს მიეკუთვნება:

- ა) შემაერთებული ქსოვილისათვის დამახასიათებელი ელემენტები.
- *ბ) კოლაგენური, ელასტიური, ოქსიგალანური ბოჭკოები, ლიმფო და სისხლძარღვები, ნერვები, უჯრედოვანი ელემენტები;
- გ) ლიმფური და სისხლძარღვები, ნერვები;
- დ) ელასტიური ბოჭკოები;
- ე) კოლაგენური ბოჭკოები;

728. პაროდონტის ქსოვილების არტერიული სისხლმომარაგების წყაროა:

- *ა) გარეთა საძილე არტერიის აუზი.
- ბ) ყბისქვეშა არტერია;
- გ) ფრთა-სასის არტერია;
- დ) ფრთისებური არტერიის ტოტები;
- ე) ყბის არტერიის განტოტება;

729. პაროდონტის გროფიკულ ფუნქციას ასრულებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კაპილარების ქსელი და ნერვული რეცეპტორები;
- გ) არტერიოლები და ვენულები;
- დ) არტერიოლები;
- ე) არტერიები;

730. პათოლოგიური თანკბილვის სახეობა, რომელიც იწვევს განსაკუთრებით მძიმე ცვლილებებს პაროდონტში, არის:

- ა) პროგნათია.
- ბ) პროგენია;
- *გ) ღრმა თანკბილვა;
- დ) ჯვარედინი თანკბილვა;
- ე) ღია თანკბილვა;

731. გრავმული ოკლუზიის განვითარების ძირითადი ხელშემწყობი ფაქტორებია:

- ა) ბრუქსიზმი;
- ბ) პროთეზირების შეცლომები;
- გ) თანკბილვის პათოლოგია;
- დ) ნაწილობრივი მეორადი აღენგია;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია

732. მიუთითეთ ღრძილში ანთებითი ცვლილებების ძირითად ნიშნებზე:

- ა) ჩირქლენა.
- ბ) ჰიპერემია, ჩირქლენა;
- გ) სისხლდენა;
- *დ) დესქამაცია, შეშუპება, სისხლდენა, ჰიპერემია;
- ე) ჰიპერემია, შეშუპება, სისხლდენა;

733. მიუთითეთ კეროვანი კატარული გინგივიტის განვითარების ძირითადი მიზეზები:

- ა) ალგილობრივი იმუნიტეტის დაქვეითება
- *ბ) ღრძილზედა კბილის ნაღებები, ენისა და გუჩის მოკლე ლაგამი, დაბუენისა და პროთეზირების დეფექტები;

- გ) პირის ღრუს ცული მოვლა;
- დ) ღრძილქვეშა ქვა;
- ე) კბილის საღებო მდიამოში კარიესული ღრუს დაბუენის ლეფექტები;

734. გენერალიზებული კატარული გინგივიტის განვითარების ძირითადი მიზეზებია:

- ა) კუჭ-ნაწლავისა და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები.
- *ბ) ადგილობრივი და ზოგადი იმუნიტეტის დაქვეითების ფონზე კბილის ცული მოვლის შედეგად კბილის ბალთის არსებობა;
- გ) პროთეზირებისა და კარიესული ღრუს დაბუენისას დაშვებული შეცდომები;
- დ) ღრძილზე და ღრძილქვეშა ქვები;

735. ქრონიკული კატარული გინგივიტის პათომორფოლოგიური სურათი:

- ა) ღრძილოვანი ნაპრალიდან სითხის ექსუდაცია.
- ბ) ლეიკოციტების გაძლიერებული მიგრაცია;
- *გ) აღინიშნება პარაკერატოზი, აკანტოზი, უჯრედოვანი ინფილტრაცია;
- დ) ეპითელიუმის გარქოვანების პროცესის ღარღვევა;
- ე) გამონახული სისხლძარღვოვანი რეაქცია;

736. ჰიპერტროფიული გინგივიტის განვითარების ძირითადი მიზეზები:

- ა) პირის ღრუს არასაკმარისი (არასრულფასოვანი) ჰიგიენა.
- *ბ) ორგანიზმში ჰორმონული ცვლილებები, გარკვეული მედიკამენტური პრეპარატების მიღება (დიფენინი და სხვა), სისხლის დაავადება, C ვიტამინის დეფიციტი, არარაციონალური პროთეზირება;
- გ) არარაციონალური პროთეზირება;
- დ) თანკბილვის პათოლოგია;
- ე) ორგანიზმში ჰორმონული ცვლილებები;

737. ჰიპერტროფიული გინგივიტის შეშუპებითი ფორმის კლინიკური სურათი:

- *ა) ღრძილის ღვრილების გადიდება. მოლურჯო ელფერით, ჰიპერემია, სისხლენა შეხებისას, ცრუ ჯიბეების არსებობა.
- ბ) ღრძილზე და ღრძილქვეშა ნაღებების არსებობა;
- გ) ღრძილის ღვრილების გადიდება, ცრუ ჯიბეების წარმოქმნა;
- დ) ღრძილის ღვრილების გადიდება, თანმხლები მოლურჯო ელფერით, ქსოვილების დაჭიმულობით;
- ე) სისხლენა შეხებისას;

738. ჰიპერტროფიული გინგივიტის ფიბროზული ფორმის კლინიკური სურათი:

- ა) ღრძილებიდან სისხლენა, ჩირქენა, პირის ღრუდან ცული სუნის.
- ბ) პაროდონტალური ჯიბეები 5 მმ-მდე სიღრმით, ღრძილებიდან სისხლენა;
- *გ) მკერძივი მკრთალი ვარდისფერი შეშუპებული ღრძილის ღვრილები, სისხლენის არარსებობა, არის ცრუ ჯიბეები;
- დ) ღრძილებიდან სისხლენა;
- ე) ღრძილების ღვრილების დაწყლულება;

739. წყლულოვანი გინგივიტის განვითარების ძირითადი მიზეზები:

- ა) იმუნიტეტის ღარღვევის გამომწვევი მედიკამენტოზური პრეპარატების მიღება.
- ბ) ორგანიზმის ჰორმონული ცვლილებები;
- გ) ღრძილქვეშა და ღრძილზე ქვების წარმოქმნა;
- დ) პაროდონტის ქსოვილების გრამუარყოფითი ბაქტერიებისადმი რეზისტენტულობის დაქვეითება;
- *ე) ზოგადი ინფექციური დაავადებების შემდეგ ორგანიზმის რეაქტიულობის შეცვლა, სტრესი, რომელიც იწვევს მონონუკლეალური მაკროფაგების სისტემის ბლოკადას;

740. მწვავე წყლულოვანი გინგივიტის კლინიკური სურათი:

- ა) საკვების მიღების დროს ღრძილებიდან სისხლენა, პაროდონტალური ჯიბეების სიღრმეა 6-7 მმ,
- ბ) ღრძილებიდან ჩირქის დენა, ჰიპერემია, ტკივილი შეხებისას;
- *გ) ღრძილოვანი კიდის დაწყლულება, ღვრილების მწვერვალების წაკვეთით, ღრძილების ტკივილით, პირის ღრუდან ლპობის სუნით, დიდი რაოდენობით კბილის ნაღები და ქვა, სხეულის გემპერატურის მომაგებით, მალის დაკარგვით;
- დ) ღრძილების შეშუპება, შეხებისას სისხლენა;
- ე) საკვების მიღების დროს ღრძილების ტკივილი და სისხლენა;

741. წყლულოვანი გინგივიტის განვითარებას იწვევს:

- ა) უმარტივესები და სტრუქტოკოკები.

- ბ) ფუზოსპიროციტები;
- გ) სტრეპტოკოკები, სტაფილოკოკები;
- დ) პირის ღრუს უმარტივესები;
- *ე) გრიხომონადა, სტრეპტოკოკი, სტაფილოკოკი, ფუზოსპიროქეტა, სპიროქეტა;

742. პაროლონგიტის განვითარების ძირითადი მიზეზები:

- ა) პირის ღრუს მიკროორგანიზმები, რომლებიც იწვევენ პაროლონგიტის ქსოვილების პროგრესირებად ანთებას.
- ბ) ორგანიზმის ადგილობრივი და ზოგადი იმუნიტეტის დაქვეითება;
- გ) დესტრუქციული ცვლილებები;
- *დ) ორგანიზმის იმუნოლოგიური რეაქტიულობისა და პაროლონგიტის ბარიერული ფუნქციის დარღვევა, რის ფონზეც ადგილობრივი მიზეზები (მიკროორგანიზმები, ოკლუზიური ტრაზექტები) იწვევენ პაროლონგიტს ანთებას;
- ე) კბილების არასაკმარისი ჰიგიენური მოვლა;

743. პაროლონგიტის ძირითად დიფერენციულ-სადიაგნოსტიკო ნიშნებს წარმოადგენს:

- ა) ღრძილის ღერილების ჰიპერტროფია; ჰიპერემია, სილურჯე, სისხლდენა.
- ბ) პაროლონგალური ჯიბის სიღრმე 5 მმ და მეტი;
- გ) ღრძილის ღერილებზე მეწოდის დროს ღრძილებიდან სისხლის და ჩირქის დენა;
- *დ) კბილის ირგვლივ იოგის დაზიანება და პაროლონგალური ჯიბის წარმოქმნა;
- ე) ღრძილების ჯიბეებიდან ჩირქის დენა;

744. პაროლონგიტის ძირითადი კლინიკური ნიშნებია:

- ა) ღრძილის ღერილების გაღივება, კბილის ყელის მგრძნობელობის მომატება.
- *ბ) ღრძილებიდან სისხლდენა, ღრძილქვეშა ქვეების დაღეჭვა, კბილების მორყევა, ღრძილოვანი ჯიბიდან ჩირქოვანი ექსუდატის გამოყოფა, პაროლონგალური ჯიბეების სიღრმე 3 მმ და მეტი;
- გ) ღრძილებიდან ჩირქოვანი ექსუდატის გამოყოფა, კბილის ყელის მგრძნობელობის მომატება;
- დ) ღრძილოვანი ჯიბეების სიღრმე 5-7 მმ;
- ე) ღრძილებიდან სისხლის დენა;

745. პაროლონგიტის კლინიკური ნიშნები:

- ა) ღრძილების გვიწილი და სისხლდენა, კბილების მორყევა, კბილების ყელის მიდამოს აწეული მგრძნობელობა.
- ბ) შეშუპება, ღრძილების ჰიპერემია, პაროლონგალური ჯიბეების სიღრმე 5 მმ, ღრძილების ქავილი;
- *გ) კბილების ყელის გაშეშვება, ღრძილების რეტრაქცია, მგრძნობელობის მომატება, ღრძილების ქავილი, არ აღინიშნება ანთება, კბილების მორყევა და პაროლონგალური ჯიბეების არსებობა;
- დ) ღრძილების ჰიპერემია, პაროლონგალურის ჯიბეებიდან ჩირქდენა;
- ე) პაროლონგალური ჯიბეებისა და ანთებითი მოვლენების არარსებობა;

746. პაროლონგიტის დროს ყბის ძვლოვანი ქსოვილების რენტგენოლოგიური სურათის თავისებურება შეიძლება იყოს:

- ა) ძვლოვანი ბოჭკოების გამსხვილება.
- ბ) ალვეოლის ძვლოვანი ქსოვილის ანთებითი რემორბცია;
- გ) ძვლოვან ქსოვილებში აგროფიული პროცესები;
- *დ) კბილთაშორისი ძვიდეების სიმაღლის თანაბარი შემცირება, კორტიკალური ფირფიტების შენარჩუნებით;
- ე) კბილთაშორისი ძვიდეების სიმაღლის შემცირება;

747. პაროლონგიტის პათომორფოლოგიური სურათი:

- ა) ალვეოლის ძვლოვანი ქსოვილისა და კბილთაშორისი ძვიდეების კორტიკალური ფირფიტების განლევა.
- *ბ) მარგინალურ პაროლონგიტში ანთებითი პროცესების არარსებობა, შემაერთებულ ქსოვილურ ფუძეში სკლეროზული ცვლილებები, კბილის მაგარ ქსოვილებში დესტრუქციული ცვლილებები, ღრძილის გარქოვანების პროცესების დარღვევა;
- გ) კბილის მაგარ ქსოვილებში (ცემენტი, დენტინი და სხვა) დესტრუქციული ცვლილებები;
- დ) შემაერთებულ ქსოვილებში სკლეროტიკული ცვლილებები;
- ე) მარგინალურ პაროლონგიტში ანთებითი პროცესები;

748. პაროლონგიტის ცნებით გაერთიანებული პაროლონგიტის დაავადებებს წარმოადგენენ:

- ა) ჰიპერტროფიული გინგივიტი, ღრძილების ფიბრომატოზი, პაროლონგული კისტა.
- ბ) პაროლონგული კისტა, X - ჰისტოციტოზი;
- გ) პაროლონგიტი, პაროლონგიტოზი;
- *დ) ღრძილების ფიბრომატოზი, ეპულისი, პაროლონგული კისტა, ეომინოფილური გრანულომა;
- ე) გინგივიტი, პაროლონგიტი, პაროლონგული კისტა;

749. კბილების შერჩევითი (ოკლუზიური) მოქლიბეგ პაროლონგიტის დროს გარღებ:

- * ა) ოსტეოგინგივოპლასტიკის ჩატარებამდე, მატრამ ღბხურული კიურეტაქისა ღბ ანთების სანინაალმდეგო თერაპიის შემდეგ.
- ბ) არა აქვს მნიშვნელობა;
- გ) კიურეტაქისა ღბ ანთების სანინაალმდეგო მკურნალობის შემდეგ;
- ღ) კიურეტაქის შემდეგ, მატრამ ანთების სანინაალმდეგო მკურნალობამდე;
- ე) კიურეტაქამდე ღბ ანთების სანინაალმდეგო მკურნალობამდე;

750. შერჩევითი მოქლიბვის ჩატარების ეტაპების რაოლენობა:

- ა) არა აქვს მნიშვნელობა.
- ბ) ოთხი;
- * გ) ხუთი;
- ღ) ორი;
- ე) სამი;

751. შერჩევითი მოქლიბვის ჩატარების ჩვენებებია:

- ა) პაროლონგალური ჯიბეებიღბნ ჩირქის ღენა, კბილების ყელის მოშიშვეღბა.
- ბ) კბილების მორყევა, კბილების ღისტოპია;
- * გ) ბრუქსიზმი, ქვეღბა ყბა - სარყეთქლის სახსრების ტკივილი, კბილების მორყევა, კბილების მარაოსებური გარღლა (ღაციღბა), აღვეოლური მორჩის ძელის ქსოვილის არათანბარი განღვეა;
- ღ) კბილების ღისტოპია;
- ე) ოკლუზიური გრავმის არსებობა;

752. კბილების შერჩევითი მოქლიბეგ გარღებ:

- ა) პაროლონგის ღბაღბღებების სხვადღბსხვა ფორმების გამწვაღბების დროს
- * ბ) ოკლუზიური გრავმის არსებობისას, ნობოლოგიური ფორმის მიუხეღბავად;
- გ) შიპერგროფიული გინგივიტის დროს;
- ღ) მძიმე ფორმის პაროლონგიტის დროს;
- ე) პაროლონგომის დროს;

753. შერჩევითი გარღბების ჩატარების ასაკობრივი ჩვენებები:

- ა) მხოლოდ ღიღბში.
- ბ) 20-ღბნ 30 წლამდე;
- * გ) ყვეღბა მუღბივი კბილის ამოსელის შემდეგ;
- ღ) ცვეღბი თანკბიღბა;
- ე) სარძევე თანკბიღბა;

754. მუღბივი შინირების ჩატარების ჩვენებებია:

- ა) ქირურგიული მკურნალობის შემდეგ.
- ბ) ქირურგიულ მკურნალობამდე;
- გ) მძიმე ფორმის პაროლონგომი;
- * ღ) კბილების მორყევის II-III ხარისხი;
- ე) კბილების მორყევის I ხარისხი;

755. პაროლონგიტის დროს კბილების ღეკულპირების ჩატარების ჩვენებებია:

- * ა) პაროლონგიტის სარშუალო ფორმის ქირურგიული მკურნალობის წინ, თუ პაროლონგალური ჯიბის სიღრმე 5-მმ-მდე ღბ კბილების მორყევა II ხარისხამდე;
- ბ) კბილების მორყევის II-III ხარისხი;
- გ) 6 მმ-ის სიღრმის ღრძილის ჯიბეების არსებობა;
- ღ) კბილების I ხარისხის მორყევა.

756. მიუთითეთ, რომელი ფიზიოთერაპიული პროცედურებია რეკომენღბებული პაროლონგში ანთებითი პროცესების გამწვაღბებისას, რასაც თან სღვეს ჩირქღენა:

- ა) მასაჟი.
- ბ) უმსღ თერაპია;
- გ) მაგნიტოთერაპია;
- * ღ) მოკლე სპექტრის უღგრაიისფერი დღბსიღბეღბა, ღბღერული გამოსხიღბეღბა, ფლუქტუორიზღბაცია;

ე) ელექტროფორეზი და ფონოფორეზი ვიგამინებით;

757. პაროლონგის დაავადებების დროს რეკომენდებულია ჰიდრომასაჟის გამოყენება:

- ა) კიურეტაჟის ჩატარებიდან ნახევარი წლის შემდეგ.
- ბ) კიურეტაჟის დამთავრებისთანავე;
- გ) მკურნალობის ნებისმიერ ეტაპზე;
- *დ) კიურეტაჟის ჩატარებიდან რამდენიმე დღის შემდეგ
- ე) კიურეტაჟამდე ან კიურეტაჟის შემდეგ სამი კვირის მერე;

758. ფიზიოთერაპიული მკურნალობის ჩატარების უკუჩვენებები:

- ა) ასაკი 50 წლის შემდეგ.
- ბ) ასაკი 15 წლამდე;
- გ) პაროლონგის დაავადებების ქირურგიული მკურნალობა;
- *დ) ონკოლოგიური დაავადებები, გუბერკულოზი, ინფექციური დაავადებები თანმხლები მძალატი გემპერატურით, ორსულობა;
- ე) ღრძილის ჯიბეებიდან ჩირქდენა;

759. პაროლონგის ქსოვილებში სამკურნალო პრეპარატებით ელექტროფორეზის მეთოდის ჩატარების დროს გამოიყენება:

- ა) დიდი ძალის მძალატი ძაბვის მუდმივი დენი.
- ბ) სუსტი ძალის მძალატი ძაბვის ცვლადი დენი;
- გ) სუსტი ძალის მძალატი ძაბვის ცვლადი დენი;
- *დ) სუსტი ძალის მძალატი ძაბვის მუდმივი დენი;
- ე) სუსტი ძალის მძალატი ძაბვის მუდმივი დენი;

760. პაროლონგის დაავადებების დროს ელექტროფორეზის ჩატარების უკუჩვენებებია:

- ა) პაროლონგის დაავადებების ქირურგიული მკურნალობა.
- ბ) პაროლონგალური ჯიბეების სიღრმე 6 მმ-ზე მეტი;
- გ) კბილების მორყევის II-III ხარისხი;
- *დ) მუდმივი დენის აუტანლობა, ლორწოვანი გარსის ეპითელიური საფარის მთლიანობის დარღვევა, წყლულოვანი გინგივიტი;
- ე) მსუბუქი ფორმის კატარული გინგივიტი

761. პაროლონგების მკურნალობისათვის გამოიყენება დარსონვალიზაციის მეთოდიკაში მოქმედი ფაქტორი არის:

- ა) მძალატი ძაბვისა და დიდი ძალის ცვლადი დენი.
- ბ) მძალატი ძაბვისა და დიდი ძალის ცვლადი დენი;
- გ) მძალატი ძაბვისა და სუსტი ძალის მუდმივი დენი;
- დ) მძალატი ძაბვისა და დიდი ძალის მუდმივი დენი;
- *ე) მძალატი ძაბვისა და მცირე ძალის მძალატი სისხშირის ცვლადი დენი;

762. გამოხატული ბაქტერიოციდული ეფექტის მისაღებად ულტრაიისფერი გამოსხივების როქმელი პარამეტრები გამოიყენება?

- ა) ტალღის სიგრძეს არა აქვს მნიშვნელობა.
- ბ) ინფრაწითელი სხივები;
- გ) ინტეგრალური სპექტრის ულტრაიისფერი გამოსხივება;
- დ) გრძელტალღიანი ულტრაიისფერი გამოსხივება;
- *ე) მოკლელტალღიანი ულტრაიისფერი გამოსხივება;

763. ანთების საწინააღმდეგო და ტკივილ გამაყუჩებელი მოქმედების უზრუნველმყოფი ლაზერული გამოსხივების პარამეტრებია:

- ა) ლაზერული გამოსხივების სიმძლავრის სიმკვრივეა 20-დან 50 მგტ/სმ 2-მდე.
- ბ) ლაზერული გამოსხივების სიმძლავრის სიმკვრივეა 100-დან 400 მგტ/სმ 2-მდე;
- გ) ლაზერული გამოსხივების სიმძლავრის სიმკვრივეა 0,1-დან 100 მგტ/სმ 2-მდე;
- *დ) ლაზერული გამოსხივების სიმძლავრის სიმკვრივეა 100-დან 200 მგტ/სმ 2-მდე;
- ე) ლაზერული გამოსხივების სიმძლავრის სიმკვრივეა 1 დან 50 მგტ - მდე;

764. პაროლონგის დაავადებების მკურნალობის დროს ფლექტუორიზაციის გამოყენების ჩვენებებია:

- ა) პაროლონგოზი.

- ბ) ჰიპერტროფიული გინგივიტი;
- გ) ღრძილის ლორწოვანი გარსის დაწყლულება;
- დ) რემისიის სტადია;
- *ე) პროცესის გამწვავება ღრძილოვანი ჯიბეებიდან ჩირქლენით;

765. პაციენტთან, პირის ღრუს ჰიგიენის შესწავლის დროს, აუცილებელია აღინიშნოს კბილების გულმოდგინედ გაწმენდის შემდეგ რამდენ საათში ხდება ნაღებების მრდის განახლება და მათი მანეჟმენტის კბილებსა და ღრძილებზე;

- ა) 24 სთ-ის შემდეგ
- *ბ) 12 სთ-ის შემდეგ;
- გ) 3 სთ-ის შემდეგ;
- დ) 1 სთ-ის შემდეგ;

766. პირის ღრუს ჰიგიენის შენარჩუნებისათვის ყველაზე მთავარია:

- ა) ანგისეპტიკური საველებების გამოყენება.
- *ბ) ჯაგრისით კბილების გულმოდგინედ გაწმენდა და ფლოსების გამოყენება დღეში არანაკლებ 2-ჯერ;
- გ) კბილის ჰიგიენისგან რეგულარული ვიზიტი;
- დ) ბევრი წყლის გამოყენება და პირის გულმოდგინედ გამორეცხვა;

767. პაროდონტის დაავადებების დროს კბილის ჯაგრისის ყველაზე შესაფერისი სისხტეა:

- ა) ჯაგარი ბრტყელი ბოლოებით.
- ბ) ჯაგარი დამრგვალებული ბოლოებით;
- გ) რბილი ნაგურალური ჯაგარით;
- *დ) რბილი ნეილონის ჯაგარით, დამრგვალებული ბოლოებით;
- ე) ხისტი ნეილონის ჯაგარით;

768. პარადონტალური ჯიბეების წარმოქმნის მიზეზებია:

- ა) ღრძილის კიდის ქსოვილების გამზრა.
- *ბ) კბილ-ღრძილოვანი ნაპრალის ფსკერის მთლიანობის დარღვევა და ეპითელიუმის ჩაზრდა კბილის ფესვის ცემენტის გასწვრივ;
- გ) მემბრული კბილის ექსტრაქციის შედეგი;
- დ) ღრძილის აგროფია კბილის ფესვის გაშიშვლებით;

769. პარადონტალური ჯიბე წარმოადგენს:

- ა) ალვეოლის კედელსა და კბილის ფესვს შორის სივრცეს, წარმოქმნილს ძელოვანი ქსოვილის რემორბციის შედეგად.
- ბ) კბილსა და ღრძილის თავისუფალ კიდე შორის ნაპრალის სივრცის სიღრმე 2-3 მმ, ეპითელიუმის მიმაგრების მთლიანობა არ არის დარღვეული;
- *გ) კბილსა და მასთან მიმდებარე ღრძილის თავისუფალ კიდე შორის ნაპრალის სივრცის სიღრმე 2-3 მმ-ზე მეტია, ეპითელიუმის მიმაგრების მთლიანობა დარღვეულია;
- დ) კბილის ზედაპირსა და მასთან მომიჯნავე ღრძილის თავისუფალ კიდეებს შორის ნაპრალის სივრცეს;

770. ძელოვანი ჯიბე არის:

- ა) კბილსა და ღრძილის თავისუფალ კიდე შორის 2-3 მმ-ის სიღრმის ნაპრალის სივრცე, ეპითელიური მიმაგრების მთლიანობა დარღვეული არ არის.
- *ბ) ალვეოლის კედელსა და კბილის ფესვს შორის სივრცე, წარმოქმნილი ძელოვანი ქსოვილის რემორბციის შედეგად;
- გ) კბილის ზედაპირსა და მასთან მიმდებარე ღრძილის თავისუფალ კიდეებს შორის ნაპრალის სივრცე;

771. "ცრუ" ღრძილოვანი ჯიბე არის:

- ა) ნაოჭი, წარმოქმნილი ლორწოვანი გარსისაგან, პირის ღრუს კარიბჭის თაღის ღრებზე.
- *ბ) კბილსა და ღრძილის ჰიპერპლაზიურ კიდე შორის ნაპრალი, როდესაც ეპითელიური მიმაგრება არ არის დარღვეული;
- გ) ალვეოლის კედელსა და კბილის ფესვს შორის სივრცე, წარმოქმნილი ძელოვანი ქსოვილის რემორბციის შედეგად;
- დ) კბილის ზედაპირსა და მასთან მიმდებარე თავისუფალი ღრძილოვანი კიდე შორის ნაპრალის სივრცე;

772. მარტივი გინგივიტიზმის ჩვენებები:

- *ა) ფიბროზული ფორმის ჰიპერტროფიული გინგივიტი.
- ბ) ღრძილებიდან სისხლდენა, ღრმა პარადონტალური და ძელოვანი ჯიბეები;
- გ) ალვეოლარული მორჩის ძელოვანი ქსოვილის არათანაბარი რემორბცია;

დ) ერთეული (ცალკეული) ჯიბეები, ჰიპერტროფიული გინგივიტის შეშუპებითი ფორმა;

773. პარადონტალური ჯიბეების კიურეტაჟის ჩვენებებია:

ა) 7-8 მმ-მდე სიღრმის კბილ-ღრძილოვანი ჯიბეები.

*ბ) ღრძილის კიდის ფიბროზული გადაგვარება 5 მმ-მდე სიღრმის პარადონტალური ჯიბის თანხლებით;

გ) ღრძილის კიდის ჰიპერემია და შეშუპება, ძვლოვანი ჯიბეები;

დ) ფართო ღრძილოვანი ჯიბეები;

774. რადიკალური გინგივექტომიის ჩატარების ჩვენებები:

ა) ერთეული აბსცესები.

ბ) 8 მმ-ზე მეტი სიღრმის კბილ-ღრძილოვანი ჯიბეები, III ხარისხის კბილების მორყევა;

*გ) ჰიპერტროფიული გინგივიტისა და პარადონტიტის მძიმე ფორმის დროს;

დ) 3-4 მმ-მდე სიღრმის კბილ-ღრძილოვანი ჯიბეები;

775. გინგივოტომიის ჩვენებებია:

ა) 3 მმ-მდე სიღრმის კბილ-ღრძილოვანი ჯიბეები.

*ბ) 5 მმ-ის კბილ-ღრძილოვანი ერთი კბილის ან კბილთა ჯგუფის არეში;

გ) ღრძილის კიდის ჰიპერტროფია;

დ) მრავლობითი კბილ-ღრძილოვანი და ძვლოვანი ჯიბეები;

776. ნაფლეთოვანი ოპერაციების ჩვენებებია:

ა) 4 მმ-მდე ერთეული პარადონტალური ჯიბეები.

*ბ) მრავლობითი პარადონტალური და ძვლოვანი ჯიბეები, 3 მმ-ზე მეტი სიღრმის, ძვლოვანი ქსოვილის რეზორბციის დროს კბილის ფესვის სიგრძის 1/2-მდე;

გ) ღრძილის დერილების ჰიპერტროფია, ძვლოვანი ქსოვილის ჰორიზონტალური ტიპის რეზორბცია;

დ) პარადონტიტის ქსოვილებში ანთებითი პროცესების გამწვავება;

777. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანგისეპტიკებიდან რომელს აქვს სოკოსაწინააღმდეგო მოქმედება

ა) ყველა ჩამოთვლილი

ბ) 3%-იანი წყალბადის მექანგი

გ) 5%-იანი იოდის ნაყენი

*დ) 0,05%-იანი ქლორჰექსიდინი

778. მეტრონიდაზოლი დამლეკველად მოქმედებს:

ა) აერობულ ფლორაზე

ბ) სოკოზე

*გ) ანაერობულ მიკროფლორაზე და გრიქომონაზე

დ) ვირუსულ მიკროფლორაზე

779. პროტეოლიზური ფერმენტები იწვევენ:

ა) ბაქტერიციდულ მოქმედებას

ბ) ქვების დარბილებას

*გ) ნეკროზული მასების დაშლას

დ) ნახშირწყლების დაშლას

ე) ცხიმების დაშლას

780. რომელი ჯგუფის პრეპარატებს გამოიყენებთ პარადონტალურ ჯიბეებში მიკროფლორის დასაბრუნებლად:

ა) ანტიჰისტამინურ პრეპარატებს

*ბ) ანტიბიოტიკებს და ანტიფუნგურ პრეპარატებს

გ) ქსოვილთა რეგენერაციის სტიმულატორებს

დ) იმუნომოდულატორებს

781. რითაა განპირობებული ანგისეპტიკების ფართო გამოყენება პარადონტოლოგიაში

ა) ახდენენ ადგილობრივი იმუნური რეაქციების გაძლიერებას

ბ) აქვთ ტკივილგამაყუჩებელი ეფექტი

გ) ხელს უწყობენ ქსოვილთა რეგენერაციას

*დ) მათ გააჩნიათ ანთების საწინააღმდეგო, მადეზინფიცირებელი მოქმედება

782. კბილებს შორის საკონტაქტო პუნქტის დარღვევა იწვევს: 1 კბილთაშორისი ღრძილის ღვრილების გაღიზიანებას; 2 გარკვეული ჯგუფის კბილების ალვეოლის კედლების დისტროფიას; 3 ალვეოლის ძვლოვან ქსოვილში, ძვალგვინოვანი სივრცეების გაფართოებას; 4 ალვეოლის ძვლოვან ქსოვილში კორტიკალური ფირფიტების გასქელებას

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

783. ღროებითი შინირების ხანგრძლივობა, ქრონიკული პაროდონტიტით დაავადებულ პაციენტებში, კბილის |-|| ხარისხის მორყევისას

- ა) 5 კვირა
- *ბ) 3 კვირა
- გ) 4 კვირა
- დ) 1 კვირა

784. ღროებითი შინირების ხანგრძლივობა, ქრონიკული პაროდონტიტით დაავადებულ პაციენტებში, კბილის ||-||| ხარისხის მორყევისას

- ა) 5 კვირა
- *ბ) 4 კვირა
- გ) 2,5 კვირა
- დ) 2 კვირა

785. ღროებითი შინირების ხანგრძლივობა, ქრონიკული გამწვავებული პაროდონტიტით დაავადებულ პაციენტებში, კბილების |-|| ხარისხის მორყევისას

- ა) 4 კვირა
- *ბ) 2 კვირა
- გ) 3 კვირა
- დ) 1 კვირა

786. ღროებითი შინირების ხანგრძლივობა, ქრონიკული გამწვავებული პაროდონტიტით დაავადებულ პაციენტებში, კბილების ||-||| ხარისხის მორყევისას

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

787. ქვემოთ ჩამოთვლილი სტრუქტურებიდან სად ვლინდება უმცირესი საწყისი ცვლილებები, პაროდონტის დაავადების აღრეულ სტადიაზე

- ა) ღრძილში
- ბ) პერიოდონტიტში
- *გ) სისხლძარღვებში
- დ) ღრუბლისებრ ნივთიერებაში
- ე) კორტიკალურ ფირფიტაში

788. ქვემოთ ჩამოთვლილი კვლევის მეთოდებიდან, რომელი არ მიეკუთვნება პაროდონტის სისხლძარღვთა მდგომარეობის შეფასების მეთოდს

- ა) ბიომიკროსკოპია
- ბ) ფოტოპლექტიმომოგრაფია
- *გ) პემოგრაფია
- დ) რეოგრაფია

789. დესქვამაციური გინგივიტის ფორმებია: 1 ერთემატომური; 2 ეგზემატომური; 3 ეროზიული; 4 წყლულოვანი; 5 ბულოზური

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

790. მოზრდილი ადამიანის კბილ-ღრძილოვანი ნაპრალის სიღრმე ნორმაში არის:

- ა) 3-4 მმ
- *ბ) 0,5-1 მმ
- გ) 0,1-0,5 მმ
- დ) 1-3 მმ

791. ღრძილების ფიბრომატომის ღროს დიფ. ღიაფნოში უნდა გავატაროთ:

- ა) გენერალიზებულ კატარულ გინგივიტთან
- *ბ) ჰიპერტროფიულ გინგივიტთან
- გ) ეპულისთან
- დ) გენერალიზებულ პაროდონტიტთან

792. ეპულისი მიეკუთვნება

- ა) გინგივიტს
- ბ) ილიოპათიურ დაავადებებს
- გ) პარადონტიტს
- *დ) პარადონტომებს

793. ღრძილების ფიბრომატომი მიეკუთვნება:

- ა) ილიოპათიურ დაავადებებს
- ბ) პარადონტომს
- *გ) პარადონტომას
- დ) გინგივიტს

794. პარადონტიტის მსუბუქი ფორმის ღროს აღინიშნება ალვეოლური მორჩის განლევა ფესვის სიგრძის

- ა) $\frac{1}{2}$ -ზე მეტად
- ბ) $\frac{1}{2}$ -მდე
- *გ) $\frac{1}{3}$ -მდე
- დ) განლევა არ აღინიშნება

795. პარადონტიტის საშუალო ფორმის ღროს აღინიშნება ალვეოლური მორჩის განლევა ფესვის სიგრძის

- ა) $\frac{1}{2}$ -ზე მეტად
- *ბ) $\frac{1}{2}$ -მდე
- გ) $\frac{1}{3}$ -მდე
- დ) შეიძლება არ აღინიშნებოდეს

796. პარადონტიტის მძიმე ფორმის ღროს აღინიშნება ალვეოლური მორჩის განლევა ფესვის სიგრძის

- *ა) $\frac{1}{2}$ -ზე მეტი
- ბ) $\frac{1}{2}$ -მდე
- გ) $\frac{1}{3}$ -მდე
- დ) ფესვის მთელ სიგრძეზე

797. გლიკოგენი ძირითადად ლოკალიზდება ღრძილის ეპითელიუმის

- ა) ბაზალურ შრეში
- *ბ) ეკლისებრ შრეში
- გ) მარცვლოვან შრეში
- დ) გარქოვანებული ბრტყელი უჯრედების შრეში

798. კლინიკური კბილ-ღრძილოვანი ნაპრალის სიღრმე

- ა) ნაკლებია ანაგომიური ნაპრალის სიღრმეზე
- *ბ) არის უფრო ღრმა, ვიდრე ანაგომიური ნაპრალი
- გ) ტოლია ანაგომიური ნაპრალის სიღრმის

799. ალვეოლის ძვლოვანი ქსოვილის ფუნქციონირება განპირობებულია:

- ა) ფიბრობლასტებით, ოსტეობლასტებით, ოდონტობლასტებით
- ბ) ოსტეოციტებით და ცემენტოციტებით
- *გ) ოსტეობლასტებით, ოსტეოციტებით და ოსტეოკლასტებით
- დ) ოსტეობლასტებით, ოსტეოციტებით, ცემენტოციტებით

800. კულაქენკოს ვაკუუმ-აპარატით ვაგარებთ

- ა) კაპილარებში სისხლის რაოდენობის გამოკვლევას
- ბ) სისხლის მიკროცირკულაციის გამოკვლევას
- * გ) სისხლძარღვთა კედლის განვლადობის გამოკვლევას
- დ) სისხლძარღვთა კედლის ენდოთელიუმის გამოკვლევას

801. პაროლონგიტის დროს ძვალში მიმდინარე პათოლოგიური პროცესების დასადგენად გამოიყენება:

- ა) ღრძილის აგროფის ხარისხი
- ბ) კბილების მორყევის ხარისხის დადგენა
- * გ) რენტგენოლოგნოსტიკა
- დ) ბიომიკროსკოპია

802. კბილის მორყევის ხარისხს განესაზღვრავთ:

- * ა) პლაგნოვის მიხედვით
- ბ) ბოროესკის მიხედვით
- გ) ივანოვის მიხედვით
- დ) ბლეკის მიხედვით

803. პაროლონგალური ჯიბის ტომოგრაფიის გამოსაკვლევად უფრო მეტად ინფორმატიულია

- ა) რენტგენოგრაფია
- * ბ) კომპიუტერული ტომოგრაფია
- გ) ჯიბეების მონღირება დანაყოფებიანი მონღირით
- დ) ორთოპანტომოგრაფია

804. პაროლონგის ანთებითი დაავადების დროს PH-ის მაჩვენებელი პირის ღრუში

- ა) არ იცვლება
- ბ) გადახრილია გუგანიობისკენ
- * გ) გადახრილია მჟავიანობისკენ
- დ) ნულამდე ეცემა

805. ლოკალური პაროლონგიტის მიზეზია

- ა) პირის ღრუს სტაფილოკოკური ინფექცია
- ბ) შაქრიანი დიაბეტი
- * გ) გრაფმული ფაქტორი
- დ) კანდილოზი

806. ლოკალური პაროლონგიტის მიზეზია

- ა) პირის ღრუს სტაფილოკოკური ინფექცია
- ბ) შაქრიანი დიაბეტი
- გ) კანდილოზი
- * დ) არასწორად დაღებული ბუენი

807. ლოკალური პაროლონგიტის მიზეზია

- ა) შაქრიანი დიაბეტი
- ბ) კანდილოზი
- * გ) არასწორად გაკეთებული ხელოვნური გვირგვინები
- დ) პირის ღრუს სტაფილოკოკური ინფექცია
- ე) ავიტამინოზები

808. გენერალიზირებული პაროლონგიტის მიზეზია

- ა) კბილების მკურნალობის დეფექტები
- * ბ) ენდოკრინული დაავადებები
- გ) გრაფმული ფაქტორი
- დ) არასწორი პროთეზირება

809. გენერალიზირებული პაროლონგიტის მიზეზია

- * ა) ავიტამინოზები

- ბ) კბილების მკურნალობის ღეფექტები
- გ) გრავმული ფაქტორი
- დ) კბილის მაგარი ნაღები

810. გენერალიზირებული პაროდონტიტის მიზეზია

- ა) გრავმული ფაქტორი
- ბ) კბილების მკურნალობის ღეფექტები
- *გ) სისხლის დაავადებები
- დ) კბილის მაგარი ნაღები

811. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორებიდან, რომელია უფრო აგრესიული პაროდონტიტის განვითარებაში

- ა) კბილის ხელოვნური გვირგვინი
- ბ) კბილის მაგარი ნაღები
- *გ) კბილის რბილი ნაღები
- დ) კბილების მკურნალობის ღეფექტები

812. გრავმული პაროდონტიტის განვითარებაში უფრო აგრესიული ფაქტორია

- ა) ირიბი გრავმა
- *ბ) ჰორიზონტალური გრავმა
- გ) ვერტიკალური გრავმა
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი

813. პარადონტომისათვის დამახასიათებელია ალვეოლარული მორჩის

- ა) შერეული ტიპის განლევა
- ბ) ვერტიკალური განლევა
- *გ) ჰორიზონტალური განლევა
- დ) პარადონტომის დროს ალვეოლარული მორჩის განლევა არ აღინიშნება

814. ჰიპერტროფიული გინგივიტის დროს ღრძილი ფარავს გვირგვინის 1/3-ს. დაასახელეთ დაავადების სიმძიმის ფორმა

- ა) მძიმე
- ბ) საშუალო
- *გ) მსუბუქი

815. ჰიპერტროფიული გინგივიტის დროს ღრძილი ფარავს გვირგვინის 1 / 2-ს დაასახელეთ დაავადების სიმძიმის ფორმა

- ა) მძიმე
- *ბ) საშუალო
- გ) მსუბუქი

816. ჰიპერტროფიული გინგივიტის დროს ღრძილი ფარავს გვირგვინის 1/2-ზე მეტს დაასახელეთ დაავადების სიმძიმის ფორმა

- *ა) მძიმე
- ბ) საშუალო
- გ) მსუბუქი

817. პაროდონტის დაავადების ხელშემწყობი ფაქტორებიდან ყველაზე ხშირია

- ა) პირდაპირი თანკბილვა
- ბ) ჯვარედინი თანკბილვა
- *გ) ღრმა თანკბილვა
- დ) ღია თანკბილვა

818. შილერ-პასარევის ხსნარით შესაძლებელია:

- ა) ღრძილოვან ჯიბეში ჩირქოვანი ექსულატის აღმოჩენა
- ბ) ღრძილოვანი ჯიბეების აღმოჩენა
- *გ) კბილების ჰიგიენური მდგომარეობის დადგენა
- დ) ღრძილის აგროფიის ხარისხის დადგენა
- ე) ღრძილოვანი ჯიბეების სიღრმის განსაზღვრა

819. პაროდონტალური ინდექსი გამოიყენება:

- ა) სისხლძარღვოვან კედლების მდგრადობის განსაზღვრისათვის
- ბ) ღრძილოვანი ჯიბის სიღრმის განსაზღვრისათვის
- გ) კბილების ჰიგიენური მდგომარეობის შეფასებისთვის
- *დ) პაროდონტის ანთებითი ცვლილებების განსაზღვრისათვის

820. კბილების შერჩევითი მოქლიბვის რაოლენობა

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

821. ორალური კანდილოზის მკურნალობის კომპლექსში გამოყენებული ანილინის საღებავია

- ა) მეთილენის ლურჯის 1%-იანი სპირტსნარი
- ბ) ბრილიანტის მწვანე 1%-იანი სპირტსნარი
- *გ) მეთილენის ლურჯის 1%-იანი წყალხსნარი
- დ) 2%- იანი სოლიანი წყალხსნარი

822. ფაგების უპირატესობა ანტიბიოტიკებთან შედარებით

- ა) გამოიყენება მხოლოდ ბავშვებში
- ბ) აღვილად ყალიბდება რემისტენტიული შტამები
- *გ) არ იწვევს ალერგიულ რეაქციებს

823. პაციენტი 60 წლის - უჩივის კბილების ფესვების გაშიშვლებას და მგრძობელობის მომაგებას.

ობიექტურად-აღინიშნება ყველა კბილის ფესვების გაშიშვლება 1/2 – მდე. ღრძილის შეფერილობა ღია ვარდისფერი, სისხლისდენა არ აღინიშნება, კბილები მორყეული არ არის. დასვით დიაგნოზი:

- ა) საშუალო სიმძიმის პაროდონტიტი;
- ბ) სწრაფად მიმდინარე პაროდონტიტი;
- *გ) საშუალო სიმძიმის პაროდონტოზი;
- დ) მსუბუქი ფორმის პაროდონტიტი;
- ე) ქრონიკული ატროფიული გინგივიტი.

824. რომელი რენტგენოლოგიური სურათი შეესაბამება საშუალო სიმძიმის პაროდონტოზის დიაგნოზს?

- *ა) ალვეოლური მორჩის ჰორიზონტალური განლევა;
- ბ) ალვეოლური მორჩის ვერტიკალური განლევა;
- გ) ალვეოლური მორჩის შერეული ტიპის განლევა;
- დ) ალვეოლურ ძვალში განლევა არ არის.

825. ჩამოთვალეთ პაროდონტოზის დიაგნოზის შესაბამისი სამკურნალო ღონისძიებები

- ა) პროფესიული ჰიგიენა, ანთებისსაწინააღმდეგო თერაპია, კერატოპლასტიკური საშუალებები;
- ბ) ანთებისსაწინააღმდეგო თერაპია, ღია კიურეტაჟი, რეგენერაციის დამაჩქარებელი საშუალებები;
- *გ) რეგენერაციის დამაჩქარებელი საშუალებები, მასაჟი, ფიზიოთერაპია;
- დ) პროფესიული ჰიგიენა, ანთებისსაწინააღმდეგო თერაპია, კერატოპლასტიკური საშუალებები, მასაჟი, ფიზიოთერაპია;

826. პაციენტი 15 წლის – უჩივის ღრძილებიდან სისხლდენას, ჭამის დროს გვიფილს. ობიექტურად – აღინიშნება ღრძილების ჰიპერემია, შეშუპება, ღრძილები ფარავს კბილების გვირგვინის ნახევარს, შეხებაზე სისხლმდენი, მონდი ღრძილის ქვეშ ჩადის 3 მმ-მდე სიღრმეში. დასვით სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) კატარული გინგივიტის საშუალო სიმძიმის;
- *ბ) ჰიპერტროფიული გინგივიტი საშუალო სიმძიმის, შეშუპებითი ფორმა;
- გ) მსუბუქი ფორმის პაროდონტიტი;
- დ) ჰიპერტროფიული გინგივიტის ფიბროზული ფორმა;
- ე) მსუბუქი ფორმის კატარული გინგივიტი.

827. აირჩიეთ ჰიპერტროფიული გინგივიტის დიაგნოზის შესაბამისი მკურნალობა:

- *ა) პროფესიული ჰიგიენა, ანთებისსაწინააღმდეგო თერაპია, კერატოპლასტიკური საშუალებები;
- ბ) კიურეტაჟი, ანთებისსაწინააღმდეგო თერაპია, კერატოპლასტიკური საშუალებები;
- გ) გინგივიტოზია, სისხლისდენის შემაჩერებელი საშუალებები.
- დ) ინდივიდუალური ჰიგიენა, ანტიბიოტიკოთერაპია.

828. პაციენტი 30 წლის – უჩივის ღრძილებიდან სისხლდენას, ქავილის შეგრძნებას, ტკივილს საკვების მიღების დროს. ობიექტურად – აღინიშნება ჰიპერემია, შეშუპება, სისხლდენა, ზონდირებით პაროდონტული ჯიბე 3 მმ, კბილების მორყევა არ აღინიშნება. დასვით სავარაუდო დიაგნოზი:

- ა) ჰიპერტროფიული გინგივიტი საშუალო სიმძიმის;
- ბ) მძიმე ფორმის კატარული გინგივიტი;
- *გ) მსუბუქი ფორმის პაროდონტიტი;
- დ) საშუალო სიმძიმის პაროდონტიტი.

829. მსუბუქი ფორმის პაროდონტიტის დიაგნოზის შესაბამისი რენტგენოლოგიური სურათია:

- *ა) ალვეოლური მორჩის ვერტიკალური განლევა 1/3 – ზე;
- ბ) ალვეოლური მორჩის ჰორიზონტალური განლევა 1/3 – ზე;
- გ) ვერტიკალური განლევა ნახევარზე, ოსტეოპოროზი;
- დ) ცვლილებები არ აღინიშნება.

830. აირჩიეთ მსუბუქი ფორმის პაროდონტიტის დიაგნოზის შესაბამისი მკურნალობა:

- ა) პროფესიული ჰიგიენა, ანთების საწინააღმდეგო თერაპია, ღია კიურეტაჟი, რეგენერაციის დამანქარებლები;
- ბ) კიურეტაჟი, ანტიბიოტიკოთერაპია, კორტიკოსტეროიდები (აღვლობრივი და ზოგადი), კერატოპლასტიკური საშუალებები.
- *გ) პროფესიული ჰიგიენა, ანტიბიოტიკოზი და არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები, კერატოპლასტიკური საშუალებები, ფიზიოთერაპია.

პირის ღრუს ლორწოვანი გარსისა და გუჩის წითელი ყაეთნის დაავადებები

831. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის რომელ უბანზე აღინიშნება ნორმაში ეპითელიუმის გარქოვანება?

- ა) რბილ სასაბზე.
- *ბ) მაგარ სასაბზე;
- გ) გარდამავალ ნაოჭზე;
- დ) პირის ღრუს ფსკერზე;
- ე) ლოყაზე;

832. ქვემოთ ჩამოთვლილი მორფოლოგიური ელემენტებიდან რომელი არ არის პირველადი?

- ა) პაპულა.
- ბ) კვანძი;
- *გ) ეროზია;
- დ) ბუშტუკი;
- ე) ლაქა;

833. რა არის პარაკერატოზი?

- ა) გარქოვანებული უჯრედების ჭარბი რაოდენობით არსებობა.
- *ბ) წვეტიანი შრის ბედაპირული უჯრედების არასრული გარქოვანება;
- გ) წვეტიანი შრის უჯრედების გასქელება;
- დ) წვეტიანი შრის უჯრედების დეგენერაციული ცვლილება;

834. რა არის წყლული?

- ა) მხოლოდ საკუთრივ ლორწოვან გარსში ლოკალიზებული დეფექტი;
- *ბ) დეფექტი, რომელიც მოიცავს ლორწოვან გარსის თითქმის ყველა შრეს;
- გ) მხოლოდ ეპითელიურ შრეში ლოკალიზებული ლორწოვანი გარსის დეფექტი;
- დ) დეფექტი, ლოკალიზებული ეპითელიურ და საკუთრივ ლორწოვან გარსს შორის

835. რა სახის ღვრილები გვაქვს ენაზე ყველაზე დიდი რაოდენობით?

- ა) შემოსაზღვრული.
- ბ) ფოთლისებრი;
- გ) სოკოსებრი;
- *დ) ძაფისებური;

836. ენაზე განლაგებული ღვრილებიდან რომელია გარქოვანებული?

- ა) შემოსაზღვრული;

- ბ) ფოთლისებრი;
- *გ) ძაფისებური;
- დ) სოკოსებური;

837. როგორია ლოყის ლორწოვანი გარსის აგებულება

- ა) ეპითელიუმი და ლორწოქვეშა შრე;
- *ბ) ეპითელიუმი, საკუთრივ ლორწოვანი გარსი, ლორწოქვეშა შრე;
- გ) ეპითელიუმი, საკუთრივ ლორწოვანი გარსი;
- დ) ეპითელიუმი და კუნთოვანი ქსოვილი

838. პირის ღრუს PH ნორმაში არის?

- ა) 7.5 - 8.0.
- *ბ) 6.8 - 7.0;
- გ) 4.5 - 5.0;
- დ) 6.0 - 7.5 ;

839. როგორი რეაქცია არის ნორმაში პირის ღრუში?

- ა) ნეიტრალური რეაქცია.
- *ბ) სუსტი ტუტე რეაქცია;
- გ) სუსტი მჟავა რეაქცია;
- დ) ძლიერი ტუტე რეაქცია.

840. რა რაოდენობით ნერწყვი გამოეყოფა მოზრდილ ადამიანს პირის ღრუში დღე-ღამეში?

- ა) 2500-3000 მლ.
- *ბ) 1500-2000 მლ;
- გ) 500-700 მლ;
- დ) 700-1500 მლ;

841. როგორ იცვლება ნერწყვის რაოდენობა ასაკის მატებასთან ერთად:

- ა) უცვლელი რჩება.
- ბ) მატულობს;
- *გ) კლებულობს;

842. ადამიანის ორგანიზმში მიკრობები ძირითადად შეიჭრება:

- ა) საშარდე გზებიდან.
- ბ) სასქესო ორგანოებიდან;
- გ) ჭრილობის ზედაპირიდან;
- *დ) პირის ღრუდან;
- ე) ცხვირის ღრუდან;

843. რას ემყარება პირის ღრუს ლორწოვანი გარსისა და ტუჩის წითელი ყაყინის დაავადებათა თანამედროვე კლასიფიკაცია?

- *ა) ეტიოლოგიურ და პათოგენეტიკურ ფაქტორებს.
- ბ) კლინიკო-მორფოლოგიურ ნიშნებს;
- გ) დაავადების მიმდინარეობის ხასიათს;
- დ) გენეტიკურ ფაქტორებს.

844. ლორწოვანი გარსის დაავადებების დიაგნოსტიკის დროს გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭება:

- ა) პირის ღრუს PH-ის მაჩვენებლის ცვლილებას.
- ბ) დაავადების მიმდინარეობის ხასიათს;
- გ) ლორწოვანი გარსის შეფერილობას;
- *დ) პირველადი და მეორადი მორფოლოგიური ელემენტების არსებობას;

845. რა იწვევს მწვავე ჰერპესულ სტომატიტს?

- ა) ნაწლავის ჩხირი.
- ბ) ვირუსი-ვარიცელა ზოსტერ;
- *გ) მარტივი ჰერპესის ვირუსი;
- დ) მკრთალი გრეპონემა;

846. რომელი მორფოლოგიური ელემენტი წარმოიშობა მარტივი - ჰერპესული სტომატიტის დროს?

- ა) პაპულა.
- ბ) ბაღთა;
- *გ) ბუშტუკი;
- დ) ლაქა;

847. უპირატესად რომელ ასაკში გვხვდება მწვავე ჰერპესული სტომატიტი:

- ა) 50 წლის შემდეგ.
- ბ) 20-50 წლის ასაკში;
- გ) 15-20 წლის ასაკში;
- *დ) 6 თვიდან-3 წლამდე ასაკში;

848. ქვემოთხმოთვილ რომელ დაავადებასთან ვაჭარებთ ჰერპესული სტომატიტის დიფერენციულ დიაგნოსტიკას?

- ა) ექსფოლიაციურ ჰეილიტთან.
- *ბ) მრავალფორმიან ექსულაციურ ერითემასთან;
- გ) ქრონიკულ რეციდიულ აფთოზურ სტომატიტთან;
- დ) წითელ ბრგველ ლიქენთან;

849. მარტივი ჰერპესული სტომატიტის მიმდინარეობის ხარგრძლივობაა:

- ა) 5-6 კვირა.
- *ბ) 1-3 კვირა;
- გ) 2-4 დღე;
- დ) 4-6 დღე;

850. მწვავე ჰერპესული სტომატიტის კლინიკური ნიშნებია:

- ა) ერთეული წყლული ლოკალიზებული ტუჩის კუთხეში.
- *ბ) ერთეული ან ჯგუფურად განლაგებული ბუშტუკები და ეროზიები ჰიპერემიულ შემუქებულ ლორწოვან გარსზე;
- გ) დიდი ზომის ეროზიები დაფარული ფიბრინული ნაღებით ლოკალიზებულ მაგარ სასასა და ენის ზურგზე;
- დ) ერთეული აფთები დაფარული ფიბრინული ნაღებით.

851. რეციდიული ჰერპესის დროს ეპითელიზაცია მიმდინარეობს:

- ა) 1-2 დღეში.
- ბ) 3-4 კვირაში;
- *გ) 5-10 დღეში;
- დ) 2-3 კვირაში;

852. რეციდიული ჰერპესის ეროზიების შეხორცების შემდეგ რჩება:

- ა) ქერქი.
- *ბ) ნაწიბური არ რჩება;
- გ) ნაწიბური;
- დ) პიგმენტაცია;

853. რომელი ელემენტი წარმოიშობა ბრგველი ლეიკოპლაკიის დროს?

- ა) კვანძი.რომელი მორფოლოგიური
- ბ) პაპულა;
- *გ) ლაქა;
- დ) ბუშტუკი;

854. ლეიკოპლაკიის დროს:

- *ა) მორფოლოგიური ელემენტები კანზე არ ჩნდება.
- ბ) მორფოლოგიური ელემენტები ჩნდება კანზე;

855. ლეიკოპლაკიის ეროზიული ფორმის მკურნალობა ტარდება:

- ა) ანტიმიკრობული პრეპარატებით
- ბ) კორტიკოსტეროიდებით;
- გ) ანტიობიოტიკებით;
- *დ) ქირურგიული ჩარევით.

856. ვერუკობული ლეიკოპლაკიის დროს ობიექტურად აღინიშნება:

- * ა) ლორწოვან გარსზე წამოწეული პათოლოგიური უბანი, დაფარული მოთეთრო გარქოვანებული მასით, პალპაციით შეიგრძნობა ზედაპირული გამკვრივება.
- ბ) უცვლელ ლორწოვან გარსზე მოთეთრო-მონაცრისფრო მბზინავი პათოლოგიური უბანი, პალპაციით სიმკვრივე არ შეიგრძნობა;
- გ) ლოყის ლორწოვან გარსზე ჰიპერემიული უბანი დაფარული ხაჭოსებური ნაღებით.
- დ) ლოყის ლორწოვან გარსზე მტკივნეული ჰიპერემიული უბანი, პალპაციით შეიგრძნობა ზედაპირული გამკვრივება.

857. კიბოსწინარე დაავადებების რომელ ფორმას მიეკუთვნება ლეიკოპლაკია?

- ა) ობლიგატურს;
- * ბ) ფაკულტატურს;
- გ) ლეიკოპლაკია არ წარმოადგენს კიბოსწინარე დაავადებას.

858. რომელი დაავადება მიეკუთვნება პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ალერგიულ დაავადებებს?

- ა) წითელი მგლურა.
- * ბ) მრავალფორმიანი ექსუდაციური ერთემა;
- გ) წითელი ბრტყელი ლიქენი;
- დ) ვენსანის წყლულოვან-ნეკროზული სტომატიტი;

859. მრავალფორმიანი ექსუდაციური ერთემა დროს ობიექტურად აღინიშნება:

- ა) ლორწოვან გარსზე აღინიშნება ჰიპერემიული უბნები ინფილტრაციითა და ჰიპერკერატოზით.
- ბ) ლორწოვანი გარსის უმნიშვნელო ჰიპერემიის და შეშუპების ფონზე ბუშტები და ეროზიები, ნიკოლსკის სიმპტომი დადებითია;
- * გ) ლორწოვანი გარსის შეშუპების და ერთემა ფონზე სხვადასხვა ზომის ბუშტების არსებობა, ეროზიები დაფარული ყვითელი ნაღებით, ნიკოლსკის სიმპტომი უარყოფითია;
- დ) ლორწოვანი გარსის უმნიშვნელო ჰიპერემიის და შეშუპების ფონზე აღინიშნება ძლიერი მტკივნეულობა.

860. დაავადებათა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება პემფიგუსი?

- * ა) დერმატოზებს
- ბ) ალერგიულ დაავადებებს
- გ) სოკოვან დაავადებებს
- დ) ვირუსულ დაავადებებს

861. პემფიგუსის რამდენ კლინიკურ ფორმას არჩევენ?

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

862. პემფიგუსის რომელი კლინიკური ფორმა გამოვლინდება ყველაზე ხშირად პირის ღრუში?

- ა) ერთემატოზული.
- ბ) ვეგეტატიური;
- * გ) ვულგარული;
- დ) ექსფოლიაციური;

863. რომელ პრეპარატებს ენიჭება გადამწყვეტი მნიშვნელობა პემფიგუსის მკურნალობის დროს?

- ა) ანგისეპტიკებს.
- * ბ) კორტიკოსტეროიდებს;
- გ) ანტიბიოტიკებს;
- დ) კერატოპლასტიურ საშუალებებს;

864. მედიკამენტოზური ბულოზური სტომატიტის დიფერენციალური დიაგნოსტიკა უნდა გავაგაროთ:

- ა) ექსფოლიაციურ ჰელიტოზა.
- ბ) ქრონიკულ რეციდივულ აფთოზურ სტომატიტთან
- გ) ლეიკოპლაკიასთან
- * დ) პემფიგუსთან

865. რომელი მორფოლოგიური ელემენტი გვაქვს ქრონიკული რეციდიული ავთომური სტომატიტის დროს?

- ა) ქერქი
- *ბ) ავთა
- გ) ნახეთქი
- დ) წყლული

866. წითელი ბრტყელი ლიქენის რამდენ ფორმას არჩევენ?

- ა) 6-ს
- *ბ) 5-ს
- გ) 4-ს
- დ) 3-ს

867. წითელი ბრტყელი ლიქენის რომელი ფორმა გვხვდება ყველაზე ხშირად?

- ა) ბულოზური
- ბ) ეროზიულ-წყლულოვანი;
- გ) ექსუდაციურ-ჰიპერემიული;
- *დ) ტიპური;

868. რომელი მორფოლოგიური ელემენტი არის დამახასიათებელი წითელი ბრტყელი ლიქენისათვის?

- ა) ბუშტი;
- ბ) ბუშტუკი;
- *გ) პაპულა;
- დ) ლაქა;

869. რომელი დიაგნოზის დროს აღინიშნება ენის ბურგზე უკანა მესამე დედაფისებრი ღვრილების დაგრძელება, ჰიგმენტაცია, პირის ღრუში უცხო სხეულის არსებობის შეგრძნება?

- ა) ნაოჭიანი ენის.
- *ბ) შავი თიხიანი ენის;
- გ) გლოსალგიის;
- დ) რომბისებური გლოსიტი.

870. რომბისებური გლოსიტი რამდენ ფორმას არჩევენ?

- *ა) 3-ს.
- ბ) 2-ს;
- გ) 1-ს;
- დ) 5-ს.

871. მაკროჭეილიტი, ნაოჭიანი ენა, სახის ნერვის ანთება აღინიშნება:

- ა) ბოუენის დაავადების დროს.
- ბ) მანგანოტის ჰეილიტის დროს;
- *გ) მელკერსონ-როზენგალის სინდრომის დროს;
- დ) ლეიკოპლაკიის დროს;

872. ბოუენის დაავადება მიეკუთვნება:

- ა) ლორწოვანი გარსის კიბოსწინარე დაავადებების ფაკულტატურ ფორმას
- *ბ) ლორწოვანი გარსის კიბოსწინარე დაავადებების ობლიგატურ ფორმას;
- გ) დერმატოზებს
- დ) ლორწოვანი გარსის სიმსივნეებს

873. კანის რქა ლოკალიზდება:

- ა) ენაზე;
- ბ) მაგარ სასაზე;
- *გ) ტუჩის წითელ ყაბათანზე;
- დ) ლოყის ლორწოვან გარსზე;

874. ექსფოლიაციური ჰეილიტის ექსუდაციური ფორმისათვის დამახასიათებელია შემდეგი კლინიკური სურათი:

- ა) ტუჩის წითელი ყაბათანი მკვეთრი წითელი შეფერილობისაა, დაფარულია პაგარა, მოვერცხლისფრო-მოთეთრო ქერქებით

- *ბ) შეშუპებულ, ჰიპერემიულ გუნძე აღინიშნება მონაცრისფრო-მოყვითალო, ღილი ზომის ქერქების არსებობა;
- გ) ტუჩის ლორწოვანი გარსის წითელ ყაეთანში გადასვლის ადგილას აღინიშნება გაღილებული სანერწყვე ჯირკვლების საღინარები ნერწყვის წვეთებით;

875. სიფილისის განვითარების რომელ პერიოდში წარმოიშობა მაგარი შანკრი პირის ღრუში?

- ა) მესამეული სიფილისის დროს.
- ბ) მეორადი სიფილისის დროს;
- *გ) პირველადი სიფილისის დროს;
- დ) რეკონვალესცენციის პერიოდში

876. მესამეული სიფილისის დროს პირის ღრუში ჩნდება:

- ა) ეროზიები.
- ბ) მკვრივი და რბილი ინფილტრატები;
- გ) პაპულები;
- *დ) გუმბა;

877. კანდილოზის დროს საბოლოო დიაგნოზი ისმება:

- ა) ციტოლოგიური კვლევის საფუძველზე.
- *ბ) ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევით;
- გ) კლინიკური სურათის მიხედვით;
- დ) სეროლოგიური გამოკვლევით

878. კანდილოზის მკურნალობის დროს ადგილობრივად იყენებენ:

- ა) თებროფენს, ფლორენალს, გოსსიპოლს.
- ბ) ქაცვის ზეთს, კაროტოლინს;
- *გ) დეკამინის მალამოს, ამფოტერიცინ B-ს, მაკმირორის მალამოს;
- დ) ლოქსიციკლინს, სოლიანი ხსნარს.

879. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადებათა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ჰერპესული სტომატიტი, მიკოზები, ტუბერკულოზი

- ა) ეგზოგენურ ინტოქსიკაციებს
- ბ) ალერგიულ დაავადებებს
- *გ) ინფექციურ დაავადებებს
- დ) ტრავმულ დაავადებებს

880. ტუბერკულოზური წყლულისთვის დამახასიათებელია:

- ა) მრგვალი ან ოვალური ფორმის წყლული, ამობურცული კიდეებით, რომლის ფუძეზე აღინიშნება მკვრივი ინფილტრატი, წყლული დაფარულია მონაცისფრო-ყვითელი ნაღებით, მტკივნეულობა არ აღინიშნება
- ბ) მტკივნეული წყლული, მონაცისფრო მყრალი ნაღებით
- *გ) უსწორმასწორო კიდეები, ხორკლიანი ფსკერი, მოყვითალო ნაღებით, ძლიერი მტკივნეულობა
- დ) მრგვალი ან ოვალური ფორმის წყლული, უმტკივნეულო, სადაფისებური პრიალა ზედაპირით

881. პირველი დახმარებისთვის მკაფებით დამწვრობისას გამოიყენება:

- ა) ლუგოლის ხსნარი, 50%-იანი ეთილის სპირტი
- ბ) 0,5%-იანი ლიმონმკაფას ხსნარი, ძმარმკაფას ხსნარი, 0,1%-იანი ქლორწყალბადმკაფას ხსნარი
- *გ) საპნიანი ხსნარი, სოლიანი ხსნარი, დამწვარი მაგნიზიის წყალხსნარი

882. პირველი დახმარებისთვის ტუტეებით დამწვრობისას გამოიყენება:

- ა) ლუგოლის ხსნარი, 50%-იანი ეტილის სპირტი
- *ბ) 0,5%-იანი ლიმონმკაფას ხსნარი, ძმარმკაფას ხსნარი, 0,1%-იანი ქლორწყალბადმკაფას ხსნარი,
- გ) საპნიანი წყალი, სოლიანი ხსნარი, დამწვარი მაგნიზიის წყალხსნარი

883. ენაზე ნაღები, შელესილი ენა უფრო ხშირად დამახასიათებელია:

- ა) ენდოკრინული დაავადებების დროს
- ბ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების დროს
- *გ) საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებების დროს
- დ) ფილტვების დაავადებების დროს

884. ენის სიფერმკრთალე აღენიშნება:

- ა) ჰეპატიტის დროს
- ბ) ფილგვების დაავადებების დროს
- *გ) ანემიების დროს
- დ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების დროს

885. ენის მუქი წითელი შეფერილობა ახასიათებს:

- ა) ანემიების დროს
- ბ) კუჭის წყლულს, კოლიტს
- *გ) გულ-სისხლძარღვთა და ფილგვების დაავადებებს
- დ) შაქრიანი დიაბეტის

886. შაქრიანი დიაბეტის გამოვლინება პირის ღრუში შეიძლება იყოს:

- ა) ჰიპერსალივაცია, გროფიკული წყლულები
- ბ) პარესთეზია, გემოვნების დაქვეითება, "გეოგრაფიული ენა"
- *გ) ქსეროსტომია, კატარული სტომატიტი, სოკოვანი დაავადებები
- დ) პარესთეზია, ვირუსული დაავადებები

887. ფაგების უპირატესობა ანტიბიოტიკებთან შედარებით განპირობებულია:

- ა) გამოიყენება მხოლოდ ბავშვებში
- ბ) აღვილად ყალიბდება რემისტენტიული შტამები
- გ) იწვევს ალერგიულ რეაქციებს
- *დ) მიკრობებზე არჩევითი მოქმედებით, ალერგიული რეაქციის არარსებობა

888. რომელი ანტიბიოტიკის დანიშნა შეიძლება ორსულობის დროს:

- *ა) ერითრომიცინი
- ბ) ლოქსაციკლინი
- გ) ტეტრაციკლინი
- დ) გენტამიცინი

889. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან რომელია სადიფერენციაციო ლეკუბიგალურ და სიმსინურ წყლულებს შორის

- *ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) ცილოლოგიური გამოკვლევისას აგვიური უჯრედების არსებობა
- გ) გამაღმბიანებელი ფაქტორების მოცილების შემდეგ წყლულის შეხორცება
- დ) მკერძივი კიდეების და ფსკერის არარსებობა

890. მედიკამენტური სტომატიტის კლინიკაში წამყვანია:

- ა) ჰიპერემია შეშუპება, ეროზიები
- ბ) პროდრომალური გამოვლინებების უქონლობა
- *გ) სამკურნალო პრეპარატების მიღების შემდეგ პირის ღრუში სიმპტომების არსებობა
- დ) ღილი რაოდენობის ეროზიები და ბუშტუკები

891. კონტაქტური სტომატიტის დიაგნოზის დასმა ხდება შემდეგი მონაცემების საფუძველზე:

- ა) გამოკვლევის დამხმარე მეთოდები
- ბ) ლაბორატორიული გამოკვლევა
- გ) კლინიკური სიმპტომები
- *დ) ანამნეზი

892. კანდიდამიკოზის პროვოცირებას იწვევს:

- ა) ავადმყოფთან კონტაქტი
- *ბ) ახალი ხილის დიდი რაოდენობით მიღება
- გ) ორგანიზმის გადაღლა
- დ) ალერგიული რეაქციები

893. კანდიდამიკოზის პროვოცირებას იწვევს:

- ა) ავადმყოფთან კონტაქტი
- *ბ) ანტიბიოტიკების მიღება
- გ) ორგანიზმის გადაღლა

დ) ალერგიული რეაქციები

894. გუჩის, ლოყის, რბილი სასის ლორწოვანი გარსის ეპითელიურ შრის შემადგენლობაში არის:

- ა) ეკლისებური და რქოვანი შრეები
- ბ) ბაზალური და გარქოვანებული შრეები
- *გ) ბაზალური, მარცვლოვანი და ეკლისებური შრეები
- დ) ბაზალური, ეკლისებური, რქოვანი შრეები

895. ენის ზედაპირის ეპითელიურ შრეში აღინიშნება:

- *ა) ბაზალური, ეკლისებური და რქოვანი შრეები
- ბ) ბაზალური, მარცვლოვანი, რქოვანი შრეები
- გ) ბაზალური და ეკლისებური შრეები

896. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადების პირველადი მორფოლოგიური ელემენტებია:

- *ა) ლაქა, ბუშგუკი, პაპულა
- ბ) ნახეთქი, აფთა, წყლული
- გ) პაპულა, ეროზია, ნახეთქი
- დ) ლაქა, ბუშგუკი, ეროზია

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

- ა) პარესთეზია, სტომალიტი, ნეკროლიზი
- *ბ) გლოსალიტი, ორალური კანდიდიოზი
- გ) პარესთეზია, გლოსალიტი, გლოსიტი
- დ) ენის ნეკროზი, დესქვამაციური გლოსიტი, პარესთეზია

898. ულტრაიისფერი სხივები აღინიშნება:

- *ა) დეკუბიტალური წყლულის, აფთური სტომატიტის დროს.
- ბ) პულპიტის დროს
- გ) პერიოდონტიტების დროს
- დ) საშუალო კარიესის დროს

899. ჰერპესული ინფექციის გაქრონიკულებას განაპირობებს:

- ა) პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის გრაფმა
- *ბ) ბავშვის იმუნური სისტემის მდგომარეობა
- გ) ბავშვის სქესი
- დ) ბავშვის ასაკი

900. რეციდიული ჰერპესული სტომატიტის სიმძიმის ფორმა განისაზღვრება

- ა) რეციდივის ხსნგრძლივობით
- ბ) გამონაყრის ლოკალიზაციით
- გ) ტემპერატურის მომატების დონით
- *დ) რეციდივების სიხშირის მიხედვით
- ე) კლინიკური მონაცემების მიხედვით

901. სისხლჩაქცევები ლორწოვან გარსში ვითარდება

- ა) კეთილთვისებიანი ნეკროპენიის დროს
- ბ) ჰიპოპლასტიური ანემიის დროს
- *გ) სხვადასხვა წარმოშობის თრომბოციტოპენიის დროს
- დ) ლიბელების დროს
- ე) თირკმელების ფუნქციის დარღვევისას

902. რომელი დაავადება გამოვლინდება პირის ღრუში:

- *ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) ქუნთრუმა
- გ) გრიპი
- დ) ჩუტყვაილა
- ე) წითელა

903. რომელი ინფექციური დაავადებისათვის არის დამახასიათებელი კოპლიკ-ფილაგოვის ლაქები

- ა) სწორია ყველა პასუხი
- ბ) ქუნთრუშა
- გ) გრიპი
- დ) ჩუტყვაილა
- *ე) წითელა

904. რომელი ინფექციური დაავადებისათვის არის დამახასიათებელი ქოლოსებური ენა

- ა) სწორია ყველა პასუხი
- *ბ) ქუნთრუშა
- გ) გრიპი
- დ) ჩუტყვაილა
- ე) წითელა

905. რეცილიული აფთების მძიმე ფორმის დროს გამოჩნადი მეორდება:

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

906. ენსანის წყლულოვან-ნეკროზული სტომატიტის დროს გამოიყენება:

- ა) ანტიმიკოზური პრეპარატები
- ბ) კბილების ანგისეპტიკური-ჰიგიენური ღამუშაეება
- *გ) ოქსიგენოთერაპია
- დ) ჰიდრომასაჟი

907. ნერწყვის გამოყოფის მნიშვნელოვან დაქვეითებას ალგული აქვს:

- ა) მრავალფორმიანი ექსუდაციური ერიტემის დროს
- *ბ) სხივური გრავმის შელეგად
- გ) 6-8 თვის ბავშვებში
- დ) გინგივიტისა და პარალონგიტის დროს

908. პირის დრუს ლორწოვანი გარსის მექანიკური გრავმის მკურნალობაში წამყვანია

- ა) კბილების ჰიგიენური ღამუშაეება
- ბ) მადესენსიბილიმეხელი თერაპია
- *გ) კერატოპლასტიკური საშუალებების გამოყენება
- დ) ანტიმიკოზური თერაპია
- ე) ანგისეპტიკური ღამუშაეება

909. სხივური ზემოქმედების მიმართ ყველაზე ლაბილურია

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

910. ქსეროსტომიის დროს მდგომარეობის შესამსუბუქებლად უმჯობესია:

- ა) სასმელი წყლის სავლები
- ბ) ტკივილგამაყუჩებლები
- გ) ჰიპერტონული ხსნარების სავლები
- *დ) მეთოვანი ხსნარების სავლები
- ე) ანგისეპტიკური სავლები

911. მაგარი შანკრისათვის დამახასიათებელი კლინიკური ნიშნებია:

- ა) ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი.
- ბ) წყლული სისხლმდენი, მტკივნეული.
- გ) წყლული ხორკლიანი ზედაპირით და ყვითელი ფერის ნაღებით
- *დ) სიფილისური წყლულების არსებობა, უმტკივნეულო, მკვრივი კიდეებით და ლორწოვანის ზედაპირზე ამოწეულია.

912. ეპითელიუმის უჯრედების მიტოზური აქტივობა კანის უჯრედებთან შედარებით

- ა) ერთნაირია
- *ბ) მაღალია
- გ) დაბალია

913. ეკლისებური შრის უჯრედებს შორის სითხის დაგროვებას ეწოდება

- *ა) სპონგიოზი
- ბ) პარაკერატოზი
- გ) აკანტოლიზი
- დ) აკანტოზი

914. ლოყის ლორწოვან გარსზე აღინიშნება წყლული ჰიპერემიული კიდეებით, წყლულის ფსკერი დაფარულია მონაცრისფრო ნეკროზული ნაღებით, პალპაციით მტკივნეული, რეგიონული ლიმფური ჯირკვლები გადიდებული, მოძრავი, პალპაციით მტკივნეული, დასვით დიაგნოზი:

- *ა) ტრავმული წყლული
- ბ) ტუბერკულოზური წყლული
- გ) სიფილისური წყლული
- დ) სიმსივნური წყლული

915. ტაპეინერის ლეიკოპლაკიის დროს პათოლოგიური უბანი უპირატესად ლოკალიზებული

- ა) ლოყის ლორწოვან გარსზე
- ბ) ტუჩის წითელ ყაფთანზე
- *გ) მაგარ სასაზე
- დ) ენაზე

916. ვრცელდება თუ არა კონტაქტური გზით ვენსანის წყლულოვან-ნეკროზული სტომატიტი

- ა) ვრცელდება 35% შემთხვევაში
- *ბ) არ ვრცელდება
- გ) ვრცელდება ყოველთვის

917. ჰიპოსალივაცია და ნერწყვის წებოვანების მომაგება აღინიშნება

- *ა) შეგრენის სინდრომის დროს
- ბ) როზენტალ-მელკენსონის სინდრომის დროს
- გ) ბენჩეტის სინდრომის დროს
- დ) გლანდულარული ჰეილიტის დროს

918. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ინფექციურ დაავადებებს მიეკუთვნება

- ა) ლეიკოპლაკია, პაპილომატოზი
- ბ) სისტემური წიგელი მგლურა, პემფიგუსი
- *გ) ვენსენის წყლულოვან-ნეკროზული სტომატიტი, კანდილოზი
- დ) ქრონიკული რეციდიული აფთოზური სტომატიტი, მრგვალფორმიანი ექსულაციური ერითემა

919. ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი მიეკუთვნება სიმპტომატურ ჰეილიტიტს

- ა) ექსფოლაციური ჰეილიტი
- *ბ) ატოპური ჰეილიტი
- გ) აქტინური ჰეილიტი
- დ) მეტეოროლოგიური ჰეილიტი

920. ეგზემატოზური ჰეილიტის დიფერენციალური დიაგნოზი უნდა გაგატაროთ

- ა) გლანდულარულ ჰეილიტთან
- ბ) მაკროჰეილიტთან
- *გ) ატოპურ ჰეილიტთან
- დ) მიკროჰეილიტთან

921. ექსფოლაციური ჰეილიტის რამდენ კლინიკურ ფორმას არჩევენ

- ა) 4
- ბ) 3

- * გ) 2
- ლ) 1

922. რომელ დაავადებას არ ახასიათებს პათოლოგიური პროცესის გავრცელება ტუჩის ირგვლივ კანზე

- * ა) ექსფოლაციური ჰეილიტი
- ბ) ეკზემატოზური ჰეილიტი
- გ) ატოპიური ჰეილიტი

923. რომელ დაავადებას არ ახასიათებს ლიქენიზაცია

- ა) მეტეოროლოგიური ჰეილიტი
- * ბ) გლანდულარული ჰეილიტი
- გ) ექსფოლაციური ჰეილიტი
- დ) ეკზემატოზური ჰეილიტი
- ე) ატოპიური ჰეილიტი

924. რომელი კლინიკური ნიშანი იძლევა სამუალებას გაავადობით ლიფერენციული დიაგნოსტიკა ატოპიურ და ექსფოლაციურ ჰეილიტებს შორის

- ა) გამონახველი შეშუპება
- ბ) ტუჩის წითელი ყაეინის შეფერილობის ცვლილება
- გ) მორფოლოგიური ელემენტი
- * დ) პროცესის ლოკალიზაცია

925. კონტაქტური ალერგიული ჰეილიტის დიფერენციალური დიაგნოზი უნდა გაავადობით

- ა) ბოუენის დაავადებასთან
- ბ) მანგანოტის ჰეილიტთან
- გ) გლანდულარულ ჰეილიტთან
- * დ) ექსფოლაციურ ჰეილიტთან

926. შიდათ დაავადებულ პაციენტებს პირის ღრუში უფრო ხშირად უვითარდებათ

- ა) წითელი მგლურა, მრგალფორმიანი ექსფოლაციური ერითემა, ატოპიური ჰეილიტი
- * ბ) წითელი მგლურა, წყლულოვან-ნეკროზული გინგივო-სტომატიტი, კანდილოზი, ლეიკოპლაკია
- გ) წითელი ბრტყელი ლიქენი, ექსფოლაციური ჰეილიტი, პემფიგუსი, დესქვამაციური გლოსიტი
- დ) წითელი მგლურა, პემფიგუსი, ნაოჭიანი ენა

927. დაავადებათა რომელ ჯგუფს მიეკუთვნება ნაოჭიანი ენა

- ა) ინფექციურ დაავადებებს
- * ბ) თანდაყოლილ და გენეტიკურად განპირობებულ ანომალიებს
- გ) დაავადებებს ავტოიმუნური პათოგენეზით
- დ) ალერგიულ და ტოქსიკო-ალერგიულ დაავადებებს

928. დესქვამაციური გლოსიტის დროს პათოლოგიური პროცესი ლოკალიზებულია

- * ა) ენის ბურგზე
- ბ) ენის ქვედა ზედაპირზე
- გ) ენის წვერზე
- დ) ენის გვერდით ზედაპირზე

929. ლორწოვან გარსზე აღინიშნება წყლული უსწორმასწორო, გამოთხრილი კიდეებით, ფსკერი მარცვლოვანი შესახედაობის, დაფარული მონაცრისფრო მოყვითალო ნაღებით. დასვით დიაგნოზი

- ა) დეკუბიტალური წყლული
- * ბ) ტუბერკულოზური წყლული
- გ) სიფილისური წყლული

930. პირის ღრუს ინფექციური დაავადებები ჩამოყალიბდება შემდეგი სამი ფაქტორის ურთიერთქმედებით:

- ა) მიკრობი, ზოგადი დაავადება, იმუნიტეტი
- ბ) მაკროორგანიზმი, სქესი, მიკრობი
- * გ) მიკრობი, მაკროორგანიზმი, გარემო პირობები
- დ) მიკრობი, სქესი, გენეტიკა

931. პირის ღრუს ვირუსული დაავადებებია:

- ა) მარტივი ჰერპესი, წითელი ბრტყელი ლიქენი, შემოსარტყლული ლიქენი
- ბ) წითელი ბრტყელი ლიქენი, კანდიდოზი, შემოსარტყლული ლიქენი
- *გ) მარტივი ჰერპესი, ჩუტყვავილა, შემოსარტყლული ლიქენი, ჰერპანგინა
- დ) მარტივი ჰერპესი, ჩუტყვავილა, წითელი ბრტყელი ლიქენი

932. წითელი ბრტყელი ლიქენის დროს ჰისტოლოგიური კვლევით აღინიშნება

- ა) ჰიპერკერატოზი
- ბ) აკანტოლიზი, პარაკერატოზი
- *გ) აკანტოზი, ჰიპერკერატოზი, პარაკერატოზი
- დ) აკანტოლიზი, სპონგიოზი

933. სისტემური წითელი მგლურა უმეტესად გამოვლინდება:

- *ა) შუბლზე, ცხვირზე, ლოყებზე, ყურის ნიჟარებზე, თავის თმიან ნაწილზე, ტუჩის წითელ ყაეთანზე
- ბ) შუბლზე, წინამხარზე, კისერზე, მუცელზე
- გ) პირის ღრუს ლორწოვანზე
- დ) შუბლზე, ცხვირზე, ლოყებზე, კისერზე, მუცელზე

934. წითელი მგლურას ძირითადი კლინიკური ნიშნებია:

- ა) ციანოზი, აგროფია
- ბ) ჰიპერკერატოზი, ჰიპერტროფია
- *გ) ერითემა, ჰიპერკერატოზი, აგროფია
- დ) ერითემა, ჰიპოკერატოზი, აგროფია

935. რითი განსხვავდება რომეოლა ერითემისაგან

- ა) რომეოლა და ერითემა პრაქტიკულად არ განსხვავდება ერთმანეთისაგან
- ბ) რომეოლა, ერითემასთან შედარებით არის დიდი ზომის შემოსაზღვრული ლაქა
- *გ) რომეოლა არის ერითემასთან შედარებით მცირე ზომის შემოსაზღვრული ლაქა
- დ) რომეოლას ახასიათებს მტკივნეული ინფილტრატი, განსხვავებით ერითემისაგან

936. ლორწოვანი გარსის დაზიანების პირველადი ელემენტებიდან რომლის ეპითელიზაცია მიმდინარეობს ნაწიბურის წარმოქმნით;

- *ა) ბორცვაკი
- ბ) კვანძულა
- გ) ბუშტუკი
- დ) ლაქა

937. რომელია ლორწოვანი გარსის დაზიანების პირველადი ელემენტები;

- *ა) კვანძულა
- ბ) წყლული
- გ) ქერქი
- დ) ნახეთქი

938. რომელია ლორწოვანი გარსის დაზიანების მეორადი ელემენტები;

- *ა) ნახეთქი
- ბ) ცისტა
- გ) ლაქა
- დ) ბუშტუკი

939. ლორწოვანი გარსზე ანთებითი წარმოშობის ელემენტია:

- ა) აფთა
- ბ) ნახეთქი
- გ) ცისტა
- *დ) პიგმენტაცია

940. ჰიპერსალივაცია გვხვდება

- *ა) ფსევდობულბარული დამბლის დროს
- ბ) კოლაგენოზების დროს

- გ) მიკულიძის დაავადების დროს
- დ) A, B და C ჯგუფის ავიტამინოზების დროს

941. შიპოსალიფაცია გვხვდება:

- ა) ინსულტის შემდგომი ჰემიპლეგიის დროს
- ბ) პარკინსონიზმის დროს
- *გ) შაქრიანი დიაბეტის დროს
- დ) გლისტებით ინფიციის დროს

942. შიპოსალიფაცია გვხვდება:

- ა) ინსულტის შემდგომი ჰემიპლეგიის დროს
- ბ) პარკინსონიზმის დროს
- *გ) კოლაგენოზების დროს
- დ) გლისტებით ინფიციის დროს

943. შიპერსალიფაცია გვხვდება:

- ა) სხივური დაზიანების დროს
- ბ) შაქრიანი დიაბეტის დროს
- *გ) გლისტებით ინფიციის დროს
- დ) კოლაგენოზების დროს

944. აქტინიური ჰეილიტის მშრალი ფორმის დიფერენციალური დიაგნოსტიკა უნდა გავაგაროთ:

- ა) კონტაქტურ ალერგიულ ჰეილიტთან
- ბ) ატოპიურ ჰეილიტთან
- *გ) წითელ მგლურასთან
- დ) შიპოკერატოზთან

945. აქტინიური ჰეილიტის ექსუდაციური ფორმის დიფერენციული დიაგნოსტიკა უნდა გავაგაროთ:

- *ა) კონტაქტურ ალერგიულ ჰეილიტთან
- ბ) ექსფოლიაციურ ჰეილიტთან
- გ) წითელ მგლურასთან
- დ) გლანდულარულ ჰეილიტთან

946. შავი თმის ენის ადგილობრივი დამუშავებისთვის ვიყენებთ:

- ა) კერატოპლასტიურ პრეპარატებს
- *ბ) კერატოლიზურ პრეპარატებს
- გ) კორტიკოსტეროიდებს
- დ) ანტიბიოტიკებს

947. წითელი მგლურას რომელ ფორმებს ვხვდებით პირის ღრუს ლორწოვან გარსზე

- ა) ტიპური, ექსუდაციურ ჰიპერემიული, ეროზიულ-წყლულოვანი, ატროფიული, ღრმა
- ბ) ტიპური, ატროფიული, ღრმა
- *გ) ტიპური, ექსუდაციურ-ჰიპერემიული, ეროზიულ-წყლულოვანი
- დ) ატროფიული, ღრმა დანაწებურებადი, ეროზიულ-წყლულოვანი

948. წითელი მგლურას დიფერენციალური დიაგნოსტიკა პროცესის გუჩის წითელ ყაეთანზე ლოკალიზაციის დროს უნდა გავაგაროთ

- ა) ეგზემატოზურ ჰეილიტთან
- ბ) გლანდულარულ ჰეილიტთან
- გ) ექსფოლიაციურ ჰეილიტთან
- *დ) აქტინიურ ჰეილიტთან

949. ბულოზური პემფიგოიდის მკურნალობა ეფექტურია

- ა) ანტიმალარიული პრეპარატებით
- ბ) ანგისეპტიკური პრეპარატებით
- *გ) კორტიკოსტეროიდებით
- დ) ანტიბიოტიკებით

950. დესქამაციური გლოსიგის დროს პაციენტები აღნიშნავენ

- ა) მუღმივი ხასიათის ყრუ ტკივილს
- *ბ) ტკივილი არ აღინიშნება, ერთეულ შემთხვევაში არის წვის შეგრძნება
- გ) ძლიერ ტკივილს ლაპარაკის და საკვების მიღების დროს
- დ) ეროზიულ გამოჩენას ენაზე

951. მწვავე პერპესული სტომატიტის ადგილობრივი მკურნალობის დროს უნდა გამოვიყენოთ

- *ა) ზოფირაქსისა და ინტერფერონის მალაჩო
- ბ) ჰიდროკორტიზონის 2%-იანი მალაჩო
- გ) დეკამინის 0,5%-იანი მალაჩო, ამფოტერიცინ B-ს მალაჩო
- დ) თებროფენის 2%-იანი მალაჩო, გოსიპოლის 3% მალაჩო

952. ანტივირუსული პრეპარატებია:

- ა) ხინგამინი, დელაგილი
- ბ) ოქტაგეგინი, სოლკოსერული
- *გ) მეგისაზონი, ბონაფტონი, აციკლოვირი
- დ) მეზაგონი, დიფლუკანი

953. მედიკამენტოზური წყლულოვან-ნეკროზული სტომატიტის ადგილობრივი მკურნალობის სქემა:

- *ა) ანესთეტიკები, ანგისეპტიკები, ფერმენტები, კერატოპლასტიკური საშუალებები
- ბ) ანგისეპტიკები, კორტიკოსტეროიდები, ვიტამინები, ანტიბიოტიკები
- გ) კორტიკოსტეროიდები, ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკები
- დ) ანგისეპტიკები, ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკები, მეტრონიდაზოლი

954. რომელი ვიტამინის ნაკლებობის დროს აღინიშნება პირის დრუს ლორწოვანი გარსის სიმშრალე, ჰიპერკერატოზი, ნერწყვის რაოდენობის შემცირება

- ა) ნიკოტინის მჟავის
- ბ) რიბოფლავინის
- *გ) რეტინოლის
- დ) თიამინის

955. რომელი ვიტამინის ნაკლებობის დროს აღინიშნება პირის დრუს ლორწოვან გარსზე პეტეჩიები

- ა) ციანკობალამინის
- ბ) პირიდოქსინის
- *გ) ასკორბინის მჟავას
- დ) გოკოფეროლის

956. როგორია A ვიტამინის დღეღამური დოზა?

- ა) 5-5,5 მგ
- ბ) 3-3,5 მგ
- *გ) 1-1,5 მგ
- დ) 1,5-3,5 მგ

957. ლორწოვანი გარსის რომელ შრეებშია ლოკალიზებული ეროზია?

- ა) ეპითელიურ, საკუთრივ ლორწოვან გარსსა და ლორწოვან შრეში
- ბ) ეპითელიურსა და საკუთრივ ლორწოვან გარსში
- *გ) ეპითელიურში
- დ) ეპითელიურსა და ლორწვევა შრეში

958. პირის დრუს რომელ უბანზეა ლორწოვანი გარსი უძრავად ფიქსირებული ქვეშედაბრე ქსოვილებთან

- ა) რბილ სასაზე
- *ბ) ენაზე
- გ) პირის დრუს ფსკერზე
- დ) ლოყაზე

959. წითელი ბრტყელი ლიქენის რომელი ფორმები მიეკუთვნება ფაკულტატურ კიბოსწინარე დაავადებებს

- *ა) ეროზიულ-წყლულოვანი, ჰიპერკერატოზული
- ბ) ექსუდაციურ-ჰიპერემიული

- გ) აგაპიური ბულომური
- ღ) წითელი ბრტყელი ლიქენი არ მიეკუთვნება კიბოსწინარე დაავადებებს

960. რომელ დაავადებებთან უნდა გავაგაროთ ბრტყელი ლიქენის დიფერენციალური დიაგნოსტიკა?

- ა) ექსფოლაციურ ჰიელიტთან
- ბ) ჰერპესულ სტომატიტთან
- *გ) პაპულოზურ სიფილისთან
- ღ) ქრონიკულ რეციდიულ აფთოზურ სტომატიტთან

961. რომელ კლინიკურ ფორმებს ვარჩევთ პემფიგუსის დროს?

- ა) ბრტყელს, ვერუკოზულს, ეროზიულს
- ბ) ტიპურს, ექსულაციურ-ჰიპერემიულს, ეროზიულ-წყლულვანს, ბულოზურს, ჰიპერკერატოზულს
- *გ) ვულგარულ, ვეგეტაციურ, ფოთლისებურ, ერთეულმატოზულს
- ღ) ვულგარულს, ვეგეტაციურს, ბულოზურს, ვერუკოზულს

962. როგორი მოქმედება აქვს ქაცვის ზეთს, კაროტოლინს?

- ა) ბაქტერიოციდული
- *ბ) კერატოპლასტიკური
- გ) ანთების საწინააღმდეგო
- ღ) მასენსიბილიზირებელი

963. რომელ დაავადებასთან ვაგარებთ რბილი ლეიკოპლაკიის დიფერენციალურ დიაგნოზს

- ა) მრავალფორმიან ექსულაციურ ერთეულმასთან
- *ბ) კანდილოზთან
- გ) წითელ მგლურასთან
- ღ) ქრონიკულ რეციდიულ აფთოზურ სტომატიტთან

964. როგორი კლინიკური სურათი აღინიშნება სკივენს-ჯონსონის სინდრომის დროს

- ა) ღრძილები შეშუპებულია, ჰიპერემიული, სისხლმღენი, კბილთაშუა ღვრილებზე აღინიშნება დანეკროზებული უბნები, საკეების მიღება მტკივნეულია
- ბ) პირის ღრუს ლორწოვან გარსზე წარმოიშობა პაპულები, რომლებიც ერთიანდებიან და ქმნიან ბადისებურ ნახეთქს
- *გ) პირის ღრუს ლორწოვან გარსზე და კანზე ჩნდება ბუშტები, რომელთა ადგილზე წარმოიშობა სისხლმღენი ეროზიები, საკეები მიიღება და ლაპარაკი მტკივნეულია
- ღ) პირის ღრუს ლორწოვან გარსზე წარმოიშობა პაპულები, კბილთაშუა ღვრილებზე აღინიშნება დანეკროზებული უბნები, საკეები მიიღება და ლაპარაკი მტკივნეულია

965. ბრონქოსპაზმის მოსახსნელად ანაფილაქსიური შოკის დროს მიზანშეწონილია

- ა) კანქვეშ 0,1%-იანი ადრენალინის შეყვანა
- ბ) კუნთში 2,5%-იანი დიპრაზინის შეყვანა
- *გ) ვენაში 2,4%-იანი ეუფილინის ხსნარის შეყვანა
- ღ) ვენაში 0,1%-იანი ადრენალინის შეყვანა

966. კვინკეს შეშუპების დროს დიფერენციალური დიაგნოზი უნდა გავაგაროთ

- ა) ექსფოლაციურ ჰიელიტთან
- ბ) ეგზემატოზურ ჰიელიტთან
- *გ) შაკროჰიელიტთან
- ღ) გლანდულარულ ჰიელიტთან

967. კვინკეს შეშუპების დროს შეშუპებული კანის და ლორწოვანი უბნების შეფერილობა

- *ა) უცვლელია
- ბ) ანემიურია
- გ) ჰიპერემიულია
- ღ) ციანოზურია

968. რა მიზნით შეჰყავთ 0,1%-იანი ადრენალინის ხსნარი კვინკეს შეშუპების დროს

- ა) ლეზინტოქსიკაციისთვის
- *ბ) არტერიული წნევის ასაწევად
- გ) სენსიბილიზაციისთვის

დ) პულისის გასაძლიერებლად

969. ფენოლით დამწვრობის დროს პირის ღრუს ლორწოვან გარსს ამუშავებენ

ა) 0,1%-იანი ქლორჰექსილინით

ბ) 1%-იანი იოდით

*გ) 50%-იანი სპირტით

დ) 3%-იანი წყალბადის ბიპეროქსიდით.

970. პაციენტი 26 წლის უხვი ენაზე წყლულის არსებობას, ტკივილს არ აღნიშნავს, წყლულის არსებობა საკმაოდ გახანგრძლივებულია (3-4 კვირა), რაც გახდა მომართვის მიზეზი. პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა არ არის დარღვეული; ადგილობრივად აღენიშნება მომრგვალო ფორმის წყლული ენაზე, ამობურცული კიდეებით, გლუვი ფსკერით. ფუძესთან მკერძოვანი ინფილტრატი, პალპაციით უმტკივნეულო. რეგიონალური ლიმფური კვანძები გადილებული, გამკვრივებული, უმტკივნეულო. სავარაუდო დიაგნოზი:

ა) ტრავმული წყლული;

ბ) სიმსივნური წყლული;

*გ) სიფილისური წყლული;

დ) ტროფიკული წყლული;

ფიზიკური მეთოდების გამოყენება სტომატოლოგიური დაავადებების დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაში

971. ელექტრული დენი ეს არის:

ა) უარყოფითი იონების გადაადგილება.

ბ) დადებითი იონების გადაადგილება;

გ) იონების ნაკადი;

დ) ელექტრონების ნაკადი;

*ე) ელექტრული მუხტების მიმართული (მოწესრიგებული) მოძრაობა;

972. ელექტროდებს ყველაზე კარგად ატარებს:

ა) ძვლოვანი ქსოვილი.

*ბ) ნერწყვი;

გ) კბილის მაგარი ქსოვილები;

დ) კანი;

ე) კუნთოვანი ქსოვილი;

973. ელექტროდებს ყველაზე ცუდად ატარებს:

ა) ძვლოვანი ქსოვილი.

ბ) ნერწყვი;

*გ) კბილის მაგარი ქსოვილები;

დ) კანი;

ე) კუნთოვანი ქსოვილი;

974. ცოცხალი ქსოვილი ატარებს დენს, რადგან იგი შეიცავს:

ა) შეიცავს უჯრედში ბიოპოტენციალებს.

ბ) დადებით იონებს;

გ) უარყოფით იონებს;

დ) იონებს;

*ე) სითხეს;

975. ჰიდროფილური საფენის დანიშნულებაა:

ა) ქსოვილის წინააღმდეგობის შემცირება მუდმივი დენის მიმართ.

ბ) ქსოვილის გათბობის შემცირება;

გ) ცვალებადი დენის გამაღიზიანებელი მოქმედების შემცირება;

დ) იცავს კანს დამწვრობისაგან;

*ე) დენის თანაბარი განაწილების ხელშეწყობა;

976. ჰიდროფილური საფენი არ გამოიყენება:

ა) ფლექტორიზაციის დროს.

ბ) ულტრაბგერითი მკურნალობის დროს;

- * გ) ღიათერმიის დროს;
- დ) გალვანიზაციის დროს;

977. ჰიდროფილური საფენის დასველება ხდება:

- ა) ფიზიოლოგიურ ხსნარში.
- * ბ) ონკანის ნელთბილ წყალში;
- გ) დისტილირებულ წყალში;
- დ) ონკანის ცივ წყალში;

978. ელექტროფორეზი ეს არის:

- ა) ულტრაბგერის აპარატის საშუალებით ქსოვილში სამკურნალო პრეპარატის შეყვანა.
- ბ) ცვლადი დენის საშუალებით ქსოვილში სამკურნალო პრეპარატების შეყვანა;
- * გ) მუდმივი დენის საშუალებით ქსოვილში სამკურნალო პრეპარატების შეყვანა;
- დ) მაღალი სიხშირის ელექტრული დენის სამკურნალო მიზნით გამოყენება;
- ე) ელექტრული დენის სამკურნალო მიზნით გამოყენება;

979. ფესვის არხის ელექტროფორეზის დროს კარიესული ღრუ მიზანშეწონილია დაიხუროს:

- ა) ბამბის გამონით, რადგან ის უზრუნველყოფს ელექტროდის კარიესულ ღრუში განერებას.
- * ბ) დარბილებული (წებოვანი) ცვილით;
- გ) ცემენტით, რადგან ის ჰერმეტიკულად ხურავს ღრუს;
- დ) დენტინით, რადგან პროცედურის შემდეგ ის ადვილად მოიხსნება;

980. იოდით ელექტროფორეზის ჩატარება ყველაზე მეტად მიზანშეწონილია:

- * ა) კბილებში, რომლებიც ვერ იგანენ ჰერმეტიკულობას.
- ბ) მედიკამენტური პერიოდონტიტების დროს;
- გ) ქრონიკული პერიოდონტიტების დროს ცუდად განმავალ არხებში;
- დ) ყველა ფორმის პერიოდონტიტის;
- ე) მწვავე პერიოდონტიტების;

981. უმს-თერაპია ნაჩვენებია:

- ა) კბილებში, რომლებიც ვერ იგანენ ჰერმეტიკულობას.
- ბ) მედიკამენტური (დარიშხანოვანი) პერიოდონტიტის დროს;
- გ) ქრონიკული პერიოდონტიტების დროს ცუდად განმავალი არხების შემთხვევაში;
- * დ) მწვავე პერიოდონტიტების დროს, ან ქრონიკული გამწვაებული პერიოდონტიტების დროს;
- ე) ქრონიკული პერიოდონტიტის დროს;

982. არხის დაბეჭდვის შემდეგომი გართულებისას (შეშუპებისა და ჰიპერემიის შემთხვევაში) მიზანშეწონილია გამოიყენოთ:

- ა) ნოვოკაინის ელექტროფორეზი.
- ბ) ფლუქტორიზაცია;
- * გ) უმსლ თერაპია;

983. ელექტროფორეზის ხანგრძლივობა:

- ა) 2-4 წუთი.
- ბ) 20-60 წამი;
- გ) 6-8 წამი;
- * დ) 20-30 წუთი;

984. კბილების კარიესის დროს ყველაზე მიზანშეწონილია ჩატარდეს:

- ა) უმსლ თერაპია.
- ბ) ფლუქტორიზაცია;
- * გ) ელექტროფორეზი;

985. პერიაპიკალური ღიათერმოკუაგულაციის ექსპოზიციის დრო შეადგენს:

- ა) 20 წთ-ს;
- ბ) 5-10 წმ-ს;
- * გ) 2 წმ-ს;
- დ) 60 წმ-ს;

986. ფესვის არხში გრანულაციის ქსოვილის ღიათერმოკუაგულაციის ექსპოზიციის დრო შეადგენს:

- ა) 1-2 წთ-ს.
- ბ) 20 წმ-ს;
- გ) 60 წმ-ს;
- დ) 6-8 წმ-ს;
- *ე) 3 წმ-ს;

987. ფესვის არხში ღიათერმოკუაგულაცია გამოიყენება:

- ა) ტკივილის გასაყუჩებლად.
- ბ) ლევიტალიზაციისათვის;
- *გ) პულპიტების შემთხვევაში პულპის ცილების კოაგულაციისათვის, ხოლო პერიოდონტიტის დროს არხში შემომრდილი გრანულაციური ქსოვილის კოაგულაციისათვის.

988. ელექტროლონტომეტრია არის:

- ა) პარადონტიტის დიაგნოსტიკა.
- ბ) პერიოდონტიტის დიაგნოსტიკა;
- გ) კარიესის დიაგნოსტიკა;
- დ) პულპიტის დიაგნოსტიკა;
- *ე) პულპის ნერვული დაბოლოებების მდგომარეობის გამოკვლევა;

989. ელექტროლონტომეტრია გამოიყენება:

- ა) პარადონტიტის ნერვული დაბოლოების აღმნებადობის მდგომარეობის განსაზღვრისათვის.
- ბ) პერიოდონტიტის ნერვული მდგომარეობის განსაზღვრისათვის;
- *გ) პულპის ნერვული დაბოლოებების მდგომარეობის განსაზღვრისათვის;

990. პულპის ელექტროაღმნებადობა ნორმის პირობებში გოლია:

- ა) 50-100 მკა-მდე.
- ბ) 10-დან 50 მკა-მდე;
- გ) 0-დან 150 მკა-მდე;
- *დ) 2-დან 15 მკა-მდე;

991. პულპიტის მკურნალობის დროს უფრო ხშირად გამოიყენება:

- ა) უმსლ-თერაპია.
- ბ) ფლუქტუორიზაცია;
- *გ) ღიათერმოკუაგულაცია;
- დ) ელექტროფორეზი;

992. ქრონიკული პერიოდონტიტის მკურნალობის დროს უფრო ხშირად გამოიყენება:

- ა) ფლუქტუორიზაცია.
- ბ) ღიათერმოკუაგულაცია;
- *გ) ელექტროფორეზი;

993. პულპის რეაქცია 15-დან 20 მკა-ზე შეესაბამება დიაგნოზი:

- ა) ქრონიკული პერიოდონტიტი.
- ბ) მწვავე პერიოდონტიტი;
- გ) განგრენოზული პულპიტი (გვირგვინოვანი პულპის არარსებობა);
- დ) საშუალო კარიესი, მწვავე პულპიტი;
- *ე) მწვავე კეროვანი პულპიტი;

994. პულპის რეაქციას 60 მკა-ზე შეესაბამება დიაგნოზი:

- ა) ქრონიკული პერიოდონტიტი.
- ბ) მწვავე პერიოდონტიტი;
- *გ) განგრენოზული პულპიტი (გვირგვინოვანი პულპის არ არსებობა);
- დ) მწვავე პულპიტი;
- ე) ღრმა კარიესი;

995. პულპიტის მკურნალობის დროს ღიათერმოკუაგულაცია გარდება შემდეგი წესით:

*ა) პულპის კოაგულაცია ხდება ელექტროლით, რომელიც შეჰყავთ მწვერვალამდე. კოაგულაციის დრო 2-3 წმ-ია, სიმძლავრე 10-12 ვატი.

ბ) პულპის კოაგულაცია ტარდება ყველანაირი ენდოლონგიური ინსტრუმენტით, რომელიც ფესვის არხში შეჰყავთ მწვერვალამდე ელექტროლის ინსტრუმენტთან შეხებით;

გ) პულპის კოაგულაცია ტარდება არხის ნემსით. ნემსი შედის არხში შესასვლელიდან მწვერვალამდე. დენს რთავენ 2-3 წმ-ის განმავლობაში, დენის სიმძლავრეს მნიშვნელობა არ აქვს;

დ) ფესვის არხში ნაწილ-ნაწილ შეჰყავთ ელექტროლი არხის ნემსის სახით. ყოველ მესამედში კოაგულაციის დრო 2-3 წმ-ია;

996. ღიათერმოკოაგულაციის თვისებები პულპიგების მკურნალობის დროს:

*ა) სისხლდენის შემახერხებელი უნარი.

ბ) ტკივილ-გამაყუჩებელი სტერილიზაციის უნარი;

გ) სტერილიზაციის უნარი;

997. ღიათერმოკოაგულაციის თვისებები მწვერვალოვანი პერიოდონტიგების მკურნალობის დროს:

*ა) არხში გრანულაციური ქსოვილის კოაგულაციის უნარი.

ბ) ტკივილგამაყუჩებელი და სტერილიზაციის უნარი;

გ) კოაგულაციისა და ტკივილგამაყუჩებელი უნარი;

დ) სისხლდენის შემახერხებელი, სტერილიზაციის უნარი;

998. პაროდონტის დაავადებების მკურნალობის დროს ღიათერმოკოაგულაციის გამოყენების ძირითადი მიზანია:

ა) პაროდონტის ქსოვილზე ანთების საწინააღმდეგო მოქმედება, ნივთიერებათა ცვლის პროცესის ნორმალიზაცია.

ბ) სისხლძარღვების გონუსის, პაროდონტის ქსოვილის ფუნქციის ნორმალიზაცია;

*გ) პათოლოგიური გრანულაციის და ჩაზრდილი ეპითელიუმის მოცილება, ღრძილის ჰიპერპლაზიური კიდის სკლეროზი;

დ) სისხლმომარაგების ნორმალიზაცია და პაროდონტის ქსოვილების რემისგენეზის გადიდება;

999. 200 მკა ღენზე რეაქციის უქონლობა შეიძლება მიუთითებდეს შემდეგ დაავადებებზე:

ა) ღრმა კარიესი.

ბ) განგრენოზული პულპიტი;

*გ) ქრონიკული პერიოდონტიტი;

დ) ინგაქტური კბილი;

ე) საშუალო კარიესი;

1000. არაფორმირებულ კბილში პულპა პასუხობს დენის შემდეგ სიდიდეებზე:

ა) საპასუხო რეაქცია არ არის.

ბ) 80-90 მკა-ზე და ქვემოთ;

გ) 40-60 მკა-ზე;

დ) 15-20 მკა-ზე;

*ე) 2-3 მკა-ზე;

1001. ფლუქტორიზაცია მიზანშეწონილია დაინიშნოს:

*ა) მწვავე გინგივიტისა და პარადონტიტის დროს.

ბ) ქრონიკული პულპიტის დროს;

გ) ქრონიკული პერიოდონტიტის დროს;

დ) კარიესის დროს;

1002. ქრონიკული პერიოდონტიტის დროს ყველაზე ხშირად შეიძლება გამოყენებულ იქნას:

ა) ღიათერმოკოაგულაცია.

ბ) ფლუქტორიზაცია;

გ) უმსლ-თერაპია;

*დ) არხშიდა ელექტროფორეზი;

1003. ექიმის გაქცევა ღიათერმოკოაგულაციის შემდგომი გართულებების დროს:

*ა) პროტეალიზური ფერმენტები, ეპითელიზაციის დამახჩარებელი საშუალებები.

ბ) პროტეალიზური ფერმენტები;

გ) კბილის ფიქსაცია, უმსლ-თერაპია;

დ) ეპითელიზაციის დამახჩარებელი საშუალებები;

ე) კბილის სასწრაფო ამოღება;

1004. ღიათერმოკოაგულაციის შემდეგი გართულებებია:

- ა) არხიდან სისხლდენა.
- ბ) კბილის ფესვის ნეკროზი;
- *გ) პერიაპიკალური ქსოვილის ღამწვრობა და აპიკალური პერიოდონტიტი;

1005. ელექტროფორეზის უკუჩვენებას წარმოადგენს:

- *ა) სიმსივნური დაავადებები.
- ბ) გადატანილი ინფექციური დაავადებები;
- გ) ქოლერისტიტი;
- დ) გულ-სისხლძარღვთა კომპენსირებული ფორმები;
- ე) მწვავე ანთებითი პროცესები;

1006. ელექტროფორეზის უპირატესად დადებითი თვისებაა ის, რომ:

- ა) მედიკამენტის შეყვანის დროს ადგილი აქვს გროფიკის გაუმჯობესებას
- ბ) მისი საშუალებით ადგილი აქვს ტკივილ გამაყუჩებელ მოქმედებას
- *გ) მისი საშუალებით ხდება მედიკამენტის შეყვანა ძნელად მისაწვდომ ისეთ ქსოვილებში, რაც სხვა მეთოდით ნაკლებად შესაძლებელია
- დ) მედიკამენტების შეყვანის დროს ადგილი აქვს სითბოს გამოყოფას

1007. ელექტროფორეზის დროს მედიკამენტის შესაყვანად გამოიყენება

- *ა) აქტიური ელექტროდი
- ბ) (+) და (-) ელექტროდი
- გ) - ელექტროდი
- დ) + ელექტროდი

1008. ელექტროფორეზის საშუალებით მედიკამენტი ორგანოში ხვდება

- ა) - ელექტროდით
- ბ) + ელექტროდით
- *გ) ცნს-ის გზით იონური რეფლექსის საშუალებით
- დ) უშუალოდ კონტაქტური გზით აქტიური ელექტროდის საშუალებით

1009. ფლუქტორიზაცია წარმოადგენს

- ა) ცვლადი დაბალი სიხშირის (50 ჰც) ღენის გამოყენებას ტკივილ-გამაყუჩებელი მიზნით
- ბ) ცვლადი ულტრაბალი სიხშირის (40 მეგაჰერცი) ღენის გამოყენებას ტკივილ-გამაყუჩებელი მიზნით
- გ) ცვლადი მაღალი სიხშირის (1-2 მეგაჰერცი), მცირე დაძაბულობის (150-200 ვ) და ღილი ღენის ძალის (2 ა) გამოყენებას ტკივილგამაყუჩებელი მიზნით
- *დ) ცვლადი სინუსური ღენის გამოყენებას ტკივილ-გამაყუჩებელი მიზნით, რომლის ამპლიტუდა და სიხშირე იცვლება 100-დან 2000 ჰც

1010. ფლუქტორიზაცია ტარდება

- *ა) ბიპოლარულად
- ბ) - ელექტროდით
- გ) + ელექტროდით
- დ) აქტიური ელექტროდითი

1011. ღიათერმოკოაგულაციის დროს ქსოვილების გათბობა ხდება

- ა) 80-100 გრადუსი C
- *ბ) 60-80 გრადუსი C
- გ) 40-60 გრადუსი C
- დ) 20-40 გრადუსი C

1012. ღიათერმოკოაგულაციის ჩატარების გეჟნიკა პერიოდონტიტების დროს:

- ა) ელექტროდის შეგანა არხის 1/3 სიგრძეზე 2 წმ-ის განმავლობაში
- ბ) ელექტროდის შეგანა არხის შესასვლელთან 2 წმ-ის განმავლობაში, შემდეგ არხის მწვერვალთან 2 წმ-ის განმავლობაში
- გ) ელექტროდის შეგანა არხის მთელ სიგრძეზე გადაადგილება 2 წმ-ის განმავლობაში წინააღმდეგობაზე, შემდეგ გამოტანა 2 წმ-ის განმავლობაში

*დ) ელექტროლის შეგანა არხის 1/3 სიგრძეზე 2 წმ-ის განმავლობაში, შემდეგ ელექტროლის შეგანა კიდევ 1/3 სიგრძეზე 2 წმ-ის განმავლობაში და ბოლოს მწვერვალამდე 2 წმ-ის განმავლობაში

1013. ფიზიოთერაპიის რა მეთოდს აირჩევთ ქრონიკული გამწვავებული პერიოდონტიტის დროს

- ა) ლიათერმოკოაგულაცია
- ბ) უმსლ თერაპია
- *გ) არხის ელექტროფორეზს იოლით ან ტრიფსინით
- დ) ფლუქტორიზაცია

1014. ფიზიოთერაპიის რა მეთოდს აირჩევთ კბილის დაბეჭენის შემდგომი გართულებების დროს

- ა) უმსლ თერაპია
- *ბ) ფლუქტორიზაცია+ უმსლ თერაპია
- გ) ფლუქტორიზაცია
- დ) ელექტროფორეზი

1015. ელექტროფორეზის უპირატესად რომელ მეთოდს აირჩევდით მაგრანურიებული პერიოდონტიტის სამკურნალოდ ხერელარხის შემთხვევაში

- ა) ელექტროფორეზის აქტიური ელექტროლის ხერელ-არხზე მოთავსებით
- *ბ) ელექტროფორეზის ვერცხლის ელექტროლის ხერელ-არხში შეყვანით
- გ) ელექტროფორეზის ინდიფერენტული ელექტროლის ხერელარხზე მოთავსებით

1016. ელექტროფორეზის ჩატარების დროს მაგრანულიებული პერიოდონტიტების შემთხვევაში ხერელ-არხის შემახორცებული მოქმედება შესაძლებელია

- *ა) ხერელ-არხში შეყვანილი ვერცხლის ელექტროლიდან დისოცირებული ვერცხლის იონების გამაღიზიანებელი მოქმედებით
- ბ) აქტიური ელექტროლის საშუალებით შეყვანილი მედიკამენტის მოქმედებით
- გ) ინდიფერენტული ელექტროლის გამაღიზიანებელი მოქმედებით გარდამავალ ნაოჭზე

1017. ელექტროფორეზის რომელი მეთოდია დასაშვები ფრონტალური კბილების ჩირქოვანი პერიოდონტიტის შემთხვევაში

- ა) ელექტროფორეზი ჰორმონალური პრეპარატებით
- ბ) ელექტროფორეზი ანტიბიოტიკებით
- *გ) ელექტროფორეზი ტრიფსინით
- დ) ელექტროფორეზი იოლით

1018. მაქსიმალური ინტერვალი ელექტროფორეზის პროცედურებს შორის:

- ა) 72 სთ
- ბ) 48 სთ
- *გ) 24 სთ
- დ) 12 სთ

1019. რომელი მედიკამენტის დატოვება შეიძლება არხში ტრიფსინით ელექტროფორეზის ჩატარების შემდეგ

- ა) ტრიფსინით გაჯერებული ტურუნდის
- ბ) ჰორმონალური პრეპარატებით და ანტიბიოტიკებით გაჯერებული ტურუნდის
- გ) ანტიბიოტიკებით გაჯერებული ტურუნდის
- *დ) მშრალი ტურუნდის

1020. სიმსივნური წყლულისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ბ) გამოთხრილი ფსკერი
- გ) მკვრივი კიდეები
- დ) უმტკივნეულობა

1021. უმსლ თერაპიის დომირება მწვავე პერიოდონტიტების დროს ანთების გამოხატული მოვლენებით:

- ა) შესაძლებელია როგორც ათერმული, აგრეთვე ოლიგოთერმული დომირება
- ბ) თერმული დოზა, ანუ მკვეთრი სითბოს შეგრძნებით
- გ) ოლიგოთერმული დოზა ანუ მცირე სითბოს შეგრძნებით
- *დ) ათერმული დოზა ანუ სითბოს შეგრძნების გარეშე

1022. იოდით ელექტროფორეზის ხარისხის შეფასება შესაძლებელია

- ა) ტამპონის გაყვითლებით
- ბ) ტამპონის უცვლელიობით
- *გ) ტამპონის გაუფერულებით
- დ) ტამპონის გამუქებით

1023. ქვედა ყბის ინტაქტური მოლარების ელექტროლონგოლიაგნოსტიკა ტარდება

- ა) ბორცვთაშუა ღარზე
- ბ) დისგალურ ბორცვზე
- გ) ენისკენა მეზიალურ ბორცვზე
- *დ) ლოყისკენა მეზიალურ ბორცვზე

1024. ზედა ყბის ინტაქტური მოლარების ელექტროლონგოლიაგნოსტიკა ტარდება

- ა) ბორცვთაშუა ღარზე
- *ბ) მეზიალურ ბორცვზე
- გ) დიაგალურ ბორცვზე
- დ) სასისკენა ბორცვზე

1025. ინტაქტური პრემოლარების ელექტროლონგოლიაგნოსტიკა ტარდება:

- ა) ბორცვთაშუა ფისურაზე
- ბ) ენისკენა ბორცვზე
- *გ) ლოყისკენა ბორცვზე

1026. ბუენის ამოღების ჩვენება დაბუენილი კბილის ელექტროლონგოლიაგნოსტიკისათვის:

- ა) არ არის საჭირო ბუენის ამოღება
- *ბ) ამაღვამით დაბუენის შემთხვევაში
- გ) კომპოზიტით დაბუენის შემთხვევაში
- დ) ცემენტით დაბუენის შემთხვევაში

1027. ინტაქტური საჭრელი კბილის ელექტროლონგოლიაგნოსტიკა ტარდება:

- ა) საჭრელი კბილის ვესტიბულარული გვირგვინის შუა მიდამოდან
- ბ) საჭრელი კბილის ენისკენა მიდამოდან
- გ) საჭრელი კბილის ვესტიბულარული ყელის მიდამოდან
- *დ) საჭრელი კბილის საჭრელი კბილის შუა მიდამოდან

1028. კოაგულაციის კლინიკურ კრიტერიუმს წარმოადგენს:

- ა) ტკივილის შემცირება
- ბ) მუქი ფერის ნაწიბურის წარმოქმნა
- *გ) ქსოვილების გაუფერულება
- დ) სისხლდენის შეჩერება

1029. მწვავე დიფუზური პულპიტის დროს პულპის ელექტროგადიზიანებადობა გოლია:

- ა) 15-20 მკა
- ბ) 50-85 მკა
- *გ) 40-60 მკა
- დ) 20-30 მკა

1030. ელექტროფორეზის დროს უცნობის პოლარობის ნივთიერების შეტანა ხდება

- ა) არ ტარდება ელექტროფორეზი
- *ბ) ბიპოლარულად
- გ) - ელექტროდით
- დ) + ელექტროდით

1031. ელექტროფორეზის დროს მედიკამენტების შეტანა ხდება

- *ა) მედიკამენტების პოლარობის შესაბამისი ელექტროდით
- ბ) ბიპოლარულად
- გ) - ელექტროდით

დ) + ელექტროლით

1032. ელექტროფორეზის საშუალებით რომელი მედიკამენტის შეტანა არ შეიძლება ფლუიდრომის დროს

- ა) ვიტამინები C, PP, B
- *ბ) F-ის შემცველი პრეპარატები
- გ) P-ის შემცველი პრეპარატები
- დ) Ca-ის შემცველი პრეპარატები

ზოგადი სტომატოლოგია. ბავშვთა ასაკის თერაპიული სტომატოლოგია

1033. სტომატოლოგიურ დაავადებათა მაპროვოცირებელ რისკ-ფაქტორებს მიეკუთვნება:

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

1034. რომელ რისკ-ფაქტორს მიეკუთვნება წყლისა და ნიადაგის შემადგენლობა?

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

1035. რომელ რისკ-ფაქტორს მიეკუთვნება ბავშვის განვითარების ასაკობრივი ანატომ-ფიზიოლოგიური თავისებურებანი?

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

1036. 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;

1037. CPITN ინდექსის განსაზღვრისას რამდენ ნაწილად (სექტანტად) იყოფა თითოეული ყბა?

- ა) 8.
- ბ) 6;
- *გ) 3;
- დ) 2;

1038. რა ღონისძიებებს მოიცავს მესამე რიგის პროფილაქტიკა?

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

1039. საერთო-სახელმწიფოებრივი პროფილაქტიკის ღონისძიებებია:

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

1040. 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;

1041. 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;

1042. CPITN ინდექსის განსაზღვრისას რამდენი კბილის პაროდონტის მდგომარეობა ფიქსირდება თითოეულ სექტანტში?

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

1043. ცენტრალიზებული გეგმიური სანაცვის ჩატარებისას სტომატოლოგიური დახმარება ხორციელდება:

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

1044. ბავშვთა ჯანმრთელობის შესაფასებლად ჯანმრთელობის რამდენი ჯგუფია მოწოდებული?

- *ა) 5.
- ბ) 4;
- გ) 3;
- დ) 2;

1045. მზარდ ორგანიზმში მიმდინარე ცვლილებების თავისებურების და ინტენსიურობის მიხედვით ბავშვის რამდენ ასაკობრივ პერიოდებს განასხვავებენ:

- *ა) 6.
- ბ) 5;
- გ) 3;
- დ) 2;

1046. რამდენ ასაკობრივ ჯგუფს მოიცავს სკოლის პერიოდი?

- ა) 4.
- *ბ) 3;
- გ) 2;
- დ) 1;

1047. რამდენი მორჩისაგან ვითარდება ბავშვის სახე ჩანასახის პერიოდში?

- *ა) 5.
- ბ) 4;
- გ) 3;
- დ) 2;

1048. რამდენი ნაწილისაგან შედგება პირის ღრუ?

- ა) 4.
- ბ) 3;
- *გ) 2;
- დ) 1;

1049. რამდენ ფაზას გადის კბილის ქსოვილები აღრეული განვითარების პერიოდში?

- ა) 4.
- ბ) 3;

- * გ) 2;
- ლ) 1;

1050. რამდენ ფაზას გაივლის მინანქრის ამელოგენები?

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

1051. როდის მთავრდება მინანქრის მომწიფება?

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

1052. კბილების მინერალურ ფუძეს შეადგენს აპატიტების იზომორფული კრისტალები, რომელთაგან ძირითადი კომპონენტებია:

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

1053. თავისუფალი წყლის დაახლოებით რა რაოდენობას შეიცავს ჯანმრთელი მინანქარი?

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

1054. აქვს თუ არა მნიშვნელობა მინანქრის რემინერალიზაციის აწევისათვის მკვებების მოქმედების მიმართ მასში კალციუმფოსფორის (ჩა\პ) ბალანსის სიდიდეს:

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

1055. მინანქრის რა პროცენტს შეადგენს არაორგანული ნივთიერებები?

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

1056. მიუთითეთ, რა ფაქტორებით შეიძლება იყოს განპირობებული მინანქრის შელწევადობის ღონის შეცვლა?

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

1057. მნიშვნელოვანია თუ არა ნერწყვის როლი კბილის მინანქარში ორგანული და არაორგანული ნივთიერებების შელწევის პროცესისათვის.

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

1058. რა ფუნქციას ასრულებს პირის ღრუს ლორწოვანი გარსი მორფოლოგიური თავისებურებების მიხედვით?

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

1059. რა რაოდენობის ლეიკოციტებს შეიცავს ნორმაში 1 მლ ნერწყვი?

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

1060. 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;

1061. რაზეა დამოკიდებული თავისუფალი და მიმაგრებული ღრძილის ფერი?

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ეპითელის პიგმენტაციის ხარისხზე;
- გ) შემაერთებელი ქსოვილის სიმკვრივეზე;
- დ) სისხლში ჰემოგლობინის შემცველობაზე;
- ე) ლოგწოვანი გარსის ვასკულარიზაციაზე;

1062. საკვებში პროტეინის ლეფიციტი იწვევს:

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

1063. კბილების განვითარების პერიოდში A ვიტამინის ხანგრძლივი უკმარისობა იწვევს:

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

1064. როგორია კალციუმის დღიური ღირებულების ნორმა საერთაშორისო სტანდარტების თანახმად?

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

1065. რა რაოდენობის ნერწყვი გამოიყოფა, ჩვეულებრივ, დღე-ღამეში?

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

1066. რა რაოდენობის ნერწყვი გამოიყოფა ნორმალურ (მოსვენებულ) მდგომარეობაში 1 წუთის განმავლობაში?

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

1067. 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;

1068. ორგანული ნივთიერებებიდან ნერწყვი ყველაზე დიდი რაოდენობით შეიცავს:

- ა) პროტეოლიტურ ფერმენტებს.
- ბ) C, K და B ჯგუფის ვიტამინებს;

- * გ) მუცინს;
- ლ) ამინომჟავებს;

1069. რა შემთხვევაში იზრდება რეფლექტორულად ნერწყვის სეკრეცია?

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

1070. პაროდონტის დაავადებების თვალსაზრისით მნიშვნელოვანია ნერწყვში კოლაგენაზის აქტიურობა, რაც ნიშნავს კოლაგენის სუბსტრატის ხსნალობას, გამოხატულს პროცენტებში, რომელიც ნორმალურ ნერწყვში გოლია:

- ა) 70-80%-ის.
- ბ) 25-60%-ის;
- * გ) 10-25%-ის;
- დ) 3-5%-ის;

1071. 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;

1072. რას უზრუნველყოფს ნერწყვის გამოხატული ბუფერული თვისებები?

- ა) კბილის რემისტენტულობის ზრდას კარიესის მიმართ.
- ბ) იონური ცვლის რეაქციების გააქტიურებას;
- * გ) კბილის მინანქრის ჰომეოსტაზის შენარჩუნებას;

1073. წყალბადის იონების კონცენტრაციის (PH) დაბალი მაჩვენებლის დროს პირის ღრუს სითხე:

- * ა) არ არის გაჯერებული ჰიდროქსიდაპატივით და ფთორაპატივით.
- ბ) გაჯერებულია ფთორაპატივით;
- გ) გაჯერებულია ჰიდროქსიდაპატივით;

1074. თუ ნერწყვი გაჯერებულია ფთორაპატივით და არ არის გაჯერებული ჰიდროქსიდაპატივით, მიმდინარეობს:

- ა) მინანქრის როგორც ბელაპირქვეშა, ისე ბელაპირული დემინერალიზაცია.
- ბ) მინანქრის გაღობა, რომელიც იწყება ბელაპირიდან ეროზიის სახით;
- * გ) მინანქრის ბელაპირქვეშა დემინერალიზაცია;

1075. ნერწყვის მაღალი ბუფერული უნარი განაპირობებს:

- ა) კბილის მაგარ ქსოვილებზე არ ახდენს არავითარ გავლენას.
- ბ) კბილის მინანქრის დემინერალიზაციას;
- * გ) კარიესის მიმართ რემისტენტულობის აწევის ფაქტორს;

1076. 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;

1077. რამდენი შრისაგან შედგება პელიკულა?

- ა) 5.
- ბ) 4;
- * გ) 3;
- დ) 2;

1078. რა ფუნქცია აკისრია პელიკულას?

- ა) არ მონაწილეობს მინანქარზე ბაქტერიების შერჩევითი აღსორბების პროცესში.
- ბ) ამცირებს მინანქრის შერჩევითი შეღწევალობის უნარს;
- გ) არ იცავს კბილს გამხსნელი აგენტების მოქმედებისაგან;

*დ) დიდ როლს ასრულებს მინანქრის გელაპირული ფენის შეღწევალობის პროცესში;

1079. აქვს თუ არა მნიშვნელობა ფთორის კონცენტრაციას ფთორაპატივის წარმოქმნისათვის ფთორის ადგილობრივი მიწებისას?

ა) ფთორის ნებისმიერი კონცენტრაცია ხელს უწყობს ფთორაპატივის წარმოქმნას.

ბ) ფთორის მაღალი კონცენტრაცია განაპირობებს ფთორაპატივის წარმოქმნას;

*გ) ფთორის დაბალი კონცენტრაცია ხელს უწყობს ფთორაპატივის წარმოქმნას;

1080. რატომ თელიან კბილის ბალთას კარიესისა და პაროდონტის დაავადებების განვითარების მნიშვნელოვან მიზეზად?

ა) ბალთაში არსებული მიკრობების ფერმენტული აქტიურობის გამო.

*ბ) ბალთაში მიმდინარე მქავაწარმოქმნელი პროცესების გამო;

გ) კბილის გელაპირზე მისი ლოკალიზაციის გამო;

1081. კბილების სრულფასოვანი გაწმენდიდან რამდენ ხანში წარმოიქმნება ბალთის მნიშვნელოვანი რაოდენობა?

ა) 24 საათში.

*ბ) 6 საათში;

გ) 3 საათში;

დ) 1 საათში;

1082. რისგან შედგება კბილის ბალთა?

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ლეიკოციტებისა და მიკროფაგებისაგან;

გ) ეპითელური უჯრედებისაგან;

დ) მიკროორგანიზმებისაგან;

1083. კბილის ბალთის რა პროცენტს შეადგენს ორგანული და არაორგანული მკვრივი კომპონენტები?

ა) 70%-ს.

ბ) 50%-ს;

*გ) 20%-ს;

დ) 5%-ს;

1084. რამდენია არაორგანული ნივთიერებების შემცველობა ღენგინში

ა) 80-82%

ბ) 60-68%

გ) 50-55%

*დ) 70-72%

1085. რამდენია ორგანული ნივთიერებების შემცველობა ღენგინში

ა) 20-32%

ბ) 60-68%

გ) 40-50%

*დ) 28-30%

1086. რამდენ არაორგანულ ნივთიერებას შეიცავს ღულაბი

ა) 22%

ბ) 36%

გ) 48%

*დ) 68%

1087. რამდენ ორგანულ ნივთიერებას შეიცავს ღულაბი

ა) 62%

ბ) 16%

გ) 42%

*დ) 32%

1088. არჩევენ კბილების ჩანასახოვანი განვითარების

ა) ხუთ პერიოდს

- ბ) ოთხ პერიოდს
- *გ) სამ პერიოდს
- დ) ორ პერიოდს

1089. კბილების ამოჭრის შემდეგ ნორმაში ვითარდება

- ა) მესამეული ღენჯინი
- *ბ) მეორადი ღენჯინი
- გ) პირველადი ღენჯინი

1090. კბილების პათოლოგიური მდგომარეობის დროს ვითარდება

- *ა) მესამეული ღენჯინი
- ბ) მეორადი ღენჯინი
- გ) პირველადი ღენჯინი

1091. რომელი უჯრედებიდან წარმოიქმნება ღენჯინი

- ა) ენამელობლასტებისაგან
- ბ) ფიბრობლასტებისაგან
- *გ) ოდონტობლასტებისაგან
- დ) ცემენტობლასტებისაგან

1092. ოდონტობლასტები მოთავსებულია

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

1093. პულპის ფაგოციტურ ფუნქციას ახორციელებენ

- ა) ფიბრობლასტები
- *ბ) ჰისტოციტები
- გ) ოდონტობლასტები

1094. ღენჯინის წარმოქმნა მიმდინარეობს

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

1095. მწვავე გრაფები იწვევენ

- ა) სოლისებრ ლეფექტებს
- ბ) კარიესულ დაზიანებას
- *გ) კბილის ღრძობას

1096. მემკვიდრული ფაქტორებით გამოწვეულ არაკარიესულ დაზიანებებს მიეკუთვნება:

- ა) კბილის მაგარი ქსოვილების ცვეთა
- ბ) ფლუროზი
- *გ) არასრულყოფილი ღენჯინოგენეზი
- დ) ჰიპოპლაზია

1097. კალციუმის ჰიდროქსიდის ფუძეზე დამზადებული სამკურნალო სარჩული იზოლირებული უნდა იყოს ფოსფატ-ცემენტის საიმოლაციო სარჩულისაგან

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

1098. კბილის გრაფის შემდეგ პულპის ცხოველყოფილობას აღგენენ

- *ა) ელექტროოდონტოგრაფიისგან
- ბ) პალპაციით
- გ) პერკუსიით

1099. ბავშვებში კარიესის მკურნალობისას მუღმევი საბუქნი მასალის სწორად და რაციონალურად არჩევა დამოკიდებულია:

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

1100. პულპის პლასტიკური ფუნქცია განპირობებულია

- ა) ჭარბი სისხლძარღვოვანი ქსელით
- ბ) ელასტიური ბოჭკოების თვისებებით
- *გ) ოდონტობლასტების მიერ ღენგინის წარმოქმნით
- დ) ნერვული ელემენტების გალიზიანებადობით
- ე) კოლაგენური ბოჭკოების თვისებებით

1101. პულპის მკურნალობის რომელი მეთოდი ითვალისწინებს არხოვანი პულპის ცხოველყოფილობის შენარჩუნებას

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

1102. სარძევე კბილის მწვავე პულპის და პერიოდონტიტის სადიფერენციაციო სიმპტომია

- ა) კბილის ღრუ დახურულია
- ბ) კბილის ღრუ გახსნილია
- გ) ტკივილი კბილზე შეხებაზე
- *დ) ტკივილი ტემპერატურულ გამლიზიანებელზე

1103. ბავშვებში ჩამოყალიბებული ფესვების მქონე მუღმევი კბილების პულპის მკურნალობის ყველაზე ეფექტური მეთოდი

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

1104. ბავშვებში მუღმევი კბილების ქრონიკული მწვერვალოვანი პერიოდონტიტის მკურნალობაში ყველაზე ეფექტური მეთოდი

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

1105. 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

1106. მწვერვალოვანი პერიოდონტიტის ქრონიკული მიმდინარეობისას დამახასიათებელი სიმპტომია

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

1107. როგორია პირველი დახმარება მწვავე და გამწვაებული პერიოდონტიტის დროს

- *ა) ფესვის არხებიდან ექსულაგის ღრენირებისათვის პირობის შექმნა
- ბ) არხების გაფართოება
- გ) რემორცინ-ფორმალინის მეთოდის ჩაგარება
- დ) არხის დაბუნა
- ე) კარიესული ღრუს პრეპარირება

1108. ნაგრიუმის ფტორიდის 2%-იანი ხსნარი გამოიყენება:

- ა) ზოგადად მისაღებად
- *ბ) აპლიკაციისთვის
- გ) ირიგაციისთვის

1109. რამდენ ქულიანი სისტემით ფასდება ჰიგიენური ინდექსი გრინ-ვერმილიონის მიხედვით

- ა) 4
- *ბ) 3
- გ) 2
- დ) 1

1110. სადინრებიდან გამოსვლის შემდეგ ნერწყვის სიბლანგე 1 სთ-ის განმავლობაში

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

1111. ნერწყვის სიბლანგის მომაგების დროს ადგილი აქვს

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

1112. სოცოცხლის რომელ პერიოდში იწყებს ნერწყვი ინტენსიურ გამოყოფას

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

1113. აღნიშნულ დისპანსერული დათვალიერების ვალები 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

1114. ბავშვის ფსიქო-ემოციური დაძაბულობის მოსახსნელად პოლიკლინიკის პირობებში გამოიყენება:

- ა) საძილე საშუალებები
- *ბ) დიაზეპამის რიგის გრანკვილიზატორები
- გ) ნარკოტიკული პრეპარატები
- დ) ანალგეტიკები

1115. 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

1116. პროფილაქტიკის მიზნით ფტორის გამოყენებას საფუძვლად უდევს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) წარმოადგენს მინანქარსა და ნერწყვს შორის მიმდინარე ცვლის პროცესების კატალიზატორს
- გ) აქტიურად ჩაერთვება მინანქრის ჰიდროოქსიაპატივის სტრუქტურაში

- დ) ნერწყვის მინერალიზაციის თვისებების გაძლიერება
- ე) ბაქტერიების მკავაწარმოქმნელი თვისებების ლათერგუნვა

1117. რომელი დიაგნოზი წარმოადგენს ჩვენებას კარიესის პირველადი პროფილაქტიკისათვის 7 წლის ასაკის ბავშვებში

- ა) ჯანმრთელი ბავშვები
- *ბ) ბავშვებში, რომელთა კბა=0
- გ) კარიესის აქტივობის მესამე ხარისხი
- დ) კარიესის აქტივობის მეორე ხარისხი
- ე) კარიესის აქტივობის პირველი ხარისხი

1118. პირის ღრუს ჰიგიენის ობიექტური შეფასებისთვის უმჯობესია გამოვიყენოთ:

- *ა) არჩევა ინდივიდუალურად
- ბ) კომპლექსური ინდექსი
- გ) გამარტივებული ინდექსი
- დ) ფელტოვ-ვოლოდინის ინდექსი

1119. 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 მკავური რემისტენტობის ტესტი

1120. კბილების ფთორ-ლაქით დაფარვა სამკურნალო მიზნით ხდება:

- ა) დაუსრულებელი ამელოგენების დროს
- ბ) ზედაპირული კარიესის დროს
- გ) კეროვანი ჰიპოპლაზიის დროს
- *დ) კეროვანი დემინერალიზაციის დროს
- ე) ფლუროზის დროს

ზოგადი სტომატოლოგია. მობრლილთა ორთოპედიული სტომატოლოგია

1121. კბილის პროთეზის გარანტიის ვადა:

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

1122. . ორთოპედიული სტომატოლოგიის კლინიკაში ავადმყოფის გამოკვლევის ძირითადი მეთოდია:

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

1123. . ორთოპედიული სტომატოლოგიის კლინიკაში ავადმყოფის სუბიექტური გამოკვლევა მოიცავს შემდეგს:

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

1124. . თუ ავადმყოფის პირის ღრუს ლათვალერებისას ექიმს დაეხება ეჭვი სიფილისის არსებობაზე:

- *ა) დაამთავრებს ლათვალერებას, გაგზავნის პაციენტს სისხლის ანალიზზე.
- ბ) უარს ეტყვის პაციენტს სტომატოლოგიურ დახმარებაზე;
- გ) შეწყვეტს მიღებას და ამის შესახებ აცნობებს ავადმყოფს;

დ) გააგრძელებს დათვალიერებას და დაიწყებს სტომოგოლოგიური დაზავების მკურნალობას;

1125. . ავადმყოფის გამოკვლევა უნდა იყოს საკმარისი, რათა მივიღოთ ინფორმაცია:

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

1126. . ზედა და ქვედა ყბის კბილების პერიაპიკულური ქსოვილების მდგომარეობაზე საჭირო ინფორმაციას ვლბულობთ რენტგენოლოგიური გამოკვლევის შემდეგი მეთოდებიდან:

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

1127. . 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) დენტალური რენტგენოგრაფია;

1128. . მუღმევი თანკბილვაში კბილთა მწკრივის ფორმა ზედა ყბაზე:

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

1129. . მუღმევი თანკბილვაში კბილთა მწკრივის ფორმა ქვედა ყბაზე:

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

1130. კბილის ანატომიური ყელი შეესაბამება:

- ა) კბილის ღრძილზე და ღრძილის ქვეშა ნაწილებს შორის საზღვარს.
- ბ) კბილის ეკვატორს;
- *გ) მინანქრისა და ღუღაბის საზღვარს;

1131. კბილის კლინიკური ყელი შეესაბამება:

- *ა) კბილის ღრძილზე და ღრძილის ქვეშა ნაწილებს შორის საზღვარს.
- ბ) კბილის ეკვატორს;
- გ) მინანქრისა და ღუღაბის საზღვარს;

1132. კბილის ანატომიური გვირგვინი - ეს არის:

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

1133. კბილის კლინიკური გვირგვინი - ეს არის:

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

1134. ფაქტორები, რომლებიც უზრუნველყოფს კბილთა მწკრივების მდგრადობას:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი.

- ბ) კბილთაშუა კონტაქტები;
- გ) კბილთა მწკრივების ფორმა და კბილების ღღომა ალვეოლური მორჩის მიმართ;
- დ) პაროდონტი;
- ე) კბილთაშუა და კბილის ირგვლივი იოგები;

1135. კბილთა რკალი:

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

1136. ალვეოლური რკალი:

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

1137. ბაზალური რკალი:

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

1138. ბაზალური რკალი:

- ა) ბაზალური რკალი გოლია კბილთა რკალის.
- ბ) ზელა ყბაზე - დიდია, ვიდრე კბილთა რკალი;
- *გ) ზელა ყბაზე - მცირეა, ვიდრე კბილთა რკალი;

1139. ბაზალური რკალი:

- ა) ბაზალური რკალი გოლია კბილთა რკალის.
- *ბ) ქველა ყბაზე - დიდია, ვიდრე კბილთა რკალი;
- გ) ქველა ყბაზე - მცირეა, ვიდრე კბილთა რკალი;

1140. პროთეზირების დაწყება პირის ღრუს მომზადების გარეშე დაუშვებელია:

- *ა) ყველაზემთ ჩამოთვლილი.
- ბ) პროთეზირებამ შეიძლება გაამწვავოს პირის ღრუში არსებული პათოლოგია;
- გ) პირის ღრუში არსებულმა პათოლოგიამ შეიძლება ხელი შეუწყოს წარმატებულ პროთეზირებას;
- დ) ეწინააღმდეგება საექიმო ეთიკას;

1141. გელმანის ღეჭვითი სინჯი გვიჩვენებს:

- ა) საკვების დაღეჭვის დროს.
- ბ) 0,8 გ. ნივთის დაქუცმაცების ხარისხს ყლაპვის რეფლექსის წარმოქმნამდე;
- *გ) 5 გ. ნუშის დაქუცმაცების ხარისხს 50 წამის განმავლობაში;
- დ) 50 ღეჭვითი მოძრაობის აუცილებელ დროს;
- ე) 5 გ. თხილის დაქუცმაცების ხარისხს 50 ღეჭვითი მოძრაობის შემდეგ;

1142. აპარატი, რომელიც იმეორებს ქველა ყბის ყველა მოძრაობას:

- *ა) არტიკულატორი.
- ბ) გნატოდინამომეტრი;
- გ) პარალელომეტრი;
- დ) ოკლუდატორი;

1143. აპარატი, რომელიც იმეორებს ქველა ყბის მხოლოდ ვერტიკალურ მოძრაობას:

- ა) არტიკულატორი.
- ბ) გნატოდინამომეტრი;
- გ) პარალელომეტრი;
- *დ) ოკლუდატორი;

1144. კბილთა მწკრივების შეერთება, რომელიც ხასიათდება მრავლობითი კონტაქტით, სასახსრე თავის მდებარეობით სასახსრე ბორცვის სიმაღლეების ფუძესთან და ქველა ყბის ამწვევი კუნთების დაბაბვით - არის ოკლუზია:

- ა) მარცხენა.

- ბ) მარჯვენა;
- *გ) ცენტრალური;
- დ) წინა;

1145. თანკბილება - 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;

1146. საანაბეჭლო მასების თვისებები:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) არ იყოს გოქსიკური;
- გ) რბილდებოდეს ისეთ გემპერაგურაზე, რომელიც არ გამოიწვევს ლორწოვანი გარსის დამწვრობას;
- დ) აღვილად შორდებოდეს თაბაშირის მოლეულს;
- ე) არ ეწებებოდეს საპროთეზო ველის ქსოვილებს;

1147. ანაბეჭდი არის საპროთეზო ველის ზუსტი გამოსახულება:

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

1148. მოდელი არის საპროთეზო ველის ზუსტი გამოსახულება:

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

1149. სტომალგინი მიეკუთვნება ელასტიკური საანაბეჭლო მასალების ქვეჯგუფს:

- ა) თუთია-ეგგენოლის.
- *ბ) ალგინატურს;
- გ) თიოკოლურს;
- დ) სილიკონურს;

1150. თუთია-ეგგენოლის პასტები მაგრდება:

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

1151. ჩამოსხმის დროს მოდელის ხარისხი შეიძლება გავაუმჯობესოთ:

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

1152. საანაბეჭლო კოვზი არის:

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

1153. კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის დეფექტის კლასიფიკაცია:

- ა) კურლიანდსკის.
- ბ) ბეთელმანის;
- *გ) ბლეკის;

- დ) კენედის;
- ე) გაერილოვის;

1154. კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის ლეფექტების ბლეკის კლასიფიკაცია:

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

1155. ჩანართების დამზადების პირდაპირი წესი:

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

1156. ჩანართების დამზადების არაპირდაპირი წესი:

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

1157. კბილის პრეპარირება ლითონის, პლასტმასისა და ფაიფურის გვირგვინისათვის:

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

1158. კბილის პრეპარირება ლითონის გვირგვინისათვის:

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

1159. კბილის პრეპარირება პლასტმასის, ან ფაიფურის გვირგვინისათვის:

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

1160. კლინიკაში ექიმის მოსარგებად გამზადებულ, დამზამპულ გვირგვინს ღებულობს:

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

1161. ხელოვნური გვირგვინის მომზადებისას მოდელს აფიქსირებენ:

- ა) გნატოლინამოტორში.
- ბ) პარალელომეტრში;
- გ) არტიკულატორში;
- *დ) ოკლუდატორში;
- ე) ღარიჯაში;

1162. კონსტრუქციის მიხედვით გვირგვინები შეიძლება იყოს:

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

1163. მასალის მიხედვით გვირგვინი შეიძლება იყოს:

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

1164. დამზადების მეთოდის მიხედვით გვირგვინი შეიძლება იყოს:

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

1165. დანიშნულების მიხედვით გვირგვინი შეიძლება იყოს:

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

1166. პლასტმასის გვირგვინისათვის კბილს უნდა მიეცეს ფორმა:

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

1167. საჭიროა თუ არა საფეხურის ფორმირება პლასტმასის გვირგვინისათვის:

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

1168. პლასტმასის გვირგვინის მომზადებისას პოლიმერიზაციის რეჟიმის დარღვევამ შეიძლება გამოიწვიოს:

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

1169. ფაიფურის გვირგვინისათვის კბილის პრეპარირებისას, საფეხური უნდა იყოს:

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

1170. ქსოვილების ქიმიურ-მექანიკური რეგრაქცია ხელს უწყობს:

- ა) ქსოვილების შეკუმშვას.
- ბ) კბილსა და ღრძილს შორის იოგის მთლიანობის დარღვევას;
- გ) ღრძილის აპიკალურ გადაადგილებას;
- *დ) ღრძილის ლატერალურ გაწევას კბილიდან;

1171. ფაიფურის მასას ათავსებენ და გამოწვავენ:

- ა) ვერცხლისპლადიუმის ფოლგის ხუფზე.
- *ბ) პლაგინის ფოლგის ხუფზე;
- გ) ოქროს ფოლგის ხუფზე;
- დ) ცეცხლგამძლე თაბაშირზე;

1172. ფესვის ღრეზე კბილის გადატეხვის შემთხვევაში კბილს ალაღვენენ:

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

1173. საღეჭი ძალის გადაცემის მიხედვით ხიდისებრი პროთეზი არის:

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

1174. იმისათვის, რომ მივაღწიოთ ხიდისებრი პროთეზის მაღალ ლეჭვით ეფექტურობას, შუალედი ნაწილი:

ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

*ბ) ლატვირთვა აუცილებელია იყოს ისეთივე, როგორც ყველა კბილზე;

გ) ლატვირთვა მიმართული უნდა იყოს მხოლოდ ორალურ ბორცვებზე;

დ) ლატვირთვა მიმართული უნდა იყოს მხოლოდ ვესტიბულურ ბორცვებზე;

ე) უნდა გავათავისუფლოთ ლატვირთვისაგან;

1175. ლაღეჭვითი ძალის გადაცემის მიხედვით ფირფიტოვანი პროთეზი (ნაწილობრივი და მთლიანი) არის:

ა) ნახევრადფიზიოლოგიური.

*ბ) არაფიზიოლოგიური;

გ) ფიზიოლოგიური;

1176. ცვილის ბაზისის დეფორმაციის თავიდან აცილების მიზნით მას ამაგრებენ:

ა) ცვილის სისქის მომატებით.

*ბ) ლითონის მავთულით;

გ) თაბაშირის ბლოკებით;

დ) სწრაფმაგრი პლასტმასით;

1177. ფირფიტოვანი პროთეზის მომზადების კლინიკური ეტაპია:

ა) კბილების დაყენება.

ბ) პოლიმერიზაცია;

გ) მოდელების დათაბაშირება ღარიჯაში;

*დ) ცენტრალური ოკლუზიის განსაზღვრა;

ე) მოდელების ჩამოსხმა;

1178. ფირფიტოვანი პროთეზის მომზადების ლაბორატორიული ეტაპები:

ა) პროთეზის ჩაბარება.

ბ) ცენტრალური ოკლუზიის განსაზღვრა;

*გ) მოდელების ჩამოსხმა, ცვილის ბაზისის მომზადება სათანა კბილვო მორგევით;

დ) ანაბეჭდის აღება;

1179. არსებობს ღარიჯაში დათაბაშირების წესები:

ა) ჯვარედინი.

ბ) ლებლირებული;

*გ) კომბინირებული;

1180. ღარიჯაში პირდაპირი წესით დათაბაშირებისას ღარიჯის გახსნის შემდეგ ხელოვნური კბილები:

ა) ნაწილი გადადის ფუძეში, ნაწილი რჩება კონგრში.

ბ) გადადის კონგრში;

*გ) რჩება ღარიჯის ფუძეში მოდელთან ერთად;

1181. ღარიჯაში არაპირდაპირი წესით დათაბაშირებისას ხელოვნური კბილები:

ა) ნაწილი გადადის ფუძეში, ნაწილი რჩება კონგრში.

*ბ) გადადის კონგრში;

გ) რჩება ღარიჯის ფუძეში;

1182. 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;

1183. ცვილის პლასტმასით შეცვლის პირველი ეტაპი:

ა) პოლიმერიზაცია.

ბ) გამოდნობა;

*გ) დათაბაშირება;

დ) შეფუთვა;

1184. ცვილის პლასტმასით შეცვლის მეორე ეტაპი:

- ა) პოლიმერიზაცია.
- *ბ) გამოღობა;
- გ) ღათაბაშირება;
- დ) შეფუთვა;

1185. ცვილის პლასტმასით შეცვლის მესამე ეტაპი:

- ა) პოლიმერიზაცია.
- ბ) გამოღობა;
- გ) ღათაბაშირება;
- *დ) შეფუთვა;

1186. ცვილის პლასტმასით შეცვლის მეოთხე ეტაპი:

- *ა) პოლიმერიზაცია.
- ბ) გამოღობა;
- გ) ღათაბაშირება;
- დ) შეფუთვა;

1187. პოლიმერიზაციისათვის ღარიჯას ათავსებენ:

- ა) მღულარე წყალში, 50-60 წუთის შემდეგ აცივებენ ცივ წყალში.
- ბ) მღულარე წყალში, აღულებენ ერთი საათი, აცივებენ იმავე წყალში;
- *გ) ოთახის ტემპერატურის წყალში, 50-60 წუთის განმავლობაში მიჰყავთ აღულებამდე, შემდეგ აღულებენ ერთი საათის განმავლობაში და აცივებენ იმავე წყალში;

1188. მოსახსნელი პროთეზი უნდა შევინახოთ:

- ა) კალიპერმანგანატის ხსნარში.
- ბ) მშრალად;
- გ) სპირტიან ხსნარში;
- *დ) ანალუდარ წყალში;

1189. პროთეზისადმი ადაპტაციის პირველი ფაზა:

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

1190. პროთეზისადმი ადაპტაციის მეორე ფაზა:

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

1191. პროთეზისადმი ადაპტაციის მესამე ფაზა:

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

1192. ბიუგელისებრი პროთეზი საღეჭი ძალის გადაცემის მიხედვით არის:

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

1193. თათისებრი კლამერის ფუნქცია:

- *ა) ღეჭვითი დაწოლის ძალის გადაცემა კბილზე.
- ბ) პროთეზის ფიქსაცია;
- გ) კბილის მინირება;

1194. ბიუგელისებრი პროთეზის კარკასის ჩამოსასმელად გამოიყენება:

- ა) ვერცხლ-პალადიუმის შენადნობი.
- *ბ) ქრომ-კობალტის შენადნობი;

- გ) ქრომ-ნიკელის შენადნობი;
- დ) ოქროს შენადნობი;
- ე) უკანგავი ფოლადი;

1195. ალვეოლური მორჩის აგროფია შეიძლება შევამციროთ:

- ა) არც ერთი ზემოაღნიშნულით.
- *ბ) პროთემის ბაზისის მაქსიმალური გადილებით- ლაგვირთვის თანაბრად განაწილების მიზნით;
- გ) პროთემის საოკლუმბო ზედაპირების გადილებით-ლაგვირთვის თანაბრად განაწილების მიზნით;
- დ) პროთემის ბაზისის შემცირებით;

1196. ინდივიდური კოვზი უკეთესია მომზადდეს:

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

1197. ანატომიური მოდელი მთლიანი პროთემისათვის:

- *ა) არც ერთი ზემოაღნიშნულით.
- ბ) გამოხატავს განზე გაწეულ გარდამავალ ნაოჭს;
- გ) არის საფუძველი საოკლუმბო მორგეების მოსამზადებლად;
- დ) ზუსტად ასახავს გარდამავალ ნაოჭს;
- ე) საჭიროა, რათა მასზე ვაფორმიროთ პროთემის ბაზის;

1198. კბილების სრული დაკარგვისას ვიღებთ ანაბეჭდს:

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

1199. პროთემირებისათვის 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;

1200. პროთემის მდგომარეობას სიმშვიდის დროს ეწოდება:

- ა) სტაბილიზაცია.
- *ბ) ფიქსაცია;

1201. პროთემის მდგომარეობას ლეჭვის დროს ეწოდება:

- *ა) სტაბილიზაცია.
- ბ) ფიქსაცია;

1202. სახის ქვედა ნაწილის სიმაღლის განსაზღვრის ყველაზე ოპტიმალური მეთოდი:

- *ა) ანატომფიზიოლოგიური.
- ბ) ანთროპომეტრიული;
- გ) ანატომიური;

1203. პირის ღრუში ცენტრალური ოკლუმბის განსაზღვრისათვის კბილის საგექნიკო ლაბორატორიიდან მოდის თაბაშირის მოდელები:

- ა) ცვილის ბაზისებითა და საოკლუმბო მორგებით, რომლებიც დათაბაშირებულია ოკლუდატორში.
- *ბ) ცვილის ბაზისებითა და საოკლუმბო მორგებით;
- გ) ოკლუდატორში დათაბაშირებული;

1204. მოსახსნელი პროთემის კონსტრუქციის შემოწმების ეტაპზე კლინიკაში მოდის:

- *ა) ცვილის ბაზისი კბილებით მოდელზე დათაბაშირებული არტიკულატორში ან ოკლუდატორში.

- ბ) ცვილის ბაზისი კბილებით მოღებულზე;
- გ) პლასტმასის ბაზისი კბილებით;
- დ) ცვილის ბაზისი საოკლუმბო მორგვეებით მოღებულზე;

1205. ფაიფურის კბილები პროთეზის ბაზისში ფიქსირებულია შეერთებით:

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

1206. მაშინირებული პროთეზის რკალის ფუნქციური დანიშნულება:

- ა) 2+3.
- ბ) 1+2+3+4;
- გ) ალვეოლაში კბილის მდგრადობის;
- დ) პაროლონგის ამგანიანობის;
- ე) ლეჭვითი დაწოლის;
- *ვ) ლეჭვითი ძალის გადახანაწილება;

1207. პაროლონგის დროს გადახანაცვლებულ კბილებზე აღინიშნება:

- ა) გამოხატული ტრავმული კვანძი.
- *ბ) პირდაპირი ტრავმული კვანძი;

1208. პაროლონგის დროს კბილების გამოთიშვა ოკლუმბური კონტაქტიდან:

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

1209. შერჩევითი მოქლების შემდეგ კბილის გაპარიალება:

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

1210. პაროლონგის დროს კბილების შერჩევითი მოქლება ტარდება, რათა:

- ა) გამოეთიშოს ცალკეული კბილები ოკლუმბიდან.
- *ბ) თავიდან ავიცილოთ ნაადრევი ოკლუმბური კონტაქტები;

1211. დროებითი არგამანისათვის საყრდენი კბილების პრეპარირება:

- *ა) არ არის საჭირო.
- ბ) აუცილებელია;
- გ) სასურველია;
- დ) შესაძლებელია;

1212. კბილთა მწკრივზე დროებითი კაპა-არგამანს აფიქსირებენ:

- ა) წებო MK-ით.
- ბ) თაბაშირით;
- *გ) რეპინით;
- დ) ცემენტით;

1213. არგამანი ეს არის:

- ა) მოწყობილობა ქვედა ყბა საფეთქლის სახსრის დისფუნქციის სამკურნალოდ.
- *ბ) საშუალება კბილთა ჯგუფის ან მთელი კბილთა მწკრივის იმობილიზაციისათვის;
- გ) ორთოლონგული აპარატი, რომელიც ხელს უწყობს ქვედა ყბის საგიგალურ გადაადგილებას;

1214. კბილის მაგარი ქსოვილის ფიზიოლოგიური ცვეთა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილზე.
- ბ) საკვების თვისებებზე;
- გ) დამოკიდებულია მინანქრის და ლენგინის სიმბაგრეზე;

- დ) ღამოკიდებულია თანკბილვაზე;
- ე) ბუნებრივი პროცესია;

1215. კბილთა მწკრივის ღეფორმაცია პროგრესირღება:

- ა) როგორც ახალგაზრღა, ისე მოხუცებულ ასაკში.
- *ბ) სიბერეში;
- გ) ახალგაზრღა ასაკში;

1216. პირშიღნითა, კბილზელა არღაშანი:

- ა) პორღის არღაშანი.
- ბ) ვებერის არღაშანი;
- *გ) გიგერმღტელღის არღაშანი;

1217. მიუთითეთ მონაღტებების არასწორად შებორცების მიზღმები:

- ა) სამკურნალო ვარჯიშის გაღოყენება.
- ბ) პირის ღრუს ჰიღიენის ღარღვევა;
- გ) მონაღტებების არასაკმარისი ფიქსაცია;
- *ღ) მონაღტებების არასწორი ჸაყენება;

1218. ანაბეღღის აღების თაღისებურებები სღომონაზღლური ღეფექტებისას:

- ა) ანაბეღღის აღება ინღიღიღური საშუაღებებით.
- ბ) ანაბეღღის აღება ტამპონების გარეშიე;
- გ) ანაბეღღის აღება ღასამღელ-ასაწყობი კოღმით;
- ღ) ანაბეღღის აღება სეღმენღებით;
- *ე) აუციღებელია ღეფექტის ტამპონირება;

1219. . ქეღა ყბაზე მონაღტებების არასწორად შებორცების ნიშნბია:

- ა) კბიღების ანომაღიური მღებარეობა.
- *ბ) ზეღ ყბის კბიღებთან საოკღუმით შეთანასოენების ღარღვევა;
- გ) პირის ნაპრალის ღახურღის შეუღღებღობა;
- ღ) საკეღების გუნღის ფორმირების ღარღვევა;
- ე) მეღყვეღების ღარღვევა;

1220. პირის ღრუს მომზაღება პროთეზირებისათღვის არის:

- ა) პირეღაღი ღა მეორაღი
- ბ) მარტივი ღა რთული
- *გ) მოგაღგამაჯანსაღებელი ღა სპეციღალური
- ღ) უშუაღო, უახღესი ღა შორეული

1221. პირის ღრუს მოგაღგამაჯანსაღებელი მომზაღება პროთეზირებისათღვის გუღისზღობს:

- ა) ნააღრევი კონტაქტების შერღვევით მოქღბვას
- ბ) საოკღუმით ზეღაპირების გასწორებას
- *გ) პირის ღრუს სანაციას
- ღ) პირის ღრუს გაღოკეღევას

1222. პირის ღრუს სპეციღალური მომზაღება პროთეზირებისათღვის გუღისზღობს:

- ა) თანკბიღვის სახეობის ღაგენას
- ბ) სახის ქეღა მესამეღის სიმაღღის განსაზღვრას
- *გ) თერაპიული, ქირურგიული ღა ორთოპეღიული ღონისძიებების ჸაგარებას
- ღ) პირის ღრუს სანაციას
- ე) პირის ღრუს გაღოკეღევას

1223. პირის ღრუს სპეციღალური თერაპიული მომზაღება პროთეზირებისათღვის გუღისზღობს:

- ა) კბიღის ქეღებისა ღა ნაღების მოციღებას
- ბ) კარიესის მკურნაღობას
- *გ) კბიღების ღეუღაპირებას
- ღ) ღორწოღანი გარსის ღაღავაღებათა მკურნაღობას

1224. პირის ღრუს სპეციალური ქირურგიული მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

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

1225. პირის ღრუს სპეციალური ორთოპედული მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

- ა) შერჩევით მოქლიბვას
- ბ) შინირებას
- გ) ხიდისებრი პროთეზების დამზადებას
- დ) ხელოვნური გვირგვინების დამზადებას
- *ე) საოკლუზიო მედაპირების გასწორებას ალვეოლათომორისი სიმალლის გაზრდით

1226. მოძრავია ლორწოვანი გარსი, რომელიც

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

1227. უძრავია ლორწოვანი გარსი

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

1228. 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

1229. ოკლუზია არის:

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

1230. არტიკულაცია არის:

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

1231. ოკლუზიის სახეებია:

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

1232. თანკბილვა არის

- ა) კბილების შეხება დისგალური ოკლუზიის მდგომარეობაში
- ბ) ქვედა ყბის ყველა შესაძლო მდებარეობა ზედა ყბის მიმართ

გ) ზელა და ქველა ყბის ფრონტალური კბილების შეხება წინა ოკლუზიის მდგომარეობაში
*დ) ზელა და ქველა ყბის კბილთა რკალების შეხება ცენტრალური ოკლუზიის მდგომარეობაში

1233. ნორმალური თანკბილვა არის:

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

1234. ანომალური თანკბილვის სახეებია

- ა) პირდაპირი თანკბილვა
- ბ) ორთოგნათიული თანკბილვა წინა კბილების პროტრუზიით ან რეტრუზიით
- გ) ორთოგნათიული თანკბილვა ღრმა გადმოკბილვით
- დ) ორთოგნათიული თანკბილვა
- *ე) დისგალური თანკბილვა, მეზიალური თანკბილვა, ღრმა თანკბილვა, ღია თანკბილვა, ჯვარედინი თანკბილვა

1235. ორთოგნათიული თანკბილვა წინა კბილების პროტრუზიით ხასიათდება:

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

1236. ორთოგნათიული თანკბილვა წინა კბილების რეტრუზიით ხასიათდება:

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

1237. გამოკვლევის ფუნქციური მეთოდებია

- ა) ტელერენტგენოგრაფია
- ბ) ტომოგრაფია
- გ) რენტგენოგრაფია
- დ) ნ.აგაპოვის მეთოდი, ი.ოქსმანის მეთოდი
- *ე) მისტიკაციოგრაფია, გელმანის ლეჭვითი სინჯი, მيوტონომეტრია,

1238. გამოკვლევის სტატიური მეთოდებია:

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

1239. 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

1240. 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

1241. ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში გამოყენებული მასალები იყოფა

- ა) ცოქსიური და არაგოქსიური
- ბ) პირველადი და მეორადი
- გ) აუცილებელ და მეორეხარისხოვან მასალებად
- *დ) ძირითად და დამხმარე მასალებად

1242. ძირითადი მასალაა

- ა) სიელასტი
- ბ) თაბაშირი
- გ) ცვილი
- დ) სტომალგინი
- *ე) ფაიფური

1243. ძირითადი მასალაა:

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

1244. ძირითადი მასალაა:

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

1245. ძირითადი მასალაა:

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

1246. დამხმარე მასალაა:

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

1247. დამხმარე მასალაა:

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

1248. დამხმარე მასალაა

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

1249. ხელოვნური გვირგვინების დასამზადებლად გამოიყენება ოქრო

- ა) 583,3 სინჯის
- ბ) 666,6 სინჯის

- * გ) 900 სინჯის
- ლ) 750 სინჯის

1250. ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში გამოყენებული უკანგავი ფოლადის შენადნობის შემადგენლობაში არსებული რომელი კომპონენტი აძლევს მას კოროზიისადმი მდგრადობის უნარს

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

1251. ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში პროთეზების დასამზადებლად გამოიყენება პლასტმასები:

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

1252. ფაიფურის მასის შემადგენლობაში შედის:

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

1253. ალგინატური საანაბეჭდო მასა მიეკუთვნება ჯგუფს

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

1254. სილიკონური საანაბეჭდო მასები მიეკუთვნებიან ჯგუფს

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

1255. ცხოველურ ცვილს მიეკუთვნება:

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

1256. მცენარეულ ცვილს მიეკუთვნება:

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

1257. მინერალურ ცვილს მიეკუთვნება:

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

1258. ჩანართი არის პროთეზი:

- ა) რომელიც ალაღვენს კბილთა მწკრივის უწყვეტობას

- ბ) რომელიც აღადგენს კბილთა რკალში არსებული ღეფექტს
- გ) რომელიც აღადგენს კბილის ფესვის მთლიანობას
- *დ) რომელიც აღადგენს კბილის გვიგინის ანაგომიურ ფორმას

1259. 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

1260. ჩანართი შეიძლება გამოვიყენოთ:

- ა) არგაშნის საფიქსაციოდ
- ბ) თანკბილის სიმალის გასაღივებლად
- გ) გახლეჩილი ფესვის აღსადგენად
- *დ) ხიდისებრი პროთეზის საყრდენად
- ე) მორყეული კბილის საფიქსაციოდ

1261. ჩანართი შეიძლება გამოვიყენოთ:

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

1262. ჩანართი შეიძლება გამოვიყენოთ:

- ა) არგაშნის საფიქსაციოდ
- ბ) წკირიანი კბილის საფიქსაციოდ
- *გ) კბილის გვირგვინის მთლიანობის აღსადგენად
- დ) ბიუგელისებრი პროთეზის საფიქსაციოდ

1263. ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ

- ა) როდესაც აღინიშნება პაროდონტის გადატვირთვა
- ბ) როდესაც კბილის გვირგვინი საღია
- *გ) როდესაც კბილის გვირგვინი ნაწილობრივ არის დაშლილი, ისე რომ მისი აღდგენა ბუნებით ან ჩანართით ვერ ხერხდება
- დ) როდესაც ბუნებრივი კბილის გვირგვინოვანი ნაწილი მთლიანად დაშლილია და არის მხოლოდ ფესვი

1264. ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ

- ა) როდესაც აღინიშნება პაროდონტის პათოლოგია
- *ბ) როდესაც საჭიროა ხიდისებრი პროთეზის საყრდენები
- გ) როდესაც კბილის გვირგვინი საღია
- დ) როდესაც ბუნებრივი კბილის გვირგვინოვანი ნაწილი მთლიანად დაშლილია და არის მხოლოდ ფესვი

1265. ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ

- ა) როდესაც აღინიშნება პაროდონტის პათოლოგია
- *ბ) როდესაც გვაქვს კბილის ფერის, ფორმის ან ღვომის ანომალია
- გ) როდესაც კბილის გვირგვინი საღია
- დ) როდესაც ბუნებრივი კბილის გვირგვინოვანი ნაწილი მთლიანად დაშლილია და არის მხოლოდ ფესვი

1266. ლითონის ხელოვნური გვირგვინი მზადდება:

- ა) ვულკანიზაციით
- ბ) გამოწვივით
- *გ) გამოშვამპვით
- დ) პოლიმერიზაციით

1267. ლითონის ხელოვნური გვირგვინი მზადდება:

- ა) ვულკანიზაციით

- *ბ) ჩამოსხმით
- გ) გამოწვით
- დ) პოლიმერიზაციით

1268. პლასტმასის ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ:

- ა) ეულკანიზაციით
- ბ) გამოშვამპვით
- *გ) პოლიმერიზაციით
- დ) ჩამოსხმით
- ე) გამოწვით

1269. ფაიფურის ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ:

- ა) ეულკანიზაციით
- ბ) ჩამოსხმით
- *გ) გამოწვით
- დ) გამოშვამპვით
- ე) პოლიმერიზაციით

მოგადი სტომატოლოგია. მოზრდილთა ქირურგიული სტომატოლოგია

1270. ტუბერული ანისთემიის დროს ბლოკირდება შემდეგი ზედა ალვეოლური ტოტები:

- ა) წინა
- ბ) შუა
- *გ) უკანა

1271. ინფრაორბიტალური ანესთემიის დროს ხდება შემდეგი ზედა ალვეოლური ტოტების ბლოკადა:

- *ა) წინა და შუა
- ბ) წინა და უკანა
- გ) შუა და უკანა

1272. სასის დიდი ხერელის მიდამოს ანესთემიის დროს ხდება ბლოკადა:

- ა) შუა ზედა ყბის წნულის
- *ბ) სასის დიდი ნერვის
- გ) ცხვირ-სასის ნერვის

1273. სასის დიდი ხერელის მიდამოს ანესთემიის დროს გაუტკივარების ზონაში შედის მაგარი სასის ლორწოვანი გარსი მესამე მოლაროდან და ვრცელდება:

- ა) პირველ პრემოლარამდე
- ბ) პირველ საჭრელ კბილამდე
- *გ) ეშვამდე

1274. საჭრელი ხერელის მიდამოს ანესთემიის დროს გაუტკივარების ზონაში შედის ალვეოლური მორჩის ლორწოვანი გარსი საჭრელი კბილებიდან ეშვებამდე:

- ა) ეესტიულარული და სასის მხრიდან
- ბ) ეესტიულარული მხრიდან
- *გ) სასის მხრიდან

1275. . ქვედა ყბის ნერვი ქალას დრუდან გამოდის შემდეგი ხერელის საშუალებით:

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

1276. . მანდიბულური ანესთემიის პირგარეთა ხერხს მიეკუთვნება გაუტკივარება:

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

1277. . 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

1278. . ენის ანესთეზიის დროს ნემსის ჩხვლეტა ხორციელდება ყბა-ენის ღარის ლორწოვან გარსში შემდეგ ღონებზე:

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

1279. ქვედა ყბის ნერვის ღეროვანი ანესთეზია ტარდება:

- ა) მრგვალ ხერხელთან
- ბ) ძელოვან ხერხელთან
- *გ) ოვალურ ხერხელთან
- დ) საძილე ხერხელთან

1280. ქვედა ყბის ნერვის მამოძრავებელი ბოჭკოების გამოთიშვა ტარდება:

- *ა) ანთეზალი კონტრაქტურის დროს
- ბ) ყვრიმალის ძელის ჩასწორებისას
- გ) ნაწიბურთიანი კონტრაქტურის დროს

1281. ბერშეს მიხედვით ანესთეზიის ჩატარების მიზანს წარმოადგენს შემდეგი ნერვების ბლოკადა:

- *ა) სამწვერა ნერვის მამოძრავებელი გოგი
- ბ) ენის, ლოყის და ქვედა ალვეოლური
- გ) ენის და ქვედა ალვეოლური

1282. ზედა ყბის ნერვის ღეროვანი ანესთეზია ტარდება:

- *ა) მრგვალ ხერხელთან
- ბ) ძელოვან ხერხელთან
- გ) ოვალურ ხერხელთან
- დ) საძილე ხერხელთან

1283. სამწვერა ნერვის მეორე და მესამე გოგის ღეროვანი ანესთეზიის ჩატარებისას ორიენტირს წარმოადგენს:

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

1284. ვაისბლაგის მიხედვით, ზედა ყბის ნერვის ანესთეზიის დროს ნემსის ჩხვლეტის ორიენტირს წარმოადგენს:

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

1285. ადგილობრივი ანესთეზიის უშუალო მოგად გართულებას წარმოადგენს:

- ა) კონტრაქტურა
- ბ) ჰემატომა
- *გ) გულის წასვლა

1286. გულის წასვლა, ესაა:

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

1287. კოლაფსის დროს ცნობიერება:

- ა) არ არის შენახული
- *ბ) შენახულია

1288. კოლაფსი, ესაა:

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

1289. პულსი კოლაფსის დროს:

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

1290. ოსტეოგინგივოპლასტიკის ჩვენება:

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

1291. პირდაპირი მაშით იღებენ:

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

1292. S-ის მაგვარი საღა ლოყებიანი მაშებით იღებენ:

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

1293. კბილებიანი S-ის მაგვარი მაშით იღებენ:

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

1294. ხიშვისებური მაშებით იღებენ:

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

1295. თანხვედრი ლოყების მქონე ნისკარგის მაგვარი მაშებით იღებენ:

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

1296. ქვედა ყბაზე კუთხისქვეშა ელევატორით იღებენ:

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

1297. ხიშვისებური ელევატორით (ლეკლუმის გასაღები) იღებენ ქვედა ყბის შემდეგ კბილებს:

- * ა) მესამე მოლარი

- ბ) მეორე მოლარი
- გ) პირველი მოლარი
- დ) პრემოლარი
- ე) საჭრელი
- ვ) ეშვი

1298. კბილის ამოღების ოპერაციის დროს გართულებას მიეკუთვნება:

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

1299. გართულებას, რომელიც თან სდევს უშუალოდ კბილის ამოღების ოპერაციას, მიეკუთვნება:

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

1300. შესაძლო გართულებებს კბილის ამოღების ოპერაციის დროს მიეკუთვნება:

- ა) საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ანკილოზი
- ბ) საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ართრიტი
- *გ) ზელა ყბის წიაღის ფსკერის პერფორაცია
- დ) სამწვერა ნერვის ნევრალგია
- ე) პაროტიტი

1301. ქველა ყბის მესამე მოლარის ამოღების ოპერაციის დროს შესაძლო გართულებებს მიეკუთვნება:

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

1302. ზოგად სომატურ გართულებებს კბილის ამოღების ოპერაციის დროს მიეკუთვნება:

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

1303. კბილის ამოღების ოპერაციის დროს ზოგად სომატურ გართულებებს მიეკუთვნება:

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

1304. ზელა ყბის პრემოლარების ამოსაღებ მაშას ეწოდება:

- *ა) S-ის მაგვარი არათანმხველრი ლოყებით
- ბ) სიბრტყეზე გაღუნული
- გ) ფესვის ნისკარტისებური
- დ) წვეტის მქონე ს-ის მაგვარი
- ე) ფესვის პირდაპირი

1305. ზელა 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

1306. ზელა 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 წვევით
- ე) პირდაპირი

1307. ზელა ყბის საჭრელი კბილების ფესვების ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოდება:

- ა) S-ის მაგვარი არათანმხველრი ლოყებით
- * ბ) S-ის მაგვარი თანმხველრი ლოყებით
- გ) ნისკარტისებური მაშა წვევით
- დ) ნისკარტისებური მაშა
- ე) პირდაპირი ელევატორი

1308. ქველა ყბების კბილების ამოსაღებ მაშას ეწოდება:

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

1309. ქველა ყბის პირველი და მეორე მოლარების ამოსაღებ მაშას ეწოდება:

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

1310. ქველა ყბის მესამე მოლარის ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოდება:

- ა) S-ის მაგვარი მაშა არათანმხველრი ლოყებით
- ბ) S-ის მაგვარი მაშა თანმხველრი ლოყებით
- * გ) ლეკლუმის ელევატორი
- დ) პირდაპირი მაშა

1311. ქველა ყბის კბილების ფესვების ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოდება:

- ა) S-ის მაგვარი მაშა არათანმხველრი ლოყებით
- * ბ) ნისკარტისებური მაშა თანმხველრი ლოყებით
- გ) ნისკარტისებური მაშა-წვევით
- დ) ნემსლაშქერი
- ე) პირდაპირი მაშა

1312. ღამაგებითი ინსტრუმენტი კბილის ფესვის ამოსაღებად ზელა და ქველა ყბაზე:

- ა) კარაპეტიანის ელევატორი
- ბ) ლიმბერგის კავი
- გ) ნემსლაშქერი
- დ) პირდაპირი მაშა
- * ე) ბორმანქანა

1313. ღამაგებითი ინსტრუმენტი კბილის ფესვების ამოსაღებად ზელა და ქველა ყბაზე:

- ა) კარაპეტიანის ელევატორი
- ბ) ლიმბერგის კავი
- გ) ნემსლაშქერი
- დ) პირდაპირი მაშა
- * ე) საგეხი

1314. ქველა ყბის ამოვარდნილობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- * ა) სასახსრე კაფსულის, აგრეთვე საფეთქელ-ქველა ყბების სახსრის იოგოვანი აპარატის სისუსტე
- ბ) ღრმა თანკბილვა საჭრელი კბილების მიდამოში
- გ) თანკბილვის სიმაღლის შემცირება

- დ) ქველა მაკროგნათია
- ე) საფეთქელ-ქველა ყბის ართრიტი

1315. ქველა ყბის ამოვარდნილობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- *ა) სასახსრე ბორცვის დადაბლება
- ბ) ღრმა თანკბილვა საჭრელი კბილების მიდამოში
- გ) თანკბილვის სიმაღლის შემცირება
- დ) ქველა მაკროგნათია
- ე) საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ართრიტი

1316. ქველა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:

- *ა) წინა
- ბ) შუა

1317. ქველა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:

- ა) შუა
- *ბ) უკანა

1318. ქველა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:

- *ა) ცალმხრივი
- ბ) შუა

1319. ქველა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:

- *ა) ორმხრივი
- ბ) შუა

1320. ქველა ყბის ამოვარდნილობის წამყვანი ნიშანი:

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

1321. ქველა ყბის ამოვარდნილობის მკურნალობა მდგომარეობს შემდეგში:

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

1322. ქველა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორების დროს ექიმში ცერა თითებს ათავსებას:

- *ა) მარჯვენა და მარცხენა მოლარებზე ან ალვეოლურ მორჩებზე
- ბ) ფრონტალური ჯგუფის კბილებზე ქველა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორების დროს
- გ) ქველა ყბის კუთხეებზე

1323. ქველა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორების დროს მუწოლა მოლარებზე ხდება შემდეგი მიმართულებით:

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

1324. ქველა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორების დროს ნარკოზის გამოყენების ჩვენებას წარმოადგენს:

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

1325. საფეთქელ-ქველა ყბის მწვავე არასპეციფიკური ართრიტის მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) სქ სახსრის ქრონიკული გრაფმა ოკლუზიის ცვლილებების შედეგად

- ბ) ყურის ირგვლივ მიდამოს ჰიპერჰიდროზი
- *გ) რეემატიული შეეკევა
- დ) აქტინომიკოზი

1326. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ანკილოზის განვითარების ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- *ა) ქველა ყბის როკისებრი მორის ტრაემა
- ბ) ყბაყურა საღეჭი მიდამოს ცელულიტი
- გ) ყურის მიდამოს ჰიპერჰიდროზი
- დ) მასკოიდიტი
- ე) სიმსივნე

1327. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ორმხრივი ძვლოვანი ანკილოზის დროს ავადმყოფის გარეგნული სახე ხასიათდება:

- ა) არასიმეტრიულად ჰიპერტროფიული საღეჭი კუნთები
- *ბ) ჩიგისებრი სახე
- გ) ზედა რეტროგნათიით
- დ) ზედა მაკროგნათიით
- ე) ქვედა მაკროგნათიით

1328. ძვლოვანი ანკილოზის დროს საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის რენტგენოლოგიური სურათი ხასიათდება:

- ა) სასახსრე სტრუქტურების ელემენტთა მკაფიო კონტრასტურით
- *ბ) მასიური ძვლოვანი კონგლომერატით
- გ) სასახსრე ნაპრალის მთლიანობის ღარღვევით

1329. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ძვლოვანი ანკილოზით დაავადებულთა მკურნალობის ძირითადი მეთოდი:

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

1330. რადიკულური კისტის არაანთებად პუნქტაგს აქვს სახე:

- *ა) გამჭვირვალე სითხის ქოლესტერინის კრისტალებით
- ბ) ქოლესტერატომური მასის
- გ) მღვრიე სითხის
- დ) სისხლის
- ე) ლიმფის

1331. მომცრო ზომის ყბების კისტების მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) ყბის ნახევრის რეზექცია
- ბ) ყბის ნაწილობრივი რეზექცია
- გ) სკლერომირება
- დ) კრიოლესტრუქცია
- *ე) ცისტექტომია

1332. ცისტექტომიის ოპერაციისათვის მზადება მოიცავს დაბუნას:

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

1333. წარმოშობით ყბის არაოღონგოგენური კისტები:

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

1334. ფიბროზის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- *ა) ამოკვეთა ჯანმრთელი ქსოვილების არეში
- ბ) კომბინირებული

- გ) სხივური თერაპია
- დ) ქიმიოთერაპია

1335. ფიბრომატოზი მიეკუთვნება:

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

1336. ფიბრომატოზის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

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

1337. ლიპომის მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

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

1338. კიბოსწინარე მდგომარეობის წარმოშობის ძირითად ეთიოლოგიურ ფაქტორს წარმოადგენს:

- ა) სახის ქალას ძვლების მწვავე ანთებითი პროცესი
- ბ) სახის რბილი ქსოვილების მწვავე ანთებითი პროცესი
- *გ) პროფესიული მავნე ფაქტორები
- დ) მეორადი აღენგია

1339. ფიბროზული ეპულსიის მკურნალობის ძირითად მეთოდს შეადგენს:

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

1340. რბილი ოღონტოზის მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

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

1341. ქველა ყბის მოტეხილობის დროს დატვირთვის სიმპტომები ღვინდება გეწოლით:

- ა) ფრთისებრი მორჩის კავზე ქვემოლან გემოთ
- *ბ) ნიკაპზე, ნახევრად ღია პირით ქვემოლან გემოთ
- გ) ნიკაპზე, ქვემოლან გემოთ დახურული პირით
- დ) ყვრიმალის ძვლებზე ქვემოლან გემოთ

1342. ანთებითი ხასიათის გართულებები ყბის ძვლების მოტეხილობისას:

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

1343. ემვების არეში ქველა ყბის ორმხრივი მოტეხილობის დროს ფრაგმენტის შეცილება ხდება:

- ა) ლატერალურად
- ბ) მედიალურად
- გ) გემოლ
- *დ) ქვემოთ

1344. ეპიდემიური პაროტიგის გამომწვევს წარმოადგენს:

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

1345. ეპიდემიური პაროტიგის დროს ბიანლება შემდეგი სანერწყვე ჯირკვლები:

- ა) ქვედაყბისქვეშა
- ბ) ენისქვეშა
- *გ) ყბაყურა
- დ) მცირე

1346. ყველაზე ხშირად ეპიდემიური პაროტიგით ავადდებიან:

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

1347. ეპიდემიური პაროტიგის ზოგად გართულებებს წარმოადგენს:

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

1348. 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

1349. რანულა ეწოდება:

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

1350. თვალბულის ქვედა მიდამოს ზედა საზღვარს წარმოადგენს:

- ა) ზედა ყბის ალვეოლური მორჩი
- ბ) მსხლისებრი შესასვლის ქვედა კიდე
- *გ) თვალბულის ქვედა კიდე
- დ) ყვრიმალ-ყბის ნაკერი

1351. რომელი მიდამოს ფლეგმონის დროს აღინიშნება ყლაპვის გაძნელება:

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

1352. რომელი მიდამოს ფლეგმონის დროს აღინიშნება ყლაპვის გაძნელება?

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

1353. რომელი მიდამოს ფლეგმონის დროს არის მკვეთრად გაძნელებული პირის გაღება:

- * ა) ყბაყურა-სალეჭი
- ბ) ლოყის არის
- გ) თვალბულის ქვედა
- დ) ყბისქვეშა
- ე) ყვრიშალის

1354. რომელი მიდამოს ანთებითი პროცესი გვევლინება პირის ღრუს ფსკერის ფლეგმონის განვითარების მიზეზად?

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

1355. პირის ღრუს ფსკერის ფლეგმონის დროს ექიმთან მიმართვის პირველ დღეს აუცილებელია:

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

1356. ნიკაპქვეშა მიდამოს ფლეგმონის გიპიურ კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

- * ა) ნიკაპქვეშა არის ქსოვილების შიპერეშია და ინფილტრაცია
- ბ) ქვედა ტუჩის არეშიკანის შიპერეშია
- გ) ლოყის მიდამოს შიპერეშია და შეშუპება
- დ) ყბა-ფრთის ნაკეცის შეშუპება
- ე) ტრიზმი

1357. ყბაფრთისებრი სივრცის ფლეგმონის განვითარების მიზეზად გვევლინება ანთებითი პროცესი შემდეგ არეში:

- ა) ყბაყურა მიდამოს ლიმფური კვანძები
- ბ) ლოყის მიდამოს ლიმფური კვანძები
- გ) ზედა ყბის კბილების
- * დ) მესამე მოლარების
- ე) ზედა ტუჩის

1358. ყბაყურა-სალეჭი მიდამოს ფლეგმონის გიპიურ კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) კანის შიპერეშია ქვედა ტუჩის არეში
- ბ) ლოყის არის შიპერეშია და შეშუპება
- გ) ყბა-ფრთისებრი ნაოჭის შეშუპება
- * დ) მოძრაობის შეზღუდვა პირის გაღებისას
- ე) ზედა ქუთუთის შეშუპება

1359. ლოყის მიდამოს ფლეგმონის განვითარების ოღონტოგენურ მიზეზს წარმოადგენს შემდეგი მიდამოს ანთებითი პროცესი:

- ა) ლოყის ლორწოვანი გარსის გრავმები
- ბ) ყბაყურა მიდამოს ლიმფური კვანძების
- გ) კისრის მიდამოს ლიმფური კვანძების
- * დ) ზედა ყბის კბილების
- ე) ზედა ტუჩის

1360. ხახის ირგვლივი სივრცის აბსცესის განვითარების არაოღონტოგენურ მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ზედა ყბის მიდამოს მესამე მოლარის მწვავე პერიოღონტიტი
- ბ) ყბაყურა მიდამოს ლიმფადენიტი
- გ) ლოყის მიდამოს ლიმფადენიტი
- დ) ზედა ტუჩის ფურუნკული
- * ე) მწვავე ტონზიღიტი

1361. ხახის ირგვლივი აბსცესის განვითარების ოდონტოგენურ მიზეზს წარმოადგენს:

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

1362. ლუღიგის ანგინის გამომწვევს წარმოადგენს:

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

1363. ლუღიგის ანგინის განვითარების ოდონტოგენურ მიზეზს წარმოადგენს შემდეგი მიდამოს ანთებითი პროცესი:

- ა) ყბაყურა მიდამოს ლიმფური კვანძების
- ბ) ლოყის მიდამოს ლიმფური კვანძების
- *გ) ქველა ყბის მოლარების
- დ) ზელა ყბის მოლარების
- ე) ზელა ტუჩის

1364. პერიოსტიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ქველა ყბის როკისებრი მორჩის მოტეხილობა
- *ბ) ქრონიკული პერიოდონტიტის გამწვავება
- გ) ქრონიკული ჰაიმორიტის გამწვავება
- დ) ალვეოლური მორჩის ფიბროზა
- ე) ხახის რბილი ქსოვილების დაჟეჟილობა

1365. პერიოსტიტის დროს ჩირქოვანი პროცესი ლოკალიზებულია:

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

1366. პერიოსტიტის მკურნალობის დროს ტიპურ ოპერაციულ მიდგომად ითვლება შემდეგი განაკვეთები:

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

1367. ყბის ძვლების მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს ანთებითი პროცესი:

- ა) ყბის ძვლების მოტეხილობის ადგილას
- ბ) ზელა ყბის წიაღში
- *გ) პერიაპიკალურ ქსოვილებში
- დ) სანერწყვე ჯირკვლების
- ე) ლიმფური კვანძების

1368. ყბის ძვლების მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

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

1369. მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის დროს აუცილებელია მიზეზობრივი კბილის

- ა) რეპლანტირება

- ბ) ღაბუენა
- გ) გახსნა
- *დ) ამოღება

1370. ყბის ძელების მწვავე ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის სამკურნალოდ გამოიყენება ოსტეოტროპული მოქმეღების შემდეგი პრეპარატები:

- ა) ერთორმიცინი
- ბ) პენიცილინი
- *გ) ლინკომიცინი
- ღ) ამპიცილინი
- ე) კანამიცინი

1371. ყბის ძელების მწვავე ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის ოპერაციული მკურნალობა მღგომარეობს:

- *ა) მიმეზობრივი კბილის ამოღებაში, ფართო ორმხრივ პერიოსტეოტომიაში, ღრენირებაში
- ბ) მიმეზობრივი კბილის ამოღებაში, ცალმხრივ ფართო პერიოსტეოტომიაში, ღრენირებაში
- გ) ყბის ძელების ორმხრივ ფართო პერიოსტეოტომიაში
- ღ) მიმეზობრივი კბილის ამოღებაში

1372. ქრონიკული ოსტეომიელიტის ღროს სეკვესტრექტომია ნანვენება შემდეგ პერიოდში:

- ა) ანტიბაქტერიული მკურნალობის შემდეგ
- ბ) ფორმირებადი სეკვესტრის ღროს
- *გ) სეკვესტრის ფორმირების შემდეგ
- ღ) ფიზიოთერაპიის შემდეგ

1373. ყბის ძელების ქრონიკული ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის აღგილობრივ გართულებას წარმოაღგენს:

- ა) სახის ნერვის ღამბლა
- *ბ) პათოლოგიური მოტეხილობა
- გ) ქსეროსტომია
- ღ) ღიპლოპია

1374. ყბის ძელების ტრავმული ოსტეომიელიტის განვითარების მიმეზს წარმოაღგენს:

- ა) ღამაზიანებელი ფაქტორის ძალა ღა მიმართულება
- *ბ) მოტეხილობის ხაზზე კბილი ან კბილის ფესვი
- გ) ცუღად ღამზაღებული პროთემისაგან მიღებული ტრავმა
- ღ) მწვავე ლიმფაღენიტი
- ე) ავადმყოფის ასაკი

1375. ყბის ძელის ტრავმული ოსტეომიელიტის აღგილობრივი ხასიათის მოგვიანებითი გართულება შეიღლება იყოს:

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

1376. მესამე მოღარის გაძნელებული ამოჭრის აღგილობრივ გართულებას წარმოაღგენს:

- ა) ქვეღა ყბის შვიწროვება
- ბ) ქსეროსტომია
- გ) მიკროსტომა
- ღ) ნევრალგია
- *ე) ტრიზმი

1377. მესამე მოღარის სწორი ღგომის ღა პერიკორონარიტის ღროს აწარმოებენ:

- ა) განაკვეთს გარღამავალ ნაოჭზე
- *ბ) ქუღაკის მოკვეთას
- გ) სეკვესტრექტომიას
- ღ) კბილის ექსტრაქციას

1378. აქტინომიკომის გამომწვევეს წარმოაღგენს:

- ა) ტუბერკულოზური მიკიბაქტერიები
- ბ) ნაწლავური კლოსტრიდიები
- *გ) სხივური სოკოები
- დ) სტრეპტოკოკები
- ე) სტაფილიკოკები

1379. აქტინომიკოზი წარმოადგენს:

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

1380. აქტინომიკოზის დიაგნოზი ისმება შემდეგ საფუძველზე:

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

მოგადი სტომატოლოგია. მოზრდილთა თერაპიული სტომატოლოგია

1381. ბაქტერიებს, რომელთა ზრდის პროცესისათვის აუცილებელია ჟანგბადი, ეწოდებათ:

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

1382. მიკროორგანიზმები, რომლებიც ვერ ცოცხლობენ ჟანგბადის გარეშე:

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

1383. ყველაზე პირველი ბარიერი, რომელიც იცავს ადამიანს სხეულს ინფექციისაგან, არის:

- ა) ანგისხეულები.
- ბ) ლიმფური სისხემა;
- *გ) კანი;
- დ) კუჭ-ნაწლავის გრაქტი;

1384. ინფილტრაციული ანესთეზია ყველაზე ეფექტურია:

- ა) ცენტრალური ქვედა საჭრელებისთვის.
- ბ) ზედა ეშვისთვის;
- გ) ქვედა პირველი მოლარისთვის;
- დ) ზედა მოლარებისთვის;
- *ე) ზედა პრემოლარებისთვის;

1385. ინფილტრაციული ანესთეზია ყველაზე არაეფექტურია:

- ა) ცენტრალური ქვედა საჭრელებისთვის.
- ბ) ქვედა ეშვისთვის;
- *გ) ქვედა პირველი მოლარისთვის;
- დ) ზედა პრემოლარებისთვის;
- ე) ზედა მოლარებისთვის;

1386. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან, კარიესის დროს მინანქრის რემინერალიზაციას ყველაზე ეფექტურად ახორციელებს:

- ა) ჰორმონები.
- ბ) ლექსტრანების შემცველი პრეპარატები;

- * გ) ფტორი;
- ლ) ვიტამინები;
- ე) მოლიბდენი, ვანადიუმი, სელენი, სპილენძი, ფოსფორი, კალციუმი;

1387. ადგილობრივი ფლუორიზაციის ეფექტი აღმყარებულია:

- ა) კბილის ნაღების PH-ის ცვლილებაზე;
- ბ) ფტორის ბაქტერიციულ მოქმედებაზე;
- გ) კბილის გროფიკის გაუმჯობესებაზე;
- * დ) რემინერალიზაციის პროცესების აქტივობაზე, მინანქრის ხსნადობის და განვლადობის შემცირებაზე, ფტორაპატივების წარმოქმნაზე;

1388. ღრმა კარიესის დროს ძალზე რაციონალურია შემდეგი სარჩულები:

- ა) ინდიფერენტული
- * ბ) ოღონტოტროპული.
- გ) კორტიკოიდების საფუძველზე დაზმადებული;
- დ) ანტიმიკრობული მოქმედების;
- ე) ანთების საწინააღმდეგო მოქმედების;

1389. პრეპარატები, რომელთაც ოღონტოტროპული თვისებები გააჩნია:

- ა) ევგენოლი.
- ბ) კორტიკოსტეროიდები;
- გ) ანტიბიოტიკები და ანტისეპტიკები;
- * დ) კალციუმის ჰიდროქანიდი;
- ე) სულფანილამიდები;

1390. შესაძლებელია თუ არა სამკურნალო სარჩულის სახით ღრმა კარიესის დროს კორტიკოსტეროიდზე დაზმადებული პასტების გამოყენება?

- ა) არა, ისინი აღიზიანებენ შემავრთებელ ქსოვილს.
- ბ) არა, ეს ხელს უწყობს დისბაქტერიოზს, რითაც ასტიმულირებს კარიესული დრუს ფლორის მზრდას;
- * გ) არა, რადგანაც ისინი თრგუნავენ ოღონტოგენეზის პროცესს;
- დ) დიახ, ამით პულპაში მცირდება ანთებითი პროცესი, რომელსაც ადგილი აქვს ღრმა კარიესის დროს;

1391. ღრმა კარიესის დროს კალციუმის ჰიდროქანიდის გამოყენება დამოკიდებულია:

- ა) დასენსიბილიზაციის ეფექტზე.
- ბ) ბაქტერიული ენზიმების დათრგუნვის თვისებაზე;
- * გ) ოღონტოტროპულ და ანთების საწინააღმდეგო მოქმედებაზე;
- დ) ანტიბაქტერიულ ეფექტზე;

1392. ბლესის მიერ შემუშავებული კარიესული დრუს კალციფიკაციას საფუძველად უღევს:

- ა) ბუნების ფიქსირების პირობების უზრუნველყოფა.
- * ბ) აზრი იმის შესახებ, რომ კარიესი შეიძლება წარმოიქმნას კბილის ყველა მუცაპირზე.
- გ) ის წარმოდგენა, რომ კარიესი წნდება მუცაპირზე, სადაც ხდება საკვების ნარჩენებისა და ნაღების რეგენცია;
- დ) კარიესული დრუს დამუშავების სისტემატიზაცია;

1393. დაწყებითი კარიესის მინანქრის ეროზიისაგან სადიფერენციაციო ნიშნებია:

- ა) ლეფექტი მომრგვალებულია, გასწორებული კიდეებით, გლუვი ფსკერით.
- ბ) ლენჯინის ჰაპერესთეზია, რომელიც თბილი წყლის შემოქმედებით მაგულობს;
- გ) მეთილენის ლურჯით შეღებისას ფერის უქონლობა, ლეფექტის მაგარი ფსკერი;
- * დ) მეთილენის ლურჯით შეღებვა, დაზიანებული ადგილის დარბილება, ლეფექტის გიპიური ლოკალიზაცია;

1394. დაწყებითი კარიესის მკურნალობის ყველაზე ხელსაყრელი მეთოდია:

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

1395. პულპის ფუნქციებია:

- * ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

- ბ) ბარიერული -გამლიბიანებელი აგენგის მიმართ წინააღმდეგობის გაწევის უნარი;
- გ) პლასტიკური-შემავრთებელი ქსოვილის ელემენტების და მონაცვლე ლენგინის წარმოქმნის უნარი;
- დ) ტროფიკული, რადგანაც პულპის საშუალებით ხორციელდება კბილის მაგარი ქსოვილების კვება;

1396. მწვავე დიფუზური პულპიტის დიაგნოზის დადგენა ხდება შემდეგი ნიშნების საფუძველზე:

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

1397. ქრონიკული ფიბროზული და ჰიპერტროფიული პულპიტის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია:

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

1398. მწვავე ლოკალური პულპიტის დროს მკურნალობის მეთოდებიდან ყველაზე რაციონალურია :

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

1399. მწვავე დიფუზური პულპიტის დროს აუცილებელია მკურნალობის შემდეგი მეთოდების გამოყენება:

- ა) კბილის ამოღება.
- *ბ) ვიტალური ექსტირპაცია;
- გ) ვიტალური ამპუტაცია;
- დ) მთლიანი პულპის სიცოცხლის უნარიანობის შენარჩუნება;
- ე) პულპის ლევიგალიზაცია;

1400. ქრონიკული ფიბროზული პულპიტის შემთხვევაში უკეთესია გამოყენებულ იქნას:

- ა) კბილის ამოღება.
- ბ) ლევიგალიზაცია;
- *გ) ვიტალური ექსტირპაცია;
- დ) პულპის სიცოცხლის უნარიანობის შენარჩუნება.

1401. ქრონიკული ჰიპერტროფიული პულპიტის მკურნალობის მეთოდებიდან ყველაზე რაციონალურია:

- ა) კბილის ამოღება.
- *ბ) ვიტალური ექსტირპაცია;
- გ) პულპის სიცოცხლის უნარიანობის შენარჩუნება;
- დ) ვიტალური ამპუტაცია;
- ე) ლევიგალიზაცია;

1402. განგრენოზული პულპიტის მკურნალობის მეთოდებიდან ყველაზე რაციონალურია:

- ა) ვიტალური ექსტირპაცია პულპის ღიათერმოკოაგულაციით.
- *ბ) ვიტალური ექსტირპაცია არხების შემდგომი ანგისეპიკური დამუშავებით;
- გ) ვიტალური ამპუტაცია;
- დ) ლევიგალიზაცია;

1403. ღრმა კარიესისა და ქრონიკული ფიბროზული პულპიტის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია:

- ა) პერკუსია.
- ბ) ფერის მდგომარეობა;
- გ) ზონდირება;
- *დ) ტკივილების ხასიათი;

1404. განგრენული პულპიტის და ქრონიკული პერიოდონტიტის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია:

- ა) ფერის მდგომარეობა.
- ბ) მიმემობრივი ხასიათის ტკივილები, რომელიც მიმემობის მოხსნის შემდეგ ქრება.
- *გ) ღრმა ზონდირება;

დ) პერკუსია;

1405. ეგრეთწოდებული ნარჩენი პულპის შემთხვევაში ცუდი განვლადობის არხების მქონე კბილში უნდა გაკეთდეს:

- *ა) დიათერმოკოაგულაცია.
- ბ) კალციუმის ჰიდროქანგის პასტის დაღება;
- გ) ანტიბიოტიკები კორტიკოსტეროიდებთან ერთად;
- დ) ნოვოკაინის ბლოკადა;

1406. ვიტალური ამპუტაციის შემდეგ პულპის ტაკვის სწრაფ მოშუშებას ხელს უწყობს:

- ა) იოდი.
- ბ) ევგენოლი;
- გ) კორტიკოსტეროიდები;
- *დ) კალციუმის ჰიდროქანგი;
- ე) ანტიბიოტიკები;

1407. ანთებითი რეაქციის შესუსტებას, პულპის ცხოველყოფილობის შენარჩუნებას და ტკივილის მოხსნას ხელს უწყობს:

- ა) იოდი.
- ბ) ევგენოლი;
- *გ) კორტიკოსტეროიდები;
- დ) კალციუმის ჰიდროქანგი;
- ე) ანტიბიოტიკები;

1408. გაუვალ არხებში ვიტალური ამპუტაციის ჩატარებისას დაგოვებულ უნდა იქნას:

- ა) იოდიანი გამჟონი.
- *ბ) რებორცინ-ფორმალინის პასტა;
- გ) ანტიბიოტიკების და კორტიკოსტეროიდების შემცველი პასტა;
- დ) ევგენოლის პასტა;
- ე) კალციუმის ჰიდროქანგი;

1409. პულპის ექსტირპაციის შემდეგ სისხლდენის შეჩერება უმჯობესია:

- ა) ვაგოლით.
- ბ) 1%-იანი იოლინოლით;
- *გ) ეფსილონ-ამინოკაპრონის მჟავით ან კაპროფერით;
- დ) წყალბადის შეკანგით;

1410. პულპის ბიოლოგიური მეთოდით მკურნალობის ჩვენებები:

- ა) ქრონიკული გამწვავებული პულპიტი.
- ბ) ქრონიკული განგრენოზული პულპიტი;
- *გ) შემთხვევით გახსნილი კბილის ღრუ;
- დ) მწვავე დიფუზური პულპიტი;

1411. პულპის პოლიპი წარმოიქმნება შემდეგი დაავადებისას:

- ა) ქრონიკული პულპიტისას პერიაპიკალური ღრუებით.
- ბ) ქრონიკული პულპიტისას ღრუოვანი კბილის ღრუთი;
- გ) პულპის ნეკროზი;
- *დ) ქრონიკული პულპიტისას ღრუოვანი კბილის ღრუთი;
- ე) მწვავე პულპიტი;

1412. ქრონიკული ჰიპერტროფული პულპიტის კლინიკა:

- ა) პულპის რქა გაშიშვლებულია, მონღირება მკვიფრულია.
- *ბ) კბილის ღრუ ღიაა, აღინიშნება ჰიპერტროფული პულპის არსებობა;
- გ) როგორც წესი, ახლავს პერიაპიკალური ცვლილებები;
- დ) ყოველთვის მიმდინარეობს ღრუოვანი კბილის ღრუში;

1413. მწვავე დიფუზური პულპიტის კლინიკა:

- ა) პულპის ელექტროგონებალობა მომატებულია.
- *ბ) ირადირებული ხასიათის თვითნებითი ტკივილი;

- გ) ტკივილი კბილის კბილზე დაჭერით;
- ღ) თვითნებითი ლოკალიზებული ტკივილები კბილის არეში;

1414. ექიმის ტაქტიკა კბილის ირგვლივ ქსოვილებში დარიშხანის მკავას ანჰიდრიდის დიფუზიის შემთხვევაში:

- *ა) ნეკროტული უბნის მოცილება პროტოლიტური ფერმენტებით და ანტილოტებით დამუშავება.
- ბ) ნეკროტული უბნის მოცილება;
- გ) ნეკროტული უბნის დამუშავება ანგისეპტიკებით და ანგიბიოტიკებით;
- ღ) ნეკროტული უბნის დამუშავება ტკივილგამაყუჩებლებით;

1415. მწვავე პერიოდონტიტის დიფერენცირება ხშირად ძნელდება პულპიტის შემდეგ ფორმებთან:

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

1416. მწვავე აპიკალური პერიოდონტიტისა და მწვავე ლოკალური პაროდონტიტის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია:

- ა) პერკუსია;
- *ბ) პულპის ელექტროგზნებალობა, რენტგენოლოგია, პერკუსია და თერმოლოგია.
- გ) ტკივილების ხასიათი;
- ღ) მონღირება;

1417. თუ კბილი ჰერმეტიზაციას ვერ იტანს, არხში უმჯობესია ჩატოვებულ იქნას:

- *ა) კორტიკოსტეროიდი ანგიბიოტიკებთან ერთად.
- ბ) გრიფსინი;
- გ) ფენოლი ფორმალინთან ერთად;
- ღ) ანგიბიოტიკი;

1418. კისტის და გრანულომის ეპითელიუმის წარმოშობა:

- ა) წარმოდგენილია ერთშირანი ეპითელიუმით.
- *ბ) გრანულომის და კისტის ეპითელიურ ჩანაფენს ქმნის მალასეს ეპითელიური კუნძულები, რომლის უჯრედები განიცდის ანთებად პროლიფერაციას;
- გ) ეს ხერვლარხის გასასვლელთან ვეგეტირებული, პირის ღრუს მრავალშირანი ბრტყელი ეპითელიუმია;
- ღ) ეს ღრძილის ჯიბიდან ვეგეტირებული, პირის ღრუს მრავალშირანი ბრტყელი ეპითელიუმია;

1419. შეიძლება თუ არა არხში EDTA-თი გაჟღენთილი 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;
- ღ) შესაძლებელია;

1420. არხის დაბჟენის შემდგომი ტკივილის მოხსნა შეიძლება:

- ა) ჰიდროკორტიზონის შეყვანით გარდამავალ ნაოჭში.
- ბ) ანგიბიოტიკების ინექციით;
- *გ) უ.მ.ს. დენით;
- ღ) ლიდოკაინის ბლოკადით გარდამავალი ნაოჭის გასწვრივ;

1421. პერიოდონტიტის ქსოვილების აღდგენისათვის ძირითადია:

- ა) ექსულატის ღრეზირება.
- *ბ) ქსოვილის რეგენერაციის უნარის მქონე პრეპარატების არხშიდა შეყვანა;
- გ) ანთების საწინააღმდეგო თერაპია;
- ღ) ფესვის არხების ანტიბიოტიკული დამუშავება;
- ე) ბიოგენური ამინების მოქმედების თავიდან აცილება;

1422. ზედა პირველი მოლარის რომელი ფესვის არხია ყველაზე ცუდად გამავალი?

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ლოყისკენა დისტალური;
- *გ) ლოყისკენა მედიალური;

დ) სასისკენა;

1423. საშუალო კარიესის დროს სარჩელის გარეშე კომპოზიციური საბუნი მასალის დადებისას მოსალოდნელია:

- ა) გამჭვირვალე ლენგინის წარმოქმნა.
- ბ) პერიაპიკალურ ქსოვილებში ცელილებები;
- *გ) პულპის ნეკროზი;
- დ) მონაცვლე ლენგინის წარმოქმნა;

1424. ენდოლონიკური ინსტრუმენტი, რომელიც გამოიყენება ფესვის არხის გასაფართოებლად:

- ა) არხის სიგრძის მზომი.
- *ბ) საფართი;
- გ) დრილბორი;
- დ) პულპექსტრაქტორი;

1425. ქვემოთ ჩამოთვლილი კომპონენტებიდან არხის საბუნი მასალის შემადგენლობაში ყველაზე ხშირად შედის:

- ა) ეპოქსიდური პლასტმასები.
- ბ) თუთიის ქანგი და ფორმოკრეოლოლი;
- *გ) თუთიის ქანგი და ევგენოლი;
- დ) თუთიის ქანგი და ანტიბიოტიკები;
- ე) თუთიის ქანგი და ორთოფოსფორ მჟავა;

1426. გუტაპერჩის დადებითი თვისებებია:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) რენტგენკონტრასტულია;
- გ) არ იკლებს მოცულობაში და არ იწოვება არხიდან;
- დ) ადვილია შესატანად და საჭიროების შემთხვევაში გამოსატანად;
- ე) ბიოლოგიური ტოლერანტობა;

1427. ღარიშხანის მჟავას ანჰიდრიდით გამოწვეული მედიკამენტური პერიოდონტის მკურნალობის მეთოდებია:

- *ა) ფესვის არხის კარგი ენდოლონიკური დამუშავება, ანტილოგის გამოყენება.
- ბ) კბილის ღია დატოვება;
- გ) პროტეოლიზური ფერმენტებით ელექტროფორეზი;
- დ) ანტიბიოტიკის გამოყენება;

1428. მედიკამენტური (ღარიშხანის მჟავას ანჰიდრიდის მოქმედებით) პერიოდონტიტის მკურნალობა:

- *ა) კარიესული ღრუს დამუშავება, პულპის ექსტირპაცია, არხში ანტილოგის ჩატოვება ლენგინის ნახვევის ქვეშ.
- ბ) ამპუტაციის და ექსტირპაციის ჩატარება, კბილის ღია დატოვება.
- გ) კბილის ღრუს გახსნა და მედიკამენტოზური დამუშავება.
- დ) ნახვევის მოხსნა, კბილის ღია დატოვება.

1429. 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.

1430. 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.

1431. ზედა მოლარებს უმეტესწილად აქვთ:

- *ა) სამი ფესვი სამი არხით.
- ბ) ორი ფესვი სამი არხით.
- გ) ორი ფესვი ორი არხით.
- დ) სამი ფესვი ორი არხით.

1432. არხის მუღმივ საბუნად შეიძლება გამოყენებულ იქნას:

- * ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) გუგაპერჩი.
- გ) ფოსფატ-ცემენტი.
- დ) ვერცხლის წკირი.

1433. რა უღევს საფუძვლად არხში არსებულ ჩირქოვან პროცესზე წყალბადის გეჟანგის მოქმედებას?

- ა) მეჟავას წარმოქმნა დაშლის პროდუქტებთან კონტაქტისას.
- * ბ) აქტიური ჟანგბადის გამოყოფა.
- გ) ღენგინის ღეკალცინაცია.
- დ) თერმული ეფექტი.
- ე) გამოშრობის ეფექტი.

1434. EDTA-ს ძირითადი თვისებებია:

- ა) ენდოლონგური ინსტრუმენტების მჭრელი თვისებების გაზრდა.
- ბ) არხის გამოშრობა.
- * გ) ღენგინის ღეკალცინაცია.
- დ) ანგისეპტიკური მოქმედება.

1435. პაროლონგის ინერეაციას ახორციელებს:

- ა) სამწვერა ნერვის საბივე გოგი.
- ბ) სამწვერა ნერვის პირველი გოგი.
- * გ) სამწვერა ნერვის მეორე და მესამე გოგების კბილის წწულის გოგები.
- დ) სამწვერა ნერვის მეორე გოგი.
- ე) სახის ნერვი.

1436. კბილის ბალთის შემადგენლობა:

- ა) შეიცავს ნერწყვის ელემენტებს.
- ბ) შეიცავს ორგანულ კომპონენტებს.
- * გ) არის უჯრედებსშორისი მაგრიქსი, რომელიც შედგება პოლისაქარიდების, ღიპიდების, პროტეინების, არაორგანული კომპონენტებისაგან; მასში შესულია მიკროორგანიზმები, ეპითელიური ქსოვილები, ღეიკოციტები და მაკროფაგები.
- დ) შედგება ნახშირწყლებისა და ღიპიდებისაგან.
- ე) წარმოადგენს მიკროორგანიზმების გროვას.

1437. არის თუ არა პაროლონგური ჟიბეები პაროლონგის მსუბუქი ფორმის ღროს:

- ა) არსებობს ძელოვანი ჟიბეები.
- ბ) არსებობს ცრუ ჟიბეები.
- * გ) არსებობს-3-3,5 მმ სიღრმით.
- დ) არსებობს-6 მმ. სიღრმით.
- ე) არა.

1438. საშუალო სიძიძის პაროლონგის ღროს პაროლონგალური ჟიბეების სიღრმე:

- ა) არსებობს ცრუ ჟიბეები.
- ბ) 8 მმ. და მეტი სიღრმის.
- * გ) 5 მმ.-მღე სიღრმის.
- დ) ჟიბეები არ არის.

1439. საშუალო სიძიძის პაროლონგის ღროს კბილების მორყევის ხარისხია:

- ა) არის მეორე-მესამე ხარისხის მორყევა.
- * ბ) კბილების მორყევა პირველი ან მეორე ხარისხის.
- გ) არ არის.
- დ) მსუბუქი მორყევა, პირველი ხარისხის.

1440. საშუალო სიძიძის პაროლონგის ღროს პაროლონგალური ჟიბეებიდან ჩირქოვანი გამონაღენი:

- ა) გამოვლინდება მხოლოდ კულაქენკოს სინჯის შემღეგ.
- * ბ) ხშირად შეიძწევა.
- გ) გამოვლინდება მხოლოდ ფორმალინის სინჯის შემღეგ.
- დ) არ არის.

1441. როგორია ყბის ძვლის ალვეოლური მორჩის რენტგენოგრაფიული გამოკვლევის მონაცემები საშუალო სიმძიმის პაროდონტიტის დროს?

- ა) ძვლოვან ქსოვილებში ცვლილებები არ არის.
- ბ) კბილათმორის ძგიდეების მწვერვალის რეზორბცია, ალვეოლური მორჩის ღრუბლისებრ ნივთიერებაში ოსტეოპოროზის კერების არსებობა.
- გ) ძვლის ღრუბლისებრ ნივთიერებაში შეიმჩნევა ოსტეოპოროზული კერები.
- *დ) კბილათმორის ძგიდეების რეზორბცია კბილის ფესვის სიგრძის 1/3-დან 1/2-მდე, ოსტეოპოროზის კერები ალვეოლური მორჩის ღრუბლისებრ ნივთიერებაში.

1442. 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.

1443. მძიმე ფორმის პაროდონტიტის დროს კბილების მორყევის ხარისხია:

- ა) ყბის ზოგიერთ უბნებშია.
- ბ) მხოლოდ ძლიერი დატვირთვისას.
- *გ) მთლიან-მესამე ხარისხის.
- დ) არ არის მორყევა.
- ე) პირველი-მეორე ხარისხის.

1444. პაროდონტის ილიოპათურ დაავადებებს მიეკუთვნება:

- ა) პაროდონტიტი, პაროდონტოზი.
- ბ) გინგივიტი, პაროდონტიტი.
- გ) ნეიტროპენია, -ჰისტოციტოზი, გინგივიტი, პაროდონტოზი.
- *დ) პაპიონ-ლეფერის სინდრომი; X-ჰისტოციტოზი, ნეიტროპენია, აგამაგლობულინემია, ლეკომპენსირებული შაქრიანი დიაბეტი.
- ე) ნეიტროპენია, აგამაგლობულინემია, ეპულისი, ღრძილების ფიბროზომატოზი.

1445. დაასახელეთ პიპერტროფული გინგივიტის ფიბროზული ფორმის მკურნალობის ყველაზე ქმედითი ღონისძიება:

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

1446. პაროდონტის დაავადების მკურნალობის დროს ოპერაციების ჩატარების ჩვენებაა:

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

1447. პაროდონტის დაავადების დროს კბილების შერჩევითი გაქლიბვის მიზანია:

- *ა) ნაადრევი საოკლუზიო კონტაქტების აღმოფხვრა, რაც აგვაშორებს ოკლუზიით გამოწვეულ ტრავმას.
- ბ) ესთეტიური ჩვენებები.
- გ) ანთებითი პროცესების ჩაქრობა.
- დ) კბილების ანატომიური ფორმების ნორმალიზება.
- ე) თანკბილის ნორმალიზება.

1448. კბილების გასაწმენდად რეკომენდებულია ჯაგრისი:

- ა) უხეში.
- ბ) არა აქვს მნიშვნელობა.
- *გ) ხელოვნური ჯაგრისი.
- დ) ნატურალური ჯაგრისი.

1449. პაროლონგიკიანმა პაციენტმა მკურნალობის პერიოდში უნდა გამოიყენოს შემდეგი სახისგის ჯაგრისი:

- ა) ძალიან მაგარი.
- ბ) საშუალო სისისგის.
- გ) მაგარი.
- *დ) რბილი.

1450. რა გზით იწვევს კბილის ქვა ღრძილის ანთებას:

- ა) ამცირებს ღრძილის კიდის სიმბლეს.
- ბ) წარმოადგენს გოქსიკური პროდუქტების მუდმივ წყაროს.
- გ) კბილის ზედაპირის ეროზირებით.
- დ) ღრძილის სისხლმომარაგების გაუარესებით.
- *ე) ღრძილის გრამვირებით.

1451. ღრძილის ჰიპერტროფიის წარმოქმნას უკავშირდება ისეთი ფაქტორები, როგორცაა:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ლეიკემია.
- გ) ორსულობა.
- დ) კრუნჩხვის საწინააღმდეგო პრეპარატების მიღება.

1452. პაროლონგის დაავადების მკურნალობის ქირურგიული მეთოდები გამოიყენება:

- ა) იშვიათად.
- *ბ) ჩვენების მიხედვით.
- გ) ძალზე იშვიათად.
- დ) ფართოდ.
- ე) ძალზე ფართოდ.

1453. კიურეტაჟის დროს ხდება შემდეგი ქსოვილების მოცილება:

- *ა) ღრძილქვეშა ქვა, ღრძილზეული ცემენტის ნაწილი, ჯიბის შიგთავსი, გრანულაციური ქსოვილი, ეპითელიური ქსოვილი.
- ბ) ღრძილქვეშა ქვა, გრანულაციური ქსოვილი, ჩაზრდილი ეპითელი.
- გ) ღრძილქვეშა ქვა, ღრძილზეული ცემენტი.
- დ) გრანულაციური ქსოვილი.

1454. პაროლონგის ქსოვილების არტერიული სისხლმომარაგების წყაროა:

- *ა) გარეთა საბილვ არტერიის აუმი.
- ბ) ყბისქვეშა არტერია.
- გ) ფრთასასის არტერია.
- დ) ფრთისებრი არტერიის გოტები.
- ე) ყბის არტერიის განტოტება.

1455. ჰიპერტროფიული გინგივიტების განვითარების ძირითადი მიზეზებია:

- ა) პირის ღრუს არასრულფასოვანი ჰიგიენა.
- *ბ) ორგანიზმში ჰორმონული ცვლილებები, გარკვეული მელიკამენტოზური პრეპარატების მიღება (დიფენინი და სხვა), სისხლის დაავადება, ვიტამინ ჩ-ს დეფიციტი, არარაციონალური პროთეზირება.
- გ) არარაციონალური პროთეზირება.
- დ) თანკბილვის ანომალია.
- ე) ორგანიზმში ჰორმონული ცვლილებები.

1456. პაროლონგომეხს წარმოადგენს:

- ა) ჰიპერტროფიული გინგივიტი, ღრძილების ფიბრომატოზი, პაროლონგული კისტა.
- ბ) პაროლონგალური კისტა, X-ჰისტოციტოზი.
- გ) პაროლონგიტი, პაროლონგოზი.
- *დ) ღრძილების ფიბრომატოზი, ეპულისი, პაროლონგული კისტა, ეპითელიური გრანულომა.
- ე) გინგივიტი, პაროლონგიტი, პაროლონგალური კისტა.

1457. შერჩევითი გაქლიბვის ჩატარების ჩვენებებია:

- ა) კბილების მორყევა და დისტოპია.
- *ბ) ბრუკსიზმი, საფეთქლის-ქვედა ყბის სახსრების ტკივილი, კბილების მარათსებრი გაშლა (დაცილება), ძელის

ქსოვილის ალვეოლური მორჩის არათანაბარი გაწოვა, კბილების მორყევა, გრავმული ოკლუზია.

გ) კბილების დისკოპია.

დ) ღრძილის ჯიბეებიდან ჩირქის დენა, კბილების ყელის გაშიშვლება.

1458. რომელი ფიზიოთერაპიული პროცედურის ჩატარება არის რეკომენდებული პარალონტიტის გამწვავების დროს, როდესაც პარალონტული ჯიბეებიდან გამოიყოფა ჩირქოვანი ექსუდატი?

ა) მასაჟი.

ბ) უმსდ-თერაპია.

გ) მაგნიტოთერაპია.

*დ) მოკლე სპექტრის ულტრაიისფერი დასხივება, ლაზერული, ფლუქტორიზაცია.

ე) ვიტამინების ელექტროფორეზი და ფონოფორეზი.

1459. პარალონტული ჯიბეების წარმოქმნის მიზეზია:

ა) ღრძილის კიდის ქსოვილების ზრდა.

*ბ) კბილღრძილოვანი ნაპრალის ფსკერის მთლიანობის დარღვევა და ეპითელიუმის ზრდა კბილის ფესვის ღუბის გასწვრივ.

გ) გვერდითი კბილის დაკარგვა.

დ) ღრძილის აგროფია, კბილის ფესვის გაშიშვლებით.

1460. პარალონტული ჯიბე წარმოადგენს:

ა) ალვეოლის კედელსა და კბილის ფესვს შორის სივრცე, რომელიც წარმოიშევა ძვლოვანი ქსოვილის რეზორბციის გამო.

ბ) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის თავისუფალ კიდე შორის ნაპრალის სიღრმე 2-3 მმ., არ არის დარღვეული ეპითელიუმის მიმაგრების მთლიანობა.

*გ) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის თავისუფალ კიდე შორის ნაპრალის სიღრმე 2-3 მმ.-ზე მეტია, დარღვეულია ეპითელიუმის მიმაგრების მთლიანობა.

დ) კბილის ზედაპირსა და მომიჯნავე ღრძილის თავისუფალ კიდეებს შორის ნაპრალის სივრცეს.

1461. ძვლოვანი ჯიბე წარმოადგენს:

ა) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის თავისუფალ კიდე შორის ნაპრალის სიღრმე 2-3 მმ.-ზე მეტია, არ არის დარღვეული ეპითელიუმის მიმაგრების მთლიანობა.

ბ) კბილისა და ღრძილის თავისუფალ კიდე შორის სივრცის სიღრმე 2-3 მმ., არ არის დარღვეული ეპითელიური მიმაგრების მთლიანობა.

*გ) ალვეოლის კედელსა და კბილის ფესვს შორის სივრცეს, რომელიც წარმოიშევა ძვლოვანი ქსოვილის რეზორბციის გამო.

დ) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის თავისუფალ კიდე შორის ნაპრალს.

1462. "ცრუ" ჯიბე წარმოადგენს:

ა) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის თავისუფალ კიდე შორის ნაპრალს.

ბ) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის შიპერგროფიულ კიდე შორის ნაპრალს, როდესაც ღრძილოვანი ნაპრალის ფსკერის მთლიანობა არის დარღვეული.

*გ) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის შიპერგროფიულ კიდე შორის ნაპრალს, როდესაც ღრძილოვანი ნაპრალის ფსკერის მთლიანობა არ არის დარღვეული.

დ) ალვეოლის კედელსა და კბილის ფესვს შორის სივრცეს, რომელიც წარმოიშევა ძვლოვანი ქსოვილის რეზორბციის გამო.

1463. პარალონტული ჯიბეების კიურეტივის ჩვენებებია:

*ა) ღრძილის კიდის ფიბროზული გადაგვარება 5 მმ.-მდე სიღრმის პარალონტული ჯიბის თანხლებით.

ბ) ღრძილის შეშუპება და შიპერეგია.

გ) "ცრუ" ჯიბის არსებობა.

1464. გენერალიზებული ქრონიკული პარალონტიტის დროს მასტიმულირებელი თერაპიის გამოყენების ჩვენებებია:

ა) ცალკეული კბილის არეში აბსცესის არსებობა.

ბ) კბილების პათოლოგიური მორყევა 2-3 ხარისხის, დრმა ძვლოვანი ჯიბეების არსებობა.

*გ) კომპლექსური მკურნალობის ჩატარების შემდეგ, მკურნალობის საბოლოო ეტაპია.

დ) შიპერეგია, ღრძილის შეშუპება, პარალონტული ჯიბეებიდან ექსუდაცია.

1465. ნაფლეთოვანი ოპერაციების ჩვენებებია:

ა) ერთეული, 4 მმ.-მდე სიღრმის პაროდონტალური ჯიბეები.

*ბ) პაროდონტული და ძელოვანი ჯიბეების მრავალრიცხოვნება, ჯიბეთა სიღრმე 3 მმ.-ზე მეტია, ძელოვანი ქსოვილის რეზორბცია კბილის ფესვის სიგრძის 1/2-მდე.

გ) ღრძილის ღვრილების ჰიპერტროფია.

დ) პაროდონტის ქსოვილებში ანთებითი პროცესების გამწვავება.

1466. რომელი ანგიბიოტიკის დანიშვნა არ შეიძლება კბილების ჩანასახების ფორმირების პერიოდში იმის გამო, რომ მისი მოქმედებით ხდება მინანქრის ფერის შეცვლა მუქი ყვითელი შეფერილობით?

ა) ერითრომიცინი.

ბ) ლინკომიცინი.

გ) პენიცილინი.

*დ) ტეტრაციკლინი.

1467. რომელი მიკროორგანიზმების გამრავლებას უწყობს ხელს ანგიბიოტიკების ღილი ღომებით ან ხანგრძლივად გამოყენება?

ა) რიკეტსიების.

ბ) ვირუსების.

*გ) სოკოების.

დ) ქლამიდიების.

1468. პროტეოლიზური ფერმენტების გამოყენება პაროდონტის დაავადებათა მკურნალობის კომპლექსში განპირობებულია იმით, რომ ისინი იწვევენ:

ა) ბაქტერიოსტატიკურ მოქმედებას.

ბ) ბაქტერიოციდულ მოქმედებას.

გ) ქვების დარბილებას.

*დ) ნეკროზული მასების ლიმისს.

1469. აფთის მოშუშების შემდეგ რჩება:

ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

*ბ) ლორწოვანი გარსი უცვლელი რჩება.

გ) დეფორმირებული ნაწიბური.

დ) გლუვი ნაწიბური.

1470. ადამიანის ორგანიზმში მიკრობები ძირითადად ხვდება:

ა) სასქესო ორგანოებიდან.

ბ) ჭრილობის ზედაპირიდან.

*გ) პირის ღრუდან.

დ) საშარდე გზებიდან.

1471. მრავალფორმიან ექსუდაციურ ერთემას მიაკუთვნებენ:

ა) გაურკვეველი ეტიოლოგიის დაავადებებს.

*ბ) ინფექციურ-ალერგიულ დაავადებებს.

გ) ალერგიულ დაავადებებს.

დ) ინფექციურ დაავადებებს.

1472. მრავალფორმიან ექსუდაციურ ერთემას ახასიათებს ღამიანების შემდეგი ელემენტი:

ა) ეროზია.

*ბ) რამდენიმე ელემენტის შეხამება.

გ) ბერბერა.

დ) პაპულა.

ე) ბუშტი.

1473. ექიმის გაქვია ღეკუბიტალური წყლულის დროს?

ა) ბიოფსია.

ბ) ონკოლოგის კონსულტაცია.

გ) წყლულის მოწვა.

*დ) წყლულის გამოკვლევა.

1474. ანგივირუსული მოქმედების პრეპარატებია:

- ა) მეთილურაცილი, გასიპოლი.
- ბ) ქიმოპსინი, დებოქსირიბონუკლეაზა.
- *გ) ინტერფერონი, ოქსალინი, აციკლოვირი.
- დ) ბონოფტონი და ტეტრაციკლინი.
- ე) ირუქსოლი, რიოლოქსოლი.

1475. ალერგიული სტომატიტის ადგილობრივი მკურნალობის დროს გამოიყენება პრეპარატები:

- ა) გრიფსინის ხსნარი ტეტრაზოლო, დიმექსიდის ხსნარი.
- ბ) ფიზიოლოგიური ხსნარი, ინგალიპტი, გრიფსინის ხსნარი.
- *გ) ჰიდროკორტიზონის და გალასკორბინის ემულსიის ხსნარები.
- დ) ეკვალიპტის და სალბის ფოთლების ნაყენი, გალასკორბინის ხსნარი.
- ე) მალაშო ირუქსოლი, ნოვოკაინის ხსნარი, ფურაცლინი.

1476. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ალერგიული დაავადებების პათოგენეზი:

- ა) დისბაქტერიოზის მდგომარეობა.
- ბ) მედიკამენტების გოქსიკური მოქმედება.
- გ) მედიკამენტების ღებების გადაჭარბება.
- *დ) ორგანიზმის სენსიბილიზაცია.

1477. ელექტროლენს ყველაზე კარგად ატარებს:

- *ა) ნერწყვი.
- ბ) კბილის მაგარი ქსოვილი.
- გ) კანი.
- დ) ძვლოვანი ქსოვილი.

1478. ელექტროლენს ყველაზე ცუდად ატარებს:

- ა) ნერწყვი.
- *ბ) კბილის მაგარი ქსოვილი.
- გ) კანი.
- დ) კუნთის ქსოვილი.

2008 წლის დამატებითი ტესტები

1479. კბილის ანატომიური ნიშნებია:

- *ა) სწორია ორივე პასუხი.
- ბ) კუთხის და ფესვის ნიშანი;
- გ) გვირგვინის სიმრუდის;

1480. ზელა ყბის ეშვს აქვს:

- ა) ტრაპეციული ფორმა.
- ბ) ცილინდრის ფორმა;
- *გ) კონუსური ფორმა;

1481. ზელა ყბის მეორე პრემოლარის სალექ ზელაპირზე განლაგებულია:

- ა) ოთხი ბორცვი.
- ბ) ერთი ბორცვი;
- *გ) ორი ბორცვი;

1482. ზელა ყბის პირველი მოლარის რომელ ბორცვზე აღინიშნება ხშირად სხვადასხვა ზომის ანომალური (დამატებითი) ბორცვი, რომელიც ვერ აღწევს სალექ ზელაპირს:

- ა) ლოყისკენა-წინა ბორცვზე.
- *ბ) სასისკენა-წინა ბორცვზე;
- გ) სასისკენა-უკანა ბორცვზე;

1483. რამდენი ფესვი და არხი შეიძლება ჰქონდეს ზელა ყბის I პრემოლარს?

- *ა) სწორია ორივე პასუხი.
- ბ) ორი ფესვი, სამი არხი;

გ) ორი ფესვი, ორი არხი;

1484. რამდენი ფესვი და არხი შეიძლება ჰქონდეს ზედა ყბის პირველ მოლარს?

- *ა) სწორია ორივე პასუხი
- ბ) სამი ფესვი, ოთხი არხი;
- გ) ოსამი ფესვი, სამი არხი;

1485. მინანქრის პრიზმის სტრუქტურულ ერთეულს წარმოადგენს:

- ა) წყალი.
- *ბ) აპატიგისმაგვარი კრისტალები;
- გ) ორგანული ნივთიერებები;

1486. ღენგინის ძირითადი ნივთიერება დასერილია:

- ა) ოლონტობლასტებით.
- ბ) პრიზმებით;
- *გ) ღენგინის მილაკებით;

1487. სტომატოლოგიურ კაბინეტში სამელიცინო პერსონალისა და პაციენტის ინფექციისგან დაცვა ხორციელდება

- ა) წინა სასტერილიზაციო ღამუშავეებით.
- ბ) ლატექსის ხელთათმანებით;
- *გ) ღებინფექციითა და სტერილიზაციით;

1488. რა აქვს უარყოფითი ავტოკლაეში მაღალი წნევის ქვეშ სტერილიზაციას:

- ა) დილხანს გრძელდება სტერილიზაციის პროცესი.
- *ბ) იწვევს ინსტრუმენტების კოროზიას და ფერის შეცვლას;
- გ) არ ხდება საიმედო სტერილიზაცია;

1489. სოლისებური ღეფექტისათვის კლინიკურად დამახასიათებელია:

- ა) რბილი და მგრძობიარე ფსკერი, კრიალა კელები.
- *ბ) გლუვი და კრიალა ფსკერისა და კელების მქონე ფიალისებური ნაპრალი;
- გ) პიგმენტირებული, შტრიხოვანი ლაქები მინანქარ-ცემენტის საზღვარზე;

1490. სოლისებური ღეფექტის დროს ხშირად აღვილი აქვს დრძილის:

- *ა) რეცესიას.
- ბ) ეროზიას;
- გ) ჰიპერპლაზიას;

1491. ჰიპერესთეზიის სამკურნალოდ გამოიყენება შემდეგი პრეპარატები:

- ა) არაფტორირებული აბრაზიული პასტები
- *ბ) კალციუმისა და ფტორის შემცველი პრეპარატები
- გ) სამკურნალო სარჩულები;

1492. მინაიონომერული ცემენტები დანიშნულების მიხედვით იყოფიან შემდეგ ჯგუფებად:

- ა) მაფიქსირებელი, სასარჩულე და სილანტები.
- ბ) მაფიქსირებელი და სარესტავრაციო;
- *გ) მაფიქსირებელი, სასარჩულე და სარესტავრაციო;

1493. კომპოზიტების პოლიმერიზაციის ინჰიბიტორს წარმოადგენს:

- *ა) ყველა პასუხი სწორია.
- ბ) ფენოლები, წყალბადის მექანგი;
- გ) ევგენოლი, კანგაბალი;

1494. გრავირებულ ღენგინზე წყლის ან ჰაერის ჭავლით უხეში ზემოქმედება იწვევს:

- ა) ღენგინში აღჭებური სისტემების პენეტრაციის გაუმჯობესებას.
- ბ) ღენგინის `მაქმანისებრი სტრუქტურის` შენარჩუნებას;
- *გ) ღენგინის კოლაგენური ბოჭკოების `კოლაფსს`;

1495. ახალი თაობის აღჭებური სისტემის უპირატესობაა:

- ა) მარგინალური ღრძილის კილის ღაცვა.
- *ბ) ერთეგაპიანობა და ერთმომენტიანობა;
- გ) სასიამოვნო გემო და სუნე;

1496. სწორად ჩატარებული მინანქრის გრაფირების მახვენებელია:

- ა) ცისფერი მინანქარი.
- *ბ) ცარცისებრი მინანქარი;
- გ) ბზინვარე მინანქარი;

1497. ღროებით საბუენ საშუალებებს მიეკუთვნება:

- ა) ღაიკალი, კალციმოლი.
- *ბ) ხელოვნური ღენტინი, ღენტინ-პასტა;
- გ) ცინკ-ეგგენოლი, ევიკროლი;

1498. სამკურნალო სარჩულებია:

- ა) კომპოზიტი, კომპოზერი.
- ბ) ვერცხლის ამალგამა, ფტორლაქი;
- *გ) ღაიკალი, კალციმოლი;

1499. VI კლასის კარიესულ ღრუებს მიეკუთვნება ღაზიანების შემღევი ღოკალიზაცია:

- ა) მოღარების და პრემოღარების ღისტალური ზეღაპირები საღეჭი ზეღაპირების ღაზიანების გარეშე;
- ბ) საჭრელებისა და ეშეების საკონტაქტო ზეღაპირები;
- *გ) საჭრელების და ეშეების საჭრელი კიღე, პრემოღარებისა და მოღარების ბორცვები;

1500. კბიღის პულპა განეკუთვნება;

- ა) ხრტილოვან ქსოვიღს.
- ბ) ეპითელურ ქსოვიღს;
- *გ) ფაშარ შემაერთებელ ქსოვიღს;

1501. ᦔღნტობღასტების პერიფერიული მორჩები თავსღება:

- ა) ცემენტის ზეღაპირულ შრეში.
- *ბ) პრეღენტინსა და ღენტინში;
- გ) მინანქრის პრიზმათშუა სივრცეში;

1502. აქვს თუ არა აღგიღი ტკივიღის ირადიაციას მწვავე ნაწიღობრივი პულპიღის ღროს?

- ა) ეს ღამოკიღებულია კბიღთა ჯგუფზე.
- ბ) ღიახ, აღგიღი აქვს ირადიაციას;
- *გ) არა, ირადიაციას არ აქვს აღგიღი;

1503. მწვავე ღიფუზური პულპიღის ღროს:

- ა) ტკივიღის ირადიაციას არ აქვს აღგიღი.
- ბ) ტკივიღი ირადირებს სახის ნერვის ტოტების მიმართულებით;
- *გ) ტკივიღი ირადირებს სამწვერა ნერვის ტოტების მიმართულებით;

1504. რომელი ფაზები გამოიყოფა მწვავე ღიფუზური პულპიღის მიმღინარეობაში?

- ა) გრანულაციური და ატროფიული
- ბ) ჰემატოგენური და კისტოზური
- *გ) სეროზული და ჰირქოვანი
- ღ) განგრენული და ნეკროზული;

1505. არის თუ არა კავშირი კბიღისა და კარიესული ღრუს შორის ქრონიკული განგრეული პულპიღის ღროს?

- ა) კბიღის ღრუ ამოვსებულია განგრენოზული მასით.
- ბ) არა, კავშირი კბიღსა და კარიესულ ღრუს შორის არ არსებობს;
- *გ) ღიახ, კბიღის ღრუ გახსნიღია;

1506. ბიოლოგიური მეთოღით მკურნაღობისას სამკურნალო პრეპარატების სახით გამოიყენება:

- ა) კორტიკოსტეროიღების მალაზოები.
- ბ) თუთია-ეგგენოღის პასტა;

*გ) კალციუმის ჰიდროქსიდის პრეპარატები;

1507. ვიგალური ამპუტაციის მეთოდით მკურნალობის ჩვენებებია:

ა) ქრონიკული ჰიპერტროფიული პულპიტი.

ბ) ქრონიკული განგრენოზული პულპიტი;

*გ) მწვავე კეროვანი პულპიტი;

1508. ბიოლოგიური მეთოდის ჩატარების ადგილობრივი უკუჩვენებებია:

*ა) დეკომპენსირებული კარიესი.

ბ) ოქროს ხილებისა და გვირგვინების არსებობა;

გ) პირის ღრუში ამალგამის ბუენების არსებობა;

1509. ვიგალური ექსტირპაციით მკურნალობის უხშირესი გართულებებია:

ა) კბილის გვირგვინის მოტეხილობა.

ბ) პერიოსტიტი და ოსტეომიელიტი;

*გ) არხიდან სისხლდენა;

1510. არის თუ არა შეცლომა პერიოდონტიტების მკურნალობის დროს მუღმივი საბუენი მასალის პერიაპიკალურად გადატანა?

ა) არცერთი არ ითვლება შეცლომად.

ბ) არ არის შეცლომა, რადგან არხის საბუენ მასალებს აქვთ სამკურნალო ეფექტი;

*გ) შეცლომაა, რადგან არხის საბუენი მასალა, როგორც უცხო სხეული, ალიზიანებს პერიოდონტს;

1511. არხის რომელი საბუენი მასალები გამოიყენება პერიოდონტიტების მკურნალობის დროს, კბილის ღრუებითი ჰერმეტიზაციისთვის?

ა) მყარი.

ბ) პლასტიური გამყარებალი;

*გ) პლასტიური არაგამყარებალი;

1512. მწვავე აპიკალური პერიოდონტიტის დროს პაციენტი უჩივის:

ა) მიმეზობრივ, ძლიერ ტკივილს.

ბ) პერიოდულ, ირადირებულ ტკივილს;

*გ) მუღმივ, ლოკალიზებულ ტკივილს;

1513. კბილის ირგვლივ იოგს წარმოქმნის შემდეგი კოლაგენური ბოჭკოები:

ა) რადიალური.

*ბ) ცირკულარული

გ) ტრანსვერსალური;

1514. რომელი ენდო-ინსტრუმენტი ახლენს არხშია `მქლიბავ~ მოქმედებას?

ა) პროფაილი.

*ბ) H-ფაილი;

გ) K-ფაილი;

1515. რომელი ენდო-ინსტრუმენტი ახლენს არხში `მბურღავ~ მოქმედებას?

ა) პლაგერი.

*ბ) რიმერი;

გ) ლენტულო;

1516. რომელი ზომის ენდო-ინსტრუმენტი ISO სტანდარტის მიხედვით მარკირებული წითელი ფერით?

ა) 035.

*ბ) 025;

გ) 015;

1517. პაროდონტიტის დროს კბილთაშუა ძვილის განსვენის ხარისხი დამოკიდებულია:

ა) კბილების მორყევის ხარისხზე.

ბ) ირგვლივი იოგის დამიანების ხარისხზე;

გ) თანმხლები დაავადების არსებობაზე;

*დ) ანთებითი პროცესის ინგენსივობაზე;

1518. პაროლონგიტი პაროლონგომისაგან განსხვავდება იმით, რომ:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ბ) პაროლონგიტის დროს მკვეთრად გამოხატული კბილების მორყევა;
- გ) პაროლონგიტის დროს კბილთაშუა ძვლების განლევის მრული არის არაოთანაბარი;
- დ) პაროლონგიტის დროს აღინიშნება პაროლონგალური ჯიბეები;
- ე) პაროლონგიტის დროს აღინიშნება ანთებად-ლესტრუქციული ხასიათის ცვლილებები;

1519. პაროლონგიტი გინგივიტისაგან განსხვავდება იმით, რომ:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) პაროლონგიტის დროს კბილები მორყეულია;
- გ) პაროლონგიტის დროს აღინიშნება პაროლონგალური ჯიბეები;
- დ) პაროლონგიტის დროს ირგვლივ იოგის მთლიანობა დარღვეულია;

1520. პაროლონგიტისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) არაკარიესული წარმოშობის დეფექტების არსებობა;
- გ) კორტიკალური ფირფიტის მთლიანობის შენარჩუნება;
- დ) კბილების აწეული მგრძობელობის არსებობა;
- ე) ანემიური ღრძილების არსებობა;

1521. ჰიპერტროფული გინგივიტი კატარული გინგივიტისაგან განსხვავდება იმით, რომ:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ჰიპერტროფული გინგივიტის დროს ღრძილი არის შეშუპებული და მისი კონფიგურაცია შეცვლილია;
- გ) ჰიპერტროფული გინგივიტის დროს აღინიშნება ცრუ ჯიბეები;
- დ) ჰიპერტროფული გინგივიტი ხასიათდება ხანგრძლივი ქრონიკული მიმდინარეობით;

1522. ქრონიკული ჰიპერტროფული გინგივიტის შეშუპებითი ფორმა ფიბროზული ფორმისაგან განსხვავდება შემდეგით:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) შეშუპებითი ფორმის დროს აღინიშნება ცრუ ჯიბეები;
- გ) ღრძილის კონფიგურაცია შეცვლილია;
- დ) შეშუპებითი ფორმის დროს ღრძილი არის ანთებადი და ჰიპერტროფული;

1523. პაროლონგიტის მკურნალობის გეგმაში უმთავრესია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ანტიმიკრობული თერაპიის ჩატარება;
- გ) პირის ღრუს სანაცია;
- დ) ადგილობრივი ეტიოლოგიური ფაქტორების მოცილება, პროფესიული და ინდივიდუალური ჰიგიენის ჩატარება;

1524. პაროლონგის ქსოვილის ინერვაცია ხდება:

- ა) ქვედა ალვეოლური ნერვით.
- ბ) ზედა ყბის ნერვის წინა და უკანა ტოტებით;
- გ) სახის ნერვით;
- *დ) სამწვერა ნერვის მე-2 და მე-3 ტოტებით;

1525. პაროლონგის ქსოვილს კვებავენ:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ენის არტერია;
- გ) სახის არტერია;
- *დ) ზედა და ქვედა ყბის არტერიის ტოტები;

1526. პირის ღრუდან ცული სუნი ყველაზე ხშირად შეინიშნება:

- ა) პაროლონგომის დროს.
- ბ) კატარული გინგივიტის დროს;
- *გ) პაროლონგიტის საშუალო და მძიმე ფორმის დროს;
- დ) პაროლონგიტის მსუბუქი ფორმის დროს;

1527. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის აპლიკაციური ანესთეზიით გაუტკივარებას ვახდენთ:

- ა) მეთილენის ლურჯის წყალხსნარით და ბენზოკაინის ქელეთი.
- ბ) კალიუმის პერმანგანატით და ლილოკაინის 20%-იანი აეროზოლით;
- *გ) ბენზოკაინის ქელეტი, ლილოკაინის 20%-იანი აეროზოლით;
- დ) 3%-იანი წყალბადის ბეჟანგით, პირომეკაინის მალამოთი;

1528. გრავმული წყლულის დიფერენციულ დიაგნოსტიკას ვატარებთ:

- *ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ტუბერკულოზურ წყლულთან;
- გ) მაგარ შანკრთან;
- დ) ტროფიკულ წყლულთან;
- ე) სიმსივნურ წყლულთან;

1529. ქრონიკული რეციდიული აფთოზური სტომატიტი მიეკუთვნება:

- ა) პირის ღრუს სიმსივნეებს.
- ბ) მიკოზებს;
- გ) გრავმულ დაზიანებებს;
- *დ) ალერგიულ დაზიანებებს;

1530. ქრონიკული მორეციდივე და მწვავე ჰერპესულ სტომატიტებს იწვევს:

- ა) მკრთალი სპიროციტები.
- ბ) კანდიდას გვარის სოკოები;
- *გ) მარტივი ჰერპესის ვირუსი;
- დ) სტაფილოკოკები და სტრეფტოკოკები;

1531. ორალური კანდილოზის გამომწვევია:

- ა) მკრთალი სპიროციტები.
- *ბ) კანდიდას გვარის სოკოები;
- გ) სტრეფტოკოკები;
- დ) სტაფილოკოკები;

1532. ლეიკოპლაკია მიეკუთვნება:

- ა) ეგზოგენურ ინტოქსიკაციებს.
- *ბ) ლორწოვანი გარსის გრავმულ დაზიანებებს;
- გ) ალერგიულ დაზიანებებს;
- დ) ინფექციურ დაზიანებებს;

1533. განასხვავებენ პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ლეიკოპლაკიის შემდეგ ფორმებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ტაპეინერის მწველთა ლეიკოპლაკია;
- გ) პაშიკოვის რბილი ლეიკოპლაკია და ლეიკოპლაკიის ეროზიულ-წყლულოვანი ფორმა;
- დ) მარტივი ლეიკოპლაკია და ვერუკოზული ლეიკოპლაკია;

1534. ვირუსულ დაზიანებებს მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) თურქული და ჰერპანგინა;
- გ) ქრონიკული მორეციდივე ჰერპესული სტომატიტი;
- დ) მწვავე ჰერპესული სტომატიტი;

1535. ალერგიულ დაზიანებებს მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ბენჯეის სინდრომი;
- გ) მრავალფორმიანი ექსუდაციური ერითემა;
- დ) ანაფილაქსიური შოკი;

1536. ენის დამოუკიდებელ დაზიანებებს და ანომალიებს მიეკუთვნება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- ბ) შავი თმიანი ენა;

- გ) რომბისებური გლოსიტი;
- დ) ნაოჭიანი ენა;

1537. ბიომიმეტიკური მიდგომის საფუძველზე რესტავრაციის ღრის გამოიყენება:

- ა) პარაპულპური და ინტრაპულპური წკირები
- ბ) ანკერის წკირები
- გ) მინაბოჭკოვანი წკირები
- *დ) ფესვის კომპოზიციური ჩანართები

1538. კბილის გვირგვინის იერსახე არის:

- *ა) კბილის ყველა ქსოვილის ფერისა და გამჭვირვალობის ჯამში კონკრეტული განათების პირობებში
- ბ) კბილის მინანქრის ფერისა და გამჭვირვალობის ჯამში კონკრეტული განათების პირობებში
- გ) კბილის მინანქრისა და ლენგინის ფერისა და გამჭვირვალობის ჯამში კონკრეტული განათების პირობებში

1539. რესტავირებული კბილის ხანგრძლივობის უზრუნველსაყოფად აუცილებელია:

- ა) აღჭმბური სისტემის გამოყენება
- *ბ) სარესტავრაციო ფუძე, თავად სარესტავრაციო კონსტრუქცია და მათ შორის მტკიცე შეერთება
- გ) კომპოზიციური ჩანართი

1540. მინანქარი მტკიცე და მყიფე ქსოვილია და მის მთლიანობას უზრუნველყოფს:

- *ა) ლენგინის ელასტიკურობა
- ბ) აღჭმბური სისტემა
- გ) კომპოზიტი

1541. პირველ მექანიკურ ზემოქმედებას იღებს:

- *ა) მთელი მინანქარი
- ბ) მინანქარ-ლენგინის საზღვარი
- გ) ლენგინი

1542. მექანიკური ზემოქმედების საკომპენსაციოდ და საპასუხო რეაქციის სახით მისი კონცენტრირების ადგილებში ადგილი აქვს:

- ა) მინანქრის სკლეროზს
- *ბ) ლენგინის სკლეროზს
- გ) პულპის სკლეროზს

1543. ერთი კომპოზიტის სხვადასხვა ფერის ოპტიკური თვისებები განსხვავდება

- ა) ოპაკეობით
- *ბ) ოპაკეობითა და ფერთა ტონებით
- გ) ფერთა ტონებით

1544. ერთი კომპოზიტის სხვადასხვა ფერი განსხვავდება

- ა) მექანიკური თვისებებით
- *ბ) ოპაკეობითა და ფერთა ტონებით
- გ) ფერთა ტონებით

1545. რესტავრაციის კილოვანი შეთავსების ფორმირება გარდება

- *ა) წვრილი მარცვლოვნოვის (15 მკმ) ფინალური ბორით
- ბ) საშუალო მარცვლოვნობის (20 მკმ) ფინალური ბორით
- გ) მსხვილი მარცვლოვნობის (25 მკმ) ფინალური ბორით

1546. რესტავრაციის კილოვანი შეთავსების ფორმირების ღრის მბრუნავი ბორის მიმართულება უნდა იყოს:

- ა) რესტავრაციის კილის პარალელურად
- ბ) პერპენდიკულარულად
- *გ) კუთხით

1547. რესტავრაციის კილოვანი შეთავსების ფორმირების ღრის მბრუნავი ბორის უნდა ჰქონდეს:

- *ა) მახვილი წვერი და სამუშაო ნაწილის მომრგვალებული ბოლო
- ბ) მახვილი წვერი და სამუშაო ნაწილის მახვილი ბოლო

გ) მახვილი წვერი და სამუშაო ნაწილის ბლაგვი ბოლო

1548. ცენტრალური საჭრელების რესტავრაციის დროს ოპაკერობის გამზრდა უნდა მოხდეს:

- ა) საკონტაქტო ზედაპირებისაკენ
- ბ) პულპისაკენ
- *გ) რესტავრაციის ზედაპირისაკენ

1549. საკონტაქტო პუნქტების პოზიციების შერჩევასას გასათვალისწინებელია:

- ა) მედიალური და ლაგერალური საკონტაქტო პუნქტების ერთ ღონეზე დგომა
- *ბ) მედიალური საკონტაქტო პუნქტი ლაგერალურზე ოდნავ დაბლა უნდა იდგეს
- გ) მედიალური საკონტაქტო პუნქტი ლაგერალურზე ოდნავ მაღლა უნდა იდგეს

1550. რესტავრაციის ნათელ იერსახეს უზრუნველყოფს:

- ა) სარესტავრაციო კონსტრუქციის ნათელი ფერები
- *ბ) სარესტავრაციო კონსტრუქციის ნათელი ფერები და მაღალი ოპაკერობა
- გ) სარესტავრაციო კონსტრუქციის ნათელი ფერები და დაბალი ოპაკერობა

1551. რესტავრაციის იერსახის დაგეგმვისას აუცილებელია:

- ა) ფერების გათვალისწინება
- ბ) ოპაკერობის გათვალისწინება
- *გ) ფერებისა და ოპაკერობის გათვალისწინება

1552. ბიომიმეტიკური მიდგომით რესტავრაციის იერსახის მიღწევის ოთხფენიანი კონცეფცია დაფუძნებულია

- ა) ნათელი ფერების შეტანაზე
- ბ) მაღალი ოპაკერობის ფერების შეტანაზე
- *გ) პარაპულპური ლენჯინის შეტანაზე

1553. კომპოზიტი Esthet-X -ისათვის დამახასიათებელია

- *ა) Dentsply-ის სხვა მასალებთან შედარებით მაღალი ოპაკერობა
- ბ) Dentsply-ის სხვა მასალებთან შედარებით შედარებით დაბალი ოპაკერობა
- გ) Dentsply-ის სხვა მასალების მსგავსი ოპაკერობა

1554. ბიომიმეტიკური თვალსაზრისით Esthet-X-ის ოპაკერული ფერები შეესაბამება:

- ა) პარაპულპურულ ლენჯინს
- *ბ) პარაპულპურულ ლენჯინსა და ძირითადი ლენჯინის ნახევარს
- გ) პარაპულპურულ ლენჯინსა და მთელ ძირითად ლენჯინის

1555. ბიომიმეტიკური თვალსაზრისით Esthet-X-ის კბილის ფერები შეესაბამება:

- *ა) ძირითადი ლენჯინის ნახევარსა და მთელ ძირითად მინანქარს
- ბ) ძირითადი ლენჯინის ნახევარსა და ძირითადი მინანქარის ნახევარს
- გ) მთელ ძირითად ლენჯინს და მთელ ძირითად ბიომიმეტიკური თვალსაზრისით Esthet-X-ის კბილის ფერები შეესაბამება
- დ) მთელ ძირითად ლენჯინს და ძირითადი მინანქრის ნახევარს

1556. ბიომიმეტიკური თვალსაზრისით Esthet-X-ის მინანქრის ფერები შეესაბამება:

- ა) ზედაპირული მინანქრის ნახევარს
- *ბ) მთელ ზედაპირულ მინანქარს
- გ) ძირითადი მინანქრის ნახევარს
- დ) მთელ ძირითად მინანქარს

1557. სარესტავრაციო კონსტრუქციაში ბიომიმეტიკური თვალსაზრისით კბილის სხელსა და ლენჯინს შორის საზღვარი

- ა) არ უნდა შეიცვალოს
- *ბ) უნდა გაღაიწიოს 1მმ-ის სიღრმეში მინანქარ-ლენჯინის ბუნებრივი საზღვრიდან
- გ) უნდა გაღაიწიოს 1მმ-ით ზედაპირისაკენ მინანქარ-ლენჯინის ბუნებრივი საზღვრიდან

1558. მაღალი ოპაკერობის მასალებით შესრულებულ სარესტავრაციო კონსტრუქციებში ლენჯინსა და მინანქრის ფერებს შორის გოპოგრაფიული საზღვარი:

- ა) არ იცვლება

- *ბ) ინაცვლებს სიღრმეში
- გ) ინაცვლებს ზედაპირისაკენ

1559. პარაპულპური ღენჯინის აღდგენა სარესტავრაციო კონსტრუქციაში უნდა მოხდეს:

- ა) დაბალი ოპაკეობის მქონე ღია ფერის კომპოზიტით
- ბ) დაბალი ოპაკეობის მქონე მუქი ფერის კომპოზიტით
- *გ) მაღალი ოპაკეობის მქონე ღია ფერის კომპოზიტით
- დ) მაღალი ოპაკეობის მქონე მუქი ფერის კომპოზიტით

1560. დაშლილი მოლარის ფესვის ჩანართი უნდა აღმოადგეს:

- ა) დაბალი ოპაკეობის მქონე ღია ფერის კომპოზიტით
- ბ) დაბალი ოპაკეობის მქონე მუქი ფერის კომპოზიტით
- *გ) მაღალი ოპაკეობის მქონე ღია ფერის კომპოზიტით
- დ) მაღალი ოპაკეობის მქონე მუქი ფერის კომპოზიტით

1561. დაშლილი მოლარის ბორცვების აღდგენა უნდა მოხდეს:

- ა) დაბალი ოპაკეობის მქონე ღია ფერის კომპოზიტით
- ბ) დაბალი ოპაკეობის მქონე მუქი ფერის კომპოზიტით
- *გ) მაღალი ოპაკეობის მქონე ღია ფერის კომპოზიტით
- დ) მაღალი ოპაკეობის მქონე მუქი ფერის კომპოზიტით

1562. დაშლილი მოლარის ბორცვების აღდგენა იწყება:

- *ა) პარაპულპური ღენჯინის აღმაგალი კოლონების სახით
- ბ) ძირითადი ღენჯინის ფენის სახით
- გ) პარაპულპური ღენჯინის და ძირითადი ღენჯინის ფენების სახით

1563. დაშლილი მოლარის ეკვატორის ამობურცულობა უნდა შეიქმნას:

- *ა) მინანქრის ფერებით
- ბ) ძირითადი ღენჯინით
- გ) პარაპულპური ღენჯინით

1564. სტომატოლოგიურ სავარძელში კბილის იერსახის ცვალებადობის შემოწმება ხდება პირველი ტესტით:

- ა) სტომატოლოგიური დანადგარის ნათურის პირდაპირი განათების ფონზე
- *ბ) სტომატოლოგიური დანადგარის ნათურის განათების გამორთვის ფონზე
- გ) კაბინეტის დღის განათების ნათურის ფონზე

1565. სტომატოლოგიურ სავარძელში კბილის იერსახის ცვალებადობის შემოწმება ხდება მეორე ტესტით:

- *ა) გვერდითი განათების ფონზე
- ბ) გვერდითი განათების გამორთვის ფონზე
- გ) კაბინეტის დღის განათების ნათურის ფონზე

1566. სტომატოლოგიურ სავარძელში კბილის იერსახის ცვალებადობის შემოწმება ხდება მესამე ტესტით:

- *ა) სარკის გამოყენებით
- ბ) კაბინეტის დღის განათების ნათურის ფონზე
- გ) სარკის გამოყენებით კაბინეტის დღის განათების ნათურის ფონზე სარკის გამოყენებით

1567. სტომატოლოგიურ სავარძელში კბილის იერსახის ცვალებადობის შემოწმების ყველაზე ძლიერი ტესტია:

- *ა) საპოლიმერიზაციო ნათურის სხივით კბილის გვირგვინის გაშუქება
- ბ) კაბინეტის დღის ნათურის განათება
- გ) ყველა ჩამოთვლილი

1568. ფრონტალური კბილების რესტავრაციისას გრემების შემთხვევაში ერთოკალიანი პრემოლარის მომჭერები გამოიყენება როგორც:

- ა) ძირითადი მომჭერები
- *ბ) დამხმარე მომჭერები
- გ) არ არის სავალდებულო

1569. ზელა მოლარების მომჭერების:

- *ა) ვესტიბულური მარწუხი გრძელია, ვიღრე სასისკენა მარწუხი
- ბ) სასისკენა მარწუხი გრძელია, ვიღრე ვესტიბულური მარწუხი
- გ) ვესტიბულური მარწუხი სასისკენას გოლია

1570. ქველა მოლარების მომჭერების:

- ა) ვესტიბულური მარწუხი გრძელია, ვიღრე ორალური მარწუხი
- ბ) ორალური მარწუხი გრძელია, ვიღრე ვესტიბულური მარწუხი
- *გ) ვესტიბულური მარწუხი ორალურის გოლია

1571. ერთ სიბრტყეზე განლაგებული მარწუხების მქონე მომჭერის დანიშნულებაა:

- *ა) შენარჩუნებული გვირგვინის მქონე კბილის იზოლაცია
- ბ) ნაწილობრივ დაშლილი გვირგვინის მქონე კბილის იზოლაცია
- გ) მთლიანად დაშლილი გვირგვინის მქონე კბილის იზოლაცია

1572. შიგნით გადახრილი მარწუხების მქონე მომჭერის ფიქსირება ხდება:

- *ა) ყელის ქვემოთ ფესვის ზედა მესამედში
- ბ) ყელის ზემოთ ეკვატორამდე
- გ) ყელზე

1573. ვესტიბულური ზელაპირის საბოლოო პოლიმერიზაციის ჩატარება უმჯობესია:

- *ა) პოლირებადღე
- ბ) პოლირების შემდეგ
- გ) მნიშვნელობა არა აქვს.

1574. ღრუბლით პოლირება ხდება:

- *ა) დაბალი სიჩქარით
- ბ) მაღალი სიჩქარით
- გ) მონაცვლეობით

1575. რესტავრაციის პროცესში ზელაპირის მოღველირებისას მიიღწევა:

- ა) ბუნებრივი მინანქრის მსგავსი მიკროფორმა
- *ბ) ბუნებრივი მინანქრის ილენგური მაკროფორმა
- გ) ბზინვარება

1576. სარესტავრაციო კონსტრუქციის გასაღვეებით მიიღწევა:

- ა) ბუნებრივი მინანქრის მსგავსი მიკროფორმა
- *ბ) ბუნებრივი მინანქრის ილენგური მაკროფორმა
- გ) ბზინვარება

1577. სარესტავრაციო კონსტრუქციის პოლირებით მიიღწევა:

- ა) ბუნებრივი მინანქრის მსგავსი მიკროფორმა
- ბ) ბუნებრივი მინანქრის ილენგური მაკროფორმა
- *გ) ბზინვარება

1578. ალმასის წითელმოლიანი ბორი აბრაზიულობის მიხედვით შეესაბამება:

- *ა) 8-ფრთიან მაგარშენაღნობიან ბორს
- ბ) 16-ფრთიან მაგარშენაღნობიან ბორს
- გ) 32-ფრთიან მაგარშენაღნობიან ბორს

1579. ალმასის ყვითელმოლიანი ბორი აბრაზიულობის მიხედვით შეესაბამება:

- ა) 8-ფრთიან მაგარშენაღნობიან ბორს
- *ბ) 16-ფრთიან მაგარშენაღნობიან ბორს
- გ) 32-ფრთიან მაგარშენაღნობიან ბორს

1580. ალმასის თეთრფრთიანი ბორი აბრაზიულობის მიხედვით შეესაბამება:

- ა) 8-ფრთიან მაგარშენაღნობიან ბორს
- ბ) 16-ფრთიან მაგარშენაღნობიან ბორს
- *გ) 32-ფრთიან მაგარშენაღნობიან ბორს

1581. სარესტავრაციო კონსტრუქციის დაღებითი და უარყოფით მხარეები შეიმჩნევა:

- * ა) მოღეღირებისთანავე
- ბ) გასაღავების შემდეგ
- გ) პოლირების შემდეგ

1582. ხელოვნური და ბუნებრივი მინანქრის უსწორმასწორობა უმჯობესია გასაღავდეს:

- ა) Enhance-ის თავებით
- ბ) რეზინის თავებით
- * გ) ფინირით

1583. Enhance-ის თავების ხმარებისას საჭიროა შემდეგი მოძრაობების ჩატარება:

- ა) მსუბუქი გეწოლა
- * ბ) მსუბუქი გეწოლიდან ზომიერამდე წნევის შეცვლა
- გ) ძლიერი გეწოლა

1584. ღრუბლით პოლირება ხდება:

- * ა) დაბალი სიჩქარით
- ბ) საშუალო სიჩქარით
- გ) მაღალი სიჩქარით

1585. რესტავრაციის ღრის კბილების გასამიჯნად ლავსანის მაგრიცა ფიქსირდება:

- ა) ხელით
- ბ) ძაფით
- * გ) სოლით

1586. კომპოზიტი აღჭებიურ გელაპირზე იტკეპნება:

- * ა) მსუბუქი მბრუნავი მოძრაობით
- ბ) პირდაპირი მოძრაობით
- გ) არა აქვს მნიშვნელობა

1587. აპროქსიმალური გელაპირის კონტურის მიღწევის შემდეგ მაგრიცის კიდე უნდა შეცურდეს:

- * ა) საჭრელი კილისკენ
- ბ) ყელისკენ
- გ) კბილის ცენტრისკენ

1588. სარესტავრაციო მასალის გელმეტი რაოდენობის მოცილება და კუთხის მოღეღირება ხდება:

- * ა) თეთრი ფინირით
- ბ) ყვითელი ფინირით
- გ) წითელი ფინირით

1589. საკონტაქტო გელაპირების ვიზუალური შემოწმებისათვის გამოიყენება:

- ა) მონდი
- * ბ) კბილის ფლოსები
- გ) ლავსანის მაგრიცა

1590. რესტავრაციის გასაღავება ხდება:

- ა) ფინირით
- ბ) Enhance-ის პასტებით, ღრუბლითა და ფლოსებით
- * გ) Enhance-ის კონუსითა და ფინჯნით

1591. V კლასის ღრუს რესტავრაციისას გამოიყენება:

- * ა) მაგრიცა ცალ მხარეზე ამოჭრილით
- ბ) სწორი მაგრიცა
- გ) არა აქვს მნიშვნელობა

1592. რესტავრაციის ღრდილოვანი კილისა და კიდეების დამუშავება ხდება:

- * ა) თეთრზოლიანი ბორით

- ბ) ყვითელზოლიანი ბორით
- გ) წითელზოლიანი ბორით

1593. რომელ კომპოზიციას აქვს გამჭვირვალე ფერების მეტი გამჭვირვალობა, ხოლო ოპაკერულს _ ნაკლებ გამჭვირვალობა:

- ა) Prizma-ს
- ბ) Spectrum-ს
- *გ) Esthet-X-ს

1594. არაპოლიმერიზებული მასალა:

- *ა) ნაკლებ გამჭვირვალეა
- ბ) მეტად გამჭვირვალეა
- გ) არ არის გამჭვირვალე

1595. Esthet-X-ით შესრულებული სარესტავრაციო კონსტრუქცია მეტმეტად ნათელია:

- ა) გამჭვირვალე ფერის გადაჭარბებული გამოყენების გამო
- ბ) მინანქრის ფერის გადაჭარბებული გამოყენების გამო
- *გ) ოპაკერის ფერის გადაჭარბებული გამოყენების გამო

1596. Esthet-X-ში ოპაკერის ფერები შეესაბამება:

- ა) პარაპულპურ ლენგინს
- *ბ) პარაპულპურ ლენგინსა და ძირითადი ლენგინის ნაწილს
- გ) ძირითად ლენგინს

1597. Esthet-X-ში სხეულის ფერები შეესაბამება:

- ა) ძირითად ლენგინს
- *ბ) ძირითადი ლენგინისა და ძირითადი მინანქრის ანალოგიურია
- გ) ძირითად მინანქარს

1598. რომელ კომპოზიციას აქვს მეტი ოპაკერობა:

- ა) Prizma-ს
- ბ) Spectrum-ს
- *გ) Esthet-X-ს

1599. Esthet-X-ით საჭიროა შემდეგი ფერების გამოყენება:

- ა) უფრო ღია ფერები სკალასთან შედარებით
- *ბ) უფრო მუქი ფერები სკალასთან შედარებით
- გ) სკალით ილენგიფიცირებული ფერები

1600. მინიმალური ინვაზიის ტექნიკის გამოსაყენებლად საჭიროა:

- ა) ულტრაბგერითი სკეილერი
- ბ) მაგარმენანობიანი ბორები
- *გ) ASH-ინსტუმენტები

1601. თავისუფალი დიზაინით პრეპარირების პრინციპია:

- ა) მინანქრისა და ლენგინის მოცილება
- *ბ) დატოვება მინანქრისა, რომელსაც არა აქვს ლენგინის საყრდენი
- გ) მოცილება მინანქრისა, რომელსაც არა აქვს ლენგინის საყრდენი

1602. თავისუფალი დიზაინით პრეპარირების პრინციპია:

- ა) პრეპარირების მინიმუმი, ინფილტრირების მინიმუმი
- *ბ) პრეპარირების მინიმუმი, ინფილტრირების მაქსიმუმი
- გ) პრეპარირების მაქსიმუმი, ინფილტრირების მინიმუმი
- დ) პრეპარირების მაქსიმუმი, ინფილტრირების მაქსიმუმი

1603. რესტავრაცია არის:

- ა) კბილის გვირგვინის ქსოვილების მესამედი მოცულობის დანაკარგის აღდგენა სარესტავრაციო მასალით
- *ბ) კბილის გვირგვინის საყრდენი სტრუქტურის დანაკარგის აღდგენა სარესტავრაციო მასალით

გ) პაციენტის მოთხოვნის გათვალისწინებით კბილისა და კბილთა მწკრივის ესთეტიკურ პარამეტრებში კბილის ქსოვილების აღდგენა სარესტავრაციო მასალით

1604. მხაგერული რესტავრაცია არის:

- ა) კბილის გვირგვინის ქსოვილების მესამედი მოცულობის დანაკარგის აღდგენა სარესტავრაციო მასალით
- ბ) კბილის გვირგვინის საყრდენი სტრუქტურის დანაკარგის აღდგენა სარესტავრაციო მასალით
- *გ) პაციენტის მოთხოვნის გათვალისწინებით კბილისა და კბილთა მწკრივის ესთეტიკურ პარამეტრებში კბილის ქსოვილების აღდგენა სარესტავრაციო მასალით

1605. დაბეჭევა არის:

- *ა) კბილის გვირგვინის ქსოვილების მესამედი მოცულობის დანაკარგის აღდგენა სარესტავრაციო მასალით
- ბ) კბილის გვირგვინის საყრდენი სტრუქტურის დანაკარგის აღდგენა სარესტავრაციო მასალით
- გ) პაციენტის მოთხოვნის გათვალისწინებით კბილისა და კბილთა მწკრივის ესთეტიკურ პარამეტრებში კბილის ქსოვილების აღდგენა სარესტავრაციო მასალით

1606. აღდგენილი კბილის მიმართ სარესტავრაციო კონსტრუქციის ოპაქეობის შესაბამისობის განსაზღვრისათვის გამოიყენება:

- *ა) საპოლიმერიზაციო ნათურით გაშუქება
- ბ) რენტგენოგრაფია
- გ) დანადგარის ნათურით გაშუქება

1607. გვირგვინების პრეპარირება გულისხმობს:

- ა) ოპერაციული მიდგომა საკონტაქტო ზელაპირთან კილოვანი მინანქრის შენარჩუნებით
- ბ) ოპერაციული მიდგომა საკონტაქტო ზელაპირთან კილოვანი მინანქრის შენარჩუნებლად
- *გ) ოპერაციული მიდგომა საკონტაქტო ზელაპირთან, სალექი ზელაპირის გავლით, კილოვანი მინანქრის შენარჩუნებით

1608. პრეპარირება "ბეგ-კეივი" გულისხმობს:

- *ა) ნებისმიერი მდებარეობის მცირემისალგომიანი ღრუების შიდა პრეპარირებას და მინანქრის მაქსიმალურად შენარჩუნებას
- ბ) გარეგან მიდგომას საკონტაქტო ზელაპირების დემინერალიზებულ კერებთან ვესტიბულური ან ორალური ზელაპირების გავლით
- გ) საკონტაქტო ზელაპირებთან შიდა მიდგომას გრიანგულური ფოსოს ან ვესტიბულური ზელაპირის გავლით, კილოვანი მინანქრის შენარჩუნებით

1609. ნაპრალისებრი "პრეპარირება" გულისხმობს:

- ა) ნებისმიერი მდებარეობის მცირემისალგომიანი ღრუების შიდა პრეპარირებას და მინანქრის მაქსიმალურად შენარჩუნებას
- *ბ) გარეგან მიდგომას საკონტაქტო ზელაპირების დემინერალიზებულ კერებთან ვესტიბულური ან ორალური ზელაპირების გავლით
- გ) საკონტაქტო ზელაპირებთან შიდა მიდგომას გრიანგულური ფოსოს ან ვესტიბულური ზელაპირის გავლით, კილოვანი მინანქრის შენარჩუნებით

1610. მინიმალური ჩარევისა და თავისუფალი დიზაინით პრეპარირების დროს გამოიყენება:

- ა) მაგარშენადნობიანი ფრთიანი ბორები
- ბ) მსხვილი მარცვლოვნობის ალმასის ბორები
- *გ) წვრილი მარცვლოვნობის ალმასის ბორები

1611. გვირგვინების პრეპარირების უპირატესობაა:

- *ა) კილოვანი მინანქრის შენარჩუნება აპროქსიმალურ ზელაპირზე
- ბ) მინანქრის მაქსიმალურად შენარჩუნება
- გ) საკონტაქტო მინანქრის შენარჩუნებლობა

1612. გვირგვინების პრეპარირებას უპირატესად ხორციელდება:

- ა) ზელაპირული კარიესის დროს
- *ბ) საშუალო კარიესის დროს
- გ) ღრმა კარიესის დროს

1613. "ოქროს პროპორციის" მიხედვით, ფრონტალური კბილების აგების ერთეულად მიიჩნევენ:

- ა) პირველი საჭრელის განივ ზომას
- *ბ) გვერდითი საჭრელის განივ ზომას
- გ) ეშვის განივ ზომას

1614. წინა კბილების პროპორციულობის კოეფიციენტი არის:

- ა) 4,0
- ბ) 6,0
- *გ) 4,6

1615. კბილების რეკონსტრუქცია არის:

- *ა) გვირგვინის ორიენტაციის შეცვლა
- ბ) გვირგვინის დაკარგული ქსოვილების აღდგენა
- გ) გვირგვინის ანატომიური ფორმის შეცვლა

1616. კბილების გრანსფორმაცია არის:

- ა) გვირგვინის ორიენტაციის შეცვლა
- ბ) გვირგვინის დაკარგული ქსოვილების აღდგენა
- *გ) გვირგვინის ანატომიური ფორმის შეცვლა

1617. კბილების რესტავრაცია არის:

- ა) გვირგვინის ორიენტაციის შეცვლა
- *ბ) გვირგვინის დაკარგული ქსოვილების აღდგენა
- გ) გვირგვინის ანატომიური ფორმის შეცვლა

1618. რესტავრაციის "მოდ-ო" სტრატეგიის მიხედვით აპროქსიმალური ზედაპირის მიმართული პოლიმერიზაცია ხდება:

- *ა) მოპირდაპირე საკონტაქტო ზედაპირის მხრიდან ღრუს გავლით
- ბ) ვესტიბულური მხრიდან
- გ) ორალური მხრიდან

1619. რესტავრაციის "მოდ-ო" სტრატეგიის მიხედვით აპროქსიმალური ზედაპირის ალსადგენად გამოიყენება:

- *ა) გამჭვირვალე მინანქარი
- ბ) ძირითადი მინანქარი
- გ) ორივე

1620. საღეჭი კბილის ბორცვების რესტავრაციის დროს საპოლიმერიზაციო ნათურის სხივი მიმართული უნდა იყოს:

- ა) ბორცვის პერპენდიკულარულად
- *ბ) ბორცვიდან საღეჭი ზედაპირის დიაგონალზე
- გ) გვერდიდან გამჭოლი მიმართულებით

1621. საღეჭი ბორცვების მოღეღირება ხდება:

- ა) ბორცვის წიბოს ფუძიდან საღეჭი ზედაპირისაკენ
- *ბ) ბორცვის წიბოს საღეჭი ზედაპირიდან ფუძისაკენ
- გ) ორივე მიმართულებით

1622. ფისურების დახვეწა ხდება:

- ა) მრგვალთავიანი ბორით
- *ბ) ბოლქვის ფორმის ფინირით
- გ) პიკისებური ფინირით

1623. ფისურების პოლიმერიზაცია ხდება:

- *ა) თითოეული ბორცვის ცალ-ცალკე
- ბ) მუდიალური და დისგალური ბორცვების ერთად
- გ) ორალური და ვესტიბულური ბორცვების ერთად

1624. ბორცვების პოლიმერიზაციის დროა:

- *ა) 10 წმ
- ბ) 20 წმ
- გ) 30 წმ

1625. აპროქსიმალური კილის რესტავრაციის დროს ლავსანის მაგრიცის ფიქსირება ხდება:

- * ა) სოლით
- ბ) ძაფით
- გ) მომჭერით

1626. ლევიტალური კბილის ფერშეცვლილი გვირგვინის აღდგენისათვის საჭიროა:

- * ა) ფერშეცვლილი ღენჯინის მოცილება და ხელოვნურით დაფარვა
- ბ) ფერშეცვლილი მინანქრის მოცილება და ხელოვნურით დაფარვა
- გ) ფერშეცვლილი მინანქრისა და ღენჯინის მოცილება და ხელოვნურით დაფარვა

1627. ლევიტალური კბილის ფერშეცვლილ ღენჯინთან საოპერაციო მისაღვლო მიზანშეწონილია გაკეთდეს:

- * ა) ორალური მხრიდან
- ბ) ვესტიბულური მხრიდან
- გ) აპროქსიმალური მხრიდან

1628. ლევიტალურ კბილში აუცილებელია დრუს ჩამოყალიბება:

- ა) კბილის ყელის ღონებზე
- * ბ) ფესვის ზედა ერთ მესამედამდე
- გ) ფესვის შუამდე

1629. ფესვის შესასვლელთან პირდაპირი მიდგომა შესაძლებელია:

- ა) გვირგვინის მხრიდან
- * ბ) კბილის კილის გასწვრივ მხოლოდ ორალური მინანქრის მოშორების გზით
- გ) კბილის კილის გასწვრივ მხოლოდ ვესტიბულური მინანქრის მოშორების გზით

1630. საოპერაციო ველთან მისაღვლო ფორმირების შემდეგ ფერშეცვლილი ღენჯინის რეზექცია ხდება:

- ა) კბილის გვირგვინის ყელის მიდამოში
- ბ) კბილის გვირგვინის ყელისა და სხეულის მიდამოში
- * გ) კბილის გვირგვინის ყელის, სხეულისა და ფესვის ზედა მესამედის მიდამოში

1631. ფესვის ჩანართის აღდგენა ხდება:

- * ა) პარაპულპური ღენჯინით
- ბ) ძირითადი ღენჯინით
- გ) ორივეთი

1632. ტეტრაციკლინურ კბილებში ხილული ფერშეცვლილი ფენები განლაგებულია:

- ა) მინანქრის მიდამოში
- * ბ) მინანქარ-ღენჯინის შეერთების მიდამოში
- გ) ღენჯინის მიდამოში