

ორტოდონტია

1. ნორმაში ახალშობილის თანკბილვა არის:

- ა) ღრმა.
- ბ) ლატეროგენიული;
- *გ) პროგნათიული;
- დ) ორთოგნათიული;

2. ახალშობილის ქვედა ყბა ნორმაში:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ტოლია ზედა ყბის;
- *გ) ზედა ყბაზე პატარაა;
- დ) ზედა ყბაზე დიდია;

3. ახალშობილის ქვედა ყბა ნორმაში განლაგებულია ზედა ყბის დისტალურად:

- ა) 14 მმ-ის დაშორებით.
- ბ) 10 მმ-ის დაშორებით;
- გ) 8 მმ-ის დაშორებით;
- *დ) 5 მმ-ის დაშორებით;

4. ნორმაში ახალშობილის ალვეოლურ მორჩებს შორის ვერტიკალურ სიბრტყეში:

- ა) სივრცე არ აღინიშნება.
- ბ) აღინიშნება 7,5 მმ-მდე სივრცე;
- გ) აღინიშნება 5 მმ-მდე სივრცე;
- *დ) აღინიშნება 2,5-2,7 მმ-მდე სივრცე;

5. დროებითი საჭრელების ამოჭრა ხდება:

- ა) 24-30 თვეზე.
- ბ) 18-24 თვეზე;
- გ) 12-18 თვეზე;
- *დ) 6-12 თვეზე;

6. დროებითი პირველი მოლარის ამოჭრა ხდება:

- ა) 28-32 თვეზე.
- ბ) 20-24 თვეზე;
- *გ) 16-20 თვეზე;
- დ) 6-12 თვეზე;

7. დროებითი ეშვების ამოჭრა ხდება:

- ა) 28-30 თვეზე.
- *ბ) 20-24 თვეზე;
- გ) 16-20 თვეზე;
- დ) 6-12 თვეზე;

8. მეორე დროებითი მოლარის ამოჭრა ხდება:

- ა) 34-40 თვეზე.
- *ბ) 28-30 თვეზე;
- გ) 20-24 თვეზე;

დ) 16-20 თვეზე;

9. თანკბილვის ფიზიოლოგიური აწევის პირველი ეტაპი ხორციელდება:

ა) 34-40 თვეზე.

*ბ) 28-30 თვეზე;

გ) 20-24 თვეზე;

დ) 16-20 თვეზე;

10. თანკბილვის ფიზიოლოგიური აწევის მეორე ეტაპი ხორციელდება:

ა) 10-12 წელზე.

ბ) 9-10 წელზე;

*გ) 6-8 წელზე;

დ) 3-4 წელზე;

11. ახდენს თუ არა გავლენას მუდმივი საჭრელი კბილების დგომაზე პირის ირგვლივი კუნთები:

*ა) ახდენს გავლენას გარკვეულ ასაკამდე.

ბ) ყველა ჩამოთვლილს.

გ) ახდენს;

დ) არ ახდენს;

12. ალვეოლურ მორჩში კბილთა ჩანასახების გადაადგილება ხდება:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მხოლოდ ბუკალური მიმართულებით;

გ) მხოლოდ დისტალური მიმართულებით;

დ) მხოლოდ მედიალური მიმართულებით;

13. თანკბილვის ფიზიოლოგიური აწევის მესამე ეტაპი ხორციელდება:

ა) 13-15 წლის ასაკში.

ბ) 12-13 წლის ასაკში;

*გ) 9-11 წლის ასაკში;

დ) 6-7 წლის ასაკში;

14. ბავშვებში ქვედა ყბის ნაკერების გამვალებას ადგილი აქვს:

ა) 3 წლის შემდეგ.

ბ) 2 წლის შემდეგ;

*გ) 1 წლის შემდეგ;

დ) 6 თვისთვის;

15. ზედა ყბის სასის შუა ნაკერის გამვალებას ადგილი აქვს:

*ა) 20 წლისთვის.

ბ) 18 წლისთვის;

გ) 14 წლისთვის;

დ) 6 წლისთვის;

16. ბავშვებში ინფანტილური ყლაპვა შეიმჩნევა:

ა) მთელი ცხოვრების მანძილზე.

ბ) 3-6 წლამდე;

*გ) 2 წლამდე;

დ) 1 წლამდე;

17. თანკბილვის ფიზიოლოგიური აწევის მეოთხე ეტაპი ხორციელდება:

ა) 15-18 წლის ასაკში.

*ბ) 12-15 წლის ასაკში;

გ) 9-11 წლის ასაკში;

დ) 6-7 წლის ასაკში;

18. დროებითი თანკბილვის ჩამოყალიბება ხდება:

ა) 4 წლამდე.

*ბ) 3 წლამდე;

გ) 2 წლამდე;

დ) 1 წლამდე;

19. სომატური ტიპის ყლაპვა ბავშვთა ასაკში ყალიბდება:

ა) 8-10 წლის ასაკში.

ბ) 5-6 წლის ასაკში;

*გ) 3-4 წლის ასაკში;

დ) 1 წლის ასაკში;

20. დროებითი თანკბილვა ჩამოყალიბებულად ითვლება:

ა) 9-11 წლამდე.

ბ) 6-9 წლამდე;

*გ) 3-5 წლამდე;

დ) 1-3 წლამდე;

21. ცვლადი თანკბილვის დასაწყის პერიოდად ითვლება:

ა) 9-12 წლამდე.

*ბ) 6-9 წლამდე;

გ) 3-6 წლამდე;

დ) 1-3 წლამდე;

22. ცვლადი თანკბილვის დასრულებულ პერიოდად ითვლება:

ა) 12-15 წლამდე.

*ბ) 9-12 წლამდე;

გ) 6-9 წლამდე;

დ) 3-6 წლამდე;

23. თანკბილვის ფიზიოლოგიური აწევის მეხუთე ეტაპი ხორციელდება:

*ა) 18-24 წლამდე.

ბ) 15-18 წლამდე;

გ) 12-15 წლამდე;

დ) 6-12 წლამდე;

24. მუდმივი თანკბილვის ჩამოყალიბება ხდება:

ა) 18-24 წლამდე.

ბ) 15-18 წლამდე;

*გ) 12-15 წლამდე;

დ) 6-12 წლამდე;

25. მუდმივი თანკბილვა ჩამოყალიბებულად ითვლება:

ა) 25 წლის შემდეგ.

*ბ) 21-24 წლამდე;

გ) 15-21 წლამდე;

დ) 12-15 წლამდე;

26. ქვედა ყბის მუდმივი ფრონტალური კბილების და მუდმივი პირველი მოლარების ფესვთა მწვერვალის ჩამოყალიბება ხდება:

ა) 10-11 წლის ასაკში.

*ბ) 9-10 წლის ასაკში;

გ) 8-9 წლის ასაკში;

დ) 7-8 წლის ასაკში;

27. პირველი პრემოლარების ფესვთა მწვერვალის ჩამოყალიბება ხდება:

ა) 14-15 წლის ასაკში.

ბ) 13-14 წლის ასაკში;

გ) 12-13 წლის ასაკში;

*დ) 11-12 წლის ასაკში;

28. მეორე პრემოლარების ფესვთა მწვერვალის ჩამოყალიბება ხდება:

ა) 14-15 წლის ასაკში.

ბ) 13-14 წლის ასაკში;

*გ) 12-13 წლის ასაკში;

დ) 11-12 წლის ასაკში;

29. მეორე მოლარების ფესვთა მწვერვალის ჩამოყალიბება ხდება:

*ა) 15-16 წლის ასაკში.

ბ) 14-15 წლის ასაკში;

გ) 13-14 წლის ასაკში;

დ) 12-13 წლის ასაკში;

30. მესამე მოლარების ფესვთა მწვერვალის ჩამოყალიბება ხდება:

*ა) 21-24 წლის ასაკში.

ბ) 18-21 წლის ასაკში;

გ) 15-18 წლის ასაკში;

დ) 12-15 წლის ასაკში;

31. სარძევე კბილების ამოჭრის თანმიმდევრობა შემდეგია:

ა) I, II, IV, V, III.

ბ) II, I, III, IV, V;

*გ) I, II, IV, III, V;

დ) I, II, III, IV, V;

32. სარძევე თანკბილვის დროს კბილთა რკალს აქვს შემდეგი ფორმა:

ა) ელიფსის.

ბ) პარაბოლის;

- *გ) ნახევარწრის;
- დ) ნახევარელიფსის;

33. ნორმაში 3 წლის ასაკში ფრონტალურ კბილებს შორის აღინიშნება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) დიასთემა;
- *გ) ტრემების არარსებობა;
- დ) ტრემები;

34. ცვლადი თანკბილვისთვის მზადება იწყება:

- ა) 4-7 წლამდე.
- ბ) 3-4 წლამდე;
- *გ) 4-6 წლამდე;
- დ) 5-8 წლამდე;

35. ცვლადი თანკბილვისათვის მზადების პერიოდში ყბების აქტიური ზრდა იწყება:

- ა) ეშვების და მოლარების არეში.
- *ბ) ფრონტალურ და მოლარების უკანა არეში;
- გ) მოლარების უკანა არეში;
- დ) ფრონტალურ არეში;

36. 5 წლის ბავშვისათვის ფრონტალურ არეში ტრემების არსებობა წარმოადგენს:

- ა) სადიაგნოსტიკო მაჩვენებელს.
- ბ) ყბის ძლიერი განვითარების მაჩვენებელს;
- *გ) ყბის ნორმალური განვითარების მაჩვენებელს;
- დ) ანომალიის მაჩვენებელს;

37. 5 წლის ასაკში სარძევე კბილების ფიზიოლოგიური ცვეთა მიმდინარეობს:

- ა) ეშვებსა და გვერდით არეში.
- *ბ) ფრონტალურ და გვერდით არეში;
- გ) გვერდით არეში;
- დ) ფრონტალურ არეში;

38. მუდმივი კბილების ამოჭრის თანმიმდევრობა შემდეგია:

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

39. ნორმაში მოზრდილი ადამიანის ზედა ყბას აქვს:

- ა) ტრაპეცია.
- ბ) პარაბოლას ფორმა;
- *გ) ნახევრადელიფსის ფორმა;
- დ) ნახევარწრის ფორმა;

40. ნორმაში მოზრდილი ადამიანის ქვედა ყბას აქვს:

- ა) ტრაპეცია.
- *ბ) პარაბოლას ფორმა;

- გ) ნახევრადელიფსის ფორმა;
- დ) ნახევარწრის ფორმა;

41. ნორმაში ზედა ფრონტალური კბილები გადმოკბილავენ ქვედას:

- ა) 1/5 სიმაღლეზე;
- ბ) 2/3 სიმაღლეზე;
- *გ) 1/3 სიმაღლეზე;
- დ) 1/2 სიმაღლეზე;

42. ზედა ყბის კბილთა რკალის ექსტრაალვეოლური ნაწილი:

- ა) ინტრა ალვეოლური რკალი ზომაზე მეტია მხოლოდ ფრონტალურ არეში.
- ბ) ინტრა ალვეოლური რკალის ზომისაა;
- გ) ინტრა ალვეოლური რკალის ზომაზე ნაკლებია;
- *დ) . ინტრა ალვეოლური რკალის ზომაზე მეტია;

43. ქვედა ყბის კბილთა რკალის ექსტრაალვეოლური ზომა:

- ა) ფრონტალურ არეში ნაკლებია ინტრა ალვეოლურ რკალზე.
- ბ) ინტრა ალვეოლური რკალის ზომისაა;
- *გ) ინტრა ალვეოლურ რკალის ზომაზე ნაკლებია;
- დ) ინტრა ალვეოლურ რკალის ზომაზე მეტია;

44. ნორმაში ზედა მე- 6 კბილის ლოყისკენა მედიალური ბორცვი კონტაქტშია:

- *ა) ქვედა მე- 6 კბილის ბორცვთაშუა ღართან.
- ბ) ქვედა მე- 6 და მე- 5 კბილებს შორის;
- გ) ქვედა მე- 6 კბილის ენისკენა ბორცვთან;
- დ) ქვედა მე- 6 კბილის ლოყისკენა ბორცვთან;

45. ოკლუზია არის კბილთა რკალის შეთანასოვნება:

- ა) ქვედა ყბის უკან გადანაცვლების დროს.
- ბ) ქვედა ყბის წინ გადანაცვლების დროს;
- *გ) ფიზიოლოგიური მოსვენების დროს;
- დ) ქვედა ყბის ჩვეულებრივი მდებარეობის დროს;

46. დისტალური ოკლუზია შეესაბამება:

- ა) ნეიტრალურ თანკბილვას.
- ბ) ენგლეს III კლასს;
- *გ) ენგლეს II კლასს;
- დ) ენგლეს I კლასს;

47. ნეიტრალური ოკლუზია შეესაბამება:

- ა) არც ერთ ჩამოთვლილს.
- ბ) ენგლეს III კლასს;
- გ) ენგლეს II კლასს;
- *დ) ენგლეს I კლასს;

48. მეზიალური ოკლუზია შეესაბამება:

- ა) არც ერთ ჩამოთვლილს.
- *ბ) ენგლეს III კლასს;

- გ) ენგლეს II კლასს;
- დ) ენგლეს I კლასს;

49. ცხვირის ღრუს გამოყოფა პირის ღრუსგან ხდება:

- ა) ორსულობის 12-14 კვირაზე.
- ბ) ორსულობის 9-10 კვირაზე;
- *გ) ორსულობის 6-7 კვირაზე;
- დ) ორსულობის 3-4 კვირაზე;

50. სარძევე კბილების ჩასახვა ხდება:

- ა) ორსულობის 30-32 კვირაზე.
- ბ) ორსულობის 20-24 კვირაზე;
- *გ) ორსულობის 12-16 კვირაზე;
- დ) ორსულობის 8-9 კვირაზე;

51. ემბრიოგენეზში ყბების ზრდა ურთიერთკავშირშია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მუდმივი კბილების ჩასახვასთან;
- გ) დროებითი კბილების ჩასახვასთან;
- დ) ენის ზრდასთან;

52. სარძევე საჭრელი კბილების მინერალიზაცია იწყება მუცლადყოფნის:

- ა) 8-9 თვეზე.
- ბ) 7 თვეზე;
- გ) 5 1/2-6 თვეზე;
- *დ) 4 1/2-5 თვეზე;

53. სარძევე ეშვების მინერალიზაცია იწყება მუცლადყოფნის:

- ა) 8-9 თვეზე.
- *ბ) 7 თვეზე;
- გ) 5 1/2-6 თვეზე;
- დ) 4 1/2-5 თვეზე;

54. სარძევე მოლარების მინერალიზაცია იწყება მუცლადყოფნის:

- ა) 8-9 თვეზე.
- *ბ) 7 თვეზე;
- გ) 5 1/2-6 თვეზე;
- დ) 4 1/2-5 თვეზე;

55. ორთოპანტომოგრამის ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) სახის ჩონჩხის ნაწილების შესწავლა.
- ბ) ყბების ზრდის დინამიკის შესწავლა;
- გ) ყბების ზრდის პროგნოზირება;
- *დ) კბილთა რიცხვის და მდებარეობის დადგენა;

56. საფეთქელ - ქვედაყბის სახსრის ტომოგრაფია კეთდება:

- *ა) სასახსრე დისკის ფორმის და ზომების განსაზღვრისათვის.
- ბ) სასახსრე სივრცის ზომების განსაზღვრისათვის;

- გ) სახსრის ზომების შესასწავლად;
- დ) სახსრის თავების ზომების შესასწავლად;

57. ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიების კლასიფიკაციების განვითარების პერიოდებს წარმოადგენს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სიმონოვის კლასიფიკაციის პერიოდი;
- გ) შვარცის კლასიფიკაციის პერიოდი;
- დ) ენგლეს კლასიფიკაციის პერიოდი;

58. ესთეტიკური კლასიფიკაციის ერთ-ერთი ავტორია:

- ა) შვარცი.
- ბ) ილინა-მარკოსიანი;
- *გ) ანდერზენი;
- დ) ენგლე;

59. მორფოფუნქციური კლასიფიკაციის ერთ-ერთი ავტორია:

- ა) ანდერზენი.
- ბ) ბეტელმანი;
- გ) ენგლე;
- *დ) კატცი;

60. კრანომეტრიული კლასიფიკაციის ერთ-ერთი ავტორია:

- *ა) ილინა-მარკოსიანი.
- ბ) კურლიანდსკი;
- გ) შვარცი;
- დ) ენგლე;

61. ეტიოლოგიური კლასიფიკაციის ერთ-ერთი ავტორია:

- ა) კალველისი.
- *ბ) კანტაროვიჩ-კარხაუზი-შვარცი;
- გ) კატცი;
- დ) ენგლე;

62. სიმპტომატურ დიაგნოზს საფუძვლად უდევს:

- ა) თანმხლები სტომატოლოგიური დარღვევები.
- ბ) ესთეტიკური დარღვევები;
- გ) ფუნქციური დარღვევების დადგენა;
- *დ) თანკბილვის სახის დადგენა;

63. დაავადების სიმძიმის ხარისხის განსაზღვრისათვის საჭიროა:

- *ა) საჭიროა როგორც ბიომეტრიული ისე რენტგენოლოგიური გამოკვლევა.
- ბ) საკმარისია ბიომეტრიული გამოკვლევა;
- გ) საკმარისია რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;
- დ) დამატებითი მეთოდების გამოყენება;

64. საბოლოო დიაგნოზის დადგენა ხდება:

- ა) ესთეტიკური და ფუნქციური დარღვევების საფუძველზე.
- *ბ) კლინიკური და ლაბორატორიული გამოკვლევების საფუძველზე;

- გ) სიმპტომატიური ტოპოგრაფიული და მორფოლოგიური დიაგნოზის საფუძველზე;
- დ) კლინიკური მონაცემების საფუძველზე;

65. ორთოდონტიული მკურნალობის მოცულობა და ვადები დამოკიდებულია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პაციენტის მიერ ექიმის დანიშნულების შესრულება;
- გ) პაციენტის ექიმთან ვიზიტის რაოდენობაზე;
- დ) ანომალიის სიმძიმეზე;

66. ორთოდონტიული მკურნალობის სირთულე და ეფექტურობა დამოკიდებულია:

- ა) გარკვეული კბილების ექსტრაქციაზე.
- ბ) მკურნალობის ხანგრძლივობაზე;
- გ) არ არის დამოკიდებული ანომალიის სირთულეზე;
- *დ) ანომალიის სირთულეზე;

67. ორთოდონტიული მკურნალობის სირთულე და ხანგრძლივობა:

- *ა) პირდაპირპროპორციულადაა დამოკიდებული ერთმანეთზე და პაციენტის ექიმთან ვიზიტის რაოდენობაზე.
- ბ) დამოკიდებულია პაციენტის ექიმთან ვიზიტის რაოდენობაზე;
- გ) არ არის ურთიერთდამოკიდებული;
- დ) ურთიერთდამოკიდებულია;

68. თანკბილვის ანომალიის განვითარებამდე მივყავართ:

- ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- *ბ) ყბა-კბილთა ანომალიებს;
- გ) კბილ-ალვეოლურ დარღვევებს;
- დ) კბილთა დგომის ანომალიებს;

69. ოკლუზია განისაზღვრება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილთ.
- ბ) მე-3 კბილების შეთანასოვნებით;
- გ) V კბილების შეთანასოვნებით;
- დ) მე-6 კბილის შეთანასოვნებით;

70. V კბილების ნორმალური შეთანასოვნება შეიძლება დარღვეული იქნეს:

- ა) დროებით კბილთა ბორცვების გაუცვეთაობის შედეგად
- ბ) დროებით კბილებს შორის ტრემების არარსებობით;
- *გ) ზედა და ქვედა დროებითი მოლარების ზომებს შორის განსხვავებით;
- დ) დროებითი მოლარების ზომებით;

71. პირველი მუდმივი მოლარების შეთანასოვნება ენგლეს I კლასის მიხედვით ყალიბდება:

- *ა) დამოკიდებულია ფიზიოლოგიური თანკბილვის ჩამოყალიბების პერიოდზე.
- ბ) 12 წლის ასაკში;
- გ) 7-8 წლის ასაკში;
- დ) 6 წლის ასაკში;

72. პირველი მუდმივი მოლარების შეთანასოვნების კორექცია შეიძლება მოხდეს:

- ა) თანკბილვის ფიზიოლოგიური აწევის IV ეტაპზე.

- ბ) თანკბილვის ფიზიოლოგიური აწევის III ეტაპზე;
- *გ) თანკბილვის ფიზიოლოგიური აწევის II ეტაპზე;
- დ) თანკბილვის ფიზიოლოგიური აწევის I ეტაპზე;

73. მიუთითეთ განსხვავება ორთოგნათიულ და ნეიტრალურ თანკბილვას შორის:

- ა) ნეიტრალურ თანკბილვას შეიძლება ვუწოდოთ ორთოგნათიული.
- ბ) ნეიტრალურ თანკბილვას არ შეიძლება ვუწოდოთ ორთოგნათიული;
- *გ) ნეიტრალური თანკბილვის დროს არსებობს კბილთა, კბილთა რკალის ნებისმიერი ანომალიები;
- დ) ორთოგნათიულ თანკბილვას შეიძლება ვუწოდოთ ნეიტრალური;

74. საგიტალური ჯგუფის ანომალიები განსხვავდება ორთოგნათიული თანკბილვისაგან:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ეშვების შეთანასოვნებით;
- გ) ფრონტალური კბილების შეთანასოვნებით;
- *დ) ყველა გვერდითი კბილის შეთანასოვნებით;

75. თანკბილვის ანომალიის განსაზღვრა შესაძლებელია:

- *ა) კბილთა რკალების შეთანასოვნებით სამივე ურთიერთპერპენდიკულარულ სიბრტყეში.
- ბ) ფრონტალური კბილების მიხედვით;
- გ) მე-6 და მე-3 კბილების შეთანასოვნებით;
- დ) მე-6 კბილების შეთანასოვნებით;

76. საგიტალურ ჯგუფის თანკბილვის ანომალიებს შორის განსხვავება დამოკიდებულია შემხები კონტაქტების დარღვევაზე

- *ა) ფრონტალურ და გვერდით კბილებს შორის.
- ბ) ფრონტალურ კბილებს შორის;
- გ) მე-3 კბილებს შორის;
- დ) მე-6 კბილებს შორის;

77. პროგნათიული თანკბილვისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მე-6 კბილის შეთანასოვნება ენგლეს I კლასით;
- *გ) მე-6 კბილის შეთანასოვნება ენგლეს II კლასით;
- დ) მე-6 კბილის შეთანასოვნება ენგლეს III კლასით;

78. პროგენიული თანკბილვისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მე-6 კბილის შეთანასოვნება ენგლეს I კლასით;
- გ) მე-6 კბილის შეთანასოვნება ენგლეს II კლასით;
- *დ) მე-6 კბილის შეთანასოვნება ენგლეს III კლასით;

79. პირდაპირი თანკბილვისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ქვედა ყბის კბილთა რკალის დამოკლება;
- გ) ყველა კბილების კონტაქტების დარღვევა;
- *დ) ზედა ყბის კბილთა რკალის დამოკლება;

80. ღრმა თანკბილვისთვის დამახასიათებელია:

- ა) გვერდით კბილების კონტაქტის დარღვევა და ვერტიკალური სივრცის არსებობა.
- ბ) გვერდით კბილებს შორის კონტაქტის არარსებობა;
- გ) ფრონტალურ კბილებს შორის კონტაქტის არარსებობა;
- *დ) ფრონტალურ კბილებს შორის კონტაქტის დარღვევა და საგიტალური სივრცის არარსებობა;

81. თანკბილვის დახასიათება ხდება:

- *ა) რამდენიმე სიბრტყეში და ამავე დროს გვერდით და ფრონტალურ კბილთა საოკლუზიო ზედაპირების გათვალისწინებით.
- ბ) სამ სიბრტყეში;
- გ) ორ სიბრტყეში;
- დ) ერთ სიბრტყეში;

82. ორთოდონტიული მკურნალობის ძირითად მიზანს წარმოადგენს:

- *ა) მორფოლოგიური, ფუნქციური და ესთეტიკური დარღვევის ოპტიმალური კორექცია.
- ბ) ესთეტიკური დარღვევის კორექცია;
- გ) ფუნქციური დარღვევის კორექცია;
- დ) მორფოლოგიური დარღვევის კორექცია;

83. საგიტალური სივრცე საჭრელ კბილებს შორის განისაზღვრება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ზედა ყბის ცენტრალური კბილების ენისმხრივი ზედაპირიდან ქვედა ყბის ცენტრალური კბილების ვესტიბულარულ ზედაპირამდე;
- *გ) ზედა ყბის ცენტრალური კბილების ვესტიბულარული ზედაპირიდან ქვედა ყბის ცენტრალური კბილების ვესტიბულარულ ზედაპირამდე;
- დ) ზედა ყბის ცენტრალური კბილების ვესტიბულარული ზედაპირიდან ქვედა ყბის ცენტრალური კბილების ორალურ ზედაპირამდე;

84. ვერტიკალური სივრცე საჭრელ კბილებს შორის იზომება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ზედა ყბის ცენტრალური კბილების ყელის არედან ქვედა ყბის ცენტრალური კბილების საჭრელ ზედაპირამდე;
- გ) ზედა ყბის ცენტრალური კბილების საჭრელი ზედაპირიდან ქვედა ყბის ცენტრალური კბილების ყელის არემდე;
- *დ) ზედა ყბის ცენტრალური კბილების საჭრელი ზედაპირიდან ქვედა ყბის ცენტრალური კბილების საჭრელ ზედაპირამდე;

85. ინფანტილური ტიპის ყლაპვის დროს აღინიშნება:

- ა) ნიკაპის კუნთის დაძაბვა;
- ბ) პირით სუნთქვა;
- გ) სახის ზედა ნაწილის დაძაბვა;
- *დ) პირის ირგვლივი და ნიკაპის კუნთის დაძაბვა;

86. სუნთქვის დარღვევის დროს:

- ა) აღინიშნება პირღიაობა.
- ბ) გამოხატულია სუპრამენტალური ნაოჭი;
- *გ) პირი ღიაა, ტუჩები არ ეხება ერთმანეთს;
- დ) სახის ქვედა მესამედი დამოკლებულია;

87. პირით სუნთქვის დროს აღინიშნება შემდეგი მავნე ჩვევა:

- ა) ენის წოვა.
- ბ) ზედა ტუჩის წოვა;
- გ) დიდი თითის წოვა;
- *დ) ენის მოთავსება კბილებს შორის;

88. მავნე ჩვევა - ენის მოთავსება კბილებს შორის იწვევს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ქვედა კბილთა რკალის შევიწროებას;
- *გ) წინა კბილების არასრულ ამოჭრას;
- დ) ზედა კბილთა რკალის გაფართოებას;

89. გლოსოფტოზის დროს:

- ა) აღინიშნება ენის გრძელი ლაგამი.
- ბ) აღინიშნება ენის მოკლე ლაგამი;
- გ) ენა გადიდებულია, აღინიშნება მაღალი სასა;
- *დ) ენა მოთავსებულია პირის ღრუს ფსკერზე;

90. რა ანომალიებს იწვევს ბავშვთა ყბა-კბილთა სისტემაში ენის წოვა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) თანკბილვის ანომალიებს;
- გ) კბილთა რკალის ანომალიებს;
- დ) კბილთა დგომის ანომალიებს;

91. რა ანომალიებს იწვევს ბავშვთა ყბა-კბილთა სისტემაში მაწოვარას გახანგრძლივებული წოვა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) თანკბილვის ანომალიებს;
- გ) კბილთა რკალის ანომალიებს;
- დ) კბილთა დგომის ანომალიებს;

92. რა ანომალიებს იწვევს ბავშვთა ყბა-კბილთა სისტემაში თითის წოვა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) თანკბილვის ანომალიებს;
- გ) კბილთა რკალის ანომალიებს;
- დ) კბილთა დგომის ანომალიებს;

93. რა ანომალიებს იწვევს ბავშვთა ყბა-კბილთა სისტემაში ქვედა ტუჩის წოვა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) თანკბილვის ანომალიებს;
- გ) კბილთა რკალის ანომალიებს;
- დ) კბილთა დგომის ანომალიებს;

94. რა ანომალიებს იწვევს ბავშვთა ყბა-კბილთა სისტემაში ძილის დროს თავის უკანა მდებარეობა:

- ა) ფუნქციურ დარღვევებს.
- *ბ) თანკბილვის ანომალიებს;
- გ) კბილთა რკალის ანომალიებს;
- დ) კბილთა დგომის ანომალიებს;

95. რა ანომალიებს იწვევს ბავშვთა ყბა-კბილთა სისტემაში ძილის დროს თავის მდებარეობა მაღალ ბალიშზე :

- ა) ფუნქციურ დარღვევებს.
- *ბ) თანკბილვის ანომალიებს;
- გ) კბილთა რკალის ანომალიებს;
- დ) კბილთა დგომის ანომალიებს;

96. რა ანომალიებს იწვევს ბავშვთა ყბა-კბილთა სისტემაში პირლიაობა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) თანკბილვის ანომალიებს;
- გ) კბილთა რკალის ანომალიებს;
- დ) კბილთა დგომის ანომალიებს;

97. რა ანომალიებს იწვევს ბავშვთა ყბა-კბილთა სისტემაში ზარმაცი ლექვა:

- ა) ყბების დეფორმაციებს.
- *ბ) თანკბილვის ანომალიებს;
- გ) კბილთა რკალის ანომალიებს;
- დ) კბილთა დგომის ანომალიებს;

98. რა ანომალიებს იწვევს ბავშვთა ყბა-კბილთა სისტემაში ენის კბილთაშორისი მდებარეობა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) თანკბილვის ანომალიებს;
- გ) კბილთა რკალის ანომალიებს;
- დ) კბილთა დგომის ანომალიებს;

99. რა ანომალიებს იწვევს ბავშვთა ყბა-კბილთა სისტემაში არასწორი ყლაპვა:

- ა) კბილთა რიცხვის ანომალიებს.
- *ბ) თანკბილვის ანომალიებს;
- გ) კბილთა რკალის ანომალიებს;
- დ) კბილთა დგომის ანომალიებს;

100. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს მიკროდენტიას?

- ა) კბილთა ნაადრევი ცვლა.
- ბ) მავნე ჩვევა;
- *გ) მემკვიდრეობითობა;
- დ) რაქიტი;

101. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს მაკროდენტიას?

- *ა) ენდოკრინული სისტემის მოშლილობა.
- ბ) მავნე ჩვევა;
- გ) ჩანასახების არასწორი მდებარეობა;
- დ) რაქიტი;

102. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს პირველად ადენტიას?

- ა) რაქიტი.
- *ბ) მემკვიდრული ფაქტორები;
- გ) დედის ექსტრაგენიტალური დაავადებები;
- დ) მავნე ჩვევა;

103. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს მეორად ადენტას?

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მემკვიდრული ფაქტორი;
- გ) მრავლობითი კარიესი;
- დ) ტრამვა;

104. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს ჰიპერდენტას?

- ა) კბილთა ცვლის დაგვიანება.
- *ბ) მემკვიდრული ფაქტორი;
- გ) ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგია;
- დ) მავნე ჩვევა;

105. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს ჰიპოდენტას?

- ა) კბილთა ცვლის დაგვიანება.
- *ბ) მემკვიდრული ფაქტორი;
- გ) ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგია;
- დ) მავნე ჩვევა;

106. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა ორალურ დგომას?

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სანაყოფე წყლების არათანაბარი განაწილება;
- გ) ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგია;
- *დ) ყბების ძვლების განუვითარებლობა;

107. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა ვესტიბულურ დგომას?

- ა) კბილთა ნაადრევი ექსტრაქციები.
- ბ) ინფექციური დაავადებები;
- *გ) მავნე ჩვევები;
- დ) რაქიტი;

108. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა ტორტოანომალიას?

- ა) ენის ლაგამის ანომალია.
- ბ) რაქიტი;
- გ) მაკროდენტია;
- *დ) ზეკომპლექსური კბილების არსებობა;

109. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა მეზიალურ დგომას?

- ა) ტუჩის ლაგამის ანომალია.
- ბ) რაქიტი;
- *გ) ადენტია;
- დ) ენდოკრინული სისტემის დაავადება;

110. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა დისტოპიას?

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) რაქიტი;
- გ) მავნე ჩვევები;
- *დ) კბილთა ჩანასახების არასწორი მდებარეობა;

111. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა ტრანსპოზიციოს?

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ენდოკრინული დარღვევები;

გ) კბილთა ნაადრევი ცვლა;

*დ) კბილთა ჩანასახების არასწორი მდებარეობა;

112. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს დიასთემის ჩამოყალიბებას?

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მავნე ჩვევა;

გ) ენის ლაგამის ანომალია;

*დ) ტუჩის ლაგამის ანომალია;

113. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა რეტენციას?

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მავნე ჩვევა;

გ) რაქიტი;

*დ) კბილთა ჩანასახების არასწორი მდებარეობა;

114. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა სუპრანომალიას?

ა) რაქიტი.

ბ) კარიბჭის ანომალია;

გ) კბილთა ჩანასახების არასწორი მდებარეობა;

*დ) ყბების ძვლების ზრდის დარღვევა;

115. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა ინფრანომალიას?

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) კბილთა დაგვიანებული ცვლა;

გ) კბილთა ჩანასახების არასწორი მდებარეობა;

*დ) ყბების ძვლების ზრდის დარღვევა;

116. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა რკალის დამოკლებას?

ა) ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგია.

ბ) რაქიტი;

გ) მიკროდენტია;

*დ) ადენტია;

117. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა რკალის დაგრძელებას?

*ა) მაკროდენტია.

ბ) რაქიტი;

გ) მიკროდენტია;

დ) ადენტია;

118. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს ფრონტალურ კბილთა პროგნათიას?

ა) ზედა და ქვედა ტუჩების ლაგამის ანომალია.

ბ) რახიტი;

გ) სანაყოფე წყლების არათანაბარი განაწილება;

*დ) ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგია.

119. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს პროგნათიულ თანკბილვას?

- ა) ზედა და ქვედა ტუჩის ლაგამის ანომალია.
- ბ) მაკროგლოსია;
- გ) სარძევე კბილების ნაადრევი ექსტრაქცია;
- *დ) ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგია;

120. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს ღრმა თანკბილვას?

- *ა) მემკვიდრეობითობა.
- ბ) რაქიტი;
- გ) ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგია;
- დ) ენდოკრინული სისტემის დარღვევები;

121. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს ირიბ თანკბილვას?

- ა) სამშობიარო ტრავმა.
- ბ) სანაყოფე წყლების არათანაბარი განაწილება;
- გ) ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგია;
- *დ) ქვედა ყბის სახსრის ანკილოზი;

122. არასწორ ხელოვნურ კვებას ინფანტილურ ყლაპვამდე მივყავართ

- ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- *ბ) მაწოვარაზე დიდი ზომის ხვრელის არსებობისას;
- გ) მოკლე მაწოვარას გამოყენებისას;
- დ) რეზინის მაწოვარას გამოყენებისას;

123. რა ანომალიებს იწვევს ბავშვთა ყბა-კბილთა სისტემაში ენის წოვა?

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) თანკბილვის ანომალიებს;
- გ) კბილთა რკალის ანომალიებს;
- დ) კბილთა დგომის ანომალიებს;

124. რა ანომალიებს იწვევს ბავშვთა ყბა-კბილთა სისტემაში მაწოვარას გახანგრძლივებული წოვა?

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) თანკბილვის ანომალიებს;
- გ) კბილთა რკალის ანომალიებს;
- დ) კბილთა დგომის ანომალიებს;

125. რა ანომალიებს იწვევს ბავშვთა ყბა-კბილთა სისტემაში თითის წოვა?

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) თანკბილვის ანომალიებს;
- გ) კბილთა რკალის ანომალიებს;
- დ) კბილთა დგომის ანომალიებს;

126. რა ანომალიებს იწვევს ბავშვთა ყბა-კბილთა სისტემაში ქვედა ტუჩის წოვა?

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) თანკბილვის ანომალიებს;
- გ) კბილთა რკალის ანომალიებს;
- დ) კბილთა დგომის ანომალიებს;

127. რა ანომალიებს იწვევს ბავშვთა ყბა-კბილთა სისტემაში ზედა ტუჩის წოვა?

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) თანკბილვის ანომალიებს;
- გ) კბილთა რკალის ანომალიებს;
- დ) კბილთა დგომის ანომალიებს;

128. რა ანომალიებს იწვევს ბავშვთა ყბა-კბილთა სისტემაში ძილის დროს თავის უკანა მდებარეობა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- *ბ) თანკბილვის ანომალიებს;
- გ) კბილთა რკალის ანომალიებს;
- დ) კბილთა დგომის ანომალიებს;

129. რა ანომალიებს იწვევს ბავშვთა ყბა-კბილთა სისტემაში ძილის დროს თავის მდებარეობა მაღალ ბალიშზე:

- ა) ფუნქციურ დარღვევებს.
- *ბ) თანკბილვის ანომალიებს;
- გ) კბილთა რკალის ანომალიებს;
- დ) კბილთა დგომის ანომალიებს;

130. რა ანომალიებს იწვევს ბავშვთა ყბა-კბილთა სისტემაში პირღიაობა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ფუნქციურ დარღვევებს;
- გ) თანკბილვის ანომალიებს;
- დ) კბილთა დგომის ანომალიებს;

131. რა ანომალიებს იწვევს ბავშვთა ყბა-კბილთა სისტემაში ენის კბილთაშორისი მდებარეობა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) თანკბილვის ანომალიებს;
- გ) კბილთა რკალის ანომალიებს;
- დ) კბილთა დგომის ანომალიებს;

132. რა ანომალიებს იწვევს ბავშვთა ყბა-კბილთა სისტემაში არასწორი ყლაპვა:

- ა) კბილთა რიცხვის ანომალიებს.
- *ბ) თანკბილვის ანომალიებს;
- გ) კბილთა რკალის ანომალიებს;
- დ) კბილთა დგომის ანომალიებს;

133. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს მაკროდენტას?

- *ა) ენდოკრინული სისტემის მოშლილობა.
- ბ) მავნე ჩვევა;
- გ) ჩანასახების არასწორი მდებარეობა;
- დ) რაქიტი;

134. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს მიკროდენტას?

- ა) კბილთა ნაადრევი ცვლა.
- ბ) მავნე ჩვევა;
- *გ) მემკვიდრეობითობა;

დ) რაქიტი;

135. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს პირველად ადენტას?

ა) რაქიტი.

*ბ) მემკვიდრული ფაქტორი;

გ) დედის ექსტრაგენიტალური დაავადებები;

დ) მავნე ჩვევა;

136. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს მეორად ადენტას?

*ა) ყველა ჩამოთვლილი

ბ) მემკვიდრული ფაქტორი;

გ) მრავლობითი კარიესი;

დ) ტრავმა;

137. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს ჰიპერდენტას?

ა) კბილთა ცვლის დაგვიანება.

*ბ) მემკვიდრული ფაქტორი;

გ) ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგია;

დ) მავნე ჩვევა;

138. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს ჰიპოდენტას?

ა) კბილთა ცვლის დაგვიანება.

*ბ) მემკვიდრული ფაქტორი;

გ) ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგია;

დ) მავნე ჩვევა;

139. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა ორალური დგომას?

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) სანაყოფე წყლების არათანაბარი გადანაწილება;

გ) ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგია;

*დ) ყბების ძვლების განუვითარებლობა;

140. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა ვესტიბულურ დგომას?

ა) კბილთა ნაადრევი ექსტრაქცია,

ბ) ინფექციური დაავადებები;

*გ) მავნე ჩვევები;

დ) რაქიტი;

141. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა ტორტოანომალიას?

ა) ენის ლაგამის ანომალია.

ბ) რაქიტი;

გ) მაკროდენტია;

*დ) ზეკომპლექსური კბილების არსებობა;

142. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა მეზიალურ დგომას?

ა) ტუჩების ლაგამის ანომალია.

ბ) რაქიტი;

*გ) ადენტია;

დ) ენდოკრინული სისტემის დაავადებები;

143. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა დისტალურ დგომას?

ა) ტუჩების ლაგამის ანომალია.

ბ) რაქიტი;

*გ) ადენტია;

დ) ენდოკრინული სისტემის დაავადებები;

144. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა დისტოპიას?

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) რაქიტი;

გ) მავნე ჩვევები;

*დ) კბილთა ჩანასახების არასწორი მდებარეობა;

146. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა ტრანსპოზიციოს?

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ენდოკრინული დარღვევები;

გ) კბილთა ნაადრევი ცვლა;

*დ) კბილთა ჩანასახების არასწორი მდებარეობა;

147. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა რეტენციას?

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მავნე ჩვევები;

გ) რაქიტი;

*დ) კბილთა ჩანასახების არასწორი მდებარეობა;

148. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა სუპრანომალიას?

ა) რაქიტი.

ბ) კარიბჭის ანომალია;

გ) კბილთა ჩანასახების არასწორი მდებარეობა;

*დ) ყბების, ძვლების ზრდის დარღვევა;

149. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა ინფრანომალიას?

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) კბილთა დაგვიანებული ცვლა;

გ) კბილთა ჩანასახების არასწორი მდებარეობა;

*დ) ყბების, ძვლების ზრდის დარღვევა;

150. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა რკალის დამოკლებას?

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) რაქიტი;

გ) მიკროდენტია;

*დ) ადენტია;

151. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა რკალის შევიწროებას?

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

*ბ) ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგია;

გ) ადენტია;

დ) მაკროდენტია;

152. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა რკალის გაფართოებას პრემოლარების არეში?

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგია;

გ) ადენტია;

*დ) მაკროგლოსია;

153. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა რკალის სუპრანომალას?

ა) ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგია.

ბ) ადენტია;

გ) მიკროდენტია;

*დ) ენდოკრინული სისტემის დარღვევები;

154. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს ფრონტალურ კბილთა პროგნათიას?

ა) ზედა და ქვედა ტუჩების ლაგამების ანომალია.

ბ) რაქიტი;

გ) სანაყოფე წყლების არათანაბარი გადანაწილება;

*დ) ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგია;

155. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს პროგნათიულ თანკბილვას?

ა) ზედა და ქვედა ტუჩების ლაგამების ანომალია.

ბ) მაკროგლოსია;

გ) სარძევე კბილების ნაადრევი ექსტრაქცია;

*დ) ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგია;

156. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს ფრონტალურ კბილთა პროგენიას?

ა) მიკროგლოსია.

ბ) სანაყოფე წყლების არათანაბარი გადანაწილება;

გ) ზედა ტუჩის ლაგამის ანომალია;

*დ) ენის არასწორი მდებარეობა;

157. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს პროგენიულ თანკბილვას?

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) სანაყოფე წყლების არათანაბარი გადანაწილება;

*გ) მაკროგლოსია;

დ) ქვედა ტუჩის ლაგამის ანომალია;

159. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს ღია თანკბილვას?

*ა) მაკროგლოსია.

ბ) რაქიტი;

გ) სანაყოფე წყლების არათანაბარი გადანაწილება;

დ) სამშობიარო ტრავმა;

160. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს ირიბ თანკბილვას?

ა) სამშობიარო ტრავმა.

*ბ) სანაყოფე წყლების არათანაბარი გადანაწილება;

- გ) ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგია;
- დ) ექსტრაგენიტალური დაავადებები

161. ექიმი - ორთოდონტი დისპანსერიზაციის I ჯგუფთან მუშაობას ატარებს:

- *ა) სანგანათლებით.
- ბ) პროთეზირებით;
- გ) მავნე ჩვევების ლიკვიდაციით;
- დ) აპარატურული მკურნალობით;

162. II დისპანსერულ ჯგუფს მიეკუთნებიან ბავშვები:

- ა) თანკბილვის ანომალიებით.
- *ბ) რისკფაქტორების მქონე
- გ) კბილთა დგომის ანომალიებით;
- დ) თანდაყოლილი ყბა-კბილთა ანომალიებით;

163. III დისპანსერულ ჯგუფს მიეკუთნებიან ბავშვები:

- ა) კბილთა დგომის ანომალიებით.
- *ბ) კბილთა დგომის და თანკბილვის ანომალიის მონაცემებით;
- გ) გამოხატული ეტიოლოგიური ფაქტორებით, მაგრამ თანკბილვის მორფოლოგიური გადახრის გარეშე;
- დ) თანდაყოლილი ყბა-კბილთა ანომალიებით;

164. დისპანსერიზაციის I ჯგუფში პაციენტის გადაყვანის კრიტერიუმს წარმოადგენს:

- ა) დადებითი შედეგების მიღება.
- ბ) სუნთქვის ფუნქციის ნორმალიზაცია;
- *გ) ესთეტიკურად მორფოლოგიურად და ფუნქციურად ოპტიმალური შედეგების მიღება;
- დ) ყლაპვის ფუნქციის ნორმალიზაცია;

165. ექიმი - ორთოდონტი დისპანსერული აღრიცხვიდან პაციენტს ხსნის:

- ა) ფუნქციის ნორმალიზაციის შემთხვევაში.
- ბ) სახის ნაკვეთების ესთეტიკური მონაცემების გაუმჯობესების შემთხვევაში;
- გ) დადებითი შედეგების მიღების შემთხვევაში;
- *დ) მუდმივი თანკბილვის სწორად ჩამოყალიბების შემთხვევაში;

166. დისპანსერიზაციის ძირითად ამოცანას წარმოადგენს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ყბა-კბილთა ანომალიების პროფილაქტიკა;
- გ) ყბა-კბილთა ანომალიების მონაცემების მქონე ბავშვთა გამოვლინება;
- დ) ყბა-კბილთა ანომალიის მქონე ბავშვების გამოვლინება;

167. დისპანსერიზაციის IV ჯგუფს მიეკუთნებიან ბავშვები:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კბილთა დგომის და თანკბილვის ანომალიების მცირე გადახრით;
- გ) თანკბილვის ანომალიის მონაცემებით;
- *დ) თანკბილვის ანომალიებით;

168. ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიების პროფილაქტიკას პერინატალურ პერიოდში წარმოადგენს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფენხმძიმობის დროს დედის მავნე ჩვევების ლიკვიდაცია;

- გ) ფეხმძიმობის დროს დედის სრულფასოვანი კვება, დასვენება და შრომის რეჟიმი;
- დ) დედის ფეხმძიმობის დროს სხვადასხვა დაავადების პროფილაქტიკა;

169. ბავშვის ახალშობილობის პერიოდში ყბა-კბილთა ანომალიების პროფილაქტიკის მიზნით აუცილებელია:

- ა) სუნთქვის ფუნქციის ნორმალიზაცია.
- ბ) მავნე ჩვევების ლიკვიდაცია;
- გ) მითერაპია;
- *დ) სწორი ხელოვნური კვება;

170. ბავშვთა ადრეულ ასაკში პროფილაქტიკური ღონისძიებები მიმართულია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ყბების ზრდის რეგულაციისათვის;
- გ) თანკბილვის ანომალიების მონაცემების თავიდან ასაცილებლად;
- *დ) ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიების გამომწვევი მიზეზების თავიდან ასაცილებლად;

171. ყბა-კბილთა ანომალიების თვითრეგულაცია ხდება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ყბა-კბილთა სისტემის ფუნქციის ნორმალიზაციის შედეგად;
- გ) მავნე ჩვევების მოცილების შედეგად;
- დ) ყბების ზრდის შედეგად;

172. კბილთა თანმიმდევრული ექსტრაქციის აბსოლუტურ ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) რომელიმე ყბის განუვითარებლობა.
- ბ) რომელიმე ყბის გაძლიერებული ზრდა;
- *გ) მაკროდენტია;
- დ) ყბების შევიწროება;

173. სარძევე თანკბილვის ბოლო პერიოდის კბილთა ნაადრევი დაკარგვის მიზეზებს წარმოადგენს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კბილთა ამოჭრის ვადების დარღვევა;
- გ) კბილთა რკალების დამოკლება;
- დ) კბილთა რკალების შევიწროება;

174. ყბა-კბილთა ანომალიების პროფილაქტიკური ღონისძიებები ითვალისწინებენ:

- *ა) ოპტიმალური პირობების შექმნას ყბა-კბილთა სისტემის განვითარებისათვის.
- ბ) საოკლუზიო ზედაპირების მოქლიბვას;
- გ) გარკვეული კბილების ექსტრაქციას;
- დ) მავნე ჩვევების ლიკვიდაციას;

175. მატყუარა მაწოვარას გამოყენების ჩვენება 1 წლამდე ბავშვებში:

- *ა) შეზღუდვით ხმარება.
- ბ) თითის წოვის დროს;
- გ) პირით სუნთქვის დროს;
- დ) აბსოლუტური უკუჩვენებაა;

176. მავნე ჩვევების აღმოსაფხვრელად პროფილაქტიკურ ღონისძიებებს 1 წლამდე ბავშვებში წარმოადგენს:

- ა) ზოგადი დაავადებების პროფილაქტიკა და მკურნალობა.
- ბ) სწორი კვება;
- *გ) ხელთათმნების გამოყენება;
- დ) ენის ლაგამის პლასტიკა;

177. კბილების წმენდის დაწყება მიზანშეწონილია ბავშვებში:

- ა) 4-5 წლის ასაკიდან.
- ბ) 3 წლის ასაკიდან;
- *გ) 2 წლის ასაკიდან;
- დ) 1 წლის ასაკიდან;

178. ორთოდონტიული მკურნალობის დაწყებამდე ფსიქოლოგიურ მომზადებას საჭიროებს:

- ა) არ საჭიროებს საერთოდ.
- ბ) აუცილებელია გარკვეული ასაკის შემდეგ;
- *გ) ზოგიერთი პაციენტი;
- დ) ყველა პაციენტი;

179. ცენტრალური ნერვული სისტემის დარღვევის მქონე ბავშვებში ორთოდონტიული მკურნალობა უნდა ჩატარდეს:

- ა) შეიძლება მხოლოდ ცვლად თანკბილვაში.
- ბ) არ შეიძლება;
- *გ) გარკვეულ შემთხვევაში;
- დ) ყველას;

180. რომელ ასაკში ატარებს პროფილაქტიკურ ღონისძიებებს პედიატრი:

- ა) მუდმივი თანკბილვის პერიოდში.
- ბ) ცვლადი თანკბილვის პერიოდში;
- გ) სარძევე თანკბილვის პერიოდში;
- *დ) ახალშობილობის პერიოდში;

181. რომელ ასაკში ატარებს პროფილაქტიკურ ღონისძიებებს ბავშვთა სტომატოლოგი:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილ პერიოდში.
- ბ) ცვლადი თანკბილვის პერიოდში;
- გ) ჩამოყალიბებული სარძევე თანკბილვის პერიოდში;
- დ) სარძევე თანკბილვის ჩამოყალიბების პერიოდში;

182. ყბა-კბილთა ანომალიების განვითარების რომელ პერიოდში ტარდება სარძევე ბორცვების მოქლიბვა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილ პერიოდში.
- ბ) ცვლადი თანკბილვის პერიოდში;
- გ) ჩამოყალიბებული სარძევე თანკბილვის პერიოდში;
- დ) სარძევე თანკბილვის ჩამოყალიბების პერიოდში;

183. ყბა-კბილთა ანომალიების განვითარების რომელ პერიოდში ტარდება მავნე ჩვევების მოცილება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილ პერიოდში.
- ბ) ახალშობილობის პერიოდში;
- გ) ცვლადი თანკბილვის პერიოდში;
- დ) სარძევე თანკბილვის პერიოდში;

184. არასწორი ხელოვნური კვებისას აღინიშნება:

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

*ბ) საგიტალურ სიბრტყეში ქვედა ყბის ზრდის შეჩერება;

გ) საგიტალურ სიბრტყეში ქვედა ყბის ზრდა;

დ) მიკროგლოსია და მაკროგლოსია, აღინიშნება პირით სუნთქვა;

185. ენის წვერის სწორი მდებარეობა ყლაპვის დროს შემდეგია:

ა) მაგარ სასაზე შუაში.

*ბ) ზედა ფრონტალური კბილების სასის მიდამოში;

გ) გვერდით კბილებს შორის;

დ) ფრონტალურ კბილებს შორის;

187. ენის მოკლე ლაგამმა შეიძლება გამოიწვიოს:

*ა) ქვედა კბილთა რკალის გაფართოება.

ბ) ქვედა კბილთა რკალის დამოკლება;

გ) ზედა კბილთა რკალის შევიწროება;

დ) ზედა კბილთა რკალის დამოკლება;

188. ინფანტილური ტიპის ყლაპვის დროს აღინიშნება:

ა) ნიკაპის კუნთის დაჭიმვა.

ბ) პირით სუნთქვა;

გ) სახის ზედა ნაწილის დამაბზვა;

*დ) პირის ირგვლივი და ნიკაპის კუნთის დამაბზვა;

189. პროთეზირება ბავშვებში გამოიყენება:

ა) საღეჭი კუნთების ტონუსში მოყვანისთვის.

ბ) საღეჭი კუნთების დასუსტებისას;

გ) პირის ღრუს ჰიგიენის გაუმჯობესებისთვის;

*დ) ღეჭვის ფუნქციის აღდგენის და პროფილაქტიკისთვის;

190. ზეკომპლექსური კბილების ექსტრაქციის ჩვენებაა:

ა) რეტენირებული, კბილი რომელსაც არ აქვს ჩამოყალიბებული ფესვი.

ბ) ამოჭრილი ზეკომპლექსური კბილი;

გ) ამოჭრის სტადიაში მყოფი ზეკომპლექსური კბილი;

*დ) ნებისმიერი ზეკომპლექსური კბილი, რომელიც იწვევს კბილთა დგომის ანომალიას;

191. ზედა ყბის ცენტრალურ კბილებს შორის ზეკომპლექსური კბილის ექსტრაქციის შემდეგ არსებული დიასთემის (დაახლოებით 5 მმ-მდე) თვითრეგულაცია შეიძლება მოხდეს:

ა) 9 წლამდე.

*ბ) 8 წლამდე;

გ) 7 წლამდე;

დ) 6 წლამდე;

192. 1/1 შორის არსებულ დიასთემას უმეტეს შემთხვევაში იწვევს:

ა) ოდონტომა, რომელიც მდებარეობს 1/1 ფესვის მწვერვალს შორის.

ბ) ზეკომპლექსური კბილების რეტენცია, რომელიც მდებარეობს 1/1 ფესვებს შორის;

*გ) 2/2 ადენტია;

დ) მავნე ჩვევა - თითის წოვა;

193. მიზეზი, რომელიც იწვევს კბილის მოტრიალებას სიგრძივი ღერძის გარშემო შეიძლება იყოს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) აბსოლუტური მაკროდენტია;
- გ) ერთეულ კბილთა მაკროდენტია;
- დ) კბილთა რკალის შევიწროება;

194. ზედა ყბის ცენტრალური კბილების რეტენციის მიზეზს წარმოადგენს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ცენტრალური კბილების აპექსის ადრეული ჩამოყალიბება;
- გ) ტრავმა;
- დ) ზეკომპლექსური კბილები, რომელიც მდებარეობს ცენტრალური კბილების ამოჭრის არეში;

195. რომელ მორფოლოგიურ ცვლილებებს იწვევს კბილთა სუპრანომალია?

- ა) კბილთა მჭიდრო დგომა.
- ბ) კბილთა რკალის გაფართოება;
- გ) კბილთა რკალის დაგრძელება;
- *დ) კბილთა რკალის დეფორმაცია ვერტიკალური მიმართულებით;

196. რომელ მორფოლოგიურ ცვლილებებს იწვევს კბილთა ინფრა ანომალია?

- ა) კბილთა მჭიდრო დგომას.
- ბ) კბილთა რკალის გაფართოებას;
- გ) კბილთა რკალის დაგრძელებას;
- *დ) კბილთა რკალის დეფორმაციას ვერტიკალური მიმართულებით;

197. ჰიპერდონტია ვითარდება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილისას.
- ბ) რეტენციის დროს.
- გ) ადენტიის დროს;
- *დ) ზეკომპლექსური კბილების არსებობის დროს;

198. რომელ მორფოლოგიურ ცვლილებებს იწვევს კბილთა სუპრა ანომალია?

- ა) კბილთა მჭიდრო დგომას.
- ბ) კბილთა რკალის გაფართოებას;
- გ) კბილთა რკალის დაგრძელებას;
- *დ) კბილთა რკალის დეფორმაციას ვერტიკალური მიმართულებით;

199. რომელ მორფოლოგიურ ცვლილებებს იწვევს კბილთა ინფრა ანომალია?

- ა) კბილთა მჭიდრო დგომას.
- ბ) კბილთა რკალის გაფართოებას;
- გ) კბილთა რკალის დაგრძელებას;
- *დ) კბილთა რკალის დეფორმაციას ვერტიკალური მიმართულებით;

200. ფრონტალური კბილების არეში ალვეოლური მორჩის დამოკლების ხარჯზე განვითარებული ღია თანკბილვის გამომწვევი მიზეზია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ენის არასწორი არტიკულაცია "შ" და "ს" ბგერების წარმოთქმისას;

- გ) თითის წოვა;
- *დ) ენის წოვა;

201. ქვედა ყბის ფრონტალური კბილების არეში კბილ-ალვეოლური მორჩის დამოკლების ხარჯზე განვითარებული ღია თანკბილვის მიზეზია?

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ცერა თითის წოვა;
- გ) ქვედა ტუჩის წოვა;
- დ) ენის ლაგმის დამოკლება;

202. ზედა ყბის კბილთა რკალის შევიწროების მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არასწორი ყლაპვა;
- *გ) პირით სუნთქვა;
- დ) მავნე ჩვევა- თითის წოვა;

203. რომელ მორფოლოგიურ ცვლილებებს იწვევს კბილთა სუპრა ანომალია?

- ა) კბილთა მჭიდრო დგომას.
- ბ) კბილთა რკალის გაფართოებას;
- გ) კბილთა რკალის დაგრძელებას;
- *დ) კბილთა რკალის დეფორმაციას ვერტიკალური მიმართულებით;

204. რომელ მორფოლოგიურ ცვლილებებს იწვევს კბილთა ინფრა ანომალია?

- ა) კბილთა მჭიდრო დგომას.
- ბ) კბილთა რკალის გაფართოებას;
- გ) კბილთა რკალის დაგრძელებას;
- *დ) კბილთა რკალის დეფორმაციას ვერტიკალური მიმართულებით;

205. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა რკალის ინფრა ანომალიას?

- ა) კარიბჭის ანომალია.
- ბ) ინფექციური დაავადებები;
- გ) კბილთა ამოჭრის ვადების დარღვევა;
- *დ) გენეტიკური ;

206. რა ფუნქციური ცვლილებები აღინიშნება კბილთა რკალის დამოკლების დროს:

- ა) ყლაპვის ფუნქციის დარღვევა.
- ბ) მეტყველების ფუნქციის დარღვევა;
- გ) სუნთქვის ფუნქციის დარღვევა;
- *დ) კბეჩისა და ლეჭვის ფუნქციის დარღვევა;

207. რა ფუნქციური ცვლილებები აღინიშნება კბილთა რკალის დაგრძელების დროს:

- ა) ყლაპვის ფუნქციის დარღვევა.
- ბ) მეტყველების ფუნქციის დარღვევა;
- გ) სუნთქვის ფუნქციის დარღვევა;
- *დ) კბეჩისა და ლეჭვის ფუნქციის დარღვევა;

208. რა მორფოლოგიური ცვლილებები აღინიშნება ზედა ყბის კბილთა რკალის დაგრძელების დროს?

- ა) ირიბი თანკბილვა.

- ბ) პროგნათიული თანკბილვა;
- *გ) ფრონტალურ კბილთა პროგნათია;
- დ) კბილთა მჭიდრო დგომა;

209. რა მორფოლოგიური ცვლილებები აღინიშნება ზედა ყბის კბილთა რკალის დამოკლების დროს?

- ა) ირიბი თანკბილვა.
- ბ) პროგნათიული თანკბილვა;
- *გ) ფრონტალურ კბილთა პროგენია;
- დ) კბილთა მჭიდრო დგომა;

210. რა მორფოლოგიური ცვლილებები აღინიშნება კბილთა რკალის სუპრა ანომალიის დროს?

- ა) ირიბი თანკბილვა.
- ბ) პროგნათიული თანკბილვა;
- გ) კბილთა რკალის გაფართოება;
- *დ) კბილთა რკალის ვერტიკალური ზომების შემცირება;

211. რა მორფოლოგიური ცვლილებები აღინიშნება კბილთა რკალის ინფრა ანომალიის დროს?

- ა) ღია თანკბილვა.
- ბ) პროგნათიული თანკბილვა;
- გ) კბილთა რკალის შევიწროება;
- *დ) კბილთა რკალის ვერტიკალური ზომების მომატება;

212. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს კბილთა რკალის ინფრა ანომალიას?

- ა) კარიბჭის ანომალია.
- ბ) ინფექციური დაავადებები;
- გ) კბილთა ამოჭრის ვადების დარღვევა;
- *დ) გენეტიკური ;

213. რა მორფოლოგიური ცვლილებები აღინიშნება ზედა ყბის კბილთა რკალის დაგრძელების დროს?

- ა) ირიბი თანკბილვა.
- ბ) პროგნათიული თანკბილვა;
- *გ) ფრონტალურ კბილთა პროგნათია;
- დ) კბილთა მჭიდრო დგომის;

214. რა მორფოლოგიური ცვლილებები აღინიშნება ზედა ყბის კბილთა რკალის დამოკლების დროს?

- ა) ირიბი თანკბილვა.
- ბ) პროგნათიული თანკბილვა;
- *გ) ფრონტალურ კბილთა პროგენია;
- დ) კბილთა მჭიდრო დგომა;

215. რა მორფოლოგიური ცვლილებები აღინიშნება კბილთა რკალის სუპრა ანომალიის დროს?

- ა) ირიბი თანკბილვა.
- ბ) პროგნათიული თანკბილვა;
- გ) კბილთა რკალის გაფართოება;
- *დ) კბილთა რკალის ვერტიკალური ზომების შემცირება;

216. რა მორფოლოგიური ცვლილებები აღინიშნება კბილთა რკალის ინფრა ანომალიის დროს?

- ა) ღია თანკბილვა.

- ბ) პროგნათიული თანკბილვა;
- გ) კბილთა რკალის შვევიწროება;
- *დ) კბილთა რკალის ვერტიკალური ზომების მომატება;

217. რა ფუნქციური ცვლილებები აღინიშნება კბილთა რკალის დაგრძელების დროს:

- ა) ყლაპვის ფუნქციის დარღვევა.
- ბ) მეტყველების ფუნქციის დარღვევა;
- გ) სუნთქვის ფუნქციის დარღვევა;
- *დ) კბეჩისა და ლეჭვის ფუნქციის დარღვევა;

218. რა ფუნქციური ცვლილებები აღინიშნება კბილთა რკალის დამოკლების დროს:

- ა) ყლაპვის ფუნქციის დარღვევა.
- ბ) მეტყველების ფუნქციის დარღვევა;
- გ) სუნთქვის ფუნქციის დარღვევა;
- *დ) კბეჩისა და ლეჭვის ფუნქციის დარღვევა;

219. რა ფუნქციური ცვლილებები აღინიშნება კბილთა რკალის შვევიწროების დროს:

- ა) ყლაპვის ფუნქციის დარღვევა.
- ბ) მეტყველების ფუნქციის დარღვევა;
- გ) სუნთქვის ფუნქციის დარღვევა;
- *დ) კბეჩისა და ლეჭვის ფუნქციის დარღვევა;

220. მაკროგენია მიეკუთვნება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ყბების მდებარეობის ანომალიას;
- გ) ყბების ფორმის ანომალიას;
- *დ) ყბების ზომის ანომალიას;

221. მაკროგნათია მიეკუთვნება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ყბების მდებარეობის ანომალიას;
- გ) ყბების ფორმის ანომალიას;
- *დ) ყბების ზომის ანომალიას;

222. მიკროგენია მიეკუთვნება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ყბების მდებარეობის ანომალიას;
- გ) ყბების ფორმის ანომალიას;
- *დ) ყბების ზომის ანომალიას;

223. მიკროგნათია მიეკუთვნება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ყბების მდებარეობის ანომალიას;
- გ) ყბების ფორმის ანომალიას;
- *დ) ყბების ზომის ანომალიას;

224. ღრმა თანკბილვის ჩამოყალიბებას ხელს უწყობს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.

- ბ) ლექვიტი და მიმიკური კუნთების პარაფუნქცია;
- გ) ყლაპვის ფუნქციის დარღვევა;
- დ) სუნთქვის ფუნქციის დარღვევა;

225. ღრმა თანკბილვის მკურნალობის დაგეგმისას ითვალისწინებენ:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ღრმა თანკბილვის სახეობას;
- გ) თანკბილვის ჩამოყალიბების პერიოდს;
- დ) ასაკს;

228. სახის რომელი ნაკვთებია დამახასიათებელი ღრმა თანკბილვისთვის:

- ა) ყვრიმალის არე გასადავებული.
- ბ) სახის ქვედა მესამედის დაგრძელება;
- გ) ჩიტისებრი სახე;
- *დ) ტურ-ნიკაპის ხაზი მკვეთრადაა გამოხატული;

229. რომელი ფორმები ეკუთვნის ღრმა თანკბილვას?

- ა) ზედა ყბის კბილთა რკალის დაგრძელება.
- ბ) ქვედა ყბის ზომების შემცირება;
- გ) ზედა ყბის ზომების გადიდება;
- *დ) ზედა ყბის ფრონტალურ არეში ალვეოლური მორჩის დაგრძელება;

230. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს ღრმა თანკბილვას?

- ა) რახიტი.
- *ბ) მაკროგლოსია;
- გ) სანაყოფე წყლების არათანაბარი განაწილება;
- დ) სამშობიარო ტრავმა;

231. რომელი ანომალიებთან კომბინაციაში გვხვდება ღრმა თანკბილვა?

- ა) ირიბთან.
- *ბ) პროგენიასთან;
- გ) ღრმასთან;
- დ) ნეიტრალურთან;

232. სახის რომელი ნაკვთებია დამახასიათებელი ღრმა თანკბილვისთვის:

- *ა) სახის ქვედა მესამედი დაგრძელებულია, პირის ნაპრალი ღიაა.
- ბ) ჩიტისებრი სახე;
- გ) ტურ-ნიკაპის ხაზი მკვეთრადაა გამოხატული;
- დ) სახის ქვედა მესამედის დამოკლება;

233. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს ირიბ თანკბილვას?

- ა) სამშობიარო ტრავმა.
- ბ) სანაყოფე წყლების არათანაბარი განაწილება;
- გ) ზედა სასუნთქი გზების პათოლოგია;
- *დ) ქვედა ყბის სახსრის ანკილოზი;

234. სახის რომელი ნაკვთებია დამახასიათებელი ირიბი თანკბილვისთვის:

- ა) სახის ქვედა მესამედის დამოკლება.

ბ) სახის ქვედა მესამედის დაგრძელება;

*გ) სახის ასიმეტრიულობა;

დ) ჩიტისებრი სახე;

235. ღრმა თანკბილვის ჩამოყალიბების ადრეულ მონაცემებს წარმოადგენს:

ა) სახის ქვედა მესამედის დამოკლება.

ბ) გვერდითი არის კბილ-ალვეოლური მორჩის დაგრძელება;

გ) ქვედა ყბის ფრონტალური არის კბილ-ალვეოლური მორჩის დაგრძელება;

*დ) ცენტრალური კბილების ღრმა გადმოკბილვა;

236. სახის რომელი ნაკვთებია დამახასიათებელი პროგნათიული თანკბილვისათვის:

ა) ზედა ტუჩის ჩავარდნა.

ბ) სახის ასიმეტრია;

*გ) სახის ქვედა მესამედი დამოკლებულია;

დ) სახის ქვედა მესამედი დაგრძელებულია;

237. რომელი ფორმები ეკუთვნის ფრონტალურ კბილების პროგნათიულ თანკბილვას?

*ა) ზედა ყბის ფრონტალურ კბილთა პროტრუსია.

ბ) ქვედა ყბა ჩამორჩება განვითარებაში და დაცურებულია დისტალურად;

გ) ზედა ყბის კბილთა რკალის დამოკლება;

დ) ზედა ყბა ძლიერადაა განვითარებული, ქვედა ყბა დაცურებულია დისტალურად;

238. რომელი ფორმები ეკუთვნის პროგნათიულ თანკბილვას?

ა) ზედა ყბა ძლიერადაა განვითარებული.

*ბ) ქვედა ყბა ჩამორჩება ზრდაში და დაცურებულია დისტალურად;

გ) ზედა და ქვედა ყბის ზრდაში ჩამორჩენა;

დ) ზედა ყბის კბილთა რკალის დაგრძელება;

239. რა ფუნქციურ დარღვევებს აქვს ადგილი ფრონტალურ კბილთა პროგნათიული თანკბილვის დროს:

ა) სუნთქვის ფუნქციის დარღვევას.

ბ) მეტყველების ფუნქციის დარღვევას;

გ) ყლაპვის ფუნქციის დარღვევას;

*დ) კბეჩისა და ლეჭვის ფუნქციის დარღვევა;

240. რა ფუნქციურ დარღვევებს აქვს ადგილი პროგნათიული თანკბილვის დროს:

ა) სუნთქვის ფუნქციის დარღვევას.

ბ) მეტყველების ფუნქციის დარღვევას;

გ) ყლაპვის ფუნქციის დარღვევას;

*დ) კბეჩისა და ლეჭვის ფუნქციის დარღვევას;

241. რომელ კბილთა და კბილთა რკალის ანომალიებს მივყავართ პროგნათიულ თანკბილვამდე?

ა) ზედა ყბის განუვითარებლობს.

ბ) ზედა ყბის ფრონტალურ კბილთა ვესტიბულურ დგომას;

*გ) ქვედა ყბის განუვითარებლობას

დ) ზედა ყბის განუვითარებლობას

242. რომელი ეტიოლოგიური ფაქტორები იწვევს პროგნათიულ თანკბილვას?

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

- ბ) სანაყოფე წყლების არასწორი განაწილება;
- *გ) მაკროგლოსია;
- დ) ქვედა ტურის ლაგამის ანომალია;

243. სახის რომელი ნაკვებია დამახასიათებელი პროგენიული თანკბილვისათვის?

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ქვედა ყბის კუთხე ბლაგვია;
- გ) ყვრიმალის არე გასადავებულია;
- დ) სახის ქვედა მესამედი დაგრძელებულია;

244. რომელი ფორმები ეკუთვნის ფრონტალურ კბილთა პროგენიულ თანკბილვას?

- ა) ზედა ყბის კბილების ვესტიბულური დგომა.
- *ბ) ქვედა ყბა ძლიერადაა განვითარებული;
- გ) ზედა ყბა ძლიერადაა განვითარებული;
- დ) ქვედა ყბა ძლიერადაა განვითარებული და დაცურებული მეზიალურად;

245. რა ფუნქციურ დარღვევებს აქვს ადგილი ფრონტალურ კბილთა პროგენიული თანკბილვის დროს:

- ა) სუნთქვის ფუნქციის დარღვევას.
- ბ) მეტყველების ფუნქციის დარღვევას;
- გ) ყლაპვის ფუნქციის დარღვევას;
- *დ) კბერისა და ლეჭვის ფუნქციის დარღვევას;

246. რომელი კბილთა და კბილთა რკალის ანომალიებს მივყავართ ლატეროგნათიამდე?

- ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ქვედა ყბის ძლიერ განვითარებას;
- გ) ზედა ყბის ძლიერ განვითარებას;
- *დ) ზედა ყბის კბილთა რკალის ცალმხრივი შევიწროებას;

247. რომელ კბილთა და კბილთა რკალის ანომალიებს მივყავართ ლატეროგენიამდე?

- ა) ზედა ყბის ცალმხრივ შევიწროებას.
- ბ) ქვედა ყბის ცალმხრივ შევიწროებას;
- გ) ზედა ყბის ძლიერ განვითარებას;
- *დ) ქვედა ყბის ტრანსვერზალურ გადანაცვლებას;

248. რა ფუნქციურ დარღვევებს აქვს ადგილი ფრონტალურ კბილთა პროგენიული თანკბილვის დროს:

- ა) სუნთქვის ფუნქციის დარღვევას.
- ბ) მეტყველების ფუნქციის დარღვევას;
- გ) ყლაპვის ფუნქციის დარღვევას;
- *დ) კბერისა და ლეჭვის ფუნქციის დარღვევას;

249. რა ფუნქციურ დარღვევებს აქვს ადგილი ფრონტალურ კბილთა პროგენიული თანკბილვის დროს:

- ა) სუნთქვის ფუნქციის დარღვევას.
- ბ) მეტყველების ფუნქციის დარღვევას;
- გ) ყლაპვის ფუნქციის დარღვევას;
- *დ) კბერისა და ლეჭვის ფუნქციის დარღვევას;

250. რომელ კბილთა და კბილთა რკალის ანომალიებს მივყავართ ფრონტალურ კბილთა პროგენიულ თანკბილვამდე?

- ა) ქვედა ყბის კბილთა რკალის დამოკლებას.
- ბ) ზედა ყბის კბილთა რკალის დაგრძელებას;
- გ) ქვედა ყბის ფრონტალურ კბილთა ორალურ დგომას;
- *დ) ზედა ყბის ფრონტალურ კბილთა ორალურ დგომას;

251. რომელ კბილთა და კბილთა რკალის ანომალიებს მივყავართ პროგენიულ თანკბილვამდე?

- ა) ზედა ყბის ზომების გაზრდას.
- ბ) ზედა ყბის ფრონტალურ კბილთა ვესტიბულარულ დგომას;
- გ) ქვედა ყბის ზომების შემცირებას;
- *დ) ზედა ყბის ზომების შემცირებას;

252. რომელი თანკბილვის ანომალიებთან კომბინაციაში გვხდება პროგენიული თანკბილვა?

- ა) ყველა ჩამოთვლილთან.
- ბ) ნეიტრალურთან;
- გ) ირიბთან;
- *დ) ღიასთან;

253. რომელ ფუნქციურ ცვლილებებს აქვს ადგილი ღრმა თანკბილვის დროს?

- ა) მეტყველების ფუნქციის დარღვევას.
- ბ) ყლაპვის ფუნქციის დარღვევას;
- გ) სუნთქვის ფუნქციის დარღვევას;
- *დ) ესთეტიკურს;

254. რომელ კბილთა და კბილთა რკალის ანომალიებს მივყავართ ღრმა თანკბილვამდე?

- ა) 2 1/ 1 2 პროტრუსიას.
- ბ) ქვედა ყბის ზომების შემცირებას;
- გ) ზედა ყბის ზომების შემცირებას;
- *დ) 2 1/ 1 2 რეტრუსიას;

255. რომელ თანკბილვის ანომალიებთან კომბინაციაში გვხდება ღია თანკბილვა?

- ა) ირიბთან.
- *ბ) პროგენიასთან;
- გ) ღრმასთან;
- დ) ნეიტრალურთან;

256. სახის რომელი ნაკვთებია დამახასიათებელი ღია თანკბილვისათვის?

- *ა) სახის ქვედა მესამედი დაგრძელებულია, პირის ნაპრალი ღიაა.
- ბ) ჩიტისებრი სახე;
- გ) ტუჩ-ნიკაპის ნაპრალის ხაზი მკვეთრადაა გამოხატული;
- დ) სახის ქვედა მესამედის დამოკლება;

257. რომელი ფორმები ეკუთვნის ღია თანკბილვას?

- ა) ზედა ყბის განუვითარებლობა.
- ბ) ქვედა ყბის განუვითარებლობა;
- გ) ზედა ყბის გაძლიერებული ზრდა;
- *დ) ზედა და ქვედა ყბის ფრონტალური არის კბილ - ალვეოლური დამოკლება;

258. რომელ ფუნქციურ ცვლილებებს აქვს ადგილი ღია თანკბილვის დროს?

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის.
- ბ) მეტყველების ფუნქციის დარღვევას;
- გ) ყლაპვის ფუნქციის დარღვევას;
- დ) კბეჩისა და ღეჭვის ფუნქციის დარღვევას;

259. რომელ კბილთა და კბილთა რკალის ანომალიებს მივყავართ ღია თანკბილვამდე?

- ა) ქვედა ყბის ზომების გადიდება.
- ბ) 2 1/ 1 2 რეტრუსიოს;
- გ) ზედა ყბის ზომების შემცირებას;
- *დ) კბილ-ალვეოლური არის დამოკლებას ფრონტალურ არეში;

260. სახის რომელი ნაკვთებია დამახასიათებელი ირიბი თანკბილვისათვის?

- ა) სახის ქვედა მესამედის დამოკლება.
- ბ) სახის ქვედა მესამედის დაგრძელება;
- *გ) ასიმეტრიულობა;
- დ) ჩიტისებრი სახე;

261. რომელი ფორმები ეკუთვნის ირიბ თანკბილვას?

- ა) ქვედა ყბა ძლიერადაა განვითარებული.
- ბ) ქვედა ყბა განუვითარებელია;
- *გ) ლატეროგნათია;
- დ) ზედა ყბა ძლიერადაა განვითარებული;

262. რომელ ფუნქციურ ცვლილებებს აქვს ადგილი ირიბი თანკბილვის დროს?

- ა) ყლაპვის დარღვევას.
- ბ) მეტყველების ფუნქციის დარღვევას;
- გ) სუნთქვის ფუნქციის დარღვევას;
- *დ) კბეჩისა და ღეჭვის ფუნქციის დარღვევას;

263. რომელ კბილთა და კბილთა რკალის ანომალიებს მივყავართ ლატეროგნათიამდე?

- ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ქვედა ყბის ძლიერ განვითარებას;
- გ) ზედა ყბის ძლიერ განვითარებას;
- *დ) ზედა ყბის კბილთა რკალის ცალმხრივი შევიწროებას;

264. მავნე ჩვევის, ენის წოვის, ლიკვიდაციის მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) ცხვირ-ხახის სანაცია.
- ბ) დახრილსიბრტყიანი ფირფიტის ხმარება;
- *გ) ენის დამცველი ფირფიტის ხმარება;
- დ) ვესტიბულური ფირფიტის ხმარება;

265. ტუჩების ფუნქციის აღდგენა შესაძლებელია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიების კორექციის შედეგად;
- გ) ზედა ტუჩის ლაგამის კორექციის შედეგად;
- *დ) მიოთერაპიული ვარჯიშებით პირის ირგვლივი კუნთებისთვის;

266. ექიმის ტაქტიკა სარძევე თანკბილვის დროს მოლარების ნაადრევი დაკარგვისას მდგომარეობს (ნეიტრალური თანკბილვის შემთხვევაში) შემდგომში:

ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

ბ) დეფექტის დახურვაში გვერდითი კბილების გადაადგილების ხარჯზე;

გ) მასაჟის დანიშვნაში;

*დ) მოსახსნელი პროთეზის დამზადებაში;

267. ექიმის ტაქტიკა ცვლადი თანკბილვის დროს მუდმივი პირველი მოლარის ნაადრევი დაკარგვისას მდგომარეობს (11 წ. ასაკში) შემდგომში:

ა) ანტაგონისტი პირველი მოლარის ექსტრაქციაში.

*ბ) დეფექტის დახურვაში მე-7 - მე-8 კბილის ხარჯზე;

გ) მოუხსნელი ხიდისებრი პროთეზის დამზადებაში;

დ) მოსახსნელი პროთეზის დამზადებაში;

268. პროგნოზული თანკბილვის ადრეული მონაცემების მკურნალობა (დროებით თანკბილვაში) გულისხმობს:

*ა) პროგნოზის გამომწვევი მიზეზის მოცილებას.

ბ) გარკვეული კბილების ბორცვების მოქლიბვას;

გ) ქვედა ყბის ზრდის სტიმულაციას;

დ) ზედა ყბის ზრდის შეჩერებას

269. პროგნოზული თანკბილვის ადრეული მონაცემების მკურნალობა (დროებით) თანკბილვაში გულისხმობს:

*ა) პროგნოზის გამომწვევი მიზეზის მოცილებას.

ბ) აპარატურულ მკურნალობას;

გ) ქვედა ყბის ზრდის შეჩერებას;

დ) ზედა ყბის ზრდის სტიმულაციას;

270. ღრმა თანკბილვის ადრეული მონაცემების მკურნალობა (დროებით თანკბილვაში) გულისხმობს:

ა) ყველა ჩამოთვლილს.

*ბ) მავნე ჩვევების მოცილებას;

გ) ყბების ზრდის სტიმულაციას გვერდით არეში;

დ) აპარატურულ მკურნალობას;

271. ღია თანკბილვის ადრეული მონაცემების მკურნალობა (დროებით თანკბილვაში) გულისხმობს:

*ა) მავნე ჩვევების მოცილებას, ფუნქციის ნორმალიზაციას.

ბ) ყბების ზრდის შეჩერებას გვერდით არეში;

გ) აპარატურულ მკურნალობას;

დ) ყბების ზრდის სტიმულაციას ფრონტალურ არეში;

272. ნეიტრალური თანკბილვის მქონე ბავშვებში (8-9 წ.) ფრონტალური კბილების დაკარგვისას მკურნალობა ითვალისწინებს:

ა) დეფექტის დახურვას გვერდითი კბილების გადანაცვლების ხარჯზე.

ბ) დაკვირვებას;

გ) მოუხსნელი პროთეზის დამზადებას;

*დ) მოსახსნელი პროთეზის დამზადებას;

273. რეტენციული ეშვის შემთხვევაში, როდესაც მისი მდებარეობა არასწორია, მკურნალობა შესაძლებელია:

- ა) დაკვირვებით.
- ბ) კბილთა რკალში მისთვის ადგილის შექმნით;
- გ) ალვეოლური მორჩის მასაჟით;
- *დ) პროთეზირებით;

274. ენის ლაგამის პლასტიკის ჩვენებას ჩვილ ასაკში წარმოადგენს:

- ა) ყბების არასწორი შეთანასოვნება.
- ბ) მოკლე ენის ლაგამი;
- გ) მაკროგლოსია;
- *დ) გამწვანებული წოვა;

275. ენის ლაგამის პლასტიკის ჩვენებაა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ენის ლაგამის დამოკლება, რომელიც ზღუდავს მის მოძრაობას;
- გ) ბგერათა წარმოქმნის დარღვევა;
- დ) ყლაპვის დარღვევა;

276. ზედა ტუჩის ლაგამის პლასტიკის ჩვენებაა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ბგერათა წარმოქმნის დარღვევა;
- *გ) დიასთემა 2 მმ-ზე მეტი;
- დ) ზედა ტუჩის ლაგამის დამოკლება;

278. სიგრძივი ღერძის გარშემო კბილის მოტრიალებას აადვილებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მასაჟი;
- გ) ელექტროსტიმულაცია;
- დ) კომპაქტოოსტეოტომია;

279. როგორც კბილთა, რკალის ასევე მისი აპიკალური ბაზისის გაფართოებას შეიძლება მივაღწიოთ:

- ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) ფრენკელის ფუნქციური რეგულატორით;
- გ) ენ-ჯოას ტექნიკით;
- *დ) გამაფართოებელ ხრახნიანი ფირფიტით;

280. ფრენკელის ფუნქციური რეგულატორით დროებითი თანკბილვის დროს მკურნალობის ოპტიმალური ასაკია;

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს.
- ბ) 5,5- 7 წლამდე;
- გ) 4-5,- 5 წლამდე;
- დ) 3-4 წლამდე;

281. ფრენკელის ფუნქციური რეგულატორით მკურნალობის ოპტიმალური ასაკია:

- ა) 15 წლის .
- *ბ) 13-15 წლამდე;
- გ) 11-13 წლამდე;

დ) 9-10 წლამდე;

282. მოსასხნელი ფირფიტოვანი აპარატი გამაფართოებელი ხრახნით შუა ხაზზე გამოიყენება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს.
- ბ) ფრონტალურ არეში კბილთა რკალის შემცირების დროს;
- *გ) კბილთა რკალის შევიწროების დროს;
- დ) კბილთა მჭიდრო დგომის დროს;

283. პროგენიული თანკბილვის მკურნალობის დაგეგმვისას ითვალისწინებენ:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) პროგენიული თანკბილვის სახეობას;
- გ) თანკბილვის ჩამოყალიბების პერიოდს;
- დ) ასაკს;

284. ღია თანკბილვის მკურნალობის დაგეგმვისას ითვალისწინებენ:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ღია თანკბილვის სახეობას;
- გ) თანკბილვის ჩამოყალიბების პერიოდს;
- დ) ასაკს;

285. ირიბი თანკბილვის მკურნალობის დაგეგმვისას ითვალისწინებენ:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ირიბი თანკბილვის სახეობას;
- გ) თანკბილვის ჩამოყალიბების პერიოდს;
- დ) ასაკს;

286. ორთოდონტიული აპარატების ზეგავლენით კბილთა ყველაზე იოლი გადაადგილება ხდება:

- *ა) ორალური მიმართულებით.
- ბ) ვერტიკალური მიმართულებით;
- გ) მედიალური მიმართულებით;
- დ) დისტალური მიმართულებით;

287. ბავშვთა ასაკში პროთეზირების ძირითად მიზანს წარმოადგენს:

- ა) პროფილაქტიკა.
- ბ) მეტყველების ნორმალიზაცია;
- გ) ყლაპვის ნორმალიზაცია;
- *დ) ღეჭვის ნორმალიზაცია;

288. მიუთითეთ მკურნალობის მეთოდი პროგნათიის დროს სარძევე თანკბილვის პერიოდში:

- *ა) მხოთერაპიული და პროფილაქტიკურ-აპარატურული მკურნალობის მეთოდი.
- ბ) აპარატურული მკურნალობის მეთოდი;
- გ) ქირურგიული მკურნალობის მეთოდი;
- დ) მხოთერაპია;

289. მიუთითეთ მკურნალობის მეთოდი პროგნათიის დროს მუდმივი თანკბილვის პერიოდში:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) აპარატურული მკურნალობის მეთოდი;
- გ) ქირურგიული მკურნალობის მეთოდი;

დ) მიოთერაპია;

290. რომელი კბილთა და კბილთა რკალის ანომალიებს მიეყვართ ფრონტალურ კბილთა პროგნათიულ თანკბილვამდე:

*ა) ყველა ჩამოთვლილს.

ბ) ქვედა ყბის კბილთა რკალის დამოკლებას;

გ) ზედა ყბის კბილთა რკალის დაგრძელებას;

დ) ზედა ყბის ფრონტალურ კბილთა პროტრუსიოს;

291. მიუთითეთ მკურნალობის მეთოდი პროგენიის დროს სარძევე თანკბილვის პერიოდში:

*ა) მიოთერაპიული და პროფილაქტიკურ-აპარატურული მკურნალობის მეთოდი.

ბ) აპარატურული მკურნალობის მეთოდი;

გ) ქირურგიული მკურნალობის მეთოდი;

დ) მიოთერაპია;

292. მიუთითეთ მკურნალობის მეთოდი პროგენიის დროს მუდმივი თანკბილვის პერიოდში:

*ა) აპარატურული და ქირურგიული მკურნალობის მეთოდები.

ბ) აპარატურული მკურნალობის მეთოდი;

გ) ქირურგიული მკურნალობის მეთოდი;

დ) მიოთერაპია;

295. მიუთითეთ მკურნალობის მეთოდი ღრმა თანკბილვის დროს ცვლადი თანკბილვის პერიოდში:

*ა) აპარატურული და მიოთერაპიული.

ბ) აპარატურული;

გ) ქირურგიული;

დ) მიოთერაპია;

296. მიუთითეთ მკურნალობის მეთოდები ღია თანკბილვის დროს სარძევე თანკბილვის პერიოდში:

ა) ქირურგიული.

*ბ) პროფილაქტიკური და აპარატურული;

გ) აპარატურული;

დ) პროფილაქტიკური;

297. მიუთითეთ მკურნალობის მეთოდები ღია თანკბილვის დროს ცვლადი თანკბილვის პერიოდში:

*ა) აპარატურული და ქირურგიული.

ბ) ქირურგიული;

გ) აპარატურული;

დ) მიოთერაპია;

298. კომპაქტოსტეოტომია ტარდება შემდეგი მიზნით:

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი;

გ) ორთოდონტიული მკურნალობის გახანგრძლივების მიზნით;

*დ) ორთოდონტიული მკურნალობის დაჩქარების მიზნით;

299. ეკონსტრუქციული ოპერაციები ყბის ძვლებზე ტარდება:

ა) ნებისმიერ ასაკში.

- ბ) 12 წლის ასაკიდან;
- გ) 10 წლის ასაკიდან;
- *დ) 14 წლის ასაკიდან;

300. მიოთერაპია მიზანშეწონილია დაინიშნოს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ცვლადი თანკბილვის დროს;
- გ) ჩამოყალიბებული სარძევე თანკბილვის დროს;
- *დ) სარძევე თანკბილვის ფორმირების დროს;

301. მიოთერაპიული ვარჯიშები, რომელიც იწვევს ქვედა ყბის წინ გამოწევას, რეკომენდებულია:

- *ა) ქვედა ყბის დისტალური დაცურების დროს.
- ბ) მედიალური ოკლუზიის დროს;
- გ) ქვედა ყბის განუვითარებლობის დროს;
- დ) კბილთა რკალის შევიწროების დროს;

302. მედიალურ ოკლუზიის მკურნალობის დროს რეკომენდებულია შემდეგი ვარჯიშები:

- ა) ქვედა საჭრელებზე ენით ზეწოლა.
- ბ) ზედა ფრონტალური კბილებით ქვედა ტუჩის დაჭერა;
- *გ) ზედა ფრონტალური კბილებით ზედა ტუჩის დაჭერა;
- დ) ზედა ტუჩის დაჭიმვა ენით;

303. ქვედა ყბის ამწევი კუნთებისათვის რეკომენდებულია შემდეგი ვარჯიშები:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) ქვედა ყბის შენელებული გამოწევა წინ;
- გ) ქვედა ტუჩის კბეჩა;
- დ) კბილებზე ზეწოლა;

304. ფრენკელის III ტიპის ფუნქციის რეგულატორი გამოიყენება შემდეგი ანომალიების სამკურნალოდ:

- ა) კბილთა რკალის შევიწროებისას.
- ბ) მედიალური ოკლუზიისას;
- გ) დისტალური ოკლუზიისას;
- *დ) კბილთა რკალის დიზოკლუზიისას;

305. რომელ ასაკში ატარებს პროფილაქტიკურ ღონისძიებებს პედიატრი:

- ა) მუდმივი თანკბილვის პერიოდში;
- ბ) ცვლადი თანკბილვის პერიოდში;
- გ) სარძევე თანკბილვის პერიოდში;
- *დ) ახალშობილობის პერიოდში;

306. რომელ ასაკში ატარებს პროფილაქტიკურ ღონისძიებებს ბავშვთა სტომატოლოგი:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს.
- ბ) ცვლადი თანკბილვის პერიოდში;
- გ) ჩამოყალიბებული სარძევე თანკბილვის პერიოდში;
- დ) სარძევე თანკბილვის ჩამოყალიბების პერიოდში;

307. ყბა-კბილთა ანომალიების განვითარების რომელ პერიოდში ტარდება სარძევე ბორცვების მოქლიბვა?

- *ა) ყველა ჩამოთვლილისას.

- ბ) ცვლადი თანკბილვის პერიოდში;
- გ) ჩამოყალიბებული სარძევე თანკბილვის პერიოდში;
- დ) სარძევე თანკბილვის ჩამოყალიბების პერიოდში;

308. ყბა-კბილთა ანომალიების განვითარების რომელ პერიოდში ტარდება მავნე ჩვევების მოცილება?

- *ა) ყველა ჩამოთვლილსას.
- ბ) ახალშობილობის პერიოდში;
- გ) ცვლადი თანკბილვის პერიოდში;
- დ) სარძევე თანკბილვის ჩამოყალიბების პერიოდში;

309. რამდენი დისპანსერული ჯგუფი არსებობს ორთოდონტიაში?

- ა) 6.
- ბ) 3;
- გ) 5;
- *დ) 4;

310. მიუთითეთ მკურნალობის მეთოდი პროგნათიის დროს სარძევე თანკბილვის პერიოდში:

- *ა) მიოთერაპიული და პროფილაქტიკურ-აპარატურული მკურნალობის მეთოდი.
- ბ) აპარატურული მკურნალობის მეთოდი;
- გ) ქირურგიული მკურნალობის მეთოდი;
- დ) მიოთერაპია;

311. მიუთითეთ მკურნალობის მეთოდი პროგნათიის დროს მუდმივი თანკბილვის პერიოდში:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილსას.
- ბ) აპარატურული და ქირურგიული მკურნალობის მეთოდები;
- გ) ქირურგიული მკურნალობის მეთოდი;
- დ) მიოთერაპია;

312. მიუთითეთ მკურნალობის მეთოდი პროგნათიის დროს სარძევე თანკბილვის პერიოდში:

- *ა) მიოთერაპიული და პროფილაქტიკურ-აპარატურული მკურნალობის მეთოდი.
- ბ) აპარატურული მკურნალობის მეთოდი;
- გ) ქირურგიული მკურნალობის მეთოდი;
- დ) მიოთერაპია;

313. მიუთითეთ მკურნალობის მეთოდი პროგნათიის დროს მუდმივი თანკბილვის პერიოდში:

- *ა) აპარატურული და ქირურგიული მკურნალობის მეთოდები.
- ბ) აპარატურული მკურნალობის მეთოდი;
- გ) ქირურგიული მკურნალობის მეთოდი;
- დ) მიოთერაპია;

315. მიუთითეთ მკურნალობის მეთოდი ღრმა თანკბილვის დროს მუდმივი თანკბილვის პერიოდში:

- ა) აპარატურული, მიოთერაპია.
- *ბ) აპარატურული;
- გ) ქირურგიული;
- დ) მიოთერაპია;

316. მიუთითეთ მკურნალობის მეთოდები ღია თანკბილვის დროს სარძევე თანკბილვის პერიოდში:

ა) ქირურგიული.

*ბ) პროფილაქტიკური და აპარატურული;

გ) აპარატურული;

დ) პროფილაქტიკური;

317. მიუთითეთ მკურნალობის მეთოდები ღია თანკბილვის დროს მუდმივი თანკბილვის პერიოდში:

*ა) აპარატურული და ქირურგიული.

ბ) ქირურგიული;

გ) აპარატურული;

დ) მოთერაპია;

318. მიუთითეთ მკურნალობის მეთოდები ირიბი თანკბილვის დროს?

*ა) აპარატურულ-ქირურგიული.

ბ) აპარატურული;

გ) ქირურგიული;

დ) პროფილაქტიკური;

319. საკობრივი მაჩვენებლები სამკურნალო ვარჯიშების გამოყენების მიზნით:

ა) ნებისმიერ დროს.

*ბ) 4-15 წლამდე;

გ) 7-17 წლამდე;

დ) 4-7 წლამდე;

320. სამკურნალო ვარჯიშები ეფექტურია:

ა) ყველა ჩამოთვლილისას.

ბ) მუდმივი თანკბილვის პერიოდში;

გ) ცვლადი თანკბილვის პერიოდში;

*დ) სარმევე თანკბილვის პერიოდში;

321. ქვედა ყბის დისტალურად დაცურებისას დატვირთვა იქმნება:

ა) სახსრის ყველა ნაწილში.

ბ) სახსრის შუა ნაწილში;

გ) სახსრის უკანა ნაწილში;

*დ) სახსრის წინა ნაწილში;

322. ქვედა ყბის მედიალურად დაცურებისას დატვირთვა იქმნება:

ა) სახსრის ყველა ნაწილში.

ბ) სახსრის შუა ნაწილში;

*გ) სახსრის უკანა ნაწილში;

დ) სახსრის წინა ნაწილში;

323. მუდმივი კბილების გადაადგილება უკეთესია:

ა) მიუხედავად ფესვის ფორმირებისა.

ბ) ფესვის ფორმირების დასრულებიდან ექვსი თვის შემდეგ;

*გ) ფესვის ფორმირებამდე;

დ) ფესვის ფორმირების შემდეგ;

324. რა შემთხვევაში ტარდება მუდმივი ცენტრალური კბილის ექსტრაქცია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს.
- ბ) კბილის გვირგვინის დაშლის დროს კარიესული პროცესის შედეგად;
- გ) ჩანასახის არასწორი მდებარეობისა და გვირგვინის განუვითარებლობის დროს;
- *დ) ტრავმის შედეგად, როდესაც ადგილი აქვს ფესვის გადატეხვას;

325. მკურნალობის რა პრინციპები გამოიყენება ცვლად თანკბილვაში ცენტრალური კბილის ექსტრაქციის შემთხვევაში:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მკურნალობის გარეშე დატოვება ანუ თვითრეგულაციაზე გაშვება;
- გ) გვერდითი კბილების მეზიალური გადანაცვლება;
- დ) გვერდითი კბილების დისტალური გადანაცვლება;

326. რა შემთხვევაში ტარდება გვერდითი საჭრელების ექსტრაქცია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის შემთხვევაში.
- ბ) როდესაც ადგილი აქვს გვერდითი საჭრელის ცალმხრივ ადენტიას, ხოლო არსებულის გვირგვინი ანომალური ფორმისაა;
- გ) როდესაც მე-3 კბილი ამოჭრილია ვესტიბულარულად ან ორალურად;
- დ) როდესაც ისინი მკვეთრად დგანან სასისკენ და რკალში ადგილი არა აქვთ;

327. რა შემთხვევაში ტარდება ეშვის ექსტრაქცია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის შემთხვევაში.
- ბ) ეშვის რეტენციის დროს მისი ჰორიზონტალური მდებარეობით ყბის ძვალში;
- გ) ეშვის ორალური დგომის დროს, როდესაც რკალში ადგილი არა აქვს;
- დ) ეშვის ვესტიბულური დგომის დროს, როცა რკალში ადგილი არა აქვს;

328. რა შემთხვევაში ტარდება პირველი პრემოლარის ექსტრაქცია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის შემთხვევაში.
- ბ) ფრონტალურ კბილთა მჭიდრო დგომის დროს;
- გ) ეშვების ვესტიბულური დგომის დროს, როცა რკალში ადგილი არ ყოფნის;;
- დ) კბილთა რკალის დამოკლების მიზნით;

329. რა შემთხვევაში ტარდება მეორე პრემოლარის ექსტრაქცია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის შემთხვევაში.
- ბ) მეორე პრემოლარის ლოყისკენა დგომის დროს, როცა რკალში ადგილი არა აქვს;
- გ) მეორე პრემოლარის სასისკენა დგომის დროს, როცა რკალში ადგილი არ ყოფნის;;
- დ) კბილთა რკალის დამოკლების მიზნით;

330. რა შემთხვევაში ტარდება პირველი მოლარის ექსტრაქცია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გვირგვინის დაშლის შემთხვევაში;
- გ) ღია თანკბილვის დროს, როდესაც კონტაქტი არის მხოლოდ პირველ მოლარების შორის;
- დ) კბილთა რკალის დამოკლების მიზნით;

331. რა შემთხვევაში ტარდება მეორე მოლარების ექსტრაქცია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის შემთხვევაში.
- ბ) გვირგვინების დაშლის დროს;
- გ) ღია თანკბილვის დროს, როდესაც კონტაქტი ანტაგონისტების შორის არის მხოლოდ მეორე მოლარების შორის;

დ) როდესაც მესამე მოლარს ადგილი არა აქვს და მოსალოდნელია მისი ამოჭრის შემდეგ კბილთა რკალის დეფორმაცია;

332. რა შემთხვევაში ტარდება მესამე მოლარების ექსტრაქცია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის შემთხვევაში.
- ბ) ფრონტალურ კბილთა მჭიდრო დგომის დროს;
- გ) კბილთა რკალის დამოკლების მიზნით;
- დ) ორთოდონტიული მკურნალობის შემდეგ რეციდივის თავიდან აცილების მიზნით;

333. ჰოტცის მეთოდით სარძევე კბილების ექსტრაქციის მაჩვენებელია:

- *ა) ტორტოანომალია.
- ბ) ადენტია;
- გ) ზეკომპლექსური კბილების არსებობა;
- დ) კბილების და ყბების არაშესატყვისი ზომები;

334. რა შემთხვევაში გამოიყენება პროფილაქტიკური აპარატები:

- ა) ყველა ჩამოთვლილის შემთხვევაში.
- ბ) მავნე ჩვევების ასაცილებლად;
- გ) ყბა-კბილთა ანომალიების სამკურნალოდ;
- *დ) ყბა-კბილთა ანომალიების თავიდან ასაცილებლად;

335. რისთვის გამოიყენება სამკურნალო აპარატები:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ყბა-კბილთა ანომალიების კორექციის შემდეგ შედეგის შენარჩუნებისათვის;
- *გ) ყბა-კბილთა ანომალიების მკურნალობისათვის;
- დ) ყბა-კბილთა ანომალიების თავიდან ასაცილებლად;

336. რომელი სახის აპარატებს ეკუთვნის ენგლეს რკალი:

- ა) რეტენციულს.
- ბ) კომბინირებულს;
- გ) ფუნქციურს;
- *დ) მექანიკურს;

337. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის ბრეკეტი:

- ა) რეტენციულს.
- ბ) კომბინირებულს;
- გ) ფუნქციურს;
- *დ) მექანიკურს;

338. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის კატცის ფირფიტა:

- ა) რეტენციულს.
- ბ) კომბინირებულს;
- *გ) ფუნქციურს;
- დ) მექანიკურს;

339. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის კატცის მიმმართავი გვირგვინი:

- ა) რეტენციულს.
- ბ) კომბინირებულს;

- *გ) ფუნქციურს;
- დ) მექანიკურს;

340. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის გამაფართოებელ ხრახნიანი ფირფიტა:

- ა) რეტენციულს.
- ბ) კომბინირებულს;
- გ) ფუნქციურს;
- *დ) მექანიკურს;

341. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის კოფენის ზამზარიანი ფირფიტა:

- ა) რეტენციულს.
- ბ) კომბინირებულს;
- გ) ფუნქციურს;
- *დ) მექანიკურს;

342. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის საბიძგელებიანი ფირფიტა:

- ა) რეტენციულს.
- ბ) კომბინირებულს;
- გ) ფუნქციურს;
- *დ) მექანიკურს;

343. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის კატცის დახრილსიბრტყიანი ფირფიტა:

- ა) რეტენციულს.
- ბ) კომბინირებულს;
- *გ) ფუნქციურს;
- დ) მექანიკურს;

344. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის კატცის დახრილსიბრტყიანი გამაფართოებელი ხრახნით:

- ა) რეტენციულს.
- *ბ) კომბინირებულს;
- გ) ფუნქციურს;
- დ) მექანიკურს;

345. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის კატცის დასაკბეჩმოედნიანი ფორფიტა საბიძგელებით:

- ა) რეტენციულს.
- *ბ) კომბინირებულს;
- გ) ფუნქციურს;
- დ) მექანიკურს;

346. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის კოფინის ფირფიტა:

- ა) რეტენციულს.
- *ბ) კომბინირებულს;
- გ) ფუნქციურს;
- დ) მექანიკურს;

347. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის ვესტიბულურკალიანი ფირფიტა რთული s-ის მაგვარი კლამერით რეზინის ჭიმვისათვის:

- ა) რეტენციულს.

- ბ) კომბინირებულს;
- გ) ფუნქციურს;
- *დ) მექანიკურს;

348. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის ფირფიტა მაპროტრაგირებელი ზამბარით:

- ა) რეტენციულს.
- ბ) კომბინირებულს;
- გ) ფუნქციურს;
- *დ) მექანიკურს;

349. რომელი სახის აპარატებს ეკუთვნის ფირფიტები ყბათაშუა ჭიმვებით:

- ა) რეტენციულს.
- ბ) კომბინირებულს;
- გ) ფუნქციურს;
- *დ) მექანიკურს;

350. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის კორხაუზის აპარატი:

- ა) რეტენციულს.
- ბ) კომბინირებულს;
- გ) ფუნქციურს;
- *დ) მექანიკურს;

351. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის შვარცის აპარატი:

- ა) რეტენციულს.
- ბ) კომბინირებულს;
- გ) ფუნქციურს;
- *დ) მექანიკურს;

352. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის ჯონსონის აპარატი:

- ა) რეტენციულს.
- ბ) კომბინირებულს;
- გ) ფუნქციურს;
- *დ) მექანიკურს;

353. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის ბეგის აპარატი:

- ა) რეტენციულს.
- ბ) კომბინირებულს;
- გ) ფუნქციურს;
- *დ) მექანიკურს;

354. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის დამყრდნობ რკალიანი ლინგვალური აპარატი:

- ა) რეტენციულს.
- ბ) კომბინირებულს;
- გ) ფუნქციურს;
- *დ) მექანიკურს;

355. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის შვარცის კაპა:

- ა) რეტენციულს.

- ბ) კომბინირებულს;
- *გ) ფუნქციურს;
- დ) მექანიკურს;

356. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის ბინინის კაპა:

- ა) რეტენციულს.
- ბ) კომბინირებულს;
- *გ) ფუნქციურს;
- დ) მექანიკურს;

357. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის ბრუკლის აპარატი:

- ა) რეტენციულს.
- *ბ) კომბინირებულს;
- გ) ფუნქციურს;
- დ) მექანიკურს;

358. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის დასაკბეჩმოედნიანი აპარატი:

- ა) რეტენციულს.
- ბ) კომბინირებულს;
- *გ) ფუნქციურს;
- დ) მექანიკურს;

359. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის ფირფიტა გვერდითი კბილების არეში საოკლუზიო ზედნადებით:

- ა) რეტენციულს.
- ბ) კომბინირებულს;
- *გ) ფუნქციურს;
- დ) მექანიკურს;

360. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის კრაუსის ვესტიბულური ფირფიტა ენის დამცველი მავთულოვანი ბადით:

- ა) რეტენციულს.
- ბ) კომბინირებულს;
- *გ) ფუნქციურს;
- დ) მექანიკურს;

361. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის ანდერზენ-გოიპლის მონობლოკი:

- ა) რეტენციულს.
- *ბ) კომბინირებულს;
- გ) ფუნქციურს;
- დ) მექანიკურს;

362. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის ფრენკელის I ტიპის რეგულატორი:

- ა) რეტენციულს.
- *ბ) კომბინირებულს;
- გ) ფუნქციურს;
- დ) მექანიკურს;

363. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის ენის დამცველი ფირფიტა სარეტრაქციო რკალით და საბიძგელებით:

- ა) რეტენციულს.
- *ბ) კომბინირებულს;
- გ) ფუნქციურს;
- დ) მექანიკურს;

364. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის ფრენკელის II ტიპის რეგულატორი:

- ა) რეტენციულს.
- *ბ) კომბინირებულს;
- გ) ფუნქციურს;
- დ) მექანიკურს;

365. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის ფირფიტა ხელისებური ზამზარით:

- ა) რეტენციულს.
- ბ) კომბინირებულს;
- გ) ფუნქციურს;
- *დ) მექანიკურს;

366. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის ფრენკელის III ტიპის რეგულატორი:

- ა) რეტენციულს.
- *ბ) კომბინირებულს;
- გ) ფუნქციურს;
- დ) მექანიკურს;

367. რა შემთხვევაში გამოიყენება პირგარეშე აპარატები;

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის შემთხვევაში.
- ბ) როგორც პროფილაქტიკური აპარატი;
- გ) როგორც დამხმარე საშუალება პირშიგნითა აპარატის მოქმედების გასაძლიერებლად;
- დ) როგორც დამოუკიდებელი სამკურნალო აპარატი;

368. რა შემთხვევაში გამოიყენება პირშიგნითა მოუხსნელი მექანიკური აპარატები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის შემთხვევაში.
- ბ) კბილთა რკალის დაგრძელების დროს;
- გ) კბილთა რკალის დამოკლების დროს;
- დ) კბილთა ანომალიის კორექციისთვის;

369. რა შემთხვევაში გამოიყენება მოსახსნელი პირშიგნითა მექანიკური მოქმედების აპარატები ერთ ყბაზე:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის შემთხვევაში.
- ბ) თანკბილვის ანომალიების კორექციისათვის;
- გ) კბილთა რკალის კორექციისათვის;
- დ) კბილთა ანომალიის კორექციისათვის;

370. რომელი სახის აპარატს ეკუთვნის პირგარეშე ნიკაპის შურდული:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის შემთხვევაში.
- ბ) რეტენციულს;
- გ) ფუნქციურს;

დ) მექანიკურს;

371. რომელი სახის აპარატს გამოიყენებთ მაგარი და რბილი სასის თანდაყოლილი ნაპრალის მქონე ბავშვთა ორთოდონტიული მკურნალობის დროს ურანოპლასტიკამდე დროებით თანკბილვაში?

- ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ბრეკეტს ან ენ-ჯოას ტექნიკას;
- გ) ორ ყბაზე მოქმედ კომბინირებული მოქმედების აპარატს;
- *დ) ერთ ყბაზე მოქმედ მოსასხსნელ მექანიკური ტიპის აპარატს;

372. რომელი სახის აპარატს გამოიყენებენ ზედა ტუჩის, ალვეოლური მორჩის მაგარი და რბილი სასის ცალმხრივი გამჭოლი ნაპრალის მქონე ბავშვთა ორთოდონტიული მკურნალობის დროს, ურანოპლასტიკის შემდეგ:

- ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- *ბ) მოსასხსნელი ტიპის აპარატებს კომბინირებული მოქმედებით;
- გ) მოუხსნელი ტიპის აპარატებს მექანიკური მოქმედებით;
- დ) მოსასხსნელ ფირფიტოვან აპარატებს მექანიკური მოქმედებით;

373. რომელ შემთხვევაში გამოიყენება ზედა ტუჩზე მოქმედი პირგარეშე ელასტიკური ნახვევი:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის შემთხვევაში.
- ბ) ზედა ტუჩის, მაგარი და რბილი სასის ორმხრივი გამჭოლი ნაპრალის დროს;
- გ) ზედა ყბის ფრონტალურ კბილთა პროტრუზიის დროს;
- დ) ყბათაშუა ძვლის პროტრუზიის დროს;

374. რა შემთხვევაში გამოიყენება ნიკაპის შურდული:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილის შემთხვევაში.
- ბ) ფრონტალურ კბილთა პროგენიის დროს;
- გ) პროგენიული თანკბილვის დროს;
- დ) ქვედა ყბის ზრდის შეჩერებისათვის;

375. რა შემთხვევაში გამოიყენება ყბისქვეშა შურდული:

- ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს.
- ბ) ღრმა თანკბილვის დროს;
- გ) ირიბი თანკბილვის დროს;
- *დ) პირდიაოზის დროს;

376. გამაფართოებელ ხრახნიანი ფირფიტით რომელი ხახის ყბა-კბილთა ანომალიების კორექციაა შესაძლებელი:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფრონტალურ კბილთა ვესტიბულური დგომა;
- გ) კბილთა რკალების გაფართოება;
- *დ) კბილთა რკალების შევიწროება;

377. რომელი სახის ყბა-კბილთა ანომალიების კორექციაა შესაძლებელი კოფინის ზამბარიანი აპარატით:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფრონტალურ კბილთა ვესტიბულური დგომა;
- გ) კბილთა რკალების გაფართოება;
- *დ) კბილთა რკალების შევიწროება;

378. რომელი სახის ყბა-კბილთა ანომალიების კორექციაა შესაძლებელი გამაფართოებელ ხრახნიანი ფირფიტით სექტორული განხრით:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კბილთა ვესტიბულური დგომა;
- გ) კბილთა მეზიალური დგომა;
- *დ) კბილთა ორალური დგომა;

379. რომელი სახის ყბა-კბილთა ანომალიების კორექციაა შესაძლებელი მაკროტრაგირებელი ზამბარიანი ფირფიტის დახმარებით:

- ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს.
- ბ) კბილთა ვესტიბულური დგომის ;
- გ) კბილთა მეზიალური დგომის;
- *დ) კბილთა ორალური დგომის;

380. რომელი სახის ყბა-კბილთა ანომალიების კორექციაა შესაძლებელი ვესტიბულურ-რკალიანი ფირფიტით:

- ა) ყველა ჩამოთვლილის.
- ბ) კბილთა მეზიალური დგომის;
- გ) კბილთა ორალური დგომის;
- *დ) კბილთა ვესტიბულური დგომის;

381. რომელი სახის ყბა-კბილთა ანომალიების კორექციაა შესაძლებელი ცენტრალურ კბილზე მარყუჟიანი ფირფიტით:

- ა) ყველა ჩამოთვლილის.
- ბ) ტორტოანომალის;
- გ) კბილთა ვესტიბულური დგომის;
- *დ) დიასთემის;

382. რომელი სახის ყბა-კბილთა ანომალიების კორექციაა შესაძლებელი კორხაუზის პირშიგნითა მოუხსნელი აპარატით:

- ა) ყველა ჩამოთვლილის.
- ბ) ტორტოანომალის;
- გ) კბილთა ვესტიბულური დგომის;
- *დ) დიასთემის;

383. რა შემთხვევაში გამოიყენება ღამის ხმარებაზე პირგარეშე შურდული:

- ა) არ გამოიყენება.
- ბ) აქტიური ორთოდონტიული მკურნალობის პერიოდში;
- გ) აქტიური ზრდის პერიოდში;
- *დ) ნებისმიერ ასაკში;

384. ბავშვთა ასაკში ერთეული გვირგვინების პროთეზირების ჩვენებაა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) ტრავმა;
- გ) ჰიპოპლაზია;
- დ) კარიესი;

385. კბილთა რკალის პროთეზირებისთვის რომელ კონსტრუქციის პროთეზს ვიყენებთ:

*ა) მოსახსნელ ფირფიტოვან პროთეზებს.

ბ) ხიდისებრ პროთეზებს;

გ) პლასტმასის გვირგვინებს;

დ) მეტალის გვირგვინებს;

386. რამდენ ხანში ერთხელ ვცვლით მოსახსნელ ფირფიტოვან პროთეზებს სარძევე თანკბილვაში:

ა) არ ვცვლით.

ბ) წელიწადში ერთხელ;

*გ) 6 თვეში ერთხელ;

დ) 3 თვეში ერთხელ;

387. რამდენ ხანში ერთხელ ვცვლით მოსახსნელ ფირფიტოვან პროთეზებს ცვლადი თანკბილვის დროს:

ა) არ ვცვლით.

*ბ) წელიწადში ერთხელ;

გ) 6 თვეში ერთხელ;

დ) 3 თვეში ერთხელ;

388. რომელი სახის გვირგვინებს ვიყენებთ სარძევე თანკბილვის დროს:

ა) ფანჯისებრ გვირგვინებს.

ბ) მეტალკერამიკის გვირგვინებს;

გ) მეტალპლასტმასის, პლასტმასის გვირგვინებს;

*დ) მეტალის გვირგვინებს;

389. რომელი სახის გვირგვინებს ვიყენებთ ცვლადი თანკბილვის დროს ფრონტალურ კბილებზე:

ა) ყველა ჩამოთვლილს.

ბ) ფანჯისებრ გვირგვინებს;

გ) მეტალკერამიკის გვირგვინებს;

*დ) პლასტმასის გვირგვინებს;

390. რომელ ასაკში ვიყენებთ მოუხსნელ ხიდისებრ პროთეზებს:

*ა) 18 წლის ასაკში.

ბ) 14 წლის ასაკში;

გ) 12 წლის ასაკში;

დ) 6 წლის ასაკში;

391. რომელი სახის გვირგვინებს ვიყენებთ მუდმივი თანკბილვის დროს, როდესაც ადგილი აქვს გვირგვინის დაშლის შედეგად თანკბილვის დაწევისას:

*ა) ყველა ჩამოთვლილს.

ბ) მეტალის გვირგვინს;

გ) პლასტმასის გვირგვინს;

დ) წვირიან გვირგვინს;

392. გლოსოფტოზის დროს

ა) ყველა ჩამოთვლილი

ბ) ენის ლაგამი დამოკლებულია

გ) ენა გაიდებული, აღინიშნება გოთური ტიპის სასა

*დ) ენა თავსდება პირის ღრუს ფსკერზე

393. ხოტცის მეთოდის მიხედვით სარძევე კბილების ამოღების ჩვენებაა

ა) გიპერდენტია

ბ) ადენტია

გ) ზეკომპლექსური კბილების ექსტრაქცია

*დ) ყბებისა და კბილების ზომების შეუსაბამობა

394. ზედა ყბის ცენტრალური კბილების რეტენციის დროს საჭიროა: (როდესაც რკალში ადგილი არ არის)

ა) ყველა ჩამოთვლილი

ბ) გვერდითი კბილის ექსტრაქცია

*გ) რეტენციული კბილის გვირგვინის გაშიშვლება და დაქაჩვა

დ) რეტენციული კბილის ექსტრაქცია

395. ეშვის დისტოპიის დროს ჩვენებაა

ა) მეორე მოლარების ექსტრაქცია

ბ) გვერდითი საჭრელების ექსტრაქცია

*გ) პრემოლარების ექსტრაქცია

დ) ეშვის ექსტრაქცია

396. ზედა ყბის პირველი მოლარების ექსტრაქციის ჩვენებაა:

ა) ზედა ყბის განუვითარებლობა

ბ) მაკროგლოსია

გ) ქვედა ყბის კბილთა რკალის დაგრძელება

*დ) ზედა ყბის კბილთა რკალის დაგრძელება

397. მეორე მოლარების ექსტრაქციის ჩვენებაა:

*ა) კბილთა რკალების დიზოკლუზია (როდესაც კონტაქტი არის მხოლოდ მეორე მოლარებს შორის)

ბ) მეორე მოლარების დგომის ანომალია

გ) კბილთა რკალების დამოკლება

დ) ყბების შევიწროვება

398. კომპაქტოსტეოტომის მიზანია:

ა) ყველა ჩამოთვლილი

ბ) ორთოდონტული აპარატის ფიქსაციის გაუმჯობესება

გ) ორთოდონტული მკურნალობის გახანგრძლივება

*დ) ორთოდონტული მკურნალობის დაჩქარება

399. ყბებზე პლასტიკური ოპერაციები ტარდება:

ა) ნებისმიერ ასაკში

*ბ) 18 წლის შემდეგ

გ) 14 წლის შემდეგ

დ) 14 წლამდე

400. სამკურნალო ვარჯიშები, როგორც დამოუკიდებელი მკურნალობის მეთოდი ტარდება:

ა) პროგენიული თანკბილვის მკურნალობის დროს

*ბ) სახის კუნთების ვარჯიშისათვის

გ) კბილთა კალების გაფართოვებისთვის

დ) პროგნათიული თანკბილვის მკურნალობის დროს

401. სამკურნალო ვარჯიშების დანიშვნა მიზანშეწონილია

ა) მუდმივი თანკბილვის დროს

*ბ) სარძევე თანკბილვის ჩამოყალიბების და ჩამოყალიბებადი ცვლადი თანკბილვის დროს

გ) ცვლადი თანკბილვის დროს

დ) ჩამოყალიბებაში სარძევე თანკბილვის დროს

402. პროგნათის დროს ადგილი აქვს

ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს

ბ) საფეთქელ ქვედა ყბის სასახსრე თავის ნეიტრალურ მდებარეობას

გ) საფეთქელ ქვედა ყბის სასახსრე თავის მედიალურ მდებარეობას

*დ) საფეთქელ ქვედა ყბის სასახსრე თავის დისტალურ მდებარეობას

403. ქვედა ყბის წინა მდებარეობისას დაჭიმვის ზონა ვითარდება

ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს

ბ) ქვედა ყბის სახსრის ყველა ნაწილში

*გ) ქვედა ყბის სახსრის უკანა ნაწილში

დ) ქვედა ყბის სახსრის წინა ნაწილში

404. ქვედა ყბის წინა მდებარეობისას ზეწოლის ზონა ვითარდება:

ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს

ბ) ქვედა ყბის სახსრის ყველა ნაწილში

გ) ქვედა ყბის სახსრის უკანა ნაწილში

*დ) ქვედა ყბის სახსრის წინა ნაწილში

405. ქვედა ყბის უკანა მდებარეობისას დაჭიმვის ზონა ვითარდება:

ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს

ბ) ქვედა ყბის სახსრის ყველა ნაწილში

*გ) ქვედა ყბის სახსრის უკანა ნაწილში

დ) ქვედა ყბის სახსრის წინა ნაწილში

406. ქვედა ყბის უკანა მდებარეობისას ზეწოლის ზონა ვითარდება:

ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს

ბ) ქვედა ყბის სახსრის ყველა ნაწილში

*გ) ქვედა ყბის სახსრის უკანა ნაწილში

დ) ქვედა ყბის სახსრის წინა ნაწილში

407. მუდმივი კბილების გადაადგილება უმჯობესია

ა) არა აქვს მნიშვნელობა

ბ) კბილთა ფესვების ჩამოყალიბებამდე

*გ) კბილთა ფესვების ჩამოყალიბების შემდეგ

დ) კბილთა ფესვების ჩამოყალიბების პერიოდში

408. კბილების გადაადგილებისას დაჭიმვის ზონაში აღინიშნება პერიოდონტალური ნაპრალის

ა) ყველა ჩამოთვლილი

ბ) უცვლელია (ან არ იცვლება)

გ) შემცირება

*დ) გადიდება

409. კბილების გადაადგილებისას ზეწოლის ზონაში აღინიშნება პერიოდონტალური ნაპრალის

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) უცვლელია
- *გ) შემცირება
- დ) გადიდება

410. აპარატული მკურნალობის დროს შესაძლო გართულებები

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ალერგიული რეაქცია მავთულზე
- გ) ალერგიული რეაქცია პლასტმასზე
- დ) გინგივიტი (ჰიგიენის დაუცველობის გამო)

411. აპარატული მკურნალობისას ექიმის შეცდომაა

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) კბილის დაგრძელება
- გ) ალერგიული რეაქცია პალასტმასზე და მართულზე
- დ) გინგივიტი

412. აპატული მკურნალობისას ექიმის შეცდომაა

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) კბილის დაგრძელება
- გ) ალერგიული რეაქცია პალასტმასზე და მართულზე
- დ) გინგივიტი

413. პროგნათიული თანკბილვის მკურნალობის დროს ყბათაშუა რეზინის ჭიმვა გამოიყენება

- *ა) საგიტალური მიმართულებით
- ბ) ვერტიკალური მიმართულებით
- გ) ტრანსვერზალური მიმართულებით

414. პროგენიული თანკბილვის მკურნალობის დროს ყბათაშუა რეზინის ჭიმვა გამოიყენება

- *ა) საგიტალური მიმართულებით
- ბ) ვერტიკალური მიმართულებით
- გ) ტრანსვერზალური მიმართულებით

415. ღია თანკბილვის დროს ყბათაშუა რეზინის ჭიმვა გამოიყენება

- ა) საგიტალური მიმართულებით
- *ბ) ვერტიკალური მიმართულებით
- გ) ტრანსვერზალური მიმართულებით

416. ახალშობილებში უკბილო ყბებს აქვთ;

- ა) ტრაპეციული
- ბ) პარაბოლის
- *გ) ნახევრად წრის
- დ) ნახევრადელიფსის ფორმა

417. სამი წლის ასაკში სარძევე მოლარების დისტალური ზედაპირები განლაგებულია

- ა) კიბისებრი შეთანასოვნებით, ტრანსვერზალურ სიბრტყეში
- ბ) კიბისებრი შეთანასოვნებით, დისტალურ სიბრტყეში

გ) კიბისებრი შეთანასოვნებით, მედიალური სიბრტყეში
*დ) ერთ სიბრტყეში

418. სამი წლის ასაკში ქვედა ყბის მოლარების ლოყისკენა ბორცვები განლაგებულია

- *ა) ზედა ყბების მოლარების სიგრძივ ფისურებში
- ბ) ერთ სიბრტყეში
- გ) ზედა მოლარების ლოყისკენა ბორცვების ორალურად
- დ) ზედა მოლარების ლოყისკენა ბორცვების ვესტიბულარულად

419. სამი წლის ასაკში ზედა ყბის მოლარების სასისკენა ბორცვები განლაგებულია

- *ა) ქვედა ყბის მოლარების სიგრძივ ფისურებში
- ბ) ერთ სიბრტყეში
- გ) ქვედა ყბის მოლარების ენისკენა ბორცვების ორალურად
- დ) ქვედა ყბის ენისკენა ბორცვების ვესტიბულარულად

420. სარძევე თანკბილვის დროს, ცვლადი თანკბილვის მზადების პერიოდი მოიცავს

- ა) 2-4 წლამდე
- ბ) 3-4 წლამდე
- *გ) 4-6 წლამდე
- დ) 5-8 წლამდე

421. ბავშვებში ყბის აქტიური ზრდა, ცვლადი თანკბილვის მზადების პერიოდში ხდება

- *ა) ფრონტალურ და მოლარების უკანა არეში
- ბ) გვერდით არეში
- გ) მოლარების უკანა არეში
- დ) ფრონტალურ არეში

422. 5 წლამდე ბავშვებში ყბების ფრონტალურ არეში ტრემერების არსებობა მიგვითითებს მათ

- ა) ყველა ჩამოთვლილზე
- ბ) არა აქვს მნიშვნელობა
- გ) ანომალიების არსებობაზე
- *დ) ნორმალურ განვითარებაზე

ზოგადი სტომატოლოგია. ბავშვთა ასაკის თერაპიული სტომატოლოგია

423. სტომატოლოგიურ დაავადებათა მაპროვოცირებელ რისკ-ფაქტორებს მიეკუთვნება:

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

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

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

425. რომელ რისკ-ფაქტორს მიეკუთვნება ბავშვის განვითარების ასაკობრივი ანატომ-ფიზიოლოგიური თავისებურებანი?

- *ა) არამართვადს.
- ბ) მართვადს;
- გ) სპეციფიკურს;
- დ) ენდოგენურს;

426. რას ითვალისწინებს მეორადი პროფილაქტიკა?

- *ა) დაავადებათა ადრეულ 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;

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

- ა) 8.
- ბ) 6;
- *გ) 3;
- დ) 2;

428. რა ღონისძიებებს მოიცავს მესამე რიგის პროფილაქტიკა?

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

429. 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;

430. 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 ნადები;

431. 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;

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

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

433. ცენტრალიზებული გეგმიური სანაციის ჩატარებისას სტომატოლოგიური დახმარება ხორციელდება:

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

434. ბავშვთა ჯანმრთელობის შესაფასებლად ჯანმრთელობის რამდენი ჯგუფია მოწოდებული?

- *ა) 5.
- ბ) 4;
- გ) 3;
- დ) 2;

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

- *ა) 6.
- ბ) 5;
- გ) 3;
- დ) 2;

436. რამდენ ასაკობრივ ჯგუფს მოიცავს სკოლის პერიოდი?

- ა) 4.
- *ბ) 3;
- გ) 2;
- დ) 1;

437. რამდენი მორჩისაგან ვითარდება ბავშვის სახე ჩანასახის პერიოდში?

- *ა) 5.
- ბ) 4;
- გ) 3;
- დ) 2;

438. რამდენი ნაწილისაგან შედგება პირის ღრუ?

- ა) 4.
- ბ) 3;
- *გ) 2;
- დ) 1;

439. რამდენ ფაზას გადის კბილის ქსოვილები ადრეული განვითარების პერიოდში?

- ა) 4.
- ბ) 3;
- *გ) 2;

დ) 1;

440. რამდენ ფაზას გაივლის მინანქრის ამელოგენეზი?

ა) 5-ს.

ბ) 4-ს;

გ) 3-ს;

*დ) 2-ს;

441. როდის მთავრდება მინანქრის მომწიფება?

*ა) კბილის ამოჭრის შემდეგ გარკვეული პერიოდის განმავლობაში.

ბ) კბილის ამოჭრისთანავე;

გ) კბილის ამოჭრამდე;

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

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ფთორაპატიტი;

გ) კარბონატაპატიტი;

*დ) ჰიდროქსიაპატიტი;

443. თავისუფალი წყლის დაახლოებით რა რაოდენობას შეიცავს ჯანმრთელი მინანქარი?

ა) 30%-ს.

ბ) 20%-ს;

გ) 10%-ს;

*დ) 4%-ს;

444. აქვს თუ არა მნიშვნელობა მინანქრის რეზისტენტულობის აწვევისათვის მკვებების მოქმედების მიმართ მასში კალციუმფოსფორის (ჩა\პ) ბალანსის სიდიდეს:

ა) აქვს ზოგიერთ შემთხვევაში.

ბ) არა აქვს მნიშვნელობა;

*გ) აქვს დიდი მნიშვნელობა;

445. მინანქრის რა პროცენტს შეადგენს არაორგანული ნივთიერებები?

*ა) 95%-ს.

ბ) 50%-ს;

გ) 30%-ს;

დ) 12%-ს;

446. მიუთითეთ, რა ფაქტორებით შეიძლება იყოს განპირობებული მინანქრის შეღწევადობის დონის შეცვლა?

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მინანქრის სტრუქტურით;

გ) გარემომცველი PH-ით;

დ) იონთა მუხტით;

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

ა) აქვს მნიშვნელობა ზოგიერთ შემთხვევაში.

ბ) არ არის მნიშვნელოვანი;

*გ) მნიშვნელოვანია;

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

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) შემწოვს;

გ) მგრძნობიარეს;

დ) პლასტიკურს;

ე) დამცველს;

449. რა რაოდენობის ლეიკოციტებს შეიცავს ნორმაში 1 მლ ნერწყვი?

ა) 10 000.

*ბ) 4 000;

გ) 1 500;

დ) 500;

450. 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;

451. რაზეა დამოკიდებული თავისუფალი და მიმაგრებული ღრძილის ფერი?

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ეპითელის პიგმენტაციის ხარისხზე;

გ) შემაერთებელი ქსოვილის სიმკვრივეზე;

დ) სისხლში ჰემოგლობინის შემცველობაზე;

ე) ლორწოვანი გარსის ვასკულაციაზე;

452. საკვებში პროტეინის დეფიციტი იწვევს:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) პერიოდონტალური იოგის ქსოვილთა დეგენერაციას;

გ) მინანქრის სტრუქტურის დარღვევას;

დ) კბილების ზომისა და მასის შემცირებას;

453. კბილების განვითარების პერიოდში A ვიტამინის ხანგრძლივი უკმარისობა იწვევს:

ა) მჟავაწარმოქმნელი მიკროფლორის განვითარებას.

ბ) მიკროელემენტების დეფიციტს;

გ) ამინომჟავების დეფიციტს;

*დ) მინანქრის ყვითელ პიგმენტაციას და ჰიპოპლაზიას;

454. როგორია კალციუმის დღიური დოზის ნორმა საერთაშორისო სტანდარტების თანახმად?

ა) 1100-2000 მგ.

*ბ) 400-1000 მგ;

გ) 200-300 მგ;

დ) 100-200 მგ;

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

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

456. 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;

457. 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;

458. ორგანული ნივთიერებებიდან ნერწყვი ყველაზე დიდი რაოდენობით შეიცავს:

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

459. რა შემთხვევაში იზრდება რეფლექტორულად ნერწყვის სეკრეცია?

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

460. პაროდონტის დაავადებების თვალსაზრისით მნიშვნელოვანია ნერწყვში კოლაგენაზას აქტიურობა, რაც ნიშნავს კოლაგენის სუბსტრატის ხსნადობას, გამოხატულს პროცენტებში, რომელიც ნორმალურ ნერწყვში ტოლია:

- ა) 70-80%-ის.
- ბ) 25-60%-ის;
- *გ) 10-25%-ის;
- დ) 3-5%-ის;

461. 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;

462. რას უზრუნველყოფს ნერწყვის გამოხატული ბუფერული თვისებები?

- ა) კბილის რეზისტენტულობის ზრდას კარიესის მიმართ.
- ბ) იონური ცვლის რეაქციების გააქტიურებას;

*გ) კბილის მინანქრის ჰომეოსტაზის შენარჩუნებას;

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

*ა) არ არის გაჯერებული ჰიდროქსიაპატიტით და ფთორაპატიტით.

ბ) გაჯერებულია ფთორაპატიტით;

გ) გაჯერებულია ჰიდროქსიაპატიტით;

464. თუ ნერწყვი გაჯერებულია ფთორაპატიტით და არ არის გაჯერებული ჰიდროქსიაპატიტით, მიმდინარეობს:

ა) მინანქრის როგორც ზედაპირქვეშა, ისე ზედაპირული დემინერალიზაცია.

ბ) მინანქრის გაღებობა, რომელიც იწყება ზედაპირიდან ეროზიის სახით;

*გ) მინანქრის ზედაპირქვეშა დემინერალიზაცია;

465. ნერწყვის მაღალი ბუფერული უნარი განაპირობებს:

ა) კბილის მაგარ ქსოვილებზე არ ახდენს არავითარ გავლენას.

ბ) კბილის მინანქრის დემინერალიზაციას;

*გ) კარიესის მიმართ რეზისტენტულობის აწევის ფაქტორს;

466. ბავშვებში ნერწყვის სიბლანტის მაჩვენებელი ტოლია:

ა) 8,5-10 სპ.

ბ) 4-5,5 სპ;

*გ) 1,5-3,5 სპ;

დ) 0,5-1,0 სპ;

467. რამდენი შრისაგან შედგება პელიკულა?

ა) 5.

ბ) 4;

*გ) 3;

დ) 2;

468. რა ფუნქცია აკისრია პელიკულას?

ა) არ მონაწილეობს მინანქარზე ბაქტერიების შერჩევითი ადსორბციის პროცესში.

ბ) ამცირებს მინანქრის შერჩევითი შელწევადობის უნარს;

გ) არ იცავს კბილს გამხსნელი აგენტების მოქმედებისაგან;

*დ) დიდ როლს ასრულებს მინანქრის ზედაპირული ფენის შელწევადობის პროცესში;

469. აქვს თუ არა მნიშვნელობა ფთორის კონცენტრაციას ფთორაპატიტის წარმოქმნისათვის ფთორის ადგილობრივი მიღებისას?

ა) ფთორის ნებისმიერი კონცენტრაცია ხელს უწყობს ფთორაპატიტის წარმოქმნას.

ბ) ფთორის მაღალი კონცენტრაცია განაპირობებს ფთორაპატიტის წარმოქმნას;

*გ) ფთორის დაბალი კონცენტრაცია ხელს უწყობს ფთორაპატიტის წარმოქმნას;

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

ა) ბალთაში არსებული მიკრობების ფერმენტული აქტიურობის გამო.

*ბ) ბალთაში მიმდინარე მჟავაწარმოქმნელი პროცესების გამო;

გ) კბილის ზედაპირზე მისი ლოკალიზაციის გამო;

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

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

472. რისგან შედგება კბილის ბალთა?

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

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

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

474. რამდენია ორგანული ნივთიერებების შემცველობა დენტინში

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

475. რამდენია არაორგანული ნივთიერებების შემცველობა დენტინში

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

476. რამდენ არაორგანულ ნივთიერებას შეიცავს დულაბი

- ა) 22%
- ბ) 36%
- გ) 48%
- *დ) 68%

477. რამდენ ორგანულ ნივთიერებას შეიცავს დულაბი

- ა) 62%
- ბ) 16%
- გ) 42%
- *დ) 32%

478. არჩევენ კბილების ჩანასახოვანი განვითარების

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

479. კბილების ამოჭრის შემდეგ ნორმაში ვითარდება

- ა) მესამეული დენტინი
- *ბ) მეორადი დენტინი
- გ) პირველადი დენტინი

480. კბილების პათოლოგიური მდგომარეობის დროს ვითარდება

- *ა) მესამეული დენტინი
- ბ) მეორადი დენტინი
- გ) პირველადი დენტინი

481. რომელი უჯრედებიდან წარმოიქმნება დენტინი

- ა) ენამელობლასტებისაგან
- ბ) ფიბრობლასტებისაგან
- *გ) ოდონტობლასტებისაგან
- დ) ცემენტობლასტებისაგან

482. ოდონტობლასტები მოთავსებულია

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

483. პულპის ფაგოციტურ ფუნქციას ახორციელებენ

- ა) ფიბრობლასტები
- *ბ) ჰისტოციტები
- გ) ოდონტობლასტები

484. დენტინის წარმოქმნა მიმდინარეობს

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

485. მწვავე ტრავმები იწვევენ

- ა) სოლისებრ დეფექტებს
- ბ) კარიესულ დაზიანებას
- *გ) კბილის ღრმობას

486. მემკვიდრული ფაქტორებით გამოწვეულ არაკარიესულ დაავადებებს მიეკუთვნება:

- ა) კბილის მაგარი ქსოვილების ცვეთა
- ბ) ფლუროზი
- *გ) არასრულყოფილი დენტინოგენეზი
- დ) ჰიპოპლაზია

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

- ა) სასურველია
- ბ) არ არის საჭირო

*გ) აუციცილებლად

488. კბილის ტრავმის შემდეგ პულპის ცხოველმყოფელობას ადგენენ

- *ა) ელექტროდონტოდიაგნოსტიკით
- ბ) პალპაციით
- გ) პერკუსიით

489. ბავშვებში კარიესის მკურნალობისას მუდმივი საბჭენი მასალის სწორად და რაციონალურად არჩევა დამოკიდებულია:

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

490. პულპის პლასტიკური ფუნქცია განპირობებულია

- ა) ჭარბი სისხლძარღვოვანი ქსელით
- ბ) ელასტიური ბოჭკოების თვისებებით
- *გ) ოდონტობლასტების მიერ დენტინის წარმოქმნით
- დ) ნერვული ელემენტების გალიზიანებადობით
- ე) კოლაგენური ბოჭკოების თვისებებით

491. პულპიტის მკურნალობის რომელი მეთოდი ითვალისწინებს არხოვანი პულპის ცხოველმყოფელობის შენარჩუნებას

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

492. სარძევე კბილის მწვავე პულპიტის და პერიოდონტიტის სადიფერენციაციო სიმპტომია

- ა) კბილის ღრუ დახურულია
- ბ) კბილის ღრუ გახსნილია
- გ) ტკივილი კბილზე შეხებაზე
- *დ) ტკივილი ტემპერატურულ გამდიზიანებელზე

493. ბავშვებში ჩამოუყალიბებელი ფესვების მქონე მუდმივი კბილების პულპიტის მკურნალობის ყველაზე ეფექტური მეთოდია

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

494. ბავშვებში მუდმივი კბილების ქრონიკული მწვერვალოვანი პერიოდონტიტის მკურნალობაში ყველაზე ეფექტური მეთოდია

- ა) ქირურგიული მეთოდი
- ბ) ფიზიოთერაპიული მეთოდი
- გ) მედიკამენტური მეთოდი

*დ) ინსტრუმენტული მეთოდი

495. 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

496. მწვერვალოვანი პერიოდონტიტის ქრონიკული მიმდინარეობისას დამახასიათებელი სიმპტომია

ა) ტკივილი კბილზე დაჭერისას

ბ) პულპაში ცვლილებები არ აღინიშნება

გ) მუდმივი ყრუ ხასიათის ტკივილები

*დ) კბილის პულპა დანეკროზებულია

ე) გარდამავალი ნაოჭის ჰიპერემია და შეშუპება

497. როგორია პირველი დახმარება მწვავე და გამწვავებული პერიოდონტიტის დროს

*ა) ფესვის არხებიდან ექსუდატის დრენირებისათვის პირობის შექმნა

ბ) არხების გაფართოება

გ) რეზორცინ-ფორმალინის მეთოდის ჩატარება

დ) არხის დაბჟენა

ე) კარიესული ღრუს პრეპარირება

498. ნატრიუმის ფტორიდის 2%-იანი ხსნარი გამოიყენება:

ა) ზოგადად მისაღებად

*ბ) აპლიკაციისთვის

გ) ირიგაციისთვის

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

ა) 4

*ბ) 3

გ) 2

დ) 1

500. სადინრებიდან გამოსვლის შემდეგ ნერწყვის სიბლანტე 1 სთ-ის განმავლობაში

ა) არ იცვლება

ბ) იმატებს

*გ) იკლებს

501. ნერწყვის სიბლანტის მომატების დროს ადგილი აქვს

ა) არ ახდენს არანაირ ზემოქმედებას

ბ) კბილის რეზისტენტობის გაძლიერებას

გ) კბილების კარიესით დაზიანების შემცირებას

*დ) კბილების ინტერსტიცულ დაზიანებას კარიესით

502. სოცოცხლის რომელ პერიოდში იწყებს ნერწყვი ინტენსიურ გამოყოფას

ა) 2 წლის ასაკში

ბ) 10-12 თვის ასაკში

*გ) 6-8 თვის ასაკში

დ) სიცოცხლის პირველ კვირას

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

ა) დათვალიერება მომართვის მიხედვით

ბ) დათვალიერება წელიწადში 3-ჯერ

გ) დათვალიერება წელიწადში 2-ჯერ

*დ) დათვალიერება წელიწადში ერთხელ

504. ბავშვის ფსიქო-ემოციური დამაბულობის მოსახსნელად პოლიკლინიკის პირობებში გამოიყენება:

ა) საძილე საშუალებები

*ბ) დიაზეპამის რიგის ტრანკვილიზატორები

გ) ნარკოტიკული პრეპარატები

დ) ანალგეტიკები

505. 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

506. პროფილაქტიკის მიზნით ფტორის გამოყენებას საფუძვლად უდევს:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი

ბ) წარმოადგენს მინანქარსა და ნერწყვის შორის მიმდინარე ცვლის პროცესების კატალიზატორს

გ) აქტიურად ჩაერთვება მინანქრის ჰიდროოქსიაპატიტის სტრუქტურაში

დ) ნერწყვის მინერალიზაციისთვის გაძლიერება

ე) ბაქტერიების მჟავაწარმოქმნელითვის დათრგუნვა

507. 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

508. პირის ღრუს ჰიგიენის ობიექტური შეფასებისთვის უმჯობესია გამოვიყენოთ:

*ა) არჩევა ინდივიდუალურად

ბ) კომპლექსური ინდექსი

გ) გამარტივებული ინდექსი

დ) ფედოტოვ-ვოლოდინსკის ინდექსი

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

*ა) ყველა ჩამოთვლილი

- ბ) ნერწყვის წებოვნების და სიბლანტის განსაზღვრა
- გ) ნადების PH-ის გამოკვლევა
- დ) ჰიგიენური ინდექსი
- ე) მინანქრის მჟავური რეზისტენტობის ტესტი

510. კბილების ფთორ-ლაქით დაფარვა სამკურნალო მიზნით ხდება:

- ა) დაუსრულებელი ამელოგენეზის დროს
- ბ) ზედაპირული კარიესის დროს
- გ) კეროვანი ჰიპოპლაზიის დროს
- *დ) კეროვანი დემინერალიზაციის დროს
- ე) ფლუროზის დროს

ზოგადი სტომატოლოგია. მოზრდილთა ორთოპედიული სტომატოლოგია

511. ორთოპედიული სტომატოლოგიის კლინიკაში ავადმყოფის გამოკვლევის ძირითადი მეთოდია:

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

512. ორთოპედიული სტომატოლოგიის კლინიკაში ავადმყოფის სუბიექტური გამოკვლევა მოიცავს შემდეგს:

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

513. თუ ავადმყოფის პირის ღრუს დათვალიერებისას ექიმს დაეხმება ეჭვი სიფილისის არსებობაზე:

- *ა) დაამთავრებს დათვალიერებას, გაგზავნის პაციენტს სისხლის ანალიზზე.
- ბ) უარს ეტყვის პაციენტს სტომატოლოგიურ დახმარებაზე;
- გ) შეწყვეტს მიღებას და ამის შესახებ აცნობებს ავადმყოფს;
- დ) გააგრძელებს დათვალიერებას და დაიწყებს სტომატოლოგიური დაავადების მკურნალობას;

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

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

515. ზედა და ქვედა ყბის ერთდროულად ყველა კბილის პერიაპიკულური ქსოვილების მდგომარეობაზე საჭირო ინფორმაციას ვღებულობთ რენტგენოლოგიური გამოკვლევის შემდეგი მეთოდებიდან:

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

516. ზედა და ქვედა ყბის კბილების ფესვთა არხების დაბჟენის ხარისხის შესაფასებლად ყველაზე ინფორმაციულ რენტგენოლოგიურ გამოკვლევას მეთოდად ითვლება:

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

517. მუდმივ თანკბილვაში კბილთა მწკრივის ფორმა ზედა ყბაზე:

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

518. მუდმივ თანკბილვაში კბილთა მწკრივის ფორმა ქვედა ყბაზე:

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

519. კბილის ანატომიური ყელი შეესაბამება:

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

520. კბილის კლინიკური ყელი შეესაბამება:

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

521. კბილის ანატომიური გვირგვინი - ეს არის:

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

522. კბილის კლინიკური გვირგვინი - ეს არის:

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

523. ფაქტორები, რომლებიც უზრუნველყოფს კბილთა მწკრივების მდგრადობას:

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

524. კბილთა რკალი:

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

525. ალვეოლური რკალი:

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

526. ბაზალური რკალი:

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

527. ბაზალური რკალი:

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

528. ბაზალური რკალი:

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

529. პროთეზირების დაწყება პირის ღრუს მომზადების გარეშე დაუშვებელია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პროთეზირებამ შეიძლება გაამწვავოს პირის ღრუში არსებული პათოლოგია;
- გ) პირის ღრუში არსებულმა პათოლოგიამ შეიძლება ხელი შეუწყოს წარმატებულ პროთეზირებას;
- დ) ეწინააღმდეგება საექიმო ეთიკას;

530. გელმანის ლეჭვითი 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 ლეჭვითი მოძრაობის აუცილებელ დროს;
- ე) 5 გ. თხილის დაქუცმაცების ხარისხს 50 ლეჭვითი მოძრაობის შემდეგ;

531. აპარატი, რომელიც იმეორებს ქვედა ყბის ყველა მოძრაობას:

- *ა) არტიკულატორი.
- ბ) გნატოდინამომეტრი;
- გ) პარალელომეტრი;
- დ) ოკლუდატორი;

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

- ა) არტიკულატორი.
- ბ) გნატოდინამომეტრი;
- გ) პარალელომეტრი;
- *დ) ოკლუდატორი;

533. კბილთა მწკრივების შეერთება, რომელიც ხასიათდება მრავლობითი კონტაქტით, სასახსრე თავის მდებარეობით სასახსრე ბორცვის შემადგენლების ფუძესთან და ქვედა ყბის ამწევი კუნთების დაძაბვით - არის ოკლუზია:

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

534. თანკბილვა - ეს არის:

- ა) კბილის შეერთება გვერდით ოკლუზიაში.
- ბ) კბილის შეერთება წინა ოკლუზიაში;
- *გ) კბილის შეერთება ცენტრალურ ოკლუზიაში;
- დ) ქვედა ყბის ნებისმიერი მოძრაობა ზედა ყბის მიმართ;

535. საანაბეჭდო მასების თვისებები:

- *ა) ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) არ იყოს ტოქსიკური;
- გ) რბილდებოდეს ისეთ ტემპერატურაზე, რომელიც არ გამოიწვევს ლორწოვანი გარსის დამწვრობას;
- დ) ადვილად შორდებოდეს თაბაშირის მოდელს;
- ე) არ ეწებებოდეს საპროთეზო ველის ქსოვილებს;

536. ანაბეჭდი არის საპროთეზო ველის ზუსტი გამოსახულება:

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

537. მოდელი არის საპროთეზო ველის ზუსტი გამოსახულება:

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

538. სტომალგინი მიეკუთვნება ელასტიკური საანაბეჭდო მასალების ქვეჯგუფს:

- ა) თუთია-ევგენოლის.
- *ბ) ალგინატურს;
- გ) თიოკოლურს;
- დ) სილიკონურს;

539. თუთია-ევგენოლის პასტები მაგრდება:

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

540. ჩამოსხმის დროს მოდელის ხარისხი შეიძლება გავაუმჯობესოთ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

- ბ) გამაგრების დროს თაბაშირის ჩადებით წყალში;
- *გ) ჩამოსხმის დროს მექანიკური ვიბრატორის გამოყენებით;
- დ) ანაბეჭდის ჩადებით წყალში;

541. საანაბეჭდო კოვზი არის:

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

542. კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის დეფექტის კლასიფიკაცია:

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

543. კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის დეფექტების ბლეკის კლასიფიკაცია:

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

544. ჩანართების დამზადების პირდაპირი წესი:

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

545. ჩანართების დამზადების არაპირდაპირი წესი:

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

546. კბილის პრეპარირება ლითონის, პლასტმასისა და ფაიფურის გვირგვინისათვის:

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

547. კბილის პრეპარირება ლითონის გვირგვინისათვის:

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

548. კბილის პრეპარირება პლასტმასის, ან ფაიფურის გვირგვინისათვის:

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

549. კლინიკაში ექიმი მოსარგებად გამზადებულ, დამტკმპულ გვირგვინს ღებულობს:

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

550. ხელოვნური გვირგვინის მომზადებისას მოდელს აფიქსირებენ:

- ა) გნატოდინამომეტრში.
- ბ) პარალელომეტრში;
- გ) არტიკულატორში;
- *დ) ოკლუდატორში;
- ე) დარიჯაში;

551. კონსტრუქციის მიხედვით გვირგვინები შეიძლება იყოს:

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

552. მასალის მიხედვით გვირგვინი შეიძლება იყოს:

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

553. დამზადების მეთოდის მიხედვით გვირგვინი შეიძლება იყოს:

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

554. დანიშნულების მიხედვით გვირგვინი შეიძლება იყოს:

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

555. პლასტმასის გვირგვინისათვის კბილს უნდა მიეცეს ფორმა:

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

556. საჭიროა თუ არა საფეხურის ფორმირება პლასტმასის გვირგვინისათვის:

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

557. პლასტმასის გვირგვინის მომზადებისას პოლიმერიზაციის რეჟიმის დარღვევამ შეიძლება გამოიწვიოს:

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

558. ფაიფურის გვირგვინისათვის კბილის პრეპარირებისას, საფეხური უნდა იყოს:

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

559. ქსოვილების ქიმიურ-მექანიკური რეტრაქცია ხელს უწყობს:

- ა) ქსოვილების შეკუმშვას.
- ბ) კბილსა და ღრძილს შორის იოგის მთლიანობის დარღვევას;
- გ) ღრძილის აპიკალურ გადაადგილებას;
- *დ) ღრძილის ლატერალურ გაწევას კბილიდან;

560. ფაიფურის მასას ათავსებენ და გამოწვავენ:

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

561. ფესვის დონეზე კბილის გადატეხვის შემთხვევაში კბილს აღადგენენ:

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

562. საღეჭი ძალის გადაცემის მიხედვით ხიდისებრი პროთეზი არის:

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

563. იმისათვის, რომ მივალწიოთ ხიდისებრი პროთეზის მაღალ ლეჭვით ეფექტურობას, შუალედი ნაწილი:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- *ბ) დატვირთვა აუცილებელია იყოს ისეთივე, როგორც ყველა კბილზე;
- გ) დატვირთვა მიმართული უნდა იყოს მხოლოდ ორალურ ბორცვებზე;
- დ) დატვირთვა მიმართული უნდა იყოს მხოლოდ ვესტიბულურ ბორცვებზე;
- ე) უნდა გავათავისუფლოთ დატვირთვისაგან;

564. ლეჭვითი ძალის გადაცემის მიხედვით ფირფიტოვანი პროთეზი (ნაწილობრივი და მთლიანი) არის:

- ა) ნახევრადფიზიოლოგიური.
- *ბ) არაფიზიოლოგიური;

გ) ფიზიოლოგიური;

565. ცვილის ბაზისის დეფორმაციის თავიდან აცილების მიზნით მას ამაგრებენ:

ა) ცვილის სისქის მომატებით.

*ბ) ლითონის მავთულით;

გ) თაბაშირის ბლოკებით;

დ) სწრაფმაგრი პლასტმასით;

566. ფირფიტოვანი პროთეზის მომზადების კლინიკური ეტაპია:

ა) კბილების დაყენება.

ბ) პოლიმერიზაცია;

გ) მოდელის დათაბაშირება დარიჯაში;

*დ) ცენტრალური ოკლუზიის განსაზღვრა;

ე) მოდელის ჩამოსხმა;

567. ფირფიტოვანი პროთეზის მომზადების ლაბორატორიული ეტაპები:

ა) პროთეზის ჩაბარება.

ბ) ცენტრალური ოკლუზიის განსაზღვრა;

*გ) მოდელის ჩამოსხმა, ცვილის ბაზისის მომზადება სათანაკბილვო მორგევებით;

დ) ანაბეჭდის აღება;

568. არსებობს დარიჯაში დათაბაშირების წესები:

ა) ჯვარედინი.

ბ) დუბლირებული;

*გ) კომბინირებული;

569. დარიჯაში პირდაპირი წესით დათაბაშირებისას დარიჯის გახსნის შემდეგ ხელოვნური კბილები:

ა) ნაწილი გადადის ფუძეში, ნაწილი რჩება კონტრში.

ბ) გადადის კონტრში;

*გ) რჩება დარიჯის ფუძეში მოდელთან ერთად;

570. დარიჯაში არაპირდაპირი წესით დათაბაშირებისას ხელოვნური კბილები:

ა) ნაწილი გადადის ფუძეში, ნაწილი რჩება კონტრში.

*ბ) გადადის კონტრში;

გ) რჩება დარიჯის ფუძეში;

571. დარიჯაში 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;

572. ცვილის პლასტმასით შეცვლის პირველი ეტაპი:

ა) პოლიმერიზაცია.

ბ) გამოდნობა;

*გ) დათაბაშირება;

დ) შეფუთვა;

573. ცვილის პლასტმასით შეცვლის მეორე ეტაპი:

ა) პოლიმერიზაცია.

*ბ) გამოდნობა;

გ) დათაბაშირება;

დ) შეფუთვა;

574. ცვილის პლასტმასით შეცვლის მესამე ეტაპი:

ა) პოლიმერიზაცია.

ბ) გამოდნობა;

გ) დათაბაშირება;

*დ) შეფუთვა;

575. ცვილის პლასტმასით შეცვლის მეოთხე ეტაპი:

*ა) პოლიმერიზაცია.

ბ) გამოდნობა;

გ) დათაბაშირება;

დ) შეფუთვა;

576. პოლიმერიზაციისათვის დარიჯას ათავსებენ:

ა) მდულარე წყალში, 50-60 წუთის შემდეგ აცივებენ ცივ წყალში.

ბ) მდულარე წყალში, ადულებენ ერთი საათი, აცივებენ იმავე წყალში;

*გ) ოთახის ტემპერატურის წყალში, 50-60 წუთის განმავლობაში მიჰყავთ ადულებამდე, შემდეგ ადულებენ ერთი საათის განმავლობაში და აცივებენ იმავე წყალში;

577. მოსახსნელი პროთეზი უნდა შევინახოთ:

ა) კალიპერმანგანატის ხსნარში.

ბ) მშრალად;

გ) სპირტიან ხსნარში;

*დ) ანადულარ წყალში;

578. პროთეზისადმი ადაპტაციის პირველი ფაზა:

ა) ნაწილობრივი შეკავება.

*ბ) გაღიზიანება;

გ) სრული შეკავება;

579. პროთეზისადმი ადაპტაციის მეორე ფაზა:

*ა) ნაწილობრივი შეკავება.

ბ) გაღიზიანება;

გ) სრული შეკავება;

580. პროთეზისადმი ადაპტაციის მესამე ფაზა:

ა) ნაწილობრივი შეკავება.

ბ) გაღიზიანება;

*გ) სრული შეკავება;

581. ბიუგელისებრი პროთეზი საღეჭი ძალის გადაცემის მიხედვით არის:

*ა) ნახევრად ფიზიოლოგიური.

ბ) არა ფიზიოლოგიური;

გ) ფიზიოლოგიური;

582. თათისებრი კლამერის ფუნქცია:

- *ა) ლექვითი დაწოლის ძალის გადაცემა კბილზე.
- ბ) პროთეზის ფიქსაცია;
- გ) კბილის მინირება;

583. ბიუგელისებრი პროთეზის კარკასის ჩამოსასმელად გამოიყენება:

- ა) ვერცხლ-პალადიუმის შენადნობი.
- *ბ) ქრომ-კობალტის შენადნობი;
- გ) ქრომ-ნიკელის შენადნობი;
- დ) ოქროს შენადნობი;
- ე) უჟანგავი ფოლადი;

584. ალვეოლური მორჩის ატროფია შეიძლება შევამციროთ:

- ა) არც ერთი ზემოაღნიშნულით.
- *ბ) პროთეზის ბაზისის მაქსიმალური გადიდებით- დატვირთვის თანაბრად განაწილების მიზნით;
- გ) პროთეზის საოკლუზიო ზედაპირების გადიდებით-დატვირთვის თანაბრად განაწილების მიზნით;
- დ) პროთეზის ბაზისის შემცირებით;

585. ინდივიდური კოვზი უკეთესია მომზადდეს:

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

586. ანატომიური მოდელი მთლიანი პროთეზისათვის:

- *ა) არც ერთი ზემოაღნიშნულილი.
- ბ) გამოხატავს განზე გაწეულ გარდამავალ ნაოქს;
- გ) არის საფუძველი საოკლუზიო მორგებების მოსამზადებლად;
- დ) ზუსტად ასახავს გარდამავალ ნაოქს;
- ე) საჭიროა, რათა მასზე ვაფორმიროთ პროთეზის ბაზის;

587. კბილების სრული დაკარგვისას ვიღებთ ანაბეჭდს:

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

588. პროთეზირებისათვის უფრო სასურველია:

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

589. პროთეზის მდგომარეობას სიმშვიდის დროს ეწოდება:

- ა) სტაბილიზაცია.

*ბ) ფიქსაცია;

590. პროთეზის მდგომარეობას ლექვის დროს ეწოდება:

*ა) სტაბილიზაცია.

ბ) ფიქსაცია;

591. სახის ქვედა ნაწილის სიმაღლის განსაზღვრის ყველაზე ოპტიმალური მეთოდი:

*ა) ანატომფიზიოლოგიური.

ბ) ანთროპომეტრიული;

გ) ანატომიური;

592. პირის ღრუმში ცენტრალური ოკლუზიის განსაზღვრისათვის კბილის სატექნიკო ლაბორატორიიდან მოდის თაბაშირის მოდელები:

ა) ცვილის ბაზისებითა და საოკლუზიო მორგევებით, რომლებიც დათაბაშირებულია ოკლუდატორში.

*ბ) ცვილის ბაზისებითა და საოკლუზიო მორგევებით;

გ) ოკლუდატორში დათაბაშირებული;

593. მოსახსნელი პროთეზის კონსტრუქციის შემოწმების ეტაპზე კლინიკაში მოდის:

*ა) ცვილის ბაზისი კბილებით მოდელებზე დათაბაშირებული არტიკულატორში ან ოკლუდატორში.

ბ) ცვილის ბაზისი კბილებით მოდელებზე;

გ) პლასტმასის ბაზისი კბილებით;

დ) ცვილის ბაზისი საოკლუზიო მორგევებით მოდელებზე;

594. ფაიფურის კბილები პროთეზის ბაზისში ფიქსირებულია შეერთებით:

ა) წებოს დახმარებით.

ბ) ქიმიური;

*გ) მექანიკური;

595. მაშინირებული პროთეზის რკალის ფუნქციური დანიშნულება:

ა) 2+3.

ბ) 1+2+3+4;

გ) ალვეოლაში კბილის მდგრადობის;

დ) პაროდონტის ამტანიანობის;

ე) ლექვითი დაწოლის;

*ვ) ლექვითი ძალის გადანაწილება;

596. პაროდონტიტის დროს გადანაცვლებულ კბილებზე აღინიშნება:

ა) გამოხატული ტრავმული კვანძი.

*ბ) პირდაპირი ტრავმული კვანძი;

597. პაროდონტიტის დროს კბილების გამოთიშვა ოკლუზიური კონტაქტიდან:

ა) 40 წლის ზევით.

ბ) მხოლოდ ახალგაზრდა ასაკში;

*გ) არ შეიძლება;

დ) შეიძლება;

598. შერჩევითი მოქლიბვის შემდეგ კბილის გაპრიალება:

ა) მხოლოდ ქვედა ყბაზე.

- ბ) მხოლოდ ზედა ყბაზე;
- გ) არ არის აუცილებელი;
- *დ) აუცილებელია;

599. პაროდონტიტის დროს კბილების შერჩევითი მოქლიბვა ტარდება, რათა:

- ა) გამოვითიშოთ ცალკეული კბილები ოკლუზიიდან.
- *ბ) თავიდან ავიცილოთ ნაადრევი ოკლუზიური კონტაქტები;

600. დროებითი არტაშნისათვის საყრდენი კბილების პრეპარირება:

- *ა) არ არის საჭირო.
- ბ) აუცილებელია;
- გ) სასურველია;
- დ) შესაძლებელია;

601. კბილთა მწკრივზე დროებითი კაპა-არტაშანს აფიქსირებენ:

- ა) წებო MK-თი.
- ბ) თაბაშირით;
- *გ) რეზინით;
- დ) ცემენტით;

602. არტაშანი ეს არის:

- ა) მოწყობილობა ქვედა ყბა საფეთქლის სახსრის დისფუნქციის სამკურნალოდ.
- *ბ) საშუალება კბილთა ჯგუფის ან მთელი კბილთა მწკრივის იმობილიზაციისათვის;
- გ) ორთოდონტული აპარატი, რომელიც ხელს უწყობს ქვედა ყბის საგიტალურ გადაადგილებას;

603. კბილის მაგარი ქსოვილის ფიზიოლოგიური ცვეთა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილზე.
- ბ) საკვების თვისებებზე;
- გ) დამოკიდებულია მინანქრის და დენტინის სიმგრეზე;
- დ) დამოკიდებულია თანკბილვაზე;
- ე) ბუნებრივი პროცესია;

604. კბილთა მწკრივის დეფორმაცია პროგრესირდება:

- ა) როგორც ახალგაზრდა, ისე მოხუცებულ ასაკში.
- *ბ) სიბერეში;
- გ) ახალგაზრდა ასაკში;

605. პირშიგნითა, კბილზედა არტაშანია:

- ა) პორტის არტაშანი.
- ბ) ვებერის არტაშანი;
- *გ) ტიგერშტედტის არტაშანი;

606. მიუთითეთ მონატეხების არასწორად შეხორცების მიზეზები:

- ა) სამკურნალო ვარჯიშის გამოყენება.
- ბ) პირის ღრუს ჰიგიენის დარღვევა;
- გ) მონატეხების არასაკმარისი ფიქსაცია;
- *დ) მონატეხების არასწორი ჩაყენება;

607. ანაბეჭდის აღების თავისებურებები სტომონაზალური დეფექტებისას:

- ა) ანაბეჭდის აღება ინდივიდუალური საშუალებებით.
- ბ) ანაბეჭდის აღება ტამპონების გარეშე;
- გ) ანაბეჭდის აღება დასაშლელ-ასაწყობი კოვზით;
- დ) ანაბეჭდის აღება სეგმენტებით;
- *ე) აუცილებელია დეფექტის ტამპონირება;

608. . ქვედა ყბაზე მონატეხების არასწორად შეხორცების ნიშნებია:

- ა) კბილების ანომალური მდებარეობა.
- *ბ) ზედა ყბის კბილებთან საოკლუზიო შეთანასოვნების დარღვევა;
- გ) პირის ნაპრალის დახურვის შეუძლებლობა;
- დ) საკვების გუნდის ფორმირების დარღვევა;
- ე) მეტყველების დარღვევა;

609. პირის ღრუს მომზადება პროთეზირებისათვის არის:

- ა) პირველადი და მეორადი
- ბ) მარტივი და რთული
- *გ) ზოგადგამაჯანსაღებელი და სპეციალური
- დ) უშუალო, უახლესი და შორეული

610. პირის ღრუს ზოგადგამაჯანსაღებელი მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

- ა) ნაადრევი კონტაქტების შერჩევით მოქლიბვას
- ბ) საოკლუზიო ზედაპირების გასწორებას
- *გ) პირის ღრუს სანაციას
- დ) პირის ღრუს გამოკვლევას

611. პირის ღრუს სპეციალური მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

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

612. პირის ღრუს სპეციალური თერაპიული მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

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

613. პირის ღრუს სპეციალური ქირურგიული მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

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

614. პირის ღრუს სპეციალური ორთოპედიული მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

- ა) შერჩევით მოქლიბვას

ბ) შინირებას

გ) ხიდისებრი პროთეზების დამზადებას

დ) ხელოვნური გვირგვინების დამზადებას

*ე) საოკლუზიო ზედაპირების გასწორებას ალვეოლათშორისი სიმაღლის გაზრდით

615. მოძრავია ლორწოვანი გარსი, რომელიც

ა) არა აქვს ლორწქვეშა შრე

ბ) გადაადგილდება ზეწოლის შედეგად

გ) აქვს ძვლოვანი საფუძველი

*დ) გადაინაცვლებს მიმიკური კუნთების შეკუმშვის დროს

616. უძრავია ლორწოვანი გარსი

ა) გადაინაცვლებს ზეწოლის შედეგად

ბ) აქვს ლორწქვეშა შრე

*გ) რომელიც ფარავს ალვეოლურ მორჩებს და მაგარ სასას

დ) გადაინაცვლებს მიმიკური კუნთების შეკუმშვის დროს

ე) რომელიც ფარავს პირის ღრუს რბილ ქსოვილებს

617. 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

618. 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

619. 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

620. ოკლუზიის სახეებია:

ა) ღია

ბ) ჯვარედინი

გ) პირდაპირი

დ) ზედა, ქვედა, შუა

*ე) წინა, უკანა, გვერდითი (მარჯვენა, მარცხენა), ცენტრალური

621. თანკბილვა არის

ა) კბილების შეხება დისტალური ოკლუზიის მდგომარეობაში

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

622. ნორმალური თანკბილვა არის:

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

623. ანომალური თანკბილვის სახეებია

- ა) პირდაპირი თანკბილვა
- ბ) ორთოგნათიული თანკბილვა წინა კბილების პროტრუზიით ან რეტრუზიით
- გ) ორთოგნათიული თანკბილვა ღრმა გადმოკბილვით
- დ) ორთოგნათიული თანკბილვა
- *ე) დისტალური თანკბილვა, მეზიალური თანკბილვა, ღრმა თანკბილვა, ღია თანკბილვა, ჯვარედინი თანკბილვა

624. ორთოგნათიული თანკბილვა წინა კბილების პროტრუზიით ხასიათდება:

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

625. ორთოგნათიული თანკბილვა წინა კბილების რეტრუზიით ხასიათდება:

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

626. გამოკვლევის ფუნქციური მეთოდებია

- ა) ტელერენტგენოგრაფია
- ბ) ტომოგრაფია
- გ) რენტგენოგრაფია
- დ) ნ.აგაპოვის მეთოდი, ი.ოქსმანის მეთოდი
- *ე) მისტიკაციოგრაფია, გელმანის ლექვიითი სინჯი, მიოტონომეტრია,

627. გამოკვლევის სტატიური მეთოდებია:

- *ა) ნ.აგაპოვის მეთოდი, ი.ოქსმანის მეთოდი

- ბ) ელექტრომიოგრაფია
- გ) მიოტონომეტრია
- დ) გელმანის ლექვიითი სინჯი
- ე) მისტიკაციოგრაფია

628. ს.გელმანის მეთოდი ლექვიითი ეფექტურობის განსაზღვრის დროს ხორციელდება

- ა) 5 გრ. ქოქოსის ნაყოფის დაქუცმაცება 50 ლექვიითი 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 ლექვიითი მოძრაობის შესრულებით

629. ი.რუბინოვის მეთოდით ლექვიითი ეფექტურობის განსაზღვრის დროს ხორციელდება:

- ა) 5 გრ. ქოქოსის ნაყოფის დაქუცმაცება 50 ლექვიითი 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 ლექვიითი მოძრაობის შესრულებით

630. ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში გამოყენებული მასალები იყოფა

- ა) ტოქსიური და არატოქსიური
- ბ) პირველადი და მეორადი
- გ) აუცილებელ და მეორეხარისხოვან მასალებად
- *დ) ძირითად და დამხმარე მასალებად

631. ძირითადი მასალაა

- ა) სიელასტი
- ბ) თაბაშირი
- გ) ცვილი
- დ) სტომალგინი
- *ე) ფაიფური

632. ძირითადი მასალაა:

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

633. ძირითადი მასალაა:

- ა) ბორაქსი
- ბ) ადვილმდნობი ლითონი
- *გ) ოქრო
- დ) თაბაშირი

634. ძირითადი მასალაა:

- ა) კარბორუნდი
- ბ) ცვილი
- *გ) ფოლადი
- დ) სტომალგინი

ე) თაბაშირი

635. დამხმარე მასალაა:

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

636. დამხმარე მასალაა:

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

637. დამხმარე მასალაა

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

638. ხელოვნური გვირგვინების დასამზადებლად გამოიყენება ოქრო

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

639. ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში გამოყენებული უჟანგავი ფოლადის შენადნობის შემადგენლობაში არსებული რომელი კომპონენტი ამლევს მას კოროზიისადმი მდგრადობის უნარს

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

640. ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში პროთეზების დასამზადებლად გამოიყენება პლასტმასები:

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

641. ფაიფურის მასის შემადგენლობაში შედის:

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

642. ალგინატური საანაბეჭდო მასა მიეკუთვნება ჯგუფს

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

643. სილიკონური საანაბეჭდო მასები მიეკუთვნებიან ჯგუფს

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

644. ცხოველურ ცვილს მიეკუთვნება:

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

645. მცენარეულ ცვილს მიეკუთვნება:

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

646. მინერალურ ცვილს მიეკუთვნება:

- *ა) იზოკერიტი
- ბ) იაპონური ცვილი
- გ) კარნაუბის ცვილი
- დ) ფუტკრის ცვილი

647. ჩანართი არის პროთეზი:

- ა) რომელიც ადადგენს კბილთა მწკრივის უწყვეტობას
- ბ) რომელიც ადადგენს კბილთა რკალში არსებული დეფექტს
- გ) რომელიც ადადგენს კბილის ფესვის მთლიანობას
- *დ) რომელიც ადადგენს კბილის გვიგვინის ანატომიურ ფორმას

648. ჩანართის დასამზადებლად გამოიყენება:

- ა) კადმიუმი
- ბ) ბისმუტი
- გ) კობალტო-ქრომის შენადნობი
- დ) ოქრო-900 სინჯის, ტიტანი, ვერცხლი
- *ე) ვერცხლის და პალადიუმის შენადნობი, ფაიფური, ოქრო-750 სინჯის

649. ჩანართი შეიძლება გამოვიყენოდ:

- ა) არტაშნის საფიქსაციოდ
- ბ) თანკბილვის სიმაღლის გასადიდებლად
- გ) გახლეჩილი ფესვის აღსადგენად
- *დ) ხიდისებრი პროთეზის საყრდენად
- ე) მორყეული კბილის საფიქსაციოდ

650. ჩანართი შეიძლება გამოვიყენოდ:

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

651. ჩანართი შეიძლება გამოვიყენოდ:

- ა) არტაშნის საფიქსაციოდ
- ბ) წკირიანი კბილის საფიქსაციოდ
- *გ) კბილის გვირგვინის მთლიანობის აღსადგენად
- დ) ბიუგელისებრი პროთეზის საფიქსაციოდ

652. ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ

- ა) როდესაც აღინიშნება პაროდონტის გადატვირთვა
- ბ) როდესაც კბილის გვირგვინი საღია
- *გ) როდესაც კბილის გვირგვინი ნაწილობრივ არის დაშლილი, ისე რომ მისი აღდგენა ბჟენით ან ჩანართით ვერ ხერხდება
- დ) როდესაც ბუნებრივი კბილის გვირგვინოვანი ნაწილი მთლიანად დაშლილია და არის მხოლოდ ფესვი

653. 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

654. ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ

- ა) როდესაც აღინიშნება პაროდონტის პათოლოგია
- *ბ) როდესაც გვაქვს კბილის ფერის, ფორმის ან დგომის ანომალია
- გ) როდესაც კბილის გვირგვინი საღია
- დ) როდესაც ბუნებრივი კბილის გვირგვინოვანი ნაწილი მთლიანად დაშლილია და არის მხოლოდ ფესვი

655. ლითონის ხელოვნური გვირგვინი მზადდება:

- ა) ვულკანიზაციით
- ბ) გამოწვით
- *გ) გამოშტამპვით
- დ) პოლიმერიზაციით

656. ლითონის ხელოვნური გვირგვინი მზადდება:

- ა) ვულკანიზაციით
- *ბ) ჩამოსხმით
- გ) გამოწვით

დ) პოლიმერიზაციით

657. პლასტმასის ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ:

ა) ვულკანიზაციით

ბ) გამოშტამპვით

*გ) პოლიმერიზაციით

დ) ჩამოსხმით

ე) გამოწვით

658. ფაიფურის ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ:

ა) ვულკანიზაციით

ბ) ჩამოსხმით

*გ) გამოწვით

დ) გამოშტამპვით

ე) პოლიმერიზაციით

ზოგადი სტომატოლოგია. მოზრდილთა ქირურგიული სტომატოლოგია

659. ტუბერული ანისთეზიის დროს ბლოკირდება შემდეგი ზედა ალვეოლური ტოტები:

ა) წინა

ბ) შუა

*გ) უკანა

660. ინფარორბიტალური ანესთეზიის დროს ხდება შემდეგი ზედა ალვეოლური ტოტების ბლოკადა:

*ა) წინა და შუა

ბ) წინა და უკანა

გ) შუა და უკანა

661. სასის დიდი ხვრელის მიდამოს ანესთეზიის დროს ხდება ბლოკადა:

ა) შუა ზედა ყბის წნულის

*ბ) სასის დიდი ნერვის

გ) ცხვირ-სასის ნერვის

662. სასის დიდი ხვრელის მიდამოს ანესთეზიის დროს გაუტკივარების ზონაში შედის მაგარი სასის ლორწოვანი გარსი მესამე მოლარიდან და ვრცელდება:

ა) პირველ პრემოლარამდე

ბ) პირველ საჭრელ კბილამდე

*გ) ეშვამდე

663. საჭრელი ხვრელის მიდამოს ანესთეზიის დროს გაუტკივარების ზონაში შედის ალვეოლური მორჩის ლორწოვანი გარსი საჭრელი კბილებიდან ეშვებამდე:

ა) ვესტიბულარული და სასის მხრიდან

ბ) ვესტიბულარული მხრიდან

*გ) სასის მხრიდან

664. ქვედა ყბის ნერვი ქალას ღრუდან გამოდის შემდეგი ხვრელის საშუალებით:

ა) ძვლოვანი

*ბ) ოვალური

- გ) მრგვალი
- დ) საძილე

665. მანდიბულური ანესთეზიის პირგარეთა ხერხს მიეკუთვნება გაუტკივარება:

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

666. ტორუსალური 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

667. ენის ანესთეზიის დროს ნემსის ჩხვლეტა ხორციელდება ყბა-ენის ღარის ლორწოვან გარსში შემდეგ დონეზე:

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

668. ქვედა ყბის ნერვის ღეროვანი ანესთეზია ტარდება:

- ა) მრგვალ ხვრელთან
- ბ) ძვლოვან ხვრელთან
- *გ) ოვალურ ხვრელთან
- დ) საძილე ხვრელთან

669. ქვედა ყბის ნერვის მამოძრავებელი ბოჭკოების გამოთიშვა ტარდება:

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

670. ბერშეს მიხედვით ანესთეზიის ჩატარების მიზანს წარმოადგენს შემდეგი ნერვების ბლოკადა:

- *ა) სამწვერა ნერვის მამოძრავებელი ტოტი
- ბ) ენის, ლოყის და ქვედა ალვეოლური
- გ) ენის და ქვედა ალვეოლური

671. ზედა ყბის ნერვის ღეროვანი ანესთეზია ტარდება:

- *ა) მრგვალ ხვრელთან
- ბ) ძვლოვან ხვრელთან
- გ) ოვალურ ხვრელთან
- დ) საძილე ხვრელთან

672. სამწვერა ნერვის მეორე და მესამე ტოტის ღეროვანი ანესთეზიის ჩატარებისას ორიენტირს წარმოადგენს:

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

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

- *ა) ტრაგოორბიტალური ხაზის შუა ნაწილი
- ბ) ყვრიმალ-ალვეოლური ქედი
- გ) სასახსრე ბორცვი

674. ადგილობრივი ანესთეზიის უშუალო ზოგად გართულებას წარმოადგენს:

- ა) კონტრაქტურა
- ბ) ჰემატომა
- *გ) გულის წასვლა

675. გულის წასვლა, ესაა:

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

676. კოლაფსის დროს ცნობიერება:

- ა) არ არის შენახული
- *ბ) შენახულია

677. კოლაფსი, ესაა:

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

678. პულსი კოლაფსის დროს:

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

679. ოსტეოგინგივოპლასტიკის ჩვენებაა:

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

680. პირდაპირი მაშით იღებენ:

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

681. S-ის მაგვარი სადა ლოყებიანი მაშებით იღებენ:

- ა) ქვედა ყბის მესამე მოლარებს
- *ბ) ზედა ყბის პრემოლარებს
- გ) ზედა ყბის მოლარებს

- დ) ქვედა ყბის მოლარებს
- ე) კბილის ფესვებს

682. 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

683. ხიშტისებური მაშებით იღებენ:

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

684. თანმხვედრი ლოყების მქონე ნისკარტის 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

685. ქვედა ყბაზე კუთხისქვეშა ელევატორით იღებენ:

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

686. ხიშტისებური ელევატორით (ლეკლუზის გასაღები) იღებენ ქვედა ყბის შემდეგ კბილებს:

- *ა) მესამე მოლარი
- ბ) მეორე მოლარი
- გ) პირველი მოლარი
- დ) პრემოლარი
- ე) საჭრელი
- ვ) ეშვი

687. კბილის ამოღების ოპერაციის დროს გართულებას მიეკუთვნება:

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

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

- ა) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ართრიტი
- ბ) სამწვერა ნერვის ნევრალგია
- *გ) სისხლდენა

დ) პაროტიტი

689. შესაძლო გართულებებს კბილის ამოღების ოპერაციის დროს მიეკუთვნება:

- ა) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ანკილოზი
- ბ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ართრიტი
- *გ) ზედა ყბის წიაღის ფსკერის პერფორაცია
- დ) სამწვერა ნერვის ნევრალგია
- ე) პაროტიტი

690. ქვედა ყბის მესამე მოლარის ამოღების ოპერაციის დროს შესაძლო გართულებებს მიეკუთვნება:

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

691. ზოგად სომატურ გართულებებს კბილის ამოღების ოპერაციის დროს მიეკუთვნება:

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

692. კბილის ამოღების ოპერაციის დროს ზოგად სომატურ გართულებებს მიეკუთვნება:

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

693. ზედა ყბის პრემოლარების ამოსაღებ მაშას ეწოდება:

- *ა) S-ის მაგვარი არათანმხვედრი ლოყებით
- ბ) სიბრტყეზე გაღუნული
- გ) ფესვის ნისკარტისებური
- დ) წვეტის მქონე S-ის მაგვარი
- ე) ფესვის პირდაპირი

694. ზედა ყბის პირველი და მეორე მარჯვენა მოლარების ამოსაღები მაშა:

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

695. ზედა ყბის მესამე მოლარის ამოსაღებ მაშას ეწოდება:

- *ა) ხიშტისებური არათანმხვედრი და მომრგვალებული ლოყებით
- ბ) ხიშტისებური და თანმხვედრი ლოყებით
- გ) S-ის მაგვარი , თანმხვედრი ლოყებით
- დ) S-ის მაგვარი, ლოყაზე წვეტით
- ე) პირდაპირი

696. ზედა ყბის საჭრელი კბილების ფესვების ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოდება:

- ა) S-ის მაგვარი არათანმხვედრი ლოყებით
- *ბ) S-ის მაგვარი თანმხვედრი ლოყებით
- გ) ნისკარტისებური მაშა წვეტით
- დ) ნისკარტისებური მაშა
- ე) პირდაპირი ელევატორი

697. ქვედა ყბების კბილების ამოსაღებ მაშას ეწოდება:

- ა) ხიშტისებური მაშა თანმხვედრი ლოყებით
- ბ) S-ის მაგვარი მაშა კბილით
- *გ) ნისკარტისაბური-არათანმხვედრი ლოყებით
- დ) ნისკარტისებური-თანმხვედრი ლოყებით

698. ქვედა ყბის პირველი და მეორე მოლარების ამოსაღებ მაშას ეწოდება:

- ა) ხიშტისაბური მაშა-თანმხვედრი ლოყებით
- *ბ) ნისკარტისებური წვეტიანი, არათანმხვედრი ლოყებით
- გ) S-ის მაგვარი მაშა წვეტით
- დ) ნისკარტისებური-თანმხვედრი ლოყებით

699. ქვედა ყბის მესამე მოლარის ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოდება:

- ა) S-ის მაგვარი მაშა არათანმხვედრი ლოყებით
- ბ) S-ის მაგვარი მაშა თანმხვედრი ლოყებით
- *გ) ლეკლუზის ელევატორი
- დ) პირდაპირი მაშა

700. ქვედა ყბის კბილების ფესვების ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოდება:

- ა) S-ის მაგვარი მაშა არათანმხვედრი ლოყებით
- *ბ) ნისკარტისებური მაშა თანმხვედრი ლოყებით
- გ) ნისკარტისებური მაშა-წვეტით
- დ) ნემსდამჭერი
- ე) პირდაპირი მაშა

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

- ა) კარაპეტანის ელევატორი
- ბ) ლიმბერგის კავი
- გ) ნემსდამჭერი
- დ) პირდაპირი მაშა
- *ე) ბორმანქანა

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

- ა) კარაპეტანის ელევატორი
- ბ) ლიმბერგის კავი
- გ) ნემსდამჭერი
- დ) პირდაპირი მაშა
- *ე) სატეხი

703. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

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

704. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

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

705. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:

- *ა) წინა
- ბ) შუა

706. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:

- ა) შუა
- *ბ) უკანა

707. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:

- *ა) ცალმხრივი
- ბ) შუა

708. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:

- *ა) ორმხრივი
- ბ) შუა

709. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის წამყვანი ნიშანი:

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

710. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის მკურნალობა მდგომარეობს შემდეგში:

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

711. ქვედა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორების დროს ექიმი ცერა თითებს ათავსებს:

- *ა) მარჯვენა და მარცხენა მოლარებზე ან ალვეოლურ მორჩებზე
- ბ) ფრონტალური ჯგუფის კბილებზე ქვედა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორების დროს
- გ) ქვედა ყბის კუთხეებზე

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

- *ა) საღეჭი კუნთების რეფლექტორული კონტრაქტურა
- ბ) კუნთის ვენის თრომბოზებიტზე ეჭვი
- გ) გამოხატული ჰიპერსალივაცია
- დ) ჩვეული ამოვარდნილობა

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

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

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

- *ა) ქვედა ყბის როკისებრი მორის ტრავმა
- ბ) ყბაყურა საღეჭი მიდამოს ცელულიტი
- გ) ყურის მიდამოს ჰიპერჰიდროზი
- დ) მასტოიდიტი
- ე) სიმსივნე

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

- ა) არასიმეტრიულად ჰიპერტროფიული საღეჭი კუნთები
- *ბ) ჩიტისებრი სახე
- გ) ზედა რეტროგნათიით
- დ) ზედა მაკროგნათიით
- ე) ქვედა მაკროგნათიით

716. ძვლოვანი ანკილოზის დროს საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის რენტგენოლოგიური სურათი ხასიათდება:

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

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

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

718. რადიკულური კისტის არაანთებად პუნქტატს აქვს სახე:

- *ა) გამჭვირვალე სითხის ქოლესტერინის კრისტალებით
- ბ) ქოლესტეატომური მასის
- გ) მღვრიე სითხის
- დ) სისხლის
- ე) ლიმფის

719. მომცრო ზომის ყბების კისტების მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

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

720. ცისტექტომიის ოპერაციისათვის მზადება მოიცავს დაბჟენას:

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

721. წარმოშობით ყბის არაოდონტოგენური კისტები:

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

722. ფიბრომის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

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

723. ფიბრომატოზი მიეკუთვნება:

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

724. ფიბრომატოზის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

- *ა) წარმონაქმნის ამოკვეთა ძვლის საზარდულთან ერთად
- ბ) კომბინირებული
- გ) სხივური თერაპია
- დ) ქიმიოთერაპია

725. ლიპომის მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

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

726. 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 ადენტია

727. ფიბროზული ეპულსიის მკურნალობის ძირითად მეთოდს შეადგენს:

- *ა) წარმონაქმნის ამოკვეთა
- ბ) კომბინირებული

- გ) სხივური თერაპია
- დ) კრიოდესტრუქცია
- ე) ქიმიათერაპია

728. რბილი ოდონტომის მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

- ა) წარმონაქმნის გარსის ამოფხევა
- *ბ) ყბის რეზექცია
- გ) სხივური თერაპია
- დ) ქიმიათერაპია
- ე) ცისტექტომია

729. ქვედა ყბის მოტეხილობის დროს დატვირთვის სიმპტომეში დგინდება ზეწოლით:

- ა) ფრთისებრი მორჩის კავზე ქვემოდან
- *ბ) ნიკაპზე , ნახევრად ღია პირით ქვემოდან
- გ) ნიკაპზე, ქვემოდან დახურული პირით
- დ) ყვრიმალის ძვლებზე ქვემოდან

730. ანთებითი ხასიათის გართულებები ყბის ძვლების მოტეხილობისას:

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

731. ეშვების არეში ქვედა ყბის ორმხრივი მოტეხილობის დროს ფრაგმენტის შეცილება ხდება:

- ა) ლატერალურად
- ბ) მედიალურად
- გ) ზემოდ
- *დ) ქვემოთ

732. ეპიდემიური პაროტიტის გამომწვევს წარმოადგენს:

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

733. ეპიდემიური პაროტიტის დროს ზიანდება შემდეგი სანერწყვე ჯირკვლები:

- ა) ქვედაყბისქვეშა
- ბ) ენისქვეშა
- *გ) ყბაყურა
- დ) მცირე

734. ყველაზე ხშირად ეპიდემიური პაროტიტით ავადდებიან:

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

735. ეპიდემიური პაროტიტის ზოგად გართულებებს წარმოადგენს:

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

736. 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

737. 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

738. თვალბუდის ქვედა მიდამოს ზედა საზღვარს წარმოადგენს:

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

739. რომელი მიდამოს ფლეგმონის დროს აღინიშნება ყლაპვის გამძნელება:

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

740. რომელი მიდამოს ფლეგმონის დროს აღინიშნება ყლაპვის გამძნელება?

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

741. რომელი მიდამოს ფლეგმონის დროს არის მკვეთრად გამძნელებული პირის გაღება:

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

742. 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

743. პირის ღრუს ფსკერის ფლეგმონის დროს ექიმთან მიმართვის პირველ დღეს აუცილებელია:

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

744. ნიკაპქვეშა მიდამოს ფლეგმონის ტიპიურ კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

- *ა) ნიკაპქვეშა არის ქსოვილების ჰიპერემია და ინფილტრაცია
- ბ) ქვედა ტუჩის არემიკანის ჰიპერემია
- გ) ლოყის მიდამოს ჰიპერემია და შეშუპება
- დ) ყბა-ფრთის ნაკეცის შეშუპება
- ე) ტრიზმი

745. 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

746. ყბაყურა-სადეჭი მიდამოს ფლეგმონის ტიპიურ კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

- ა) კანის ჰიპერემია ქვედა ტუჩის არეში
- ბ) ლოყის არის ჰიპერემია და შეშუპება
- გ) ყბა-ფრთისებრი ნაოჭის შეშუპება
- *დ) მოძრაობის შეზღუდვა პირის გაღებისას
- ე) ზედა ქუთუთოს შეშუპება

747. ლოყის მიდამოს ფლეგმონის განვითარების ოდონტოგენურ მიზეზს წარმოადგენს შემდეგი მიდამოს ანთებითი პროცესი:

- ა) ლოყის ლორწოვანი გარსის ტრავმები
- ბ) ყბაყურა მიდამოს ლიმფური კვანძების
- გ) კისრის მიდამოს ლიმფური კვანძების
- *დ) ზედა ყბის კბილების
- ე) ზედა ტუჩის

748. ხახის ირგვლივი სივრცის აბსცესის განვითარების არაოდონტოგენურ მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ზედა ყბის მიდამოს მესამე მოლარის მწვავე პერიოდონტიტი
- ბ) ყბაყურა მიდამოს ლიმფადენიტი

- გ) ლოყის მიდამოს ლიმფადენიტი
- დ) ზედა ტუჩის ფურუნკული
- *ე) მწვავე ტონზილიტი

749. ხახის ირგვლივი აბსცესის განვითარების ოდონტოგენურ მიზეზს წარმოადგენს:

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

750. ლუდვიგის ანგინის გამომწვევს წარმოადგენს:

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

751. ლუდვიგის ანგინის განვითარების ოდონტოგენურ მიზეზს წარმოადგენს შემდეგი მიდამოს ანთებითი პროცესი:

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

752. პერიოსტიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ქვედა ყბის როკისებრი მორჩის მოტეხილობა
- *ბ) ქრონიკული პერიოდონტიტის გამწვაება
- გ) ქრონიკული ჰაიმორიტის გამწვაება
- დ) ალვეოლური მორჩის ფიბრომა
- ე) სახის რბილი ქსოვილების დაჟეჟილობა

753. პერიოსტიტის დროს ჩირქოვანი პროცესი ლოკალიზებულია:

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

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

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

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

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

756. 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

757. მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის დროს აუცილებელია მიზეზობრივი კბილის

- ა) რეპლანტირება
- ბ) დაბჟენა
- გ) გახსნა
- *დ) ამოღება

758. ყბის ძვლების მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის სამკურნალოდ გამოიყენება ოსტეოტროპული მოქმედების შემდეგი პრეპარატები:

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

759. ყბის ძვლების მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის ოპერაციული მკურნალობა მდგომარეობს:

- *ა) მიზეზობრივი კბილის ამოღებაში, ფართო ორმხრივ პერიოსტეოტომიაში, დრენირებაში
- ბ) მიზეზობრივი კბილის ამოღებაში, ცალმხრივ ფართო პერიოსტეოტომიაში, დრენირებაში
- გ) ყბის ძვლების ორმხრივ ფართო პერიოსტეოტომიაში
- დ) მიზეზობრივი კბილის ამოღებაში

760. ქრონიკული ოსტეომიელიტის დროს სეკვესტრექტომია ნაჩვენებია შემდეგ პერიოდში:

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

761. ყბის ძვლების ქრონიკული ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის ადგილობრივ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) სახის ნერვის დამბლა
- *ბ) პათოლოგიური მოტეხილობა
- გ) ქსეროსტომია
- დ) დიპლოპია

762. ყბის ძვლების ტრავმული ოსტეომიელიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) დამაზიანებელი ფაქტორის ძალა და მიმართულება
- *ბ) მოტეხილობის ხაზზე კბილი ან კბილის ფესვი
- გ) ცუდად დამზადებული პროთეზისაგან მიღებული ტრავმა
- დ) მწვავე ლიმფადენიტი
- ე) ავადმყოფის ასაკი

763. ყბის ძვლის ტრავმული ოსტეომიელიტის ადგილობრივი ხასიათის მოგვიანებითი გართულება შეიძლება იყოს:

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

764. მესამე მოლარის გამწვანებული ამოჭრის ადგილობრივ გართულებას წარმოადგენს:

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

765. მესამე მოლარის სწორი დგომის და პერიკორონარიტის დროს აწარმოებენ:

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

766. აქტინომიკოზის გამომწვევეს წარმოადგენს:

- ა) ტუბერკულოზური მიკიბაქტერიები
- ბ) ნაწლავური კლოსტრიდიები
- *გ) სხივური სოკოები
- დ) სტრეპტოკოკები
- ე) სტაფილიკოკები

767. აქტინომიკოზი წარმოადგენს:

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

768. აქტინომიკოზის დიაგნოზი ისმება შემდეგ საფუძველზე:

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

ზოგადი სტომატოლოგია. მოზრდილთა თერაპიული სტომატოლოგია

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

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

770. მიკროორგანიზმები, რომლებიც ვერ ცოცხლობენ ჟანგბადის გარეშე:

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

771. ყველაზე პირველი ბარიერი, რომელიც იცავს ადამიანს სხეულს ინფექციისაგან, არის:

- ა) ანტისხეულები.
- ბ) ლიმფური სისტემა;
- *გ) კანი;
- დ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი;

772. ინფილტრაციული ანესთეზია ყველაზე ეფექტურია:

- ა) ცენტრალური ქვედა საჭრელებისთვის.
- ბ) ზედა ეშვისთვის;
- გ) ქვედა პირველი მოლარისთვის;
- დ) ზედა მოლარებისთვის;
- *ე) ზედა პრემოლარებისთვის;

773. ინფილტრაციული ანესთეზია ყველაზე არაეფექტურია:

- ა) ცენტრალური ქვედა საჭრელებისთვის.
- ბ) ქვედა ეშვისთვის;
- *გ) ქვედა პირველი მოლარისთვის;
- დ) ზედა პრემოლარებისთვის;
- ე) ზედა მოლარებისთვის;

774. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან, კარიესის დროს მინანქრის რემინერალიზაციას ყველაზე ეფექტურად ახორციელებს:

- ა) ჰორმონები.
- ბ) დექსტრანების შემცველი პრეპარატები;
- *გ) ფტორი;
- დ) ვიტამინები;
- ე) მოლიბდენი, ვანადიუმი, სელენი, სპილენძი, ფოსფატი, კალციუმი;

775. ადგილობრივი ფლუორიზაციის ეფექტი დამყარებულია:

- ა) კბილის ნადების PH-ის ცვლილებაზე.
- ბ) ფტორის ბაქტერიციდულ მოქმედებაზე;
- გ) კბილის ტროფიკის გაუმჯობესებაზე;

*დ) რემინერალიზაციის პროცესების აქტივობაზე, მინანქრის ხსნადობის და განვლადობის შემცირებაზე, ფტორაპატიტების წარმოქმნაზე;

776. ღრმა კარიესის დროს ძალზე რაციონალურია შემდეგი სარჩულები:

ა) ინდიფერენტული

*ბ) ოდონტოტროპული.

გ) კორტიკოიდების საფუძველზე დამზადებული;

დ) ანტიმიკრობული მოქმედების;

ე) ანთების საწინააღმდეგო მოქმედების;

777. პრეპარატები, რომელთაც ოდონტოტროპული თვისებები გააჩნია:

ა) ევგენოლი.

ბ) კორტიკოსტეროიდები;

გ) ანტიბიოტიკები და ანტისეპტიკები;

*დ) კალციუმის ჰიდროჟენგი;

ე) სულფანილამიდები;

778. შესაძლებელია თუ არა სამკურნალო სარჩულის სახით ღრმა კარიესის დროს კორტიკოსტეროიდზე დამზადებული პასტების გამოყენება?

ა) არა, ისინი აღიზიანებენ შემაერთებელ ქსოვილს.

ბ) არა, ეს ხელს უწყობს დისბაქტერიოზს, რითაც ასტიმულირებს კარიესული ღრუს ფლორის ზრდას;

*გ) არა, რადგანაც ისინი თრგუნავენ ოდონტოგენეზის პროცესს;

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

779. ღრმა კარიესის დროს კალციუმის ჰიდროჟენგის გამოყენება დამოკიდებულია:

ა) დასენსიბილიზაციის ეფექტზე.

ბ) ბაქტერიული ენზიმების დათრგუნვის თვისებაზე;

*გ) ოდონტოტროპულ და ანთების საწინააღმდეგო მოქმედებაზე;

დ) ანტიბაქტერიულ ეფექტზე;

780. ბლევკის მიერ შემუშავებული კარიესული ღრუს კალციფიკაციას საფუძვლად უდევს:

ა) ბჟენის ფიქსირების პირობების უზრუნველყოფა.

*ბ) აზრი იმის შესახებ, რომ კარიესი შეიძლება წარმოიქმნას კბილის ყველა ზედაპირზე.

გ) ის წარმოდგენა, რომ კარიესი ჩნდება ზედაპირზე, სადაც ხდება საკვების ნარჩენებისა და ნადებების რეტენცია;

დ) კარიესული ღრუს დამუშავების სისტემატიზაცია;

781. დაწყებითი კარიესის მინანქრის ეროზიისაგან სადიფერენციაციო ნიშნებია:

ა) დეფექტი მომრგვალებულია, გასწორებული კიდეებით, გლუვი ფსკერით.

ბ) დენტინის ჰიპერესთეზია, რომელიც თბილი წყლის ზემოქმედებით მატულობს;

გ) მეთილენის ლურჯით შეღებვისას ფერის უქონლობა, დეფექტის მაგარი ფსკერი;

*დ) მეთილენის ლურჯით შეღებვა, დაზიანებული ადგილის დარბილება, დეფექტის ტიპური ლოკალიზაცია;

782. დაწყებითი კარიესის მკურნალობის ყველაზე ხელსაყრელი მეთოდია:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი არაა სწორი.

*ბ) კბილის მინანქრის მინერალური შემადგენლობის აღდგენა-რემთერაპია;

გ) დაზიანებული მინანქრის მოშორების შემდგომი დაბჟენა;

დ) დაზიანებული მინანქრის პრეპარირება;

783. პულპის ფუნქციებია:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

ბ) დაცვითი-გამლიზიანებელი აგენტის მიმართ წინააღმდეგობის გაწევის უნარი;

გ) პლასტიკური-შემაერთებელი ქსოვილის ელემენტების და მონაცვლე დენტინის წარმოქმნის უნარი;

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

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

*ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

ბ) მწვავე რეაქცია თერმულ გამლიზიანებელზე;

გ) პერკუტორული რეაქციის გამოჩენა;

დ) ტკივილების ინტენსივობის მატება და რემისიის ხანგრძლივობის შემცირება;

785. ქრონიკული ფიბროზული და ჰიპერტროფიული პულპიტის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია:

ა) რენტგენოგრაფიული მონაცემები.

*ბ) ინსპექცია და ზონდირება;

გ) თერმო და ელექტრომეტრია;

დ) ტკივილების ხასიათი;

786. მწვავე ლოკალური პულპიტის დროს მკურნალობის მეთოდებიდან ყველაზე რაციონალურია :

ა) კბილის ამოღება.

ბ) ვიტალური ამპუტაცია;

*გ) ჩვენების არსებობისას მთლიანი პულპის სიცოცხლის უნარიანობის შენარჩუნება.

დ) პულპის დევიტალიზაცია;

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

ა) კბილის ამოღება.

*ბ) ვიტალური ექსტირპაცია;

გ) ვიტალური ამპუტაცია;

დ) მთლიანი პულპის სიცოცხლისუნარიანობის შენარჩუნება;

ე) პულპის დევიტალიზაცია;

788. ქრონიკული ფიბროზული პულპიტის შემთხვევაში უკეთესია გამოყენებულ იქნას:

ა) კბილის ამოღება.

ბ) დევიტალიზაცია;

*გ) ვიტალური ექსტირპაცია;

დ) პულპის სიცოცხლისუნარიანობის შენარჩუნება.

789. ქრონიკული ჰიპერტროფიული პულპიტის მკურნალობის მეთოდებიდან ყველაზე რაციონალურია:

ა) კბილის ამოღება.

*ბ) ვიტალური ექსტირპაცია;

გ) პულპის სიცოცხლის უნარიანობის შენარჩუნება;

დ) ვიტალური ამპუტაცია;

ე) დევიტალიზაცია;

790. განგრენოზული პულპიტის მკურნალობის მეთოდებიდან ყველაზე რაციონალურია:

ა) ვიტალური ექსტირპაცია პულპის დიათერმოკოაგულაციით.

*ბ) ვიტალური ექსტირპაცია არხების შემდგომი ანტიეპტიკური დამუშავებით;

გ) ვიტალური ამპუტაცია;

დ) დევიტალიზაცია;

791. ღრმა კარიესისა და ქრონიკული ფიბროზული პულპიტის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადაწყვეტია:

ა) პერკუსია.

ბ) ფერის მდგომარეობა;

გ) ზონდირება;

*დ) ტკივილების ხასიათი;

792. განგრენოზული პულპიტის და ქრონიკული პერიოდონტიტის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადაწყვეტია:

ა) ფერის მდგომარეობა.

ბ) მიზეზობრივი ხასიათის ტკივილები, რომელიც მიზეზის მოხსნის შემდეგ ქრება.

*გ) ღრმა ზონდირება;

დ) პერკუსია;

793. ეგრეთწოდებული ნარჩენი პულპიტის შემთხვევაში ცუდი განვლადობის არხების მქონე კბილში უნდა გაკეთდეს:

*ა) დიათერმოკოაგულაცია.

ბ) კალციუმის ჰიდროჟანგის პასტის დადება;

გ) ანტიბიოტიკები კორტიკოსტეროიდებთან ერთად;

დ) ნოვოკაინის ბლოკადა;

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

ა) იოდი.

ბ) ევგენოლი;

გ) კორტიკოსტეროიდები;

*დ) კალციუმის ჰიდროჟანგი;

ე) ანტიბიოტიკები;

795. ანთებითი რეაქციის შესუსტებას, პულპის ცხოველმყოფელობის შენარჩუნებას და ტკივილის მოხსნას ხელს უწყობს:

ა) იოდი.

ბ) ევგენოლი;

*გ) კორტიკოსტეროიდები;

დ) კალციუმის ჰიდროჟანგი;

ე) ანტიბიოტიკები;

796. გაუვალ არხებში ვიტალური ამპუტაციის ჩატარებისას დატოვებულ უნდა იქნას:

ა) იოდიანი ტამპონი.

*ბ) რეზორცინ-ფორმალინის პასტა;

გ) ანტიბიოტიკების და კორტიკოსტეროიდების შემცველი პასტა;

დ) ევგენოლის პასტა;

ე) კალციუმის ჰიდროჟანგი;

797. პულპის ექსტირპაციის შემდეგ სისხლდენის შეჩერება უმჯობესია:

- ა) ვაგოტილით.
- ბ) 1%-იანი იოდინოლით;
- *გ) ეფსილონ-ამინოკაპრონის მჟავით ან კაპროფერით;
- დ) წყალბადის ზეჟანგით;

798. პულპის ბიოლოგიური მეთოდით მკურნალობის ჩვენებები:

- ა) ქრონიკული გამწვავებული პულპიტი.
- ბ) ქრონიკული განგრენოზული პულპიტი;
- *გ) შემთხვევით გახსნილი კბილის ღრუ;
- დ) მწვავე დიფუზური პულპიტი;

799. პულპის პოლიპი წარმოიქმნება შემდეგი დაავადებისას:

- ა) ქრონიკული პულპიტისას პერიაპიკალური დაზიანებით.
- ბ) ქრონიკული პულპიტისას დახურული კბილის ღრუთი;
- გ) პულპის ნეკროზი;
- *დ) ქრონიკული პულპიტისას ღია კბილის ღრუთი;
- ე) მწვავე პულპიტი;

800. ქრონიკული ჰიპერტროფული პულპიტის კლინიკა:

- ა) პულპის რქა გამომწვავებულია, ზონდირება მტკივნეულია.
- *ბ) კბილის ღრუ ღიაა, აღინიშნება ჰიპერტროფიული პულპის არსებობა;
- გ) როგორც წესი, ახლავს პერიაპიკალური ცვლილებები;
- დ) ყოველთვის მიმდინარეობს დახურული კბილის ღრუში;

801. მწვავე დიფუზური პულპიტის კლინიკა:

- ა) პულპის ელექტროაგზნებადობა მომატებულია.
- *ბ) ირადირებული ხასიათის თვითნებითი ტკივილი;
- გ) ტკივილი კბილის კბილზე დაჭერით;
- დ) თვითნებითი ლოკალიზებული ტკივილები კბილის არეში;

802. ექიმის ტაქტიკა კბილის ირგვლივ ქსოვილებში დარიშხანის მჟავას ანჰიდრიდის დიფუზიის შემთხვევაში:

- *ა) ნეკროტული უბნის მოცილება პროტეოლიტური ფერმენტებით და ანტიდოტებით დამუშავება.
- ბ) ნეკროტული უბნის მოცილება;
- გ) ნეკროტული უბნის დამუშავება ანტისეპტიკებით და ანტიბიოტიკებით;
- დ) ნეკროტული უბნის დამუშავება ტკივილგამაყუჩებლებით;

803. მწვავე პერიოდონტიტის დიფერენცირება ხშირად ძნელდება პულპიტის შემდეგ ფორმებთან:

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

804. მწვავე აპიკალური პერიოდონტიტისა და მწვავე ლოკალური პაროდონტიტის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადაწყვეტია: \\|ა)პერკუსია;

- *ა) პულპის ელექტროაგზნებადობა, რენტგენოდიაგნოსტიკა, პერკუსია და თერმოდიაგნოსტიკა.
- ბ) ტკივილების ხასიათი;

გ) ზონდირება;

805. თუ კბილი ჰერმეტიზაციას ვერ იტანს, არხში უმჯობესია ჩატოვებულ იქნას:

*ა) კორტიკოსტეროიდი ანტიბიოტიკებთან ერთად.

ბ) ტრიფსინი;

გ) ფენოლი ფორმალინთან ერთად;

დ) ანტიბიოტიკი;

806. კისტის და გრანულომის ეპითელიუმის წარმოშობა:

ა) წარმოდგენილია ერთშრიანი ეპითელიუმით.

*ბ) გრანულომის და კისტის ეპითელიურ ჩანაფენს ქმნის მალასეს ეპითელიური კუნძულები, რომლის უჯრედები განიცდის ანთებად პროლიფერაციას;

გ) ეს ხვრელარხის გასასვლელთან ვეგეტირებული, პირის ღრუს მრავალშრიანი ბრტელი ეპითელიუმია;

დ) ეს ღრძილის ჯიბიდან ვეგეტირებული, პირის ღრუს მრავალშრიანი ბრტელი ეპითელიუმია;

807. შეიძლება თუ არა არხში EDTA-თი გაჟღენთილი ტურუნდის დატოვება?

ა) არ შეიძლება, რადგანაც კბილი ვერ აიტანს ჰერმეტიულობას.

*ბ) არ შეიძლება, ძლიერი დეკალცინირების და არხის მექანიკური გაფართოებისას პერფორაციის საშიშროების გამო;

გ) საჭიროა EDTA -ს ხანგრძლივი კონტაქტი არხის კედლებთან;

დ) შესაძლებელია;

808. არხის დაბჟენის შემდგომი ტკივილის მოხსნა შეიძლება:

ა) ჰიდროკორტიზონის შეყვანით გარდამავალ ნაოჭში.

ბ) ანტიბიოტიკების ინექციით;

*გ) უ.მ.ს. დენით;

დ) ლიდოკაინის ბლოკადით გარდამავალი ნაოჭის გასწვრივ;

809. პერიოდონტის ქსოვილების აღდგენისათვის ძირითადია:

ა) ექსუდატის დრენირება.

*ბ) ქსოვილის რეგენერაციის უნარის მქონე პრეპარატების არხშიდა შეყვანა;

გ) ანთების საწინააღმდეგო თერაპია;

დ) ფესვის არხების ანტიმიკრობული დამუშავება;

ე) ბიოგენური ამინების მოქმედების თავიდან აცილება;

810. ზედა პირველი მოლარის რომელი ფესვის არხია ყველაზე ცუდად გამავალი?

ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

ბ) ლოყისკენა დისტალური;

*გ) ლოყისკენა მედიალური;

დ) სასისკენა;

811. საშუალო კარიესის დროს სარჩულის გარეშე კომპოზიციური საბჟენი მასალის დადებისას მოსალოდნელია:

ა) გამჭვირვალე დენტინის წარმოქმნა.

ბ) პერიაპიკალურ ქსოვილებში ცვლილებები;

*გ) პულპის ნეკროზი;

დ) მონაცვლე დენტინის წარმოქმნა;

812. ენდოდონტიური ინსტრუმენტი, რომელიც გამოიყენება ფესვის არხის გასაფართოებლად:

- ა) არხის სიგრძის მზომი.
- *ბ) საფართი;
- გ) დრილბორი;
- დ) პულპექსტრაქტორი;

813. ქვემოთ ჩამოთვლილი კომპონენტებიდან არხის საბჟენი მასალის შემადგენლობაში ყველაზე ხშირად შედის:

- ა) ეპოქსიდური პლასტმასები.
- ბ) თუთიის ჟანგი და ფორმოკრეოზოლი;
- *გ) თუთიის ჟანგი და ევგენოლი;
- დ) თუთიის ჟანგი და ანტიბიოტიკები;
- ე) თუთიის ჟანგი და ორთოფოსფორ მჟავა;

814. გუტაპერჩის დადებითი თვისებებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) რენტგენკონტრასტულია;
- გ) არ იკლებს მოცულობაში და არ იწოვება არხიდან;
- დ) ადვილია შესატანად და საჭიროების შემთხვევაში გამოსატანად;
- ე) ბიოლოგიური ტოლერანტობა;

815. დარიშხანის მჟავას ანჰიდრიდით გამოწვეული მედიკამენტური პერიოდონტის მკურნალობის მეთოდებია:

- *ა) ფესვის არხის კარგი ენდოდონტური დამუშავება, ანტიდოტის გამოყენება.
- ბ) კბილის ღიად დატოვება;
- გ) პროტეოლიზური ფერმენტებით ელექტროფორეზი;
- დ) ანტიბიოტიკის გამოყენება;

816. მედიკამენტური (დარიშხანის მჟავას ანჰიდრიდის მოქმედებით) პერიოდონტიტის მკურნალობა:

- *ა) კარიესული ღრუს დამუშავება, პულპის ექსტირპაცია, არხში ანტიდოტის ჩატოვება დენტინის ნახვევის ქვეშ.
- ბ) ამპუტაციის და ექსტირპაციის ჩატარება, კბილის ღიად დატოვება.
- გ) კბილის ღრუს გახსნა და მედიკამენტოზური დამუშავება.
- დ) ნახვევის მოხსნა, კბილის ღიად დატოვება.

817. 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.

818. 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.

819. ზედა მოლარებს უმეტესწილად აქვთ:

- *ა) სამი ფესვი სამი არხით.
- ბ) ორი ფესვი სამი არხით.
- გ) ორი ფესვი ორი არხით.
- დ) სამი ფესვი ორი არხით.

820. არხის მუდმივ საბჭენად შეიძლება გამოყენებულ იქნას:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) გუტაპერჩი.
- გ) ფოსფატ-ცემენტი.
- დ) ვერცხლის წკირი.

821. რა უდევს საფუძვლად არხში არსებულ ჩირქოვან პროცესზე წყალბადის ზეჟანგის მოქმედებას?

- ა) მჟავას წარმოქმნა დაშლის პროდუქტებთან კონტაქტისას.
- *ბ) აქტიური ჟანგბადის გამოყოფა.
- გ) დენტინის დეკალცინაცია.
- დ) თერმული ეფექტი.
- ე) გამოშრობის ეფექტი.

822. EDTA-ს ძირითადი თვისებებია:

- ა) ენდოდონტური ინსტრუმენტების მჭრელი თვისებების გაზრდა.
- ბ) არხის გამოშრობა.
- *გ) დენტინის დეკალცინაცია.
- დ) ანტისეპტიკური მოქმედება.

823. პაროდონტის ინერვაციას ახორციელებს:

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

824. კბილის ბალთის შემადგენლობა:

- ა) შეიცავს ნერწყვის ელემენტებს.
- ბ) შეიცავს ორგანულ კომპონენტებს.
- *გ) არის უჯრედებსშორისი მატრიქსი, რომელიც შედგება პოლისაქარიდების, ლიპიდების, პროტეინების, არაორგანული კომპონენტებისაგან; მასში შესულია მიკროორგანიზმები, ეპითელური ქსოვილები, ლეიკოციტები და მაკროფაგები.
- დ) შედგება ნახშირწყლებისა და ლიპიდებისაგან.
- ე) წარმოადგენს მიკროორგანიზმების გროვას.

825. არის თუ არა პაროდონტური ჯიბეები პაროდონტიტის მსუბუქი ფორმის დროს:

- ა) არსებობს ძვლოვანი ჯიბეები.
- ბ) არსებობს ცრუ ჯიბეები.
- *გ) არსებობს 3-4 მმ. სიღრმით.
- დ) არსებობს 6 მმ. სიღრმით.
- ე) არა.

826. საშუალო სიმძიმის პაროდონტიტის დროს პაროდონტალური ჯიბეების სიღრმე:

- ა) არსებობს ცრუ ჯიბეები.
- ბ) 8 მმ. და მეტი სიღრმის.
- *გ) 5 მმ.-მდე სიღრმის.
- დ) ჯიბეები არ არის.

827. საშუალო სიმძიმის პაროდონტიტის დროს კბილების მორყევის ხარისხია:

- ა) არის მეორე-მესამე ხარისხის მორყევა.
- *ბ) კბილების მორყევა პირველი ან მეორე ხარისხის.
- გ) არ არის.
- დ) მსუბუქი მორყევა, პირველი ხარისხის.

828. საშუალო სიმძიმის პაროდონტიტის დროს პაროდონტალური ჯიბეებიდან ჩირქოვანი გამონადენი:

- ა) გამოვლინდება მხოლოდ კულაჟენკოს სინჯის შემდეგ.
- *ბ) ხშირად შეიმჩნევა.
- გ) გამოვლინდება მხოლოდ ფორმალინის სინჯის შემდეგ.
- დ) არ არის.

829. როგორია ყბის ძვლის ალვეოლური მორჩის რენტგენოგრაფიული გამოკვლევის მონაცემები საშუალო სიმძიმის პაროდონტიტის დროს?

- ა) ძვლოვან ქსოვილებში ცვლილებები არ არის.
- ბ) კბილთაშორის ძგიდეების მწვერვალის რეზორბცია, ალვეოლური მორჩის ღრუბლისებრ ნივთიერებაში ოსტეოპოროზის კერების არსებობა.
- გ) ძვლის ღრუბლისებრ ნივთიერებაში შეიმჩნევა ოსტეოპოროზული კერები.
- *დ) კბილთაშორისი ძგიდეების რეზორბცია კბილის ფესვის სიგრძის 1/3-დან 1/2-მდე, ოსტეოპოროზის კერები ალვეოლური მორჩის ღრუბლისებრ ნივთიერებაში.

830. 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.

831. მძიმე ფორმის პაროდონტიტის დროს კბილების მორყევის ხარისხია:

- ა) ყბის ზოგიერთ უბნებშია.
- ბ) მხოლოდ ძლიერი დატვირთვისას.
- *გ) მეორე-მესამე ხარისხის.
- დ) არ არის მორყევა.
- ე) პირველი-მეორე ხარისხის.

832. პარადონტის იდიოპათურ დაავადებებს მიეკუთვნება:

- ა) პაროდონტიტი, პაროდონტოზი.
- ბ) გინგივიტი, პაროდონტიტი.
- გ) ნეიტროპენია, -ჰისტოციტოზი, გინგივიტი, პარადონტომა.
- *დ) პაპოინ-ლეფვერის სინდრომი; ხ-ჰისტოციტოზი, ნეიტროპენია, აგამაგლობულინემია, დეკომპენსირებული შაქრიანი დიაბეტი.
- ე) ნეიტროპენია, აგამაგლობულინემია, ეპულისი, ღრძილების ფიბრომატოზი.

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

- ა) ბიოაქტიური ნივთიერებების შეყვანა.
- *ბ) მასკლეროზირებელი თერაპიის ჩატარება, ელექტროკოაგულაცია, კრიოქირურგია.
- გ) ანტიბიოტიკების შეყვანა.
- დ) ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატებისა და ფერმენტების აპლიკაცია.

834. 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.

835. პაროდონტის დაავადების დროს კბილების შერჩევითი გაქლიბვის მიზანია:

- *ა) ადრე არსებული საოკლუზიო კონტაქტების აღმოფხვრა, რაც აგვაშორებს ოკლუზიით გამოწვეულ ტრავმას.
- ბ) ესთეტიური ჩვენებები.
- გ) ანთებითი პროცესების ჩაქრობა.
- დ) კბილების ანატომიური ფორმების ნორმალიზება.
- ე) თანკბილვის ნორმალიზება.

836. კბილების გასაწმენდად რეკომენდებულია ჯაგრისი:

- ა) უხეში.
- ბ) არა აქვს მნიშვნელობა.
- *გ) ხელოვნური ჯაგრისი.
- დ) ნატურალური ჯაგრისი.

837. პაროდონტიტიანმა პაციენტმა მკურნალობის პერიოდში უნდა გამოიყენოს შემდეგი სახისტის ჯაგრისი:

- ა) ძალიან მაგარი.
- ბ) საშუალო სიხისტის.
- გ) მაგარი.
- *დ) რბილი.

838. რა გზით იწვევს კბილის ქვა ღრვილის ანთებას:

- ა) ამცირებს ღრვილის კიდის სიმაღლეს.
- ბ) წარმოადგენს ტოქსიკური პროდუქტების მუდმივ წყაროს.
- გ) კბილის ზედაპირის ეროზირებით.
- დ) ღრვილის სისხლმომარაგების გაუარესებით.
- *ე) ღრვილის ტრამვირებით.

839. ღრვილის ჰიპერტროფიის წარმოქმნას უკავშირდება ისეთი ფაქტორები, როგორცაა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ლეიკემია.
- გ) ორსულობა.
- დ) კრუნჩხვის საწინააღმდეგო პრეპარატების მიღება.

840. პაროდონტის დაავადების მკურნალობის ქირურგიული მეთოდები გამოიყენება:

- ა) იშვიათად.
- *ბ) ჩვენების მიხედვით.
- გ) ძალზე იშვიათად.
- დ) ფართოდ.
- ე) ძალზე ფართოდ.

841. კიურეტაჟის დროს ხდება შემდეგი ქსოვილების მოცილება:

- *ა) ღრძილქვეშა ქვა, დარბილებული ცემენტის ნაწილი, ჯიბის შიგთავსი, გრანულაციური ქსოვილი, ეპითელიური ქსოვილი.
- ბ) ღრძილქვეშა ქვა, გრანულაციური ქსოვილი, ჩაზრდილი ეპითელი.
- გ) ღრძილქვეშა ქვა, დარბილებული ცემენტი.
- დ) გრანულაციური ქსოვილი.

842. პაროდონტის ქსოვილების არტერიული სისხლმომარაგების წყაროა:

- *ა) გარეთა საძილე არტერიის აუზი.
- ბ) ყბისქვეშა არტერია.
- გ) ფრთასასის არტერია.
- დ) ფრთისებრი არტერიის ტოტები.
- ე) ყბის არტერიის განტოტება.

843. ჰიპერტროფიული გინგივიტების განვითარების ძირითადი მიზეზებია:

- ა) პირის ღრუს არასრულფასოვანი ჰიგიენა.
- *ბ) ორგანიზმში ჰორმონული ცვლილებები, გარკვეული მედიკამენტოზური პრეპარატების მიღება (დიფენინი და სხვა) , სისხლის დაავადება, ვიტამინ ჩ-ს დეფიციტი, არარაციონალური პროთეზირება.
- გ) არარაციონალური პროთეზირება.
- დ) თანკბილვის ანომალია.
- ე) ორგანიზმში ჰორმონული ცვლილებები.

844. პაროდონტომეას წარმოადგენენ:

- ა) ჰიპერტროფიული გინგივიტი, ღრძილების ფიბრომატოზი, პაროდონტული კისტა.
- ბ) პაროდონტალური კისტა, X-ჰისტიოციტოზი.
- გ) პაროდონტიტი, პაროდონტოზი.
- *დ) ღრძილების ფიბრომატოზი, ეპულისი, პაროდონტული კისტა, ეოზინოფილური გრანულომა.
- ე) გინგივიტი, პაროდონტიტი, პაროდონტალური კისტა.

845. შერჩევითი გაქლიბვის ჩატარების ჩვენებებია:

- ა) კბილების მორყევა და დისტოპია.
- *ბ) ბრუკსიზმი, საფეთქლიS-ქვედა ყბის სახსრების ტკივილი, კბილების მარაოსებრი გაშლა (დაცილება), ძვლის ქსოვილის ალვეოლური მორჩის არათანაბარი გაწოვა, კბილების მორყევა, ტრავმული ოკლუზია.
- გ) კბილების დისტოპია.
- დ) ღრძილის ჯიბეებიდან ჩირქის დენა, კბილების ყელის გაშიშვლება.

846. რომელი ფიზიოთერაპიული პროცედურის ჩატარება არის რეკომენდებული პარადონტიტის გამწვავების დროს, როდესაც პაროდონტული ჯიბეებიდან გამოიყოფა ჩირქოვანი ექსუდატი?

- ა) მასაჟი.
- ბ) უმსდ-თერაპია.
- გ) მაგნიტოთერაპია.

*დ) მოკლე სპექტრის ულტრაიისფერი დასხივება, ლაზერული, ფლუქტოორიზაცია.

ე) ვიტამინების ელექტროფორეზი და ფონოფორეზი.

847. პარადონტული ჯიბეების წარმოქმნის მიზეზია:

ა) ღრძილის კიდის ქსოვილების ზრდა.

*ბ) კბილღრძილოვანი ნაპრალის ფსკერის მთლიანობის დარღვევა და ეპითელიუმის ზრდა კბილის ფესვის დუღაბის გასწვრივ.

გ) გვერდითი კბილის დაკარგვა.

დ) ღრძილის ატროფია, კბილის ფესვის გაშიშვლებით.

848. პაროდონტული ჯიბე წარმოადგენს:

ა) ალვეოლის კედელსა და კბილის ფესვს შორის სივრცე, რომელიც წარმოიშვება ძვლოვანი ქსოვილის რეზორბციის გამო.

ბ) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის თავისუფალ კიდეს შორის ნაპრალის სიღრმე 2-3 მმ., არ არის დარღვეული ეპითელიუმის მიმაგრების მთლიანობა.

*გ) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის თავისუფალ კიდეს შორის ნაპრალის სიღრმე 2-3 მმ.-ზე მეტია, დარღვეულია ეპითელიუმის მიმაგრების მთლიანობა.

დ) კბილის ზედაპირსა და მომიჯნავე ღრძილის თავისუფალ კიდეებს შორის ნაპრალის სივრცეს.

849. ძვლოვანი ჯიბე წარმოადგენს:

ა) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის თავისუფალ კიდეს შორის ნაპრალის სიღრმე 2-3 მმ.-ზე მეტია, არ არის დარღვეული ეპითელიუმის მიმაგრების მთლიანობა.

ბ) კბილისა და ღრძილის თავისუფალ კიდეს შორის სივრცის სიღრმე 2-3 მმ., არ არის დარღვეული ეპითელური მიმაგრების მთლიანობა.

*გ) ალვეოლის კედელსა და კბილის ფესვს შორის სივრცეს, რომელიც წარმოიშვება ძვლოვანი ქსოვილის რეზორბციის გამო.

დ) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის თავისუფალ კიდეს შორის ნაპრალს.

850. "ცრუ" ჯიბე წარმოადგენს:

ა) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის თავისუფალ კიდეს შორის ნაპრალს.

ბ) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის ჰიპერტროფიულ კიდეს შორის ნაპრალს, როდესაც ღრძილოვანი ნაპრალის ფსკერის მთლიანობა არის დარღვეული.

*გ) კბილის ზედაპირსა და ღრძილის ჰიპერტროფიულ კიდეს შორის ნაპრალს, როდესაც ღრძილოვანი ნაპრალის ფსკერის მთლიანობა არ არის დარღვეული.

დ) ალვეოლის კედელსა და კბილის ფესვს შორის სივრცეს, რომელიც წარმოიშვება ძვლოვანი ქსოვილის რეზორბციის გამო.

851. პაროდონტული ჯიბეების კიურეტაჟის ჩვენებებია:

*ა) ღრძილის კიდის ფიბროზული გადაგვარება 5 მმ.-მდე სიღრმის პაროდონტული ჯიბის თანხლებით.

ბ) ღრძილის შეშუპება და ჰიპერემია.

გ) "ცრუ" ჯიბის არსებობა.

852. გინგივოტომიის ჩვენებებია:

ა) პაროდონტალური ჯიბეების სიღრმე 3 მმ.

*ბ) პაროდონტული და ძვლოვანი ჯიბეების სიღრმე 5 მმ., ერთი კბილის ან კბილთა ჯგუფის არეში აბსცესის არსებობა.

გ) ღრძილის კიდის ჰიპერტროფია.

დ) მრავალრიცხოვანი პაროდონტალური და ძვლოვანი ჯიბეების არსებობა.

853. გენერალიზებული ქრონიკული პაროდონტიტის დროს მასტიმულირებელი თერაპიის გამოყენების ჩვენებებია:

- ა) ცალკეული კბილის არეში აბსცესის არსებობა.
- ბ) კბილების პათოლოგიური მორყევა 2-3 ხარისხის, ღრმა ძვლოვანი ჯიბეების არსებობა.
- *გ) კომპლექსური მკურნალობის ჩატარების შემდეგ, მკურნალობის საბოლოო ეტაპია.
- დ) ჰიპერემია, ღრძილის შეშუპება, პაროდონტული ჯიბეებიდან ექსუდაცია.

854. ნაფლეთოვანი ოპერაციების ჩვენებებია:

- ა) ერთეული, 4 მმ.-მდე სიღრმის პაროდონტალური ჯიბეები.
- *ბ) პაროდონტული და ძვლოვანი ჯიბეების მრავალრიცხოვნება, ჯიბეთა სიღრმე 3 მმ.-ზე მეტია, ძვლოვანი ქსოვილის რეზორბცია კბილის ფესვის სიგრძის 1/2-მდე.
- გ) ღრძილის დვრილების ჰიპერტროფია.
- დ) პაროდონტის ქსოვილებში ანთებითი პროცესების გამწვავება.

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

- ა) ერითრომიცინი.
- ბ) ლინკომიცინი.
- გ) პენიცილინი.
- *დ) ტეტრაციკლინი.

856. რომელი მიკროორგანიზმების გამრავლებას უწყობს ხელს ანტიბიოტიკების დიდი დოზებით ან ხანგრძლივად გამოყენება?

- ა) რიკეტსიების.
- ბ) ვირუსების.
- *გ) სოკოების.
- დ) ქლამიდიების.

857. პროთეოლიზური ფერმენტების გამოყენება პაროდონტის დაავადებათა მკურნალობის კომპლექსში განპირობებულია იმით, რომ ისინი იწვევენ:

- ა) ბაქტერიოსტატიკურ მოქმედებას.
- ბ) ბაქტერიოციდულ მოქმედებას.
- გ) ქვების დარბილებას.
- *დ) ნეკროზული მასების ლიზისს.

858. აფთის მოშუშების შემდეგ რჩება:

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

859. ადამიანის ორგანიზმში მიკრობები ძირითადად ხვდება:

- ა) სასქესო ორგანოებიდან.
- ბ) ჭრილობის ზედაპირიდან.
- *გ) პირის ღრუდან.
- დ) საშარდე გზებიდან.

860. მრავალფორმიან ექსუდაციურ ერთეემას მიაკუთვნებენ:

- ა) გაურკვეველი ეტიოლოგიის დაავადებებს.
- *ბ) ინფექციურ-ალერგიულ დაავადებებს.
- გ) ალერგიულ დაავადებებს.
- დ) ინფექციურ დაავადებებს.

861. მრავალფორმიან ექსუდაციურ ერთეემას ახასიათებს დაზიანების შემდეგი ელემენტი:

- ა) ეროზია.
- *ბ) რამდენიმე ელემენტის შეხამება.
- გ) ბერბერა.
- დ) პაპულა.
- ე) ბუმტი.

862. ექიმის ტაქტიკა დეკუბიტალური წყლულის დროს?

- ა) ბიოფსია.
- ბ) ონკოლოგიის კონსულტაცია.
- გ) წყლულის მოწვა.
- *დ) წყლულის გამოკვლევა.

863. ანტივირუსული მოქმედების პრეპარატებია:

- ა) მეთილურაცილი, გასიპოლი.
- ბ) ქიმოპსინი, დეზოქსირიბონუკლეაზა.
- *გ) ინტერფერონი, ოქსალინი, აციკლოვირი.
- დ) ბონოფტონი და ტეტრაციკლინი.
- ე) ირუქსოლი, რიოდოქსოლი.

864. ალერგიული სტომატიტის ადგილობრივი მკურნალობის დროს გამოიყენება პრეპარატები:

- ა) ტრიფსინის ხსნარი ტეტრაზოლო, დიმექსიდის ხსნარი.
- ბ) ფიზიოლოგიური ხსნარი, ინგალიპტი, ტრიფსინის ხსნარი.
- *გ) ჰიდროკორტიზონის და გალასკორბინის ემულსიის ხსნარები.
- დ) ევკალიპტის და სალბის ფოთლების ნაყენი, გალასკორბინის ხსნარი.
- ე) მალამო ირუქსოლი, ნოვოკაინის ხსნარი, ფურაცილინი.

865. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ალერგიული დაავადებების პათოგენეზი:

- ა) დისბაქტერიოზის მდგომარეობა.
- ბ) მედიკამენტების ტოქსიკური მოქმედება.
- გ) მედიკამენტების დოზების გადაჭარბება.
- *დ) ორგანიზმის სენსიბილიზაცია.

866. ელექტროდენს ყველაზე კარგად ატარებს:

- *ა) ნერწყვი.
- ბ) კბილის მაგარი ქსოვილი.
- გ) კანი.
- დ) ძვლოვანი ქსოვილი.

867. . ელექტროდენს ყველაზე ცუდად ატარებს:

- ა) ნერწყვი.
- *ბ) კბილის მაგარი ქსოვილი.

- გ) კანი.
- დ) კუნთის ქსოვილი.

დამატებითი ტესტები ორთოდონტიაში

868. ყბა-კბილთა სისტემის ზრდისა და ფორმირების პროცესში მიმდინარეობს კბილების მეზიალური გადანაცვლება დაახლოებით:

- ა) 2 მმ-ით
- ბ) 5მმ-ით
- *გ) 20მმ-ით
- დ) 7მმ-ით

869. ახალშობილებში ქვედა ყბის კუთხე საშუალოდ შეადგენს:

- ა) 105-110
- *ბ) 135-140
- გ) 90-100
- დ) 50-100

870. რომელ ფუნქციურ დარღვევას იწვევს მაკროდენტია?

- *ა) ღეჭვის ფუნქციის დარღვევა;
- ბ) სუნთქვის ფუნქციის დარღვევა;
- გ) ყლაპვის ფუნქციის დარღვევა;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

871. რომელ ფუნქციურ დარღვევას იწვევს მიკროდენტია?

- *ა) ღეჭვის ფუნქციის დარღვევა;
- ბ) სუნთქვის ფუნქციის დარღვევა;
- გ) ყლაპვის ფუნქციის დარღვევა;
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

872. ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიების რომელ ეტიოლოგიურ ფაქტორს მიეკუთვნება კარიესი?

- ა) ენდოგენურს;
- *ბ) ეგზოგენურს;
- გ) როგორც ენდოგენურს ისე ეგზოგენურს;
- დ) სოციალურს.

873. ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიების რომელ ეტიოლოგიურ ფაქტორს მიეკუთვნება კბილთა ნაადრევი ექსტრაქცია?

- ა) ენდოგენურს;
- *ბ) ეგზოგენურს;
- გ) როგორც ენდოგენურს ისე ეგზოგენურს;
- დ) სოციალურს.

874. ყბა-კბილთა ანომალიების კვლევის რომელი მეთოდით ხორციელდება კბილთა რკალების განივი ზომების განსაზღვრა?

- *ა) ანტროპომეტრიული;
- ბ) რენტგენოლოგიური;
- გ) ფუნქციონალური;

დ) კლინიკური.

875. ყბა-კბილთა ანომალიების კვლევის რომელი მეთოდით ხორციელდება კბილთა რკალების სიგრძივი ზომების განსაზღვრა?

- *ა) ანტროპომეტრიული;
- ბ) რენტგენოლოგიური;
- გ) ფუნქციონალური;
- დ) კლინიკური.

876. ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიების კლასიფიკაციების განვითარების პერიოდს წარმოადგენს:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) სიმონოვის კლასიფიკაციის პერიოდი
- გ) შვარცის კლასიფიკაციის პერიოდი;
- დ) ენგლეს კლასიფიკაციის პერიოდი

877. ესთეტიკური კლასიფიკაციის ერთ-ერთი ავტორია:

- ა) შვარცი.
- ბ) ილინა-მარკოსიანი;
- *გ) ანდერზენი;
- დ) ენგლე;

878. ორთოდონტიაში კბილთა რკალს აყალიბებს:

- ა) კბილები
- ბ) კბილები და პაროდონტი
- გ) ალვეოლური მორჩები
- *დ) კბილები, პაროდონტი და ყბების ალვეოლური მორჩები

879. როდის აღინიშნება კბილ-ალვეოლური რკალის დაგრძელება ან დამოკლება:

- *ა) როცა კბილ-ალვეოლური რკალის ზომები დარღვეულია საგიტალური მიმართულებით
- ბ) ვერტიკალური მიმართულებით
- გ) ტრანსვერსალური მიმართულებით
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი არასწორია.

880. ზედა და ქვედა ყბების სიმეტრიული და პროპორციული განუვითარებლობით ხასიათდება?

- ა) აკრომეგალია;
- *ბ) კრუზონის დაავადება;
- გ) როზენის სინდრომი;
- დ) საფეთქელ-ქვედაყბის სახსრის როკისებური მორჩის ძვლოვანი პათოლოგია

881. ზედა და ქვედა ყბების გადიდებით ხასიათდება?

- *ა) აკრომეგალია;
- ბ) კრუზონის დაავადება;
- გ) როზენის სინდრომი;
- დ) საფეთქელ-ქვედაყბის სახსრის როკისებური მორჩის ძვლოვანი პათოლოგია

882. სახის როგორი ნაკვთებია დამახასიათებელი ფრონტალურ კბილთა პროგენიული თანკბილვისათვის?

- *ა) სახის ქვედა მესამედის დაგრძელება;

- ბ) სახის ქვედა მესამედის დამოკლება;
- გ) ტურ-ნიკაპის ხაზი მკვეთრადაა გამოხატული;
- დ) ცხვირ-ტურის ნაოჭი მკვეთრადაა გამოხატული.

883. მიუთითეთ განსხვავება ორთოგნათიულ და ნეიტრალურ თანკბილვას შორის:

- ა) ნეიტრალურ თანკბილვას შეიძლება ვუწოდოთ ორთოგნათიული.
- ბ) ნეიტრალურ თანკბილვას არ შეიძლება ვუწოდოთ ორთოგნათიული;
- *გ) ნეიტრალური თანკბილვის დროს არსებობს კბილთა, კბილთა რკალის ნებისმიერი ანომალიები;
- დ) ორთოგნათიულ თანკბილვას შეიძლება ვუწოდოთ ნეიტრალური;

884. დისტალური ოკლუზიის დროს სარძევე თანკბილვის პერიოდში მკურნალობა მოიცავს:

- ა) მავნე ჩვევებთან ბრძოლას;
- ბ) ფუნქციურ აპარატების გამოყენებას;
- გ) პირგარეთა მექანიკური მოქმედების აპარატების გამოყენებას;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

885. პროგნათიული თანკბილვისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) მე-6 კბილის შეთანასოვნება ენგლეს I კლასით;
- *გ) მე-6 კბილის შეთანასოვნება ენგლეს II კლასით;
- დ) მე-6 კბილის შეთანასოვნება ენგლეს III კლასით;

886. ტელერენტგენოგრაფიაზე მეზიალური ოკლუზიის გნათიული ფორმის დროს ადგილი აქვს?

- ა) სახის ქალაში ზედა ყბის წინა მდებარეობას, საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის უკანა მდებარეობას;
- ბ) სახის ქალაში ზედა ყბის უკანა მდებარეობას, ქვედა ყბის განუვითარებლობას, ართროპათიას;
- გ) ქვედა ყბის ტოტის დაგრძელება, ქვედა ყბის კუთხე უახლოვდება 90°;
- *დ) სახის ქალაში ზედა ყბის უკანა მდებარეობას, ზედა ყბის განუვითარებლობას, ქვედა ყბის წინა მდებარეობას, საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის დაბალ მდებარეობას

887. პროგენიული თანკბილვისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) მე-6 კბილის შეთანასოვნება ენგლეს I კლასით;
- გ) მე-6 კბილის შეთანასოვნება ენგლეს II კლასით;
- *დ) მე-6 კბილის შეთანასოვნება ენგლეს III კლასით;

888. ღია დიზოკლუზია გვხვდება?

- *ა) როგორც დამოუკიდებელი ნოზოლოგია, ასევე როგორც ვერტიკალურ და ტრანსვერსალურ სიბრტყეში განვითარებული ანომალიის გართულება;
- ბ) როგორც დამოუკიდებელი ნოზოლოგია;
- გ) როგორც სხვა ანომალიის გართულება;
- დ) როგორც მავნე ჩვევის შედეგი.

889. ღია დიზოკლუზიის სიმძიმის ხარისხი განისაზღვრება:

- ა) I. 1-2მმ, II. 2-4მმ, III. 4მმ და <;
- ბ) I. 1-2სმ, II. 2-4სმ, III. 4სმ და <;
- გ) I_3მმ, II_6მმ, III_9მმ;
- *დ) I_5მმ-მდე, II_5-9მმ, III_9 და <.

891. ღრმა დიზოკლუზიისთვის დამახასიათებელი სახის ნაკვეთებია:

- ა) სახის ქვედა მესამედი დაგრძელებულია, სუპრამენტალური ნაოჭი გასადავებულია;
- ბ) სახის შუა მესამედი შეზნექილია, ცხვირ-ტუჩის ნაოჭი მკვეთრად გამოხატულია;
- *გ) სახის წვედა მესამედი შემცირებულია, სუპრამენტალური ნაოჭი მკვეთრადაა გამოხატული;
- დ) სახის შუა მესამედი გამოკვეთილია, ქვედა ყბის ტოტი დაგრძელებული.

892. ირიბი ოკლუზიის სინონიმებია?

- ა) ჯვარედინი თანკბილვა;
- ბ) ლატეროგნათია, ლატეროგენია;
- გ) ეგზოოკლუზია, ენდოოკლუზია;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

893. ირიბი ოკლუზიის კლინიკური ფორმებია?

- ა) ცალმხრივი ირიბი ოკლუზია, ორმხრივი ირიბი ოკლუზია;
- *ბ) ბუკალური ირიბი ოკლუზია, ლინგვალური, შერწყმული;
- გ) სახსროვანი, გნათიური, კბილ-ალვეოლური;
- დ) თანდაყოლილი, შეძენილი.

894. დროებით თანკბილვაში კბილთა საოკლუზიო ზედაპირების მოქლიბვის ჩვენებებია?

- ა) ზედა ყბის ეშვები დგას რკალგარეთ;
- ბ) ღრმა თანკბილვა;
- *გ) კბილთა ბორცვების არათანაბარი ცვეთა;
- დ) პროგენიული თანკბილვა.

895. პროთეზირება ბავშვებში გამოიყენება:

- ა) საღეჭი კუნთების ტონუსში მოყვანისთვის.
- ბ) საღეჭი კუნთების დასუსტებისას;
- გ) პირის ღრუს ჰიგიენის გაუმჯობესებისთვის;
- *დ) ღეჭვის ფუნქციის აღდგენის და პროფილაქტიკისთვის;

896. პირგარეთა აპარატები შეიძლება გამოყენებული იქნეს

- ა) როგორც რეტენციული
- ბ) როგორც პროფილაქტიკური
- გ) როგორც მექანიკური
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

897. მიოთერაპიული ვარჯიშები და მასაჟები ეფექტურია

- *ა) სარძევე თანკბილვის პერიოდში
- ბ) ცვლადი თანკბილვის პერიოდში
- გ) მუდმივი თანკბილვის პერიოდში
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

898. რას ნიშნავს ნევილირება?

- *ა) ბრეკეტით გასწორების პირველ ეტაპს
- ბ) ბრეკეტით გასწორების მეორე ეტაპს
- გ) ფიქსაციას
- დ) რეტენციას

899. რომელი იყო პირველი მოუხსნელი ორთოდონიული აპარატი?

- ა) მონობლოკი
- ბ) ბეგის ტექნიკა
- *გ) ენგლეს რკალი
- დ) ენჯოას ტექნიკა

900. როგორ გადანაცვლდება კბილი ბრეკეტით აქტივაციის დროს?

- *ა) კორპუსულად
- ბ) ვესტიბულურად
- გ) სიგრძივად
- დ) განივად

901. რითი მაგრდება რკალი ბრეკეტთან?

- ა) მარყუჟებით
- ბ) რეზინის სეპარატორებით
- გ) ლიგატურებით
- *დ) სწორია ყველა ზემოთ ნამოთვლილი

902. რადარა პაზის ბრეკეტები არსებობს?

- *ა) 18 და 22
- ბ) 16 და 18
- გ) 20 და 22
- დ) 16 და 22

903. რას ნიშნავს ტერმინი ანგულაცია?

- *ა) კბილების დახრას მედიალურად და დისტალურად
- ბ) კბილების დახრას ტუცისკენ და სასისკენ
- გ) კბილების დახრას მედიალურად და ტუცისკენ
- დ) კბილების დახრას დისტალურად და სასისკენ

904. რას ნიშნავს ტერმინი ტორკი?

- ა) კბილების დახრას მედიალურად და დისტალურად
- *ბ) კბილების დახრას ტუცისკენ და სასისკენ
- გ) კბილების დახრას მედიალურად და ტუცისკენ
- დ) კბილების დახრას დისტალურად და სასისკენ

905. რა მასალა გამოიყენება ბრეკეტის ფიქსაციის დროს?

- ა) პასტა-პასტა კომპოზიტური მასალები სწრაფი ქიმიური ამყარებით
- ბ) კომპოზიტური მასალები ჰელიონათურით გამყარებადი
- *გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

906. რადარა სახის ბრეკეტები არსებობს?

- ა) მეტალის
- ბ) კერამიკული
- გ) ოქროს
- *დ) სწორია ყველა ნამოთვლილი

907. რას ეწოდება პაზი?

ა) ბრეკეტის ბაზის

ბ) ბრეკეტის წანაზარდებს

*გ) ბრეკეტის წანაზარდებს შორის გამავალ ჰორიზონტალურ ხაზს

დ) ბრეკეტის წანაზარდებს შორის გამავალ ვერტიკალურ ხაზს

908. ზედა ყბის ცენტრალურ კბილებზე ბრეკეტის პოზიციონერით ფიქსაციისას საჭრელი კიდიდან რა სიმაღლეზე ვაყენებთ?

ა) 3,5 მმ

ბ) 4,0 მმ

გ) 5,0 მმ

*დ) 4,5 მმ

909. ზედა ყბის მეორე კბილებზე ბრეკეტის პოზიციონერით ფიქსაციისას საჭრელი კიდიდან რა სიმაღლეზე ვაყენებთ?

ა) 3,5 მმ

*ბ) 4,0 მმ

გ) 5,0 მმ

დ) 4,5 მმ

910. ზედა ყბის ეშვებზე ბრეკეტის პოზიციონერით ფიქსაციისას საჭრელი კიდიდან რა სიმაღლეზე ვაყენებთ?

ა) 3,5 მმ

ბ) 4,0 მმ

*გ) 5,0 მმ

დ) 4,5 მმ

911. ზედა ყბის პირველ პრემოლარზე ბრეკეტის პოზიციონერით ფიქსაციისას საჭრელი კიდიდან რა სიმაღლეზე ვაყენებთ?

ა) 3,5 მმ

ბ) 4,0 მმ

გ) 5,0 მმ

*დ) 4,5 მმ

912. ზედა ყბის მეორე პრემოლარზე ბრეკეტის პოზიციონერით ფიქსაციისას საჭრელი კიდიდან რა სიმაღლეზე ვაყენებთ?

ა) 3,5 მმ

ბ) 4,0 მმ

გ) 5,0 მმ

*დ) 4,5 მმ

913. ქვედა ყბის ცენტრალურ კბილებზე ბრეკეტის პოზიციონერით ფიქსაციისას საჭრელი კიდიდან რა სიმაღლეზე ვაყენებთ?

ა) 3,5 მმ

*ბ) 4,0 მმ

გ) 5,0 მმ

დ) 4,5 მმ

914. ქვედა ყბის მეორე კბილებზე ბრეკეტის პოზიციონერით ფიქსაციისას საჭრელი კიდიდან რა სიმაღლეზე ვაყენებთ?

- ა) 3,5 მმ
- *ბ) 4,0 მმ
- გ) 5,0 მმ
- დ) 4,5 მმ

915. ქვედა ყბის ეშვებზე ბრეკეტის პოზიციონერით ფიქსაციისას საჭრელი კიდიდან რა სიმაღლეზე ვაყენებთ?

- ა) 3,5 მმ
- ბ) 4,0 მმ
- *გ) 5,0 მმ
- დ) 4,5 მმ

916. ქვედა ყბის პირველ პრემოლარებზე ბრეკეტის პოზიციონერით ფიქსაციისას საჭრელი კიდიდან რა სიმაღლეზე ვაყენებთ?

- ა) 3,5 მმ
- ბ) 4,0 მმ
- გ) 5,0 მმ
- *დ) 4,5 მმ

917. ქვედა ყბის მეორე პრემოლარებზე ბრეკეტის პოზიციონერით ფიქსაციისას საჭრელი კიდიდან რა სიმაღლეზე ვაყენებთ?

- ა) 3,5 მმ
- ბ) 4,0 მმ
- გ) 5,0 მმ
- *დ) 4,5 მმ

დამატებული ტესტები

918. ღრმა დიზოკლუზიის ფორმებია:

- ა) ჩონჩხოვანი
- ბ) დენტოალვეოლარული
- გ) კომბინირებული
- *დ) ჩონჩხოვანი,დენტოალვეოლარული და მათი კომბინაცია.

919. რომელია ღრმა დიზოკლუზია

- ა) ყბებს შორის აღინიშნება საგიტალური სივრცე.
- ბ) ფრონტალურ კბილებს შორის აღინიშნება ვერტიკალური სივრცე,
- * გ) ზედა ფრონტალური კბილები გადმოკბილავენ ქვედას 2/3.
- დ) ქვედა ფრონტალური კბილები გადმოკბილავენ ზედა ფრონტალურ კბილებს.

920. ღრმა დიზოკლუზიის დროს რომელი რეტენერი გამოიყენება

- ა) საბაზისო ფირფიტა.
- ბ) მოუხსნელი რეტენერი.
- * გ) დასაკბეჩმოდნიანი ფირფიტა.
- დ) მოსახსნელი კაპა.

921. ღრმა დიზოკლუზიის ჩონჩხოვანი ფორმებია

*ა) ზედა ყბის ფრონტალური არის ძლიერი განვითარება ვერტიკალური მიმართულებით.

ბ) ზედა ყბის ძლიერი განვითარება.

გ) ქვედა ყბის ჩამორჩენა ზრდაში.

დ) როგორც ქვედა ყბის ჩამორჩენა ზრდაში. ასევე ზედა ყბის ფრონტალური არის ძლიერი განვითარება ვერტიკალური მიმართულებით.

922. ღრმა დიზოკლუზიის დენტალვეოლარული ფორმა ეკუთვნის

*ა) პრემოლარებისა და მოლარების არეში კბილთა რკალის დამოკლება.

ბ) ზედა ყბის ფრონტალურ კბილთა არეში კბილთა რკალის დამოკლება ვერტიკალური მიმართულებით.

გ) პრემოლარების და მოლარების არეში კბილთა რკალის დაგრძელება.

დ) ქვედა ყბის ფრონტალურ კბილთა არეში კბილთა რკალის დამოკლება.

923. ღრმა დიზოკლუზიის დენტალვეოლარულ ფორმას ეკუთვნის

ა) პრემოლარებისა და მოლარების არეში კბილთა რკალის დაგრძელება.

*ბ) ზედა ყბის ფრონტალურ კბილთა არეში კბილთა რკალის დაგრძელება ვერტიკალური მიმართულებით.

გ) ზედა ყბის ფრონტალურ არეში კბილთა რკალის დამოკლება.

დ) ქვედა ყბის ფრონტალურ არეში კბილთა რკალის დამოკლება.

924. რა ტიპის აპარატებით უნდა ჩატარდეს ღრმა დიზოკლუზიის მკურნალობა სარძევე ფორმირებადი თანკბილვის დორს.

ა) ფიქსირებული აპარატებით.

* ბ) არაფიქსირებული აპარატებით.

გ) სეგმენტალური რკალების ტექნიკა.

დ) ნებისმიერი ტიპის აპარატებით.

925. რა ფუნქციონალური ცვლილება აღინიშნება ღრმა დიზოკლუზიის დროს.

ა) სუნთქვის

* ბ) ლეჭვის.

გ) მეტყველების.

დ) ყლაპვის

926. რა მორფოლოგიურ ცვლილებებს იწვევს ღრმა დიზოკლუზია

*ა) კბილთა პათოლოგიურ ცვეთას

ბ) ზედა ყბის კბილთა რკალის დაგრძელება.

გ) კარიესი.

დ) ზედა ყბის ფრონტალურ კბილთა ექსტრუზიას.

927. როგორ მოქმედებს პირგარეშე აპარატი ნიკაპის შურდულით და ელასტიური ვერტიკალური ჭიმვით

ა) არ მოქმედებს.

*ბ) იძლევა გვერდით არეში ალვეოლარული მორჩის ზრდის სტიმულაციის საშუალებას.

გ) აძლიერებს დატვირთვას ზედა ყბის ფრონტალურ კბილებზე და ხელს უწყობს კბილთა რკალის ზრდაში შეფერხებას.

დ) ხელს უწყობს მხოლოდ სუნთქვის ფუნქციის აღდგენას.

928. რომელი ტიპის აპარატები ჯობია გამოვიყენოთ მოზრდილებში მცირე ზომის დიასთემის დროს.

- ა) მთლიანი რკალის ტექნიკა.
- *ბ) მოსახსნელი აპარატი.
- გ) სეგმენტური რკალის ტექნიკა.
- დ) ნებისმიერი ზემოთ ჩამოთვლილი.

929. რომელი ტიპის აპარატი ჯობია გამოვიყენოთ დიდი ზომის დიასთემის დროს მოზრდილებში.

- ა) მხოლოდ მთლიანი რკალის ტექნიკა.
- ბ) მხოლოდ სეგმენტური რკალის ტექნიკა.
- გ) მოსახსნელი აპარატი 5 კბილების გადასაადგილებლად.
- *დ) როგორც მთლიანი ასევე სეგმენტური რკალის ტექნიკა.

930. რომელი კბილების ამოჭრამდე არის შესაძლებელი ზედა ყბის ცენტრალურ საჭრელ კბილებს შორის არსებული დიასთემის თვითრეგულაციით დახურვა, როცა მისი ზომა ~ 1,5მმ-ს არ აღემატება.

- ა) მე-4 კბილების ჩამოჭრამდე.
- *ბ) მე-3 კბილების ჩამოჭრამდე.
- გ) მე-2 კბილების ჩამოჭრამდე.
- დ) მე-5 კბილების ჩამოჭრამდე.

931. ზედა ყბის ცენტრალურ საჭრელ კბილებს შორის მესამე ტიპის დიასთემისთვის დამახასიათებელია :

- ა) ზედა ყბის ცენტრალური საჭრელი კბილების კორპუსული გადანაცვლება.
- ბ) ზედა ყბის ცენტრალური საჭრელი კბილების ლატერალური გადანაცვლება.
- *გ) ზედა ყბის ცენტრალური საჭრელი კბილების გვირგვინების მედიალური ხოლო ფესვების ლატერალური გადანაცვლება.
- დ) ზედა ყბის ცენტრალურ საჭრელ კბილებს შორის დიასთემის სიდიდე 5მმ.

932. რბილის სასის ნაპრაილსთვის დამახასიათებელი ანომალიებია

- ა) ზედა ყბის შევიწროვება პრემოლარების არეში.
- *ბ) დამახასიათებელი ანომალია პრაქტიკულად არ აღენიშნება.
- გ) ზედა ყბის განუვითარებლობა.
- დ) ზედა ყბის განუვითარებლობა მხოლოდ მოლარების არეში.

933. ახალშობილთა ორთოდონტიული მკურნალობის ჩატარების შემდეგ, პაციენტს რა ტიპის აპარატს უკეთებენ.

- *ა) პასიურ ფირფიტას.
- ბ) რეტენციულ კაპას.
- გ) საბაზისო ფირფიტას.
- დ) არ უკეთებენ არაფერს.

934. რა დადებითი ჩვენება აქვს ახალშობილთა ორთოდონტიული მკურნალობის ჩატარებას სასის ნაპრალის დროს.

- ა) ხდება ზედა ყბის დეფორმაციის სრული კორექცია.
- ბ) ამცირებს სასის ნაპრალის სიგანეს.
- გ) აღადგენს ყველა ფუნქციას.
- *დ) ამცირებს სასის ნაპრალის სიგანეს, ხდება ზედა ყბის დეფორმაციის კორექცია.

935. რა ფუნქციები ირღვევა ზედა ტუჩისა და სასის ნაპრალის დროს

- ა) ყლაპვის.

ბ) სუნთქვის.

გ) წოვის.

*დ) ყლაპვის, სუნთქვის, წოვის.

936. რომელი ნაპრალის დროსაა სასურველი ჩატარდეს ახალშობილთა ორთოდონტიული მკურნალობა

ა) მაგარი და რბილი სასის ნაპრალის დროს.

*ბ) ზედა ტუჩისა და სასის ორმხრივი ნაპრალის დროს.

გ) საერთოდ არ არის საჭირო მკურნალობის ჩატარება.

დ) ნებისმიერი ნაპრალის დროს.

937. რა ტიპის აპარატებით უნდა ჩავატაროთ ორთოდონტიული მკურნალობა ზედა ტუჩისა და სასის ნაპრალის დროს.

ა) სეგმენტური რკალების ტექნიკა.

ბ) მოსახსნელი ტიპის აპარატებით.

გ) პირგარეშე აპარატებით.

* დ) მოსახსნელი და პირგარეშე აპარატებით.

938. მუდმივი კბილების ამოჭრის დროს რა დამახასიათებელი კბილთა ანომელიები ვითარდება ზედა ტუჩისა და სასის ცალმხრივი გამოჭოლი ნაპრალის დროს

ა) ზედა ყბის ცენტრალური კბილების ტორტოანომალია.

ბ) ზედა ყბის ფრონტალური კბილების სასიდეწა დგომა.

გ) ზრდა ყბის ეშვის მედიალური ჩამოჭრა ნაპრალის მხარეს.

*დ) ნაპრალის მხარეს აღინიშნება ცენტრალური კბილების ტორტოანომალია, ეშვის მედიალური დგომა და საჭრელი კბილების სასისკენა დგომა.

939. ზედა ტუჩის ალვეოლარული მორჩის მაგარი და რბილი სასის ორმხრივი ნაპრალის ახალშობილთა ორთოდონტიული მკურნალობა იძლევა საშუალებას მივაღწიოთ

ა) ზედა ყბის ზომის ნორმალიზაციას გვერდით სეგმენტებში.

ბ) ყბათაშუა ძვლის უკან გადაწვლა.

გ) ნაპრალის სიგანეში შემცირებას.

* დ) ზედა ყბის გაშლას გვერდით სეგმენტებში, ყბათაშუა ძვლის დისტალურად გადაწვლას ნაპრალის სიგანის შემცირებას.

940. ზედა ტუჩის, ალვეოლარული მორჩის, მაგარი და რბილი სასის ორმხრივი ნაპრალის ორთოდონტიული მკურნალობის დროს ახალშობილობის პერიოდში რა ღონისძიებები ტარდება

ა) ზედა ყბის გვერდითი სეგმენტების გაშლა და ფრონტალური სეგმენტის უკან გადაწვლა.

ბ) ზედა ყბის გვერდითი სეგმენტების გაშლა.

* გ) ზედა ყბის ფრონტალურ სეგმენტზე ძალის განვითარებისას მის უკან გადაწვლა.

დ) ქვედა ყბის სიგრძივი ზომების ზრდაში შეჩერება.

941. ზედა ტუჩის ალვეოლარული მორჩის მაგარი და რბილი სასის გამჭოლი ნაპრალის დროს ქირურგიული ჩარევის შემდეგ ადგილი აქვს

*ა) ზედა ყბის გვერდითი ფრაგმენტის ნაპრალის მხარეს უფრო მკვეთრ განუვითარებლობას ფრონტალურ არეში, სეგმენტის შებრტყელება.

ბ) ზედა ყბის ჩამორჩენა ზრდაში.

გ) ქვედა ყბის სიგრძივი ზომების მომატება.

დ) ზედა ყბის გვერდითი სეგმენტების გაფართოება.

942. ოკლუზიის რა ანომალიები ვითარდება ზედა ტუჩის ალვეოლარული მორჩის მაგარი და რბილი სასის გამჭოლი ნაპრალის დროს

ა) ნეიტრალური.

ბ) დისტალური.

* გ) მეზიალური.

დ) ღრმა.

ხოროშილკინა_ Ф.Я.Хорошилкина »Ортодонтия, дефекты збуов, зубных рядов, аномалии пркуса морфофункциональные нарушения в челюстнolцевой лости и их комплексне лечение »

1992 год

პროფიტო_ Уильям.Р. Проффит «Современная Ортодонтия»

2008 год