

ყბა-კბილთა სისტემის ანატომია და ფიზიოლოგია

1. ფრანგი ექიმის პიერ ფოშარის მიერ მოწოდებულია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ლიგატურის საშუალებით რკალგარეთ მდგომი წინა კბილების გასწორება;
- დ) სასის ობტურატორის პროტეზთან დაკავშირების მეთოდი;
- ე) წკირიანი კბილის კონსტრუქცია;
- ვ) მთლიანი მოსახსნელი პროთეზების მამბარებით ფიქსაციის მეთოდი;

2. ახალშობილის ქვედა ყბის კუთხე საშუალოდ შეადგენს:

- ა) 90 გრადუსს.
- ბ) 110 გრადუსს;
- *გ) 140 გრადუსს;
- დ) 180 გრადუსს;
- ე) 170 გრადუსს;

3. . რით აიხსნება კბილების ფორმის თანდათანობითი გართულება წინიდან გვერდითი კბილებისკენ?

- ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) კბილის შენების თავისებურებით;
- გ) თანკბილვით;
- *დ) ლეჭვითი ფუნქციის თავისებურებით;
- ე) სანერწყვე ჯირკვლების ლოკალიზაციით;

4. . კბილთა მწკრივის ერთიანობა განპირობებულია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) კბილისირგვლივი იოგით;
- გ) პაროდონტით;
- დ) ალვეოლური მორჩით;
- ე) კბილთაშორისი საკონტაქტო პუნქტებით (წერტილებით);

5. საკონტაქტო მოედნები წარმოიშობა:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი მიზეზით.
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი მიზეზით;
- გ) კბილბუდეში კბილის მიკროექსკურსიის შედეგად;
- დ) ასაკის მაგებასთან ერთად;
- ე) საკონტაქტო პუნქტების (წერტილების) გაცვეთის შედეგად;

6. ზედა ყბაზე ყველაზე განიერია:

- ა) ყველა რკალი ერთი ზომისაა.
- *ბ) კბილთა რკალი;
- გ) ალვეოლური რკალი;
- დ) ბაზალური რკალი;

7. ქვედა ყბაზე ყველაზე ვიწროა:

- ა) ყველა რკალი ერთი ზომისაა.
- ბ) ბაზალური რკალი;
- *გ) კბილთა რკალი;
- დ) ალვეოლური რკალი;

8. საოკლუზიო ზედაპირი, ეს არის:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- გ) კბილების ეკვატორთა შეერთებით მიღებული წარმოსახვითი ზედაპირი;
- *დ) ზედაპირი, რომელიც გადის ყველა კბილის საჭრელ და საღეჭ ზედაპირზე;
- ე) კბილების საკონტაქტო პუნქტების შეერთებით მიღებული წარმოსახვითი ზედაპირი;

9. რა არის საგიტალური საოკლუზიო მრუდი?

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ხაზი, რომელიც აერთებს კბილების ეკვატორებს;
- დ) ხაზი, რომელიც გადის ფრონტალური კბილების საჭრელ ზედაპირზე;
- *ე) ხაზი, რომელიც გადის გვერდითი კბილების საოკლუზიო ზედაპირზე;

10. რა არის ტრანსვერზალური საოკლუზიო მრუდი?

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- *გ) ხაზი, რომელიც გადის პრემოლარებისა და მოლარების საღეჭ ზედაპირებზე ტრანსვერზალური მიმართულებით;

- დ) ხაზი, რომელიც აერთებს ემეებს;
- ე) ხაზი, რომელიც აერთებს ფრონტალური კბილების საჭრელ მელაპირებს;

11. ვინ აღწერა პირველად საგიგალური საოკლუზიო მრუდი?

- ა) არც ერთმა მათგანმა.
- ბ) ფოშარმა;
- გ) ბონვილმა;
- *დ) ჰანტერმა;
- ე) შპეემ;

12. როგორი ფორმა აქვს პერიოდონტალურ ნაპრალს?

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- *ბ) ქვიშის საათის;
- გ) სამკუთხა;
- დ) ტრაპეციული;
- ე) ცილინდრული;

13. პერიოდონტალური ნაპრალი ამოვსებულია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) კუნთოვანი ქსოვილებით;
- დ) ლორწოვანით;
- *ე) შემაერთებელქსოვილოვანი ბოჭკოებით;

14. პერიოდონტალური ნაპრალი შევიწროებულია:

- ა) არც ერთ ჩამოთვლილ ადგილზე.
- ბ) ფესვის ქვედა მესამედში;
- *გ) ფესვის შუა მესამედში;
- დ) ფესვის ზედა მესამედში;
- ე) კბილის ყელთან;

15. ქვედა ყბის ღამწვე კუნთებს მიეკუთვნება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) M. MILOHIOYDEUS
- დ) M. GENYOHYOIDEUS
- ე) M. DIGASTRICUS (VENTER ANTERIOR)

16. რას უდრის ჯონსონ ვებერის კოეფიციენტი?

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) 1 კგ;
- გ) 17 კგ;
- დ) 7.5 კგ;
- *ე) 10 კგ;

17. რა არის ჯონსონ ვებერის კოეფიციენტი?

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ძალა, რომელიც ვითარდება ქვედა ყბის ღამწვე კუნთების შეკუმშვისას;
- დ) ძალა, რომელიც ვითარდება ყველა საღეჭი კუნთის მაქსიმალური შეკუმშვისას;
- *ე) ძალა, რომელსაც ავითარებს საღეჭი კუნთის 1 სმ². განივკვეთის ბოჭკოები;

18. ლეჭვითი წნევის განმსაზღვრელი აპარატია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მასტიკაციოგრაფი;
- გ) ელექტრომიოგრაფი;
- *დ) გნათოლინამომეტრი;
- ე) დინამომეტრი;
- ვ) ოლონტომეტრი;

19. ვის მიერ იქნა პირველად მოწოდებული გნათოლინამომეტრი?

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ზაუერის;
- გ) ვებერის;
- *დ) ბლეკის;
- ე) რუბინოვის;

20. ოკლუზიის რამდენი ძირითადი სახე არსებობს?

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

*ბ) ხუთი;

გ) ერთი;

დ) სამი;

ე) ორი;

21. წინა ოკლუზია მიიღწევა:

ა) ყველა ჩამოთვლილით.

ბ) არც ერთი ჩამოთვლილით;

გ) ლაგერალური ფრთისებრი კუნთების ორმხრივი მოღუნებით;

*დ) ლაგერალური ფრთისებრი კუნთების ორმხრივი შეკუმშვით;

ე) საფეთქლის კუნთების მოღუნებით;

ვ) საფეთქლის კუნთების შეკუმშვით;

22. შეღარებითი ფუნქციური სიმშვილის დროს ფიზიოლოგიურად კბილთა მწკრივებს შორის საშუალოდ აღინიშნება მანძილი:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

ბ) 5-13 მ.მ;

გ) 4-11 მ.მ;

*დ) 1-6 მ.მ;

ე) 3-8 მ.მ;

23. დისგალური თანკბილვა ხასიათდება:

ა) მეღა პირველი მოლარის მედიალური ლოყისკენა ბორცვი მდებარეობს ქვედა მეორე მოლარი მედიალურ ბორცვზე;

ბ) მეღა პირველი მოლარის მედიალური ლოყისკენა ბორცვი თანხველება ქვედა პირველი მოლარის დისგალურ ბორცვს;

*გ) მეღა პირველი მოლარის მედიალური ლოყისკენა ბორცვი თანხველება ქვედა პირველი მოლარის თანამოსახელე ბორცვს;

24. ბენეგის კუთხე საშუალოდ გოლია:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

ბ) 3-5 გრადუსის;

*გ) -15-17 გრადუსის;

დ) 37-47 გრადუსის;

ე) 25-30 გრადუსის;

25. საგიგალური სასახსრე გზის კუთხე გოლია:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

ბ) 47 გრადუსის;

გ) 7 გრადუსის;

დ) 23 გრადუსის;

*ე) 33 გრადუსის;

26. რომელ წერტილებშია შეხება ბონვილის სამკუნქოვანი კონტაქტის დროს?

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

*გ) წინა კბილების და მეორე ან მესამე მოლარების დისგალურ ბორცვებზე;

დ) მხოლოდ გვერდითი კბილების მიდამოში;

ე) მხოლოდ ფრონტალური კბილების მიდამოში;

27. კბილის ეკვატორის ფუნქციებია

ა) ლორწოვანი გარსის დაცვა ატროფიისაგან.

ბ) პულპის დაცვა ინფექციისაგან

*გ) ღრძილის დაცვა გრაფმისაგან და კბილთაშუა კონტაქტების შექმნა

დ) კბილის დაცვა კარიესისაგან

ე) კბილის დაცვა გრაფმისაგან

28. ფაქტორები, რომლებიც უზრუნველყოფს კბილთა მწკრივების მდგრადობას

ა) კონგრუორსები

ბ) ლორწოვანი გარსის დამყოლუნარიანობა

გ) კბილთა საოკლუზიო მედაპირები

*დ) კბილთა შუა კონტაქტები

ე) საღეჭი კბილების ბორცვების განლაგება

29. კბილის ანაგომიური ყელი შეესაბამება

ა) კბილის ღრძილზედა და ღრძილქვედა ნაწილებს შორის საზღვარს

ბ) კბილის ეკვატორს

*გ) მინანქრის და ღუღაბის საზღვარს

30. კბილის კლინიკური ყელი შეესაბამება

*ა) კბილის ღრძილზედა და ღრძილქვედა ნაწილებს შორის საზღვარს

- ბ) კბილის ეკვატორს
- გ) მინანქრის და დუღაბის საზღვარს

31. კბილის კლინიკური გვირგვინი ღრძილის აგროფიისა და ფესვის გაშიშვლების შემდეგ

- ა) გადაინაცვლებს ორალური მიმართულებით
- ბ) გადაინაცვლებს ვესტიბულური მიმართულებით
- გ) დარჩება უცვლელი
- *დ) დაგრძელდება
- ე) შეიძლება დამოკლდეს

32. კბილის ანაგომიური გვირგვინი ღრძილის აგროფიისა და ფესვის გაშიშვლების შემდეგ

- ა) გადაინაცვლებს ორალური მიმართულებით
- ბ) გადაინაცვლებს ვესტიბულური მიმართულებით
- *გ) დარჩება უცვლელი
- დ) შეიძლება დაგრძელდეს
- ე) შეიძლება დამოკლდეს

33. ბაზალური რკალი

- *ა) გაივლის ფესვთა მწვერვალებზე
- ბ) გაივლის კბილების საჭრელ და საღეჭ მელაპირებზე
- გ) გაივლის ალვეოლური მორჩის ქელზე

34. ბაზალური რკალი

- ა) ბაზალური რკალი გოლია კბილთა რკალის
- ბ) მელა ყბაზე დიდია ვიდრე კბილთა რკალი
- *გ) მელა ყბაზე მცირეა ვიდრე კბილთა რკალი

35. ბაზალური რკალი

- ა) ბაზალური რკალი გოლია კბილთა რკალის
- *ბ) ქვედა ყბაზე დიდია ვიდრე კბილთა რკალი
- გ) ქვედა ყბაზე მცირეა ვიდრე კბილთა რკალი

36. დენტინის მიხედვით კბილის პათოლოგიური მორყევის პირველი ხარისხი ხასიათდება:

- ა) კბილის გადაინაცვლებით ვესტიბულურ-ორალური და მედიო-დისტალური მიმართულებით
- ბ) კბილის ბრუნვითი მოძრაობით
- *გ) კბილის გადაინაცვლებით ვესტიბულურ-ორალური მიმართულებით
- დ) კბილის გადაინაცვლებით ვერტიკალური მიმართულებით

37. დენტინის მიხედვით კბილის პათოლოგიური მორყევის მეორე ხარისხი ხასიათდება:

- *ა) კბილის გადაინაცვლებით ვესტიბულურ-ორალური და მედიო-დისტალური მიმართულებით
- ბ) კბილის ბრუნვითი მოძრაობით
- გ) კბილის გადაინაცვლებით ვესტიბულურ-ორალური მიმართულებით
- დ) კბილის გადაინაცვლებით ვერტიკალური მიმართულებით

38. დენტინის მიხედვით კბილის პათოლოგიური მორყევის მესამე ხარისხი ხასიათდება:

- ა) კბილის გადაინაცვლებით ვესტიბულურ-ორალური და მედიო-დისტალური მიმართულებით
- ბ) კბილის ბრუნვითი მოძრაობით
- გ) კბილის გადაინაცვლებით ვესტიბულურ-ორალური მიმართულებით
- *დ) კბილის გადაინაცვლებით ვერტიკალური მიმართულებით

39. დენტინის მიხედვით კბილის პათოლოგიური მორყევის მეოთხე ხარისხი ხასიათდება:

- ა) კბილის გადაინაცვლებით ვესტიბულურ-ორალური და მედიო-დისტალური მიმართულებით
- *ბ) კბილის ბრუნვითი მოძრაობით
- გ) კბილის გადაინაცვლებით ვესტიბულურ-ორალური მიმართულებით
- დ) კბილის გადაინაცვლებით ვერტიკალური მიმართულებით

40. მოძრაობა ლორწოვანი გარსი, რომელიც

- ა) არა აქვს ლორწოქვეშა შრე
- ბ) გადაადგილდება ზეწოლის შედეგად
- გ) აქვს ძვლოვანი საფუძველი
- *დ) გადაინაცვლებს მიმიკური კუნთების შეკუმშვის დროს

41. უძრაობა ლორწოვანი გარსი, რომელიც

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

42. 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

43. ქველა ყბის ამწევი კუნთებია

ა) ნიკაპ-ინის, ყბა-ინის, ორმუცელა კუნთის გარეთა მუცელი

*ბ) საფეთქლის კუნთი, საღეჭი კუნთი, შიგნითა ფრთისებრი კუნთი

44. ქველა ყბის ღამწევი კუნთებია:

*ა) ნიკაპ-ინის, ყბა-ინის, ორმუცელა კუნთის გარეთა მუცელი

ბ) საფეთქლის კუნთი, საღეჭი კუნთი, შიგნითა ფრთისებრი კუნთი

45. ქველა ყბის გვერდზე გაღაწევა ხორციელდება

ა) საფეთქლის კუნთის ორმხრივი შეკუმშვით

ბ) საკუთრივ საღეჭი კუნთის ორმხრივი შეკუმშვით

გ) გარეთა ფრთისებრი კუნთის ორმხრივი შეკუმშვით

*დ) გარეთა ფრთისებრი კუნთის ცალმხრივი შეკუმშვით

ე) საფეთქლის და საკუთრივ საღეჭი კუნთის შეკუმშვით

46. ქველა ყბის წინ წამოწევა ხორციელდება

ა) საფეთქლის კუნთის ორმხრივი შეკუმშვით

ბ) საღეჭი კუნთის ცალმხრივი შეკუმშვით

გ) შიგნითა ფრთისებრი კუნთების ერთდროული შეკუმშვით

*დ) გარეთა ფრთისებრი კუნთების ერთდროული შეკუმშვით

ე) საფეთქლის და საკუთრივ საღეჭი კუნთის შეკუმშვით

47. საფეთქლის კუნთის აბსოლუტური ძალა (ვებერის მიხედვით)

ა) 85 კგ.

*ბ) 80 კგ.

გ) 75 კგ.

დ) 70 კგ.

ე) 45 კგ.

ვ) 40 კგ.

48. საკუთრივ საღეჭი კუნთის აბსოლუტური ძალა (ვებერის მიხედვით)

ა) 85 კგ.

ბ) 80 კგ.

*გ) 75 კგ.

დ) 70 კგ.

ე) 45 კგ.

ვ) 40 კგ.

49. შიგნითა ფრთისებრი კუნთის აბსოლუტური ძალა (ვებერის მიხედვით)

ა) 85 კგ.

ბ) 80 კგ.

გ) 75 კგ.

დ) 70 კგ.

ე) 45 კგ.

*ვ) 40 კგ.

50. საფეთქლის, საკუთრივ საღეჭი და შიგნითა ფრთისებრი კუნთების აბსოლუტური ძალა ორივე მხარეზე ერთად უდრის (ვებერის მიხედვით)

ა) 450 კგ.

ბ) 400 კგ.

*გ) 390 კგ.

დ) 195 კგ.

ე) 180 კგ.

51. საგიგალური სასახსრე გზა არის:

ა) მანძილი, რომელსაც გადის ქველა ყბის საჭრელი კბილები ქველა ყბის გვერდზე გადაადგილების დროს

ბ) მანძილი, რომელსაც გადის ქველა ყბის თავი ქველა ყბის გვერდზე გადაადგილების დროს

გ) მანძილი, რომელსაც გადის ქველა ყბის საჭრელი კბილები ქველა ყბის წინ გადაადგილების დროს

*დ) მანძილი, რომელსაც გადის ქველა ყბის თავი ქველა ყბის წინ გადაადგილების დროს

ე) მანძილი, რომელსაც გადის ქველა ყბის თავი პირის გაღების დროს

52. საგიტალური სასახსრე გზის კუთხე (გიზის მიხედვით) საშუალოდ უდრის:

- ა) 66 გრადუსი
- ბ) 55 გრადუსი
- გ) 44 გრადუსი
- *დ) 33 გრადუსი
- ე) 22 გრადუსი

53. საგიტალური სასახსრე გზის კუთხე არის

- *ა) კუთხე, რომელიც იქმნება საგიტალურ სასახსრე გზაზე გამავალი ხაზისა და საოკლუმბო სიბრტყის გადაკვეთაზე
- ბ) კუთხე, რომელიც იქმნება საგიტალურ სასახსრე გზაზე გამავალი ხაზისა და ზედა ყბის ალვეოლური მორჩის მწვერვალზე გამავალი ხაზის გადაკვეთაზე
- გ) კუთხე, რომელიც იქმნება საგიტალურ სასახსრე გზაზე გამავალი ხაზისა და ქვედა ყბის ალვეოლური მორჩის მწვერვალზე გამავალი ხაზის გადაკვეთაზე

54. საგიტალური საჭრელების გზა არის

- ა) გზა, რომელსაც გადის ქვედა ყბის საჭრელები ქვედა ყბის მარცხნივ გადაადგილების დროს
- ბ) გზა, რომელსაც გადის ქვედა ყბის საჭრელები ქვედა ყბის მარჯვნივ გადაადგილების დროს
- გ) გზა, რომელსაც გადის ქვედა ყბის საჭრელები ქვედა ყბის უკან გადაადგილების დროს
- *დ) გზა, რომელსაც გადის ქვედა ყბის საჭრელები ქვედა ყბის წინ გადაადგილების დროს
- ე) გზა, რომელსაც გადის ქვედა ყბის საჭრელები პირის გაღების დროს

55. საგიტალური საჭრელების გზის კუთხე არის

- *ა) კუთხე, რომელიც იქმნება საგიტალური საჭრელების გზაზე გამავალი ხაზისა და საოკლუმბო სიბრტყის გადაკვეთაზე
- ბ) კუთხე, რომელიც იქმნება საგიტალური საჭრელების გზაზე გამავალი ხაზისა და ქვედა ყბის ალვეოლური მორჩის მწვერვალზე გამავალი ხაზის გადაკვეთაზე
- გ) კუთხე, რომელიც იქმნება საგიტალური საჭრელების გზაზე გამავალი ხაზისა და ზედა ყბის ალვეოლური მორჩის მწვერვალზე გამავალი ხაზის გადაკვეთაზე

56. საჭრელების გზის კუთხე (გიზის მიხედვით) საშუალოდ უდრის:

- ა) 90-100 გრადუსი
- ბ) 60-70 გრადუსი
- გ) 50-60 გრადუსი
- *დ) 40-50 გრადუსი
- ე) 30-40 გრადუსი

57. ბენეტის კუთხე საშუალოდ უდრის:

- ა) 33-45 გრადუსი
- ბ) 18-20 გრადუსი
- *გ) 15-17 გრადუსი
- დ) 14-16 გრადუსი
- ე) 10-12 გრადუსი

58. გოთიური კუთხე უდრის:

- ა) 180 გრადუსი
- ბ) 160-170 გრადუსი
- გ) 140-150 გრადუსი
- დ) 120-130 გრადუსი
- *ე) 100-110 გრადუსი

59. 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 ანგაგონისკ კბილთა ჯგუფების შეხება
- *ე) ქვედა ყბის ყველა შესაძლო მდებარეობა და გადაადგილება ზედა ყბის მიმართ

60. ოკლუმბის სახეებია:

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

61. ცენტრალური ოკლუმბია ხასიათდება:

- ა) ფრონტალური კბილების საჭრელი კიდეების ურთიერთშეხებით
- ბ) ქვედა ყბის უკან გადახანცვლებით
- გ) ქვედა ყბის გადახანცვლებით მარჯვნივ ან მარცხნივ

დ) ქვედა ყბის წინ გამოწვევით

*ე) ზედა და ქვედა ყბის ანტაგონისტი კბილების კონტაქტების მაქსიმალური რაოდენობით

62. ცენტრალური ოკლუზიის დროს ქვედა ყბის თავი მდებარეობს

ა) სასახსრე თავი გადაინაცვლებს დისტალურად

ბ) სასახსრე თავი გადაინაცვლებს მედიალურად

გ) სასახსრე თავი გადაინაცვლებულია დისტალურად და ზემოთ

*დ) სასახსრე ბორცვის ფუძესთან

ე) სასახსრე ბორცვის მწვერვალთან ახლოს

63. წინა ოკლუზიის დროს ქვედა ყბის თავი მდებარეობს

ა) სასახსრე თავი გადაინაცვლებულია ლატერალურად

ბ) სასახსრე თავი გადაინაცვლებულია მედიალურად

გ) სასახსრე თავი გადაინაცვლებულია დისტალურად და ზემოთ

დ) სასახსრე ბორცვის ფუძესთან

*ე) სასახსრე ბორცვის მწვერვალთან ახლოს

64. . უკანა ოკლუზიის დროს ქვედა ყბის თავი მდებარეობს

ა) სასახსრე თავი გადაინაცვლებულია ლატერალურად

ბ) სასახსრე თავი გადაინაცვლებულია მედიალურად

*გ) სასახსრე თავი გადაინაცვლებულია დისტალურად და ზემოთ

დ) სასახსრე ბორცვის ფუძესთან

ე) სასახსრე ბორცვის მწვერვალთან ახლოს

65. . ანომალური თანკბილვის სახეებია

ა) პირდაპირი თანკბილვა

ბ) ორთოგნათიული თანკბილვა წინა კბილების პროგრუმიით ან რეგრუმიით

გ) ორთოგნათიული თანკბილვა ღრმა გაღმობილვით

დ) ორთოგნათიული თანკბილვა

*ე) დისტალური თანკბილვა, მეზიალური თანკბილვა, ღრმა თანკბილვა, ღია თანკბილვა, ჯვარედინი თანკბილვა

66. . ორთოგნათიული თანკბილვა წინა კბილების პროგრუმიით 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

67. . ორთოგნათიული თანკბილვა წინა კბილების რეგრუმიით 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

68. ქვედა ყბის ამწვევი კუნთია:

ა) ორმუცელა კუნთის გარეთა კეღელი

ბ) ყბა-ინის

*გ) საფეთქლის

დ) ნიკაპ-ინის

69. ქვედა ყბის დამწვევი კუნთია:

*ა) ყბა-ინის

ბ) შიგნითა ფრთისებრი

გ) საფეთქლის

დ) საღეჭი

70. ქვედა ყბის გვერდზე გადაწევას ახდენს:

ა) გარეთა ფრთისებრი კუნთის ორმხრივი შეკუმშვა

*ბ) გარეთა ფრთისებრი კუნთის ცალმხრივი შეკუმშვა

გ) ორმუცელა კუნთის ორმხრივი შეკუმშვა

დ) საფეთქლის კუნთის ორმხრივი შეკუმშვა

71. ქვედა ყბის წინ წამოწევას ახდენს:

ა) შიგნითა ფრთისებრი კუნთების ერთდროული შეკუმშვა

*ბ) გარეთა ფრთისებრი კუნთების ერთდროული შეკუმშვა

გ) საფეთქლის კუნთის ორმხრივი შეკუმშვა

დ) საღეჭი კუნთის შეკუმშვა

72. კბილის ეკვატორის ფუნქცია არის:

- ა) ფესვის დაცვა გრაემისაგან
- ბ) კბილის დაცვა გრაემისაგან
- *გ) ღრძილის დაცვა გრაემისაგან
- დ) კბილის დაცვა კარიესისაგან

73. კბილის ეკვატორის ფუნქცია არის:

- ა) ფესვის დაცვა გრაემისაგან
- ბ) კბილის დაცვა კარიესისაგან
- გ) კბილის დაცვა გრაემისაგან
- *დ) ლეჭვითი ძალის გაღანაწილება მეზობელ კბილებზე

74. ფაქტორები, რომლებიც უზრუნველყოფს კბილთა მწკრივის მდგრადობას:

- ა) საღეჭი კბილების ორალური (სასისკენა, ენისკენა) ბორცვები
- ბ) საღეჭი კბილების ლოყისკენა ბორცვები
- გ) ფრონტალური კბილების საჭრელი კიდეები
- *დ) კბილთა შუა კონტაქტები

ლიაგნოსტიკა ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში

75. ზელა და ქველა ყბის ერთდროულად ყველა კბილის პერიაკალური ქსოვილების მდგომარეობაზე საჭირო ინფორმაციას ვლუბულობთ რენტგენოლოგიური გამოკვლევის შემდეგი მეთოდებიდან:

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

76. ზელა და ქველა ყბის კბილების ფესვთა არხების დაბუნის ხარისხის შესაფასებლად ყველაზე ინფორმაციულ-რენტგენოლოგიური გამოკვლევის მეთოდად ითვლება:

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

77. ახალი კლასიფიკაციით 44-ე კბილი ეს არის :

- ა) ზელა მარჯვენა პირველი მოლარი.
- ბ) ზელა მარჯვენა ცენტრალური საჭრელი;
- *გ) ქველა მარჯვენა პირველი პრემოლარი;
- დ) ქველა მარცხენა მეორე პრემოლარი;

78. ახალი კლასიფიკაციით 37-ე კბილი ეს არის:

- ა) ქველა მარჯვენა პირველი მოლარი.
- ბ) ზელა მარცხენა მეორე მოლარი;
- *გ) ქველა მარცხენა მეორე მოლარი;
- დ) ქველა მარჯვენა ცენტრალური საჭრელი;

79. ახალი კლასიფიკაციით 11-ე კბილი ეს არის:

- ა) ქველა მარცხენა ეშვი.
- ბ) ზელა მარჯვენა გვერდითი საჭრელი;
- გ) ქველა მარცხენა ცენტრალური საჭრელი;
- *დ) ზელა მარჯვენა ცენტრალური საჭრელი;

80. ახალი კლასიფიკაციით 25-ე კბილი ეს არის:

- ა) ქველა მარჯვენა მესამე მოლარი.
- *ბ) ზელა მარცხენა მეორე პრემოლარი;
- გ) ზელა მარჯვენა მეორე პრემოლარი;
- დ) ზელა მარჯვენა ცენტრალური საჭრელი;

81. პირის ღრუს სპეციალური მომზადება პროთეზირებისათვის:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) "მოქანავე" ალვეოლური ქედის მოცილება,
- გ) ეგზოსტოზების მოცილება;
- დ) ალვეოლური მორჩის გასწორება ოპერაციული გზით;
- ე) პირის კარიბჭის ჩადრმავება ოპერაციული გზით;

82. გელმანისა და რუბინოვის ლექვითი სინჯების ჩატარებისას დალევილ ნაწილაკებს ატარებენ (ცრიან) საცერში, რომელსაც აქვს ნასვრეტები ღიაზედგით:

- ა) 3.6 მ.მ.
- *ბ) 2.4 მ.მ.
- გ) 1.2 მ.მ.
- დ) 0.5 მ.მ.

83. გელმანის ლექვის სინჯი გვიჩვენებს:

- ა) საკვები ლექვის დროს.
- ბ) 0.8 გრ. ნიგვზის დაქუცმაცების ხარისხს ყლპვის რეფლექსის წარმოქმნამდე;
- გ) 50 ლექვითი მოძრაობისათვის აუცილებელ დროს;
- *დ) 5 გრ. ნუშის დაქუცმაცების ხარისხს 50 წამის განმავლობაში;
- ე) 5 გრ. თხილის დაქუცმაცების ხარისხს 50 ლექვითი მოძრაობის შემდეგ;

84. საკვების დაქუცმაცების ხარისხი დროს ერთეულში გვიჩვენებს:

- ა) კბილის აგროფიის ხარისხს.
- *ბ) ლექვით ეფექტურობა;
- გ) პარალონგის ამტანიანობას;

85. აგაპოვის მიხედვით პირველი მოლარის ლექვითი ეფექტურობა გოლია:

- ა) 5 პროცენტს.
- *ბ) 6 პროცენტს;
- გ) 4 პროცენტს;
- დ) 2 პროცენტს;
- ე) 1 პროცენტს;

86. აგაპოვის მიხედვით პრემოლარების ლექვითი ეფექტურობა გოლია:

- ა) 6 პროცენტს.
- *ბ) 4 პროცენტს;
- გ) 3 პროცენტს;
- დ) 2 პროცენტს;
- ე) 1 პროცენტს;

87. აგაპოვის მიხედვით მეორე მოლარის ლექვითი ეფექტურობა გოლია:

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

88. აგაპოვის მიხედვით ცენტრალური საჭრელის ლექვითი ეფექტურობა გოლია:

- ა) 5 პროცენტს.
- ბ) 4 პროცენტს;
- გ) 1 პროცენტს;
- დ) 3 პროცენტს;
- *ე) 2 პროცენტს;

89. აგაპოვის მიხედვით ეშვის ლექვითი ეფექტურობა გოლია:

- ა) 4 პროცენტს.
- ბ) 6 პროცენტს;
- *გ) 3 პროცენტს;
- დ) 2 პროცენტს;
- ე) 1 პროცენტს;

90. აგაპოვის მიხედვით გვერდითი საჭრელის ლექვითი ეფექტურობა გოლია:

- ა) 6 პროცენტს.
- ბ) 3 პროცენტს;
- გ) 4 პროცენტს;
- დ) 2 პროცენტს;
- *ე) 1 პროცენტს;

91. კურლიანსკის მიხედვით ცენტრალური საჭრელის ლექვითი ეფექტურობის კოეფიციენტი გოლია:

- ა) 2.5
- ბ) 1.75
- გ) 2
- *დ) 1.25
- ე) 1

92. კურლიანსკის მიხედვით გვრდითი საჭრელის ლექვითი ძალა ტოლია:

- ა) 3
- ბ) 2.5
- გ) 2
- დ) 1.75
- *ე) 1

93. კურლიანსკის მიხედვით ეშვის ლექვითი ძალა ტოლია:

- ა) 4
- ბ) 1.25
- გ) 2
- *დ) 1.5
- ე) 1.75

94. კურლიანსკის მიხედვით პრომოლარების ლექვითი ძალა ტოლია:

- ა) 3
- ბ) 2.5
- *გ) 1.75
- დ) 2
- ე) 1

95. კურლიანსკის მიხედვით პირველი და მეორე მოლარის ლექვითი ძალა ტოლია:

- ა) 2
- ბ) 2.5
- გ) 1.75
- *დ) 3
- ე) 1

96. კურლიანსკის მიხედვით მესამე მოლარის ლექვითი ძალა ტოლია:

- ა) 2.75
- ბ) 1.5
- გ) 1.75
- *დ) 2
- ე) 2.5

97. კურლიანსკის მიხედვით ფესვის გაშიშვლება 1/4 -ით მიეკუთნება აგროფიას:

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

98. კურლიანსკის მიხედვით ფესვის გაშიშვლება 1/2 -ით მიეკუთნება აგროფიას:

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

99. კურლიანსკის მიხედვით ფესვის გაშიშვლება 3/4 -ით მიეკუთნება აგროფიას:

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

100. კურლიანსკის მიხედვით ფესვის გაშიშვლება 3/4 -ზე მეტად მიეკუთნება აგროფიას:

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

101. კურლიანსკის მიხედვით კბილულის აგროფიის 1/4 ხარისხის შეფარდება კბილის ანაგომიურ გვირგვინთან:

- *ა) ანაგომიური გვირგვინის სიმაღლის ნახევარია.
- ბ) ტოლია ანაგომიური გვირგვინის;
- გ) 1,5 ჯერ მეტია ანაგომიურ გვირგვინზე;
- დ) ორჯერ მეტია ანაგომიურ გვირგვინზე;

102. კურლიანსკის მიხედვით კბილულის აგროფიის 1/2 ხარისხის შეფარდება კბილის ანაგომიურ გვირგვინთან:

- ა) ანაგომიური გვირგვინის სიმაღლის ნახევარია.
- *ბ) ტოლია ანაგომიური გვირგვინის;

- გ) 1,5 ჯერ მეტია ანატომიურ გვირგვინზე;
- დ) ორჯერ მეტია ანატომიურ გვირგვინზე;

103. კურლიანსკის მიხედვით კბილულის აგროფიის 3/4 ხარისხის შეფარდება კბილის ანატომიურ გვირგვინთან:

- ა) ანატომიური გვირგვინის სიმაღლის ნახევარია.
- ბ) ტოლია ანატომიური გვირგვინის;
- *გ) 1,5 ჯერ მეტია ანატომიურ გვირგვინზე;
- დ) ორჯერ მეტია ანატომიურ გვირგვინზე;

104. კურლიანსკის მიხედვით კბილულის აგროფიის 3/4-ზე მეტი ხარისხის შეფარდება კბილის ანატომიურ გვირგვინთან:

- ა) ანატომიური გვირგვინის სიმაღლის ნახევარია.
- ბ) ტოლია ანატომიური გვირგვინის;
- გ) 1,5 ჯერ მეტია ანატომიურ გვირგვინზე;
- *დ) ორჯერ მეტია ანატომიურ გვირგვინზე;

105. ოკლუზია ეს არის:

- ა) ქველა ყბის ყველანაირი მდებარეობა ზედა ყბის მიმართ.
- ბ) ქველა ყბის ყველანაირი მოძრაობა ზედა ყბის მიმართ;
- *გ) კბილთა მწკრივების ნებისმიერი შეერთება;

106. არტიკულაცია - ეს არის:

- ა) ქველა ყბის ყველანაირი მოძრაობა ზედა ყბის მიმართ.
- *ბ) ქველა ყბის ყველანაირი მდებარეობა და მოძრაობა ზედა ყბის მიმართ;
- გ) კბილთა მწკრივების შეერთება ორთოგნათიული თანკბილვისას;

107. კბილთა მწკრივების შეერთება, რომელიც ხასიათდება მრავლობითი კონტაქტებით სასახსრე თავის მდებარეობით სასახსრე ბორცვის შემადგენლის ფუძესთან და ქველა ყბის ამწევი კუნთების თანაბარი შეკუმშვით არის იკლუზია:

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

108. თანკბილვა - ეს არის:

- ა) ქველა ყბის ნებისმიერი მდებარეობა ზედა ყბის მიმართ.
- ბ) ზედა და ქველა ყბის კბილთა მწკრივების შეერთება ღრის გარკვეულ მონაკვეთში;
- გ) ზედა და ქველა ყბის კბილთა მწკრივების შეთანასოვნება წინა ოკლუზიაში;
- *დ) ზედა და ქველა ყბის კბილთა მწკრივების შეთანასოვნება ცენტრალურ ოკლუზიაში;

109. ორთოპედიულ სტომატოლოგიის კლინიკაში მიღებულია სახის დაყოფა:

- ა) ხუთ ნაწილად.
- ბ) ოთხ ნაწილად;
- *გ) სამ ნაწილად;
- დ) ორ ნაწილად;

110. ლეჭვითი ეფექტურობის განსასაზღვრად ფუნქციონალური სინჯი პირველად დაამუშავა:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) სალოვიოვმა და რიახოვსკიმ;
- გ) რუბინოვმა;
- *დ) ქრისტიანსენმა;
- ე) გელმანმა;

111. პაროდონტის ფუნქციონალური ამგანობა დ. კონიუშკოს მიხედვით:

- ა) ქალებში და მამაკაცებში, როგორც ზედა ასევე ქველა ყბაზე ერთმანეთის ტოლია.
- ბ) მაღალია ქველა ყბაზე, ვიდრე ზედა ყბაზე;
- გ) მაღალია ზედა ყბაზე, ვიდრე ქველა ყბაზე;
- *დ) მაღალია მამაკაცებში, ვიდრე ქალებში;
- ე) მაღალია ქალებში ვიდრე მამაკაცებში;

112. რუბინოვის ფუნქციონალური სინჯის ღრის ლეჭვითი ეფექტურობის განსაზღვრისათვის გამოიყენება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- გ) 10 გრ. ვაშლის ნაჭერი;
- დ) 5 გრ. ნუშის გული;
- *ე) 0,8 გრ. თხილის გული;
- ვ) 5 გრ. კაკლის გული;

113. რა არის ლეჭვითი ინდექსი?

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი

- ბ) დაღეჭილი მასების (გრამებში) შეფარდება პროტეინრებაზე და პროტეინრების შემდეგ;
- გ) დაუღეჭავი მასის შეფარდება დაღეჭილ მასასთან (გრამებში);
- *დ) დაღეჭილი მასის (გრამებში) შეფარდება მისი დაღეჭვისას საჭირო დროსთან (წამებში).

114. ვის მიერ იქნა შემოღებული ღებვითი ინდექსი?

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- *ბ) კონდრაშოვის
- გ) რიახოვსკის;
- დ) რუბინოვის;
- ე) გელმანის;

115. ქვედა ყბის ღებვითი მოძრაობების გრაფიკულ ჩანაწერს ეწოდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) რეოპაროდონტოგრაფია;
- გ) ელექტრომოგრაფია;
- *დ) მასტიკაციოგრაფია;
- ე) ელექტროდონტოგრაფია;

116. საღებვი კუნთების ფუნქციონალური მდგომარეობა შეისწავლება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სწორია ბ და გ;
- გ) მასტიკაციოგრაფიის საშუალებით;
- *დ) ელექტრომიოგრაფიის საშუალებით;
- ე) რეოპაროდონტოგრაფიის საშუალებით;

117. უშუალო პროთეზირებად ითვლება, როცა პროთეზს ამზადებენ ოპერაციიდან (კბილების პრეპარირებიდან):

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) არა უგვიანეს 72 საათისა;
- დ) არა უგვიანეს 48 საათისა;
- *ე) არა უგვიანეს 24 საათისა;

118. უახლოეს პროთეზირებად ითვლება, როდესაც პროთეზს ამზადებენ ოპერაციიდან:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) ორი კვირის განმავლობაში;
- გ) ორი თვის განმავლობაში;
- დ) ერთი თვის განმავლობაში;

119. შორეულ პროთეზირებად ითვლება, როდესაც პროთეზს ამზადებენ ოპერაციიდან:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სამი-ოთხი კვირის განმავლობაში;
- *გ) ერთი-ორი თვის განმავლობაში;
- დ) სამი-ოთხი თვის განმავლობაში;

120. ორთოპედიული სტომატოლოგიის კლინიკაში ავადმყოფის გამოკვლევის დამატებითი (დამხმარე) მეთოდია:

- ა) დათვალიერება
- ბ) გამოკვითხვა
- *გ) რენტგენოლოგიური
- დ) კლინიკური

121. ორთოპედიული სტომატოლოგიის კლინიკაში ავადმყოფის გამოკვლევის დამატებითი (დამხმარე) მეთოდია:

- *ა) მასტიკაციოგრაფია
- ბ) დათვალიერება
- გ) გამოთხვა
- დ) კლინიკური

122. ექიმის სტომატოლოგი, ავადმყოფის ისტორიის შევსებისას, გრაფაში - გადატანილი და თანმხლები დაავადებები - ყურადღებას ამახვილებს:

- ა) ალვეოლური მორჩის აგროფიის ხარისხზე
- ბ) პაროდონტის პათოლოგიაზე
- გ) კბილთა რკალის დეფორმაციაზე
- *დ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის პათოლოგიაზე
- ე) სახის ქვედა მესამელის სიმბალის დაღებულობაზე

123. გამოკვლევის ფუნქციურ მეთოდებს მიეკუთვნება:

- ა) მაგნიტურ-რეზონანსული ტომოგრაფია
- *ბ) მასტიკაციოგრაფია
- გ) რენტგენოგრაფია

დ) აგაპოვის მეთოდი

124. გამოკვლევის ფუნქციურ მეთოდებს მიეკუთვნება

ა) რენტგენოგრაფია

ბ) მაგნიტურ რეზონანსული ტომოგრაფია

გ) ექოსკოპია

დ) აგაპოვის მეთოდი

*ე) რუბინოვის ლეჭვითი სინჯი

125. პაციენტის ობიექტური გამოკვლევა მოიცავს: 1) დათვალიერება; 2) ანთროპომეტრული გაზომვები; 3) პაციენტის გამოკითხვა; 4) პალპაცია; 5) პაციენტის ჩივილები 6) პერკუსია

ა) სწორია 2;4;5

*ბ) სწორია 1;2;4;6

გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

დ) სწორია 1;2;3

126. გამოკვლევის ობიექტურ მეთოდებს მიეკუთვნება: 1) რენტგენოლოგიური; 2) ელექტრომიოგრაფია; 3) სისხლის საერთო ანალიზი; 4) ნერწყვის ანალიზი; 5) რეოგრაფია

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი

ბ) სწორია 2;3;4

*გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

დ) სწორია 2;5

127. ობიექტურ გამოკვლევას ვიწყებთ

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი

ბ) პალპაციით

გ) პერკუსიით

დ) რენტგენოლოგიური გამოკვლევით

*ე) სახის გარეგანი დათვალიერებით

ვ) პაციენტის გამოკითხვით

128. კბილი პერკუსიის დროს გამოსცემს მოყრუებულ ხმას, რაც მიუთითებს: 1) მკვდარ პულპაზე; 2) დეპულპირებულ და არხლაბკენილ კბილზე; 3) დაუბეჭენელ კბილზე; 4) ხმით შეუძლებელია რაიმეს განსაზღვრა

ა) სწორია 3

ბ) სწორია 4

*გ) სწორია 1;2

129. დაუბეჭენელი, ვიგალური კბილის პერკუსიის დროს გამოიცემა:

ა) არც ერთი

ბ) შესაძლებელია ორივე ვარიანტი

*გ) გიმპანური ხმა

დ) მოყრუებული ხმა

130. ბრონქული ასთმის მქონე პაციენტისათვის უკუნაჩვენებია ანაბეჭდის აღება 1) რეპინით; 2) თიოლენგით; 3) კრომოპანით; 4) ოპტომილ-ქსანტოპრენით; 5) პროვილით

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი

ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

გ) სწორია 1;4;5

*დ) სწორია 1;2

ე) სწორია 3

131. ბრონქული ასთმის მქონე პაციენტისათვის უკუნაჩვენებია მოსახსნელი პროტეზების პირის ღრუში გადაბაზირება, იმიტომ რომ:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი

ბ) ყველა ჩამოთვლილი

გ) მათ ლორწოვან გარსზე ყოველგვარ მკვეთრად არის გამოხატული ბუფერული ზონები

დ) მათი ლორწოვანი გარსი ყოველგვარ გაფაშრებულია

*ე) სწრაფმაგარ პლასტმასას (პროტაკრილი) აქვს მკვეთრი სუნი

პაციენტის მომზადება პროთეზირებისათვის

132. პირის ღრუს მომზადება პროთეზირებისათვის არის:

ა) პირველადი და მეორადი

ბ) მარტივი და რთული

*გ) ზოგადგამაჯანსაღებელი და სპეციალური

დ) უშუალო, უახლესი და შორეული

133. პირის ღრუს ზოგადგამაჯანსაღებელი მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

ა) ნაბარევი კონტაქტების შერჩევით მოქლიბვას

ბ) საოკლეუმო მელაპირების გასწორებას

*გ) პირის ღრუს სანაციას

დ) პირის ღრუს გამოკვლევისას

134. პირის ღრუს სპეციალური მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

ა) თანკბილების სახეობის ღაგენას

ბ) სახის ქველა მესამელის სიმალლის განსაზღვრას

*გ) თერაპიული, ქირურგიული და ორთოპედიული ღონისძიებების ჩატარებას

დ) პირის ღრუს სანაციას

ე) პირის ღრუს გამოკვლევისას

135. პირის ღრუს სპეციალური თერაპიული მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

ა) კბილის ქვეებისა და ნაღების მოცილებას

ბ) კარიესის მკურნალობას

*გ) კბილების დეკულპირებას

დ) ლორწოვანი გარსის დაავადებათა მკურნალობას

136. პირის ღრუს სპეციალური ქირურგიული მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

ა) ფესვის მწვერვალის რეზექციას

ბ) ფესვების ამოღებას

*გ) ეკოსტომების მოცილებას, ალვეოლური ნაწილის რეზექციას, ლორწოვანი გარსის ჭიმვების მოცილებას

დ) კბილების ამოღებას

137. პირის ღრუს სპეციალური ორთოპედიული მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

ა) შერჩევით მოქლიბვას

ბ) შინირებას

გ) ხილისებრი პროთეზების დამზადებას

დ) ხელოვნური გვირგვინების დამზადებას

*ე) საოკლეუმო მელაპირების გასწორებას ალვეოლათშორისი სიმალლის გამრდით

138. პირის ღრუს მომზადება პროთეზირებისთვის არის:

ა) შორეული

*ბ) სპეციალური

გ) უახლესი

დ) უშუალო

139. პირის ღრუს მომზადება პროთეზირებისთვის არის:

ა) შორეული

ბ) უახლესი

გ) უშუალო

*დ) მოგადგამაჯანსაღებელი

140. პირის ღრუს მოგადგამაჯანსაღებელი მომზადება პროთეზირებისთვის:

ა) ინტაქტური კბილების დეკულპირება

ბ) ლორწოვანი გარსის ჭიმვების და ნაწიბურების მოცილება

გ) მიკროსტომის მკურნალობა

*დ) კბილის ქვეების მოცილება

141. პირის ღრუს მოგადგამაჯანსაღებელი მომზადება პროთეზირებისათვის:

ა) ინტაქტური კბილების დეკულპირება

ბ) პირის კარიბჭის ჩაღრმავება ოპერაციული გზით

გ) ეკოსტომების მოცილება

*დ) ლორწოვანი გარსის დაავადების მკურნალობა

142. პირის ღრუს სპეციალური მომზადება პროთეზირებისათვის:

ა) ლორწოვანი გარსის დაავადებების მკურნალობა

ბ) კარიესის და მისი გართულებების მკურნალობა

გ) კბილის ქვეების მოცილება

*დ) მიკროსტომის მკურნალობა

143. პირის ღრუს სპეციალური მომზადება პროთეზირებისათვის:

*ა) ყველა ჩამოთვლილი

ბ) "მოქანავე" ალვეოლური ქელის მოცილება

გ) ეკოსტომების მოცილება

დ) ალვეოლური მორჩის გასწორება ოპერაციული გზით

ე) კბილის კარიბჭის ჩაღრმავება ოპერაციული გზით

144. აგაპოვის მიხედვით ლეჭვითი კოეფიციენტის სიდიდე დამოკიდებულია:

- ა) ალვეოლური მორჩის განლევის ხარისხზე
- *ბ) კბილის მდებარეობაზე
- გ) ლორწოვანის აგროფიის ხარისხზე
- დ) პაროდონტის განლევის ხარისხზე
- ე) კბილის მორყევაზე

145. ლეჭვითი ეფექტურობის განსაზღვრის აგაპოვის მეთოდს ოქსმანმა დაუმატა ანალიზი:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ყბის ძვლოვანი ქსოვილის აგროფიის
- გ) კბილის გვირგვინის მდგომარეობის
- დ) კბილის ფერის შეცვლის
- *ე) კბილის მორყევის

146. რუბინოვის რეჭვითი სინჯი გვიჩვენებს:

- ა) 0,8 გ თხილის დაქუცმაცების ხარისხს 50 წმ-ის გამნმავლობაში
- ბ) 8 გ თხილის დაქუცმაცების ხარისხს ყლაპვის რეფლექსის წარმოშობამდე
- *გ) 0,8 გ თხილის დაქუცმაცების ხარისხს ყლაპვის რეფლექსის წარმოქმნამდე
- დ) 5 გ თხილის დაქუცმაცების ხარისხს 50 ლეჭვითი მოძრაობის შემდეგ

ანაბეჭდები და საანაბეჭდო მასალები

147. ანაბეჭდი არის საპროთეზო ველის მუსკი გამოსახულება:

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

148. მოდელი არის საპროთეზო ველის მუსკი გამოსახულება:

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

149. .ანატომიურ ანაბეჭდს ვიღებთ:

- ა) ინდივიდუალური კოვზით.
- *ბ) სტანდარტული კოვზით;

150. . ფუნქციურ ანაბეჭდს ვიღებთ:

- *ა) ინდივიდუალური კოვზით.
- ბ) სტანდარტული კოვზით;

151. სტომალგინი მიეკუთვნება ელასტიური საანაბეჭდო მასალების ქვეჯგუფს:

- ა) თუთია-ევგენოლის.
- *ბ) ალგინატური;
- გ) თიოკოლური;
- დ) სილიკონური;

152. თუთია-ევგოლის პასტები მაგრდება:

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

153. ჩამოსხმის დროს მოდელის ხარისხი შეიძლება გაეაუმჯობესოთ:

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

154. სამედიცინო თაბაშირის კრისტალიზაციას აჩქარებს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ნატრიუმის სულფატი
- გ) კალიუმის სულფატი
- დ) კალიუმის ქლორიდი
- *ე) ნატრიუმის ქლორიდი

155. თაბაშირით შესაძლებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ნებისმიერი კლინიკური სურათის დროს ანაბეჭდის აღება;
- დ) უკბილო ყბებიდან ფუნქციური ანაბეჭდის აღება;
- *ე) უკბილო ყბებიდან ანაგომიური ანაბეჭდის აღება;

156. საანაბეჭდო მასა რეპინი დამზადებულია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- *გ) თუთიის კანგის და ევგენოლის ბაზაზე;
- დ) ევგენოლის ბაზაზე;
- ე) თაბაშირის ბაზაზე;

157. სილიკონური საანაბეჭდო მასების ვულკანიზება ხორციელდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მაღალი ტემპერატურის საშუალებით;
- *დ) სპეციალური კატალიზატორის საშუალებით;
- ე) წყლის საშუალებით;

158. თერმოპლასტური საანაბეჭდო მასები რბილდება:

- ა) 65-75 გრადუს ცელსიუსზე;
- ბ) 70-80 გრადუს ცელსიუსზე;
- გ) 35-45 გრადუს ცელსიუსზე;
- *დ) 50-60 გრადუს ცელსიუსზე;

159. თერმოპლასტური საანაბეჭდო მასები მყარდება:

- ა) ტემპერატურას მნიშვნელობა არა აქვს მთავარი დრო.
- ბ) 40-42 გრადუს ცელსიუსზე;
- *გ) 37-38 გრადუს ცელსიუსზე;
- დ) 30-33 გრადუს ცელსიუსზე;
- ე) 20-22 გრადუს ცელსიუსზე;

160. საანაბეჭდო მასალების ჯგუფია:

- ა) თხევადი
- ბ) ხსნადი
- *გ) რომელებიც მაგრდებიან (კრისტალდებიან) პირის დრუში
- დ) კოლოიდური

161. ანაბეჭდი შეიძლება იყოს:

- ა) ანაგომო-ფიზიოლოგიური
- *ბ) ფუნქციური
- გ) პოზიციური

მასალათმცოდნეობა

162. ძირითადი მასალაა

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

163. ძირითადი მასალაა:

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

164. ძირითადი მასალაა:

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

165. ძირითადი მასალაა:

- ა) კარბორუნდი
- ბ) ცვილი

- *გ) ფოლადი
- დ) სტომალგინი
- ე) თაბაშირი

166. დამხმარე მასალაა:

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

167. დამხმარე მასალაა:

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

168. დამხმარე მასალაა

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

169. ხელოვნური გვირგვინების დასამზადებლად გამოიყენება ოქრო

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

170. ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში გამოყენებული უქანგავი ფოლადის შენაღობის შემადგენლობაში არსებული რომელი კომპონენტი აძლევს მას კოროზიისადმი მდგრადობის უნარს

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

171. ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში პროთეზების დასამზადებლად გამოიყენება პლასტმასები:

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

172. ფაიფურის მასის შემადგენლობაში შედის:

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

173. სილიკონური საანაბეჭლო მასები მიეკუთვნებიან ჯგუფს

- ა) ჰიდროკოლოიდურ
- ბ) თერმოპლასტიურ
- *გ) რომლებიც პოლიმერიზაციის
- დ) რომლებიც კრისტალურიზაციის

174. ცხოველურ ცვილს მიეკუთვნება:

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

175. მცენარეულ ცვილს მიეკუთვნება:

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

დ) ფუტკრის ცვილი

176. მინერალურ ცვილს მიეკუთვნება:

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

177. ოქროს ღნობის გემპერაგურაა:

- ა) 900 გრაფუსი C;
- ბ) 1200 გრაფუსი C;
- გ) 1000 გრაფუსი C;
- დ) 1080 გრაფუსი C;
- *ე) 1064 გრაფუსი C;

178. ოქროს ღნობის გემპერაგურის დაწვევა შეიძლება მის შემადგენლობაში:

- *ა) კადმიუმის შეყვანით.
- ბ) სპილენძის შემცველობის მომაგებით;
- გ) ვერცხლის შემცველობის მომაგებით;
- დ) პლატინის შეყვანით;

179. 900 სინჯის ოქრო შეიცავს:

- ა) დასაშვებია ყველა ჩამოთვლილი ვარიანტი.
- ბ) 90 პროცენტ ოქროს, 5 პროცენტ რკინას, 5 პროცენტ ალუმინს;
- გ) 90 პროცენტ ოქროს, 8 პროცენტ ვერცხლს, 2 პროცენტ სპილენძს;
- *დ) 90 პროცენტ ოქროს, 4 პროცენტ ვერცხლს, 6 პროცენტ სპილენძს;
- ე) 90 პროცენტ ოქროს, 5 პროცენტ ვერცხლს, 5 პროცენტ სპილენძს;

180. 750 სინჯის ოქრო შეიცავს:

- ა) დასაშვებია ყველა ჩამოთვლილი ვარიანტი.
- ბ) 75 პროცენტ ოქროს, 25 პროცენტ ვერცხლს;
- გ) 75 პროცენტ ოქროს, 9 პროცენტ სპილენძს, 16 პროცენტ პლატინას;
- დ) 75 პროცენტ ოქროს, 16 პროცენტ ვერცხლს, 9 პროცენტ სპილენძს;
- *ე) 75 პროცენტ ოქროს, 8 პროცენტ ვერცხლს, 8 პროცენტ სპილენძს, 9 პროცენტ პლატინას;

181. . ოქროს სარჩილი მიიღება:

- ა) შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი ვარიანტი.
- ბ) 750 სინჯის ოქროზე 5-10 პროცენტი პლატინის დამატებით;
- *გ) 750 სინჯის ოქროზე 5-10 პროცენტი კადმიუმის დამატებით;
- დ) 900 სინჯის ოქროზე 5-10 პროცენტი კადმიუმის დამატებით;
- ე) 900 სინჯის ოქროზე ნიგრიდ გიგანის დამატებით;

182. .აფინაჟი ეს არის :

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) უკანგაფი ფოლადის შენადნობი;
- გ) ვერცხლისა და პოლადიუმის შენადნობი;
- *დ) სუფთა ოქროს გამოყოფა შენადნობებიდან;
- ე) საბაზისო პლასტმასის პოლიმერიზაცია;

კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის დეფექტების ორთოპედიული მკურნალობა

183. კბილის მაგარი ქსოვილის დეფექტების ბლექის კლასიფიკაციით II კლასს მიეკუთვნება ღრუები, განლაგებული:

- ა) წინა კბილების აპროქსიმალურ ზედაპირებზე;
- ბ) ყველა კბილის ყელის მიდამოში ვესტიბულურ ზედაპირებზე;
- *გ) მოლარებისა და პრემოლარების აპროქსიმალურ ზედაპირებზე;
- დ) საღეჭი კბილების ბუნებრივ ფისურებში;
- ე) წინა კბილების აპროქსიმალურ ზედაპირებსა და კუთხეში;

184. კბილის მაგარი ქსოვილის დეფექტების ბლექის კლასიფიკაციით III კლასს მიეკუთვნება ღრუები, განლაგებული:

- *ა) წინა კბილების აპროქსიმალურ ზედაპირებზე;
- ბ) ყველა კბილის ყელის მიდამოში ვესტიბულურ ზედაპირებზე;
- გ) მოლარებისა და პრემოლარების აპროქსიმალურ ზედაპირებზე;
- დ) საღეჭი კბილების ბუნებრივ ფისურებში;
- ე) წინა კბილების აპროქსიმალურ ზედაპირებსა და კუთხეში;

185. კბილის მაგარი ქსოვილის დეფექტების ბლექის კლასიფიკაციით IV კლასს მიეკუთვნება ღრუები, განლაგებული:

- ა) წინა კბილების აპროქსიმალურ ზედაპირებზე;
- ბ) ყველა კბილის ყელის მიდამოში ვესტიბულურ ზედაპირებზე;

- გ) მოლარებისა და პრემოლარების აპროქსიმალურ გელაპირებზე;
- დ) საღეჭი კბილების ბუნებრივ ფისურებში;
- *ე) წინა კბილების აპროქსიმალურ გელაპირებსა და კუთხეში;

186. ჩანართების დამზადების პირდაპირი წესი:

- ა) ცვილის ჩანართის მოღველიერება მიღელზე.
- *ბ) ცვილის ჩანართის მოღველიერება პირის ღრუში;

187. ჩანართების დამზადების არაპირდაპირი წესი:

- *ა) ცვილის ჩანართის მოღველიერება მიღელზე.
- ბ) ცვილის ჩანართის მოღველიერება პირის ღრუში;

188. კბილის პრეპარირება პლასტმასისა და ფაიფურის გვირგვინისთვის:

- ა) ვქლიბავთ 2.5 მ.მ. სისქის ფენას;
- ბ) ვქლიბავთ 0.5 მ.მ. სისქის ფენას;
- *გ) ვქლიბავთ 0.8 -1.5 მ.მ. სისქის ფენას;
- დ) ვქლიბავთ 0.3 მ.მ. სისქის ფენას;

189. კბილის პრეპარირება ლითონის, პლასტმასისა და ფაიფურის გვირგვინისთვის:

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

190. კბილის პრეპარირება პლასტმასისა და ფაიფურის გვირგვინისთვის:

- ა) ფორმას არ აქვს მნიშვნელობა.
- *ბ) კბილს ვაძლევთ წაკვეთილი კონუსის ფორმას;
- გ) კბილს ვაძლევთ კონუსის ფორმას;
- დ) კბილს ვაძლევთ ცილინდრულ ფორმას;

191. ოქროს გვირგვინის სისქე:

- ა) 1.5 მ.მ.
- *ბ) 0.3 მ.მ.
- გ) 0.2 მ.მ.
- დ) 0.5 მ.მ.

192. უკანგავი ფოლადის გვირგვინის სისქე:

- ა) 0.5 მ.მ.
- ბ) 0.3 მ.მ.
- *გ) 0.2 მ.მ.
- დ) 0.1 მ.მ.

193. ლითონის ხელოვნური გვირგვინისთვის კბილის მოღველიერებისას კბილს უნდა დავუბრუნოთ ფორმა რომელიც:

- ა) უნდა მიეცეთ თანამოსახელე კბილის ფორმა.
- *ბ) უნდა იყოს მომიერად გამოხატული;
- გ) უნდა იყოს მკვეთრად გამოხატული;
- დ) არ უნდა იყოს გამოხატული;

194. ხელოვნური ლითონის გვირგვინის საბოლოო გამოშვამპვა ხდება:

- ა) ხელით, ლითონის ჩაქუჩით.
- ბ) შარპის აპარატში;
- *გ) პარკერის აპარატში;
- დ) სამსონის აპარატში;

195. დაშვამპული გვირგვინის კიდე უნდა ჩავიდეს ღრძილის ჯიბეში:

- ა) 1.0-1.5 მ.მ.
- ბ) 0.5-0.8 მ.მ.
- *გ) 0.2-0.3 მ.მ.

196. კონსტრუქციის მიხედვით გვირგვინები შეიძლება იყოს:

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

197. მასალის მიხედვით გვირგვინები შეიძლება იყოს:

- ა) აღმდგენელი, საყრდენი, მაშინირებელი.
- ბ) ჩამოსხმული, დაშვამპული, პოლიმერიზებული;

- *გ) კომბინირებული, ლითონის, პლასტმასის, ფაიფურის;
- დ) გვირგვინი, ნახევარგვირგვინი, სამშეთხელიანი, გელესკოპური;

198. დამზადების მეთოდის მიხედვით გვირგვინები შეიძლება იყოს:

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

199. დანიშნულების მიხედვით გვირგვინები შეიძლება იყოს:

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

200. პლასტმასის გვირგვინი ღრძილის კილესთან მიმართებაში უნდა თავსდებოდეს:

- ა) ღრძილის ქვეშ 0.5 მ.მ.-ით.
- *ბ) ღრძილის ღონებზე;
- გ) დაცილებული უნდა იყოს ღრძილიდან 0.5 მ.მ.-ით;

201. საჭიროა თუ არა საფეხურის ფორმირება პლასტმასის გვირგვინისათვის?

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

202. კბილების და მისი მემობელი ქსოვილების უფრო მუსკ ანაბეჭდს გვაძლევს:

- *ა) სიელასტ 05.
- ბ) სიელასტ 69;
- გ) აკროდენტი;
- დ) ელასტიკი;
- ე) სტომალგინი;

203. შესაძლებელია თუ არა 2 ფერის პლასტმასის გვირგვინის მომზადება:

- ა) არა, რადგანაც პლასტმასის გვირგვინს ამზადებენ ერთჯერადი პოლიმერიზაციით.
- ბ) არა;
- *გ) ღიახ;

204. პლასტმასის გვირგვინის მომზადებისას პოლიმერიზაციის რეჟიმის დარღვევამ შეიძლება გამოიწვიოს:

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

205. ფაიფურის გვირგვინისთვის კბილის პრეპარირებისას საფეხური:

- ა) უნდა ვაფორმირთ კბილის ვესტიბულურ ზედაპირზე.
- *ბ) უნდა ვაფორმირთ კბილის მთელ პერიმეტრზე;
- გ) შეიძლება არ ვაფორმირთ;

206. ფაიფურის გვირგვინისათვის კბილის პრეპარირებისას უპირატესობა ენიჭება საფეხურის ფორმას:

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

207. ქსოვილების ქიმიურ- მექანიკური რეტრაქცია ხელს უწყობს:

- ა) ქსოვილების შეკუმშვას.
- ბ) კბილის და ღრძილის შორის იოგის მთლიანობის დარღვევას;
- გ) ღრძილის აპიკალურ გადაადგილებას;
- *დ) ღრძილის ლაგერალურ გაწვევას კბილიდან;

208. ფაიფურის გვირგვინის მომზადების ლაბორატორიული ეტაპები:

- ა) დასაშლელი მოდელის მომზადება, ხუფის მიღება, ფაიფურის მასის წასმა, გამოწვა, გაპირილება;
- *ბ) დასაშლელი მოდელის მომზადება, პლაგინის ხუფის მიღება, ფაიფურის მასის წასმა, გამოწვა, მომინანქრება;
- გ) დასაშლელი მოდელის მომზადება, ხუფის მიღება ალაპტისგან, ფაიფურის მასის წასმა, გამოწვა, მომინანქრება;

209. ფაიფურის მასას ათავსებენ და გამოწვავენ:

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

210. პირის ღრუში ფაიფურის გვირგვინის მორგება ხდება:

- ა) პლატინის ხუფის მოხსნის შემდეგ.
- *ბ) პლატინის ხუფთან ერთად;

211. ფაიფურის გვირგვინის მოსამზადებელად გამოყენებული პლატინის ფოლგის სისქე:

- ა) 0.5 მ.მ.
- ბ) 0.1 მ.მ.
- გ) 0.075 მ.მ.
- *დ) 0.025 მ.მ.
- ე) 0.25 მ.მ.

212. ჩამოსხმული, პლასტმასით მოპირკეთებული გვირგვინისთვის კბილის პრეპარირება ხდება:

- ა) საფეხურის გარეშე.
- ბ) ვესტიბულური საფეხურით;
- *გ) ცირკულარული საფეხურით;

213. მეტალკერამიკის პროთეზებს მეტალპლასტმასის პროთეზებთან შედარებით აქვთ:

- *ა) დაბალი ცვეთა და მაღალი ფერის მდგრადობა.
- ბ) დაბალი ცვეთა და დაბალი ფერის მდგრადობა;
- გ) მაღალი ცვეთა და დაბალი ფერის მდგრადობა;
- დ) მაღალი ცვეთა და მაღალი ფერის მდგრადობა;

214. შეიძლება თუ არა ფაიფურის გვირგვინის დამაგრება ღროებითი ბუნით:

- *ა) არა.
- ბ) დიახ, თუ ერთეული გვირგვინია;
- გ) დიახ, თუ პაციენტს არა აქვს ბრუქსიზმი;
- დ) დიახ;

215. რამდენი უნდა იყოს ღნობის გემპერატურის სხვაობა ლითონსა და ფაიფურს შორის?

- *ა) 100-150 გრადუსი ცელსიუსი.
- ბ) 200 გრადუსი ცელსიუსი;
- გ) 300 გრადუსი ცელსიუსი;

216. რა შემთხვევაში შეიძლება მიიღოთ არასწორი ვიწრო გვირგვინი?

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გექნიკმა გააკეთა პრეპარირებული კბილის გრაფირება;
- გ) საკომპენსაციო ლაქის გარეშე მოდელირებით;
- დ) საკომპენსაციო ლაქის თხელი დამაგებით;

217. როგორია ფაიფურის მასის ღნობის გემპერატურა?

- ა) 1200-1300 გრადუსი ცელსიუსი.
- ბ) 1150-1200 გრადუსი ცელსიუსი;
- *გ) 980-1000 გრადუსი ცელსიუსი;

218. რამდენჯერ შეიძლება ფაიფურის მასის გამოწვა ლუმელში?

- *ა) მრავალჯერ.
- ბ) ორჯერ;
- გ) ერთხელ;

219. ლითონებს (მაგ. ინდიუმი, კობალტი) ფაიფურს უმაგებენ:

- *ა) ფერის შესაცვლელად.
- ბ) ღნობის გემპერატურის შესამცირებლად.
- გ) გამჭვირვალობის მისაღებად;
- დ) ფაიფურის გასამაგრებლად;

220. მეტალპლასტმასის გვირგვინის მომზადებისას, ყელის მიდამოში მაგარი ქსოვილის მნიშვნელოვანი მოქლიბვა და საფეხურის შექმნა განპირობებულია აუცილებლობით:

- *ა) ღრძილის ტრავმის შემცირება და ესთეტიკის გაუმჯობესება.
- ბ) გვირგვინის მჭიდრო კონტაქტის შექმნა კბილის ქსოვილებთან.
- გ) გვირგვინის ფიქსაციის გაუმჯობესება;

221. მეტალკერამიკის გვირგვინის მომზადებისას ლითონის ხუფის სისქე არ უნდა იყოს ნაკლები:

- ა) 0.5 მ.მ.

- *ბ) 0.3 მ.მ.
- გ) 0.2 მ.მ.
- დ) 0.1 მ.მ.

222. ლითონის კარკასთან ფაიფურის მჭიდრო მიერთებისთვის საჭიროა:

- ა) ქვიშის ნაკადით ღამუშავება, ჟანგოვანი აპკის შექმნა;
- *ბ) ქვიშის ნაკადით ღამუშავება, გაუცხიმოვნება და ჟანგოვანი აპკის შექმნა;
- გ) ქვიშის ნაკადით ღამუშავება;

223. კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის ლეფექტების კლასიფიკაცია:

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

224. ჩანართი შეიძლება გამოვიყენოთ:

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

225. ჩანართი შეიძლება გამოვიყენოთ:

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

226. ჩანართი შეიძლება გამოვიყენოთ:

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

227. ჩანართის დამზადების წესებია:

- ა) მაგივი და რთული
- ბ) უახლესი და შორეული
- *გ) პირდაპირი და არაპირდაპირი
- დ) უშუალო და შორეული

228. ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ

- ა) როლესაც აღინიშნება პაროლონგის გადაგვირთვა
- ბ) როლესაც კბილის გვირგვინი საღია
- *გ) როლესაც კბილის გვირგვინი ნაწილობრივ არის დაშლილი, ისე რომ მისი აღდგენა ბუნებით ან ჩანართით ვერ ხერხდება
- დ) როლესაც ბუნებრივი კბილის გვირგვინოვანი ნაწილი მთლიანად დაშლილია და არის მხოლოდ ფესვი

229. ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ

- ა) როლესაც აღინიშნება პაროლონგის პათოლოგია
- *ბ) როლესაც გვაქვს კბილის ფურის, ფორმის ან ღვთის ანომალია
- გ) როლესაც კბილის გვირგვინი საღია
- დ) როლესაც ბუნებრივი კბილის გვირგვინოვანი ნაწილი მთლიანად დაშლილია და არის მხოლოდ ფესვი

230. ლითონის ხელოვნური გვირგვინი მზადდება:

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

231. ლითონის ხელოვნური გვირგვინი მზადდება:

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

232. პლასტმასის ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ:

- ა) ვულკანიზაციით

- ბ) გამოშტამპებით
- *გ) პოლიმერიზაციით
- დ) ჩამოსხმით
- ე) გამოწვით

233. ფაიფურის ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ:

- ა) ვულკანიზაციით
- ბ) ჩამოსხმით
- *გ) გამოწვით
- დ) გამოშტამპებით
- ე) პოლიმერიზაციით

234. ჩამოსხმული გვირგვინი შეიძლება დამზადდეს:

- ა) ვერცხლისა და სპილენძის შენაღობისგან
- ბ) ქრომის და სპილენძის შენაღობისგან
- *გ) ქრომის და კობალტის შენაღობისგან
- დ) ქრომის და კადმიუმის შენაღობისგან

235. ქსოვილების ქიმიურ-მექანიკური რეგრაქცია ხელს უწყობს:

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

236. ღრძილის რეგრაქციისათვის იყენებენ

- ა) ლითონის რგოლს
- *ბ) სარეგრაქციო სითხეში დასველებულ ბამბის ძაფს
- გ) ლეიკოპლასტს
- დ) მარლას
- ე) კეტგუტს

237. ნახევარგვირგვინის დასამზადებლად კბილზე აკეთებენ ჭრილს:

- ა) O ფორმის
- ბ) L ფორმის
- *გ) ? ფორმის
- დ) T ფორმის

238. ნახევარგვირგვინს ამზადებენ:

- ა) ვულკანიზაციის მეთოდით
- ბ) პოლიმერიზაციის მეთოდით
- *გ) ჩამოსხმის მეთოდით
- დ) შიგნიდან დაშტამპვის მეთოდით
- ე) გარედან დაშტამპვის მეთოდით

239. ნახევარგვირგვინი შეიძლება გამოვიყენოთ:

- *ა) ხიდისებრი პროთეზის საყრდენად
- ბ) ნიწილობრივი მოსახსნელი ფირფიტოვანი პროთეზის საყრდენად
- გ) ბიუჯელისებრი პროთეზის საყრდენად

240. გელესკოპური გვირგვინი შეიძლება გამოვიყენოთ:

- *ა) ნაწილობრივი მოსახსნელი ფირფიტოვანი პროთეზის და ბიუჯელისებრი პროთეზის საფიქსაციოდ
- ბ) პლასტმასის გვირგვინის დასამზადებლად
- გ) მეტალოკერამიკის ხიდისებრი პროთეზის საყრდენად

241. ეკვატორული გვირგვინი ბუნებრივ კბილს ფარავს:

- *ა) ეკვატორამდე
- ბ) ეკვატორის ქვემოთ
- გ) ეკვატორის ირგვლივ

242. ლითონის გვირგვინი პლასტმასის პირნაკეთობით ორთოგნათიული თანკბილის დროს შეიძლება დამზადდეს

- ა) ქვედა ყბის პრემოლარებზე
- ბ) ქვედა ყბის მოლარებზე
- *გ) ზედა ყბის ფრონტალურ კბილებზე
- დ) ზედა ყბის მოლარებზე

კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის დაკარგვა. მკურნალობა წკირიანი და კულგიანი კონსტრუქციებით

243. წკირიანი კბილი შეიძლება გაკეთდეს:

- *ა) ნებისმიერი ჯგუფის კბილებზე.
- ბ) ქველა ყბის საჭრელზე, ეშვებზე და პრემოლარებზე;
- გ) ზედა ყბის საჭრელზე, ეშვებზე და პრემოლარებზე;
- დ) ზედა და ქველა ყბის ერთფესვიან კბილებზე;

244. წკირიანი კბილის მომზადებისას წკირმა უნდა შეაფასოს:

- ა) მთელი ფესვი.
- *ბ) ფესვის 2/3;
- გ) ფესვის 1/2;
- დ) ფესვის 1/3;

245. წკირიანი ჩანართის (კულგაიანი გვირგვინის) წკირის ოპტიმალური სიგრძე:

- ა) მთელი ფესვის სიგრძეზე.
- *ბ) ფესვის 2/3;
- გ) ფესვის 1/2;
- დ) ფესვის 1/3;
- ე) ფესვის 1/4;

246. წკირიანი კბილის გაკეთების ერთ-ერთი ჩვენებაა, რომ ფესვის ზედაპირი ჩანდეს ღრძილის გვეთ. თუ ფესვის ზედაპირი დაფარულია ღრძილით:

- *ა) საჭიროა გინგივიექტომია, თუ გვაქვს წინა კბილების მძლავრი ფესვი.
- ბ) საჭიროა გინგივიექტომია და ფესვის ზედაპირის გაშიშვლება;
- გ) ასეთ ფესვზე წკირიანი კბილი არ გაკეთდება;

247. წკირიანი კბილისათვის ფესვის ზედაპირის პრეპარირებისას უპირატესობა ენიჭება ფორმას;

- *ა) ირიბი.
- ბ) გუმბათისებური;
- გ) თაღისებური;
- დ) სახურავისებური;

248. წკირიანი კბილისათვის გამოსაყენებელი ფესვის არხი საჭიროა:

- ა) არ იყოს დაბჟენილი
- ბ) დაბჟენილი იყოს 1/3-მდე
- გ) დაბჟენილი იყოს ნახევრამდე
- *დ) დაბჟენილი იყოს ბოლომდე

249. ჩამოსხმული წკირიანი ჩანართის (ტაკვიანი გვირგვინის) გაკეთების ჩვენებანი:

- ა) კბილი დეპულპირებულია 5 წლის წინ
- *ბ) კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის 1/3 და მეტის დაკარგვა
- გ) თუ კბილი დეპულპირებულია ერთი წლის წინ
- დ) კბილების პათოლოგიური გაცვეთა

250. ილინა-მარკოსიანის წკირიანი კბილი არის:

- ა) პლასტმასის წკირიანი კბილი ფესვის ყელის მიდამოში შემორტყმული რგოლით.
- ბ) ფაიფური გვირგვინი წკირთან ერთად ან გვირგვინი და წკირი ცალ-ცალკე
- *გ) პლასტმასის წკირიანი კბილი ყელის მიდამოში კუბური ფორმის ჩანართით
- დ) ლითონის გვირგვინი პლასტმასის პირნაკეთობით და წკირით

251. ლოჰანის წკირიანი კბილი არის:

- ა) პლასტმასის წკირიანი კბილი ფესვის ყელის მიდამოში შემორტყმული რგოლით.
- *ბ) ფაიფური გვირგვინი წკირთან ერთად ან გვირგვინი და წკირი ცალ-ცალკე
- გ) პლასტმასის წკირიანი კბილი ყელის მიდამოში კუბური ფორმის ჩანართით
- დ) ლითონის გვირგვინი პლასტმასის პირნაკეთობით და წკირით

252. რიჩმონდის წკირიანი კბილი არის:

- *ა) პლასტმასის წკირიანი კბილი ფესვის ყელის მიდამოში შემორტყმული რგოლით.
- ბ) ფაიფური გვირგვინი წკირთან ერთად ან გვირგვინი და წკირი ცალ-ცალკე
- გ) პლასტმასის წკირიანი კბილი ყელის მიდამოში კუბური ფორმის ჩანართით
- დ) ლითონის გვირგვინი პლასტმასის პირნაკეთობით და წკირით

253. ახმელოვის წკირიანი კბილი არის:

- ა) პლასტმასის წკირიანი კბილი ფესვის ყელის მიდამოში შემორტყმული რგოლით.
- ბ) ფაიფური გვირგვინი წკირთან ერთად ან გვირგვინი და წკირი ცალ-ცალკე
- გ) პლასტმასის წკირიანი კბილი ყელის მიდამოში კუბური ფორმის ჩანართით
- *დ) ლითონის გვირგვინი პლასტმასის პირნაკეთობით და წკირით

254. ილინა-მარკოსიანის წკირიანი კბილის ყელის მიდამოში არსებული კუბური ფორმის ჩანართი წინააღმდეგობას უწევს:

- *ა) წკირიანი კბილის შემობრუნებას ვერტიკალური ღერძის ირგვლივ

- ბ) წკირიანი კბილის გაღანაცველებას ორალურ მხარეს
- გ) წკირიანი კბილის გაღანაცველებას ვესტიბულურ მხარეს
- ღ) წკირიანი კბილის გაღანაცველებას ვერტიკალური მიმართულებით

255. რიზმონდის წკირიანი კბილის ყელის მიღამოში არსებული რგოლი წინააღმდეგობას უწევს:

- *ა) ცემენგის გამორეცხვას
- ბ) წკირიანი კბილის გაღანაცველებას ორალურ მხარეს
- გ) წკირიანი კბილის გაღანაცველებას ვესტიბულურ მხარეს
- ღ) წკირიანი კბილის გაღანაცველებას ვერტიკალური მიმართულებით

მეორადი ნაწილობრივი აღენგის ორთოპედიული მკურნალობის კლინიკური საფუძველები

256. მეორადი ნაწილობრივი აღენგის ღროს აღგილი აქვს

- ა) აღვეოლური მორჩების ვაკატურ ჰიპერტროფიას
- ბ) სახის ქვედა მესამედის სიმაღლის მკვეთრ შემცირებას
- გ) მოხუცებულობით პროგენიას
- *ღ) კბილთა ცალკეული ჯგუფების ფუნქციურ გადაგვიროვას

257. მეორადი ნაწილობრივი აღენგის ღროს აღგილი აქვს

- ა) აღვეოლური მორჩების ვაკატურ ჰიპერტროფიას
- *ბ) კბილთა მწკრის ღეფორმაციას
- გ) ლორწოვანი გარსის ჰიპერტროფიას
- ღ) მოხუცებულობით პროგენიას

258. მცირე ღეფექტი არის:

- ა) აკლია არა უმეტეს 1 კბილი
- ბ) აკლია არა უმეტეს 2 კბილი
- *გ) აკლია არა უმეტეს 3 კბილი
- ღ) აკლია არა უმეტეს 4 კბილი

259. საშუალო ღეფექტი არის:

- ა) აკლია 7-ღან 9 კბილამღე
- ბ) აკლია 5-ღან 7 კბილამღე
- *გ) აკლია 4-ღან 6 კბილამღე
- ღ) აკლია 3-ღან 5 კბილამღე

260. ღიღი ღეფექტი არის:

- ა) აკლია 8 კბილმღე მეტი
- *ბ) აკლია 6 კბილმღე მეტი
- გ) აკლია 5 კბილმღე მეტი
- ღ) აკლია 4 კბილმღე მეტი

261. კენედის კლასიფიკაციით - ორმხრივი, ღისტალურად კბილებით შემოუსაზღვრული ღეფექტი მიეკუთვნება:

- ა) მეოთხე კლასს
- ბ) მესამე კლასს
- გ) მეორე კლასს
- *ღ) პირველ კლასს

262. კენედის კლასიფიკაციით - ცალმხრივი, ღისტალურად კბილებით შემოუსაზღვრული ღეფექტი მიეკუთვნება:

- ა) მეოთხე კლასს
- ბ) მესამე კლასს
- *გ) მეორე კლასს
- ღ) პირველ კლასს

263. კენედის კლასიფიკაციით - ცალმხრივი, ღისტალურად შემოსაზღვრული ღეფექტი მიეკუთვნება:

- ა) მეოთხე კლასს
- *ბ) მესამე კლასს
- გ) მეორე კლასს
- ღ) პირველ კლასს

264. კენედის კლასიფიკაციით - წინა კბილების მიღამოში ჩართული ღეფექტი მიეკუთვნება:

- *ა) მეოთხე კლასს
- ბ) მესამე კლასს
- გ) მეორე კლასს
- ღ) პირველ კლასს

265. მეორადი ნაწილობრივი აღენგის ღროს კბილებს, რომელთაც აქვთ ანტაგონისტები ეწოლება

- ა) სიმეტრიულ კბილთა ჯგუფი

- ბ) არამოფუნქციე კბილთა ჯგუფი
- გ) მობალანსირე კბილთა ჯგუფი
- *დ) მოფუნქციე კბილთა ჯგუფი

266. მეორადი ნაწილობრივი ადენგიის დროს კბილებს, რომელთაც არა აქვთ ანტაგონისტები ეწოდება

- ა) სიმეტრიული კბილთა ჯგუფი
- *ბ) არამოფუნქციე კბილთა ჯგუფი
- გ) მობალანსირე კბილთა ჯგუფი
- დ) მოფუნქციე კბილთა ჯგუფი

267. ადეკვატური ოკლუზია არის:

- ა) ოკლუზია, როდესაც ეხება ფრონტალური კბილები
- ბ) ოკლუზია, როდესაც ეხება კბილების მაქსიმალური რაოდენობა
- *გ) ოკლუზია, რომლის დროსაც ადგილი აქვს კბილების ნორმალურ დატვირთვას
- დ) ოკლუზია, რომლის დროსაც ადგილი აქვს კბილების ფუნქციურ გადატვირთვას

268. გრავემული ოკლუზია არის:

- ა) ოკლუზია, როდესაც ეხება კბილების მაქსიმალური რაოდენობა
- ბ) ოკლუზია, როდესაც ეხება ფრონტალური კბილები
- გ) ოკლუზია, რომლის დროსაც ადგილი აქვს კბილების ნორმალურ დატვირთვას
- *დ) ოკლუზია, რომლის დროსაც ადგილი აქვს კბილების ფუნქციურ გადატვირთვას

269. პირველადი გრავემული ოკლუზიის დროს:

- ა) დატვირთვას განიცდის გვერდითი კბილები
- ბ) დატვირთვას განიცდის ფრონტალური კბილები
- გ) პათოლოგიური ცვლილებები
- დ) დატვირთვას განიცდის პაროდონტის ქსოვილი, რომელშიც აღინიშნება
- *ე) გადაძვინებულ დატვირთვას განიცდის სალი პაროდონტის ქსოვილი

270. მეორადი გრავემული ოკლუზიის დროს:

- ა) დატვირთვას განიცდის საღეჭი კბილები
- ბ) დატვირთვას განიცდის ფრონტალური კბილები
- *გ) დატვირთვას განიცდის პაროდონტის ქსოვილი, რომელშიც აღინიშნება პათოლოგიური ცვლილებები
- დ) გადაძვინებულ დატვირთვას განიცდის სალი პაროდონტის ქსოვილი

271. პოპოვ-გოლონის ფენომენი არის:

- ა) კბილების შემობრუნება ვერტიკალური ღერძის ირგვლივ
- *ბ) შემობრუნებული კბილების გადახანაცვლება ლეფექტის მხარეს
- გ) კბილების გადახანაცვლება ორალურად
- დ) ფრონტალური კბილების გადახანაცვლება ექსტრუალურად

ნაწილობრივი ადენგიის ორთოპედიული მკურნალობა ხილისებრი პროთეზებით

272. საღეჭი ძალის გადაცემის მიხედვით ხილისებური პროთეზი არის :

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

273. . წინა კბილების მიდამოში ლეფექტის არსებობისას ხილისებური პროტეზის შუალედურ ნაწილს აქვს ფორმა :

- ა) ნებისმიერი.
- *ბ) შემხები;
- გ) გამოსარეცხი;
- დ) უნაგირისებური;

274. ხილისებური პროთეზის შუალედური ნაწილი გვერდითი კბილების მიდამოში დრძილს:

- *ა) არ ეხება.
- ბ) ეხება ორ წერტილში;
- გ) ეხება ერთ წერტილში;
- დ) ეხება მთელი მუდამიერით;

275. საყრდენი გვირგვინების მორგება კლინიკური ეტაპია ხილისებური პროთეზის მომზადებისას;

- ა) მეტალოკერამიკის.
- ბ) მთლიანად ჩამოსხმული;
- *გ) მირჩილული;
- დ) ნებისმიერი;

276. მირჩილისას ფლუსები გამოიყენება:

- ა) მისარჩილაგი ლეგალების წინასწარ შესაერთებლად.

- *ბ) რეაქციის დასაჩქარებლად და ენგეულების შთანთქმისათვის;
- გ) მისარჩილავი ზედაპირის ფართობის გასაღილებლად;
- დ) სარჩილის დნობის გემპერაგურის შესამცირებლად;
- ე) მისარჩილავი ზედაპირის გასაწმენდად;

277. ოქროს და უკანგავი ფოლადის ნაწილების მირჩილვისას რეაქციის დასაჩქარებლად და ენგეულების შთანთქმისათვის იხმარება ფლუსი:

- ა) ნახშირი;
- *ბ) ბორაქსი;
- გ) თუთიის ქლორიდი;
- დ) კანიფოლი;

278. მირჩილვის შემდეგ პროთემის გათეთრება ხდება :

- ა) ტუტეების ნარევიში წყლის დამატებით.
- *ბ) მჟავების ნარევიში წყლის დამატებით;
- გ) კონცენტრირებულ მჟავებში;
- დ) კონცენტრირებულ ტუტეებში;

279. ხილისებრი პროთემის საყრდენი კბილების განგვირთვის მიზნით საჭიროა:

- *ა) გაიზარდოს საყრდენი კბილების რაოდენობა ან შემცირდეს პროთემის სხეულის საღეჭი ზედაპირი
- ბ) შუალედი ნაწილის სიმსუბუქის მიზნით, იგი დამზადდეს პლასტმასისაგან ლითონის ღერძზე
- გ) გადიდდეს შუალედი ნაწილის საოკლუმბო ზედაპირი

280. ხილისებრი პროთემისათვის საყრდენი კბილების პრეპარირების დროს უნდა ვეცვალოთ

- ა) მოექლიბოთ ნაადრევი საოკლუმბო კონტაქტები
- ბ) უზრუნველყოთ საყრდენი კბილების გადახრა ღეფექტის მხარეს
- *გ) უზრუნველყოთ საყრდენი კბილების ურთიერთპარალელურობა
- დ) მოვახდინოთ საყრდენი კბილების სიმაღლის მნიშვნელოვანი შემცირება

281. ხილისებრი პროთემის გაწმენდის მიზნით, მას ათავსებენ მღუღარე მათეთრებელში.

- *ა) 0,5 -1 წუთის განმავლობაში;
- ბ) 10 წუთის განმავლობაში;
- გ) 5 წუთის განმავლობაში;
- დ) 5 წამის განმავლობაში;

282. ხილისებრი პროთემის დაცემენტების შემდეგ საყრდენი კბილების მორყევის მიზნით შეიძლება იყოს:

- *ა) საყრდენი კბილების კლინიკური მდგომარეობის არასწორი შეფასება.
- ბ) პროთემის შუალედი ნაწილის საღეჭი ზედაპირის შემცირება.
- გ) საყრდენი კბილების რაოდენობის გაზრდა;
- დ) პროთემის არაღამაკმაყოფილებელი ესთეტიური ხარისხი;

283. ხილისებრი პროთემის გაკეთების ჩვენებანი:

- ა) საყრდენი კბილების ღეჭვითი ძალა ნაკლებია დანაკლისი კბილების ღეჭვით ძალაზე
- ბ) საყრდენი კბილები მორყეულია
- *გ) საყრდენი კბილების რეჭვითი ძალა მეტია დანაკლისი კბილების ღეჭვით ძალაზე

284. მირჩილული ხილისებრი პროთემი შეიძლება დამზადდეს

- ა) პლაგინისგან
- ბ) ვერცხლისგან
- გ) ქრომკობალგისგან
- *დ) უკანგავი ფოლადისაგან
- ე) 750 სინჯის ოქროსაგან

ორთოპედული მკურნალობის ფაიფურის გვირგვინებით და მეტალოკერამიკის კბილთპროტეზირების გამოყენებით

285. ვინ გამოიყენა პირველად ფაიფური კბილთპროთეზირებაში?

- ა) არც ერთმა ჩამოთვლილმა.
- ბ) ლენდმა;
- *გ) ლიუშატომ;
- დ) ფოშარმა;
- ე) ბლეკმა;

286. როდის დააბატენტეს ფაიფური, როგორც კბილთპროთეზირების საშუალება?

- ა) არ არის დაბატენტებული.
- ბ) 1900 წელს
- *გ) 1788 წელს;
- დ) 1888 წელს;
- ე) პირველ საუკუნეში ჩვ. წ. აღ-მდე;

287. ფაიფურის გვირგვინების გამოყენების აბსოლუტური უკუჩვენებებია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) დევიტალური კბილები ბავშვებში;
- *დ) საყრდენი კბილების ან ანტიგონისტების პაროლონტიკის მძიმე ფორმა;
- ე) საღებავი კუნთების პარაფუნქცია;

288. ფაიფურის გვირგვინების გამოყენების შედარებითი უკუჩვენებებია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ქვედა ყბის საჭრელი კბილები ვიტალური პულპით;
- დ) კბილის მაგარი ქსოვილების პათოლოგიური ცვლილება;
- ე) საღებავი კუნთების პარაფუნქცია;

289. ფაიფურის გვირგვინების გამოყენების შედარებითი უკუჩვენებებია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) კბილის მაგარი ქსოვილის პათოლოგიური ცვლილების II ხარისხი;
- დ) კბილის მაგარი ქსოვილების არაკარიესული დამზინებები;
- *ე) თანკბილვის ანომალია საჭრელების ღრმა გადმოკბილვით;

290. ფაიფურის გვირგვინების დამზადების წინ ყბა-კბილთა სისტემის სპეციალური ორთოპედიული მომზადება აუცილებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) 65 წლის ასაკის შემთხვევაში;
- გ) 18 წლამდე ასაკის პაციენტთათვის;
- *დ) შედარებითი უკუჩვენებების არსებობისას;
- ე) ყველა შემთხვევაში;

291. ასაკის მატებასთან ერთად უსაფრთხოების მონები:

- *ა) მატულობს.
- ბ) მცირდება;
- გ) არ იცვლება;

292. პრეპარირებული კბილის საკონტაქტო ზედაპირების კონვერგენციის კუთხის გამრღვა გამოიწვევს:

- ა) არავითარ ცვლილებას არ იწვევს.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილს;
- გ) ფაიფურის გვირგვინის გატეხვას;
- *დ) ფაიფურის გვირგვინის ფიქსაციის გაუარესებას;
- ე) ფაიფურის გვირგვინის ფიქსაციის გაუმჯობესებას;

293. მიზანშეწონილია თუ არა ფაიფურის გვირგვინის ფიქსაცია ღრუებითი ცემენტით?

- ა) დიახ, თუ პაციენტი ითხოვს.
- ბ) დიახ;
- *გ) არა;

294. მეტალკერამიკით პროთეზირების წინ, თუ არის მკვეთრად გამოხატული კბილ-ალვეოლური დაგრძელება და ამოწეულია კბილის გვირგვინი ნახევარზე მეტად, მაშინ:

- ა) გადაწვევილებას იღებს ექიმის პაციენტთან შეთანხმებით.
- ბ) არავითარი ჩარევა მიზანშეწონილი არ არის;
- *გ) აუცილებელია ამ კბილის ექსტრაქცია;
- დ) აუცილებელია ამ კბილის დეკლუპირება;

295. სხმული წკირიანი ტაკოვანი ჩანართის დამზადებისას წკირის ოპტიმალური სიგრძეა:

- ა) დამოკიდებულია ექიმის შესაძლებლობებზე.
- ბ) დასაშვებია ყველა ვარიანტი;
- გ) ფესვის მთელ სიგრძეზე მწვერვალამდე;
- დ) ფესვის სიგრძის 1/2;
- *ე) ფესვის სიგრძის 2/3;

296. სხმული წკირიანი ტაკოვანი ჩანართის დამზადებისას აუცილებელია საამორტიზაციო ღრუს შექმნა:

- ა) დამოკიდებულია ექიმის სურვილზე.
- *ბ) დიახ;
- გ) არა;

297. სხმული წკირიანი ტაკოვანი ჩანართის დამზადებისას საამორტიზაციო ღრუს აქვს:

- ა) მისაღებია ყველა ვარიანტი.
- ბ) სამკუთხედის ფორმა;

- გ) კვადრატის ფორმა;
- დ) ოთკუთხედის ფორმა;
- *ე) ელიფსის ფორმა;

298. სხმული წკირიანი ტაკეოვანი ტანართის დამზადებისას საამორტიზაციო ღრუს სიღრმე უნდა იყოს:

- ა) მისაღებია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) 3-3.5 მ.მ.
- გ) 2-2.5 მ.მ.
- *დ) 1-1.5 მ.მ.
- ე) 0.5 მ.მ.

299. სხმული წკირიანი ტაკეოვანი ტანართის დამზადება შესაძლებელია:

- *ა) ნებისმიერ კბილზე.
- ბ) მხოლოდ საღეჭ კბილებზე;
- გ) მხოლოდ ფრონტალურ კბილებზე;

300. მეტალკერამიკის გვირგვინისათვის კბილის პრეპარირებისას საკონტაქტო ზედაპირების კონვერგენციის კუთხე მერყეობს შემდეგ საზღვრებში:

- ა) დასაშვებია ყველა ვარიანტი.
- ბ) 15-20 გრადუსი;
- გ) 10-15 გრადუსი;
- *დ) 5-8 გრადუსი;
- ე) 1-2 გრადუსი;

301. სარეგრაქციო რგოლი ღრძილოვან ჯიბეში უნდა მოვითავსოთ:

- ა) 24 სთ.
- ბ) 30 წთ.
- გ) 15-20 წთ.
- *დ) 6-10 წთ.
- ე) 3-5 წთ.

302. მეტალკერამიკის გვირგვინისთვის ანაბეჭდის ალების ღროს სარეგრაქციო რგოლი:

- ა) არა აქვს მნიშვნელობა როდის მოიხსნება.
- ბ) უნდა მოიხსნას მეორე შრით ანაბეჭდის ალების შემდეგ;
- *გ) უნდა მოიხსნას პირველი შრით ანაბეჭდის ალების შემდეგ;
- დ) უნდა მოიხსნას პირველი შრით ანაბეჭდის ალებაძლე;

303. ქრომ-კობალტის შენაღობისგან დამზადებული მეტალკერამიკის კარკასის სისქე საყრდენ კბილებზე უნდა იყოს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი ვარიანტი დასაშვებია.
- ბ) 0.7-0.9 მ.მ
- *გ) 0.4-0.5 მ.მ.
- დ) 0.1-0.2 მ.მ.

304. მეტალკერამიკის კარკასის მორგებისას იგი ბოლომდე უნდა დავიდეს შეერილამდე:

- ა) შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) შეერილამდე უნდა დარჩეს 0.8-1 მ.მ. მანძილი;
- გ) შეერილამდე უნდა დარჩეს 0.4-0.5 მ.მ. მანძილი;
- *დ) დიახ;

305. თუ მეტალკერამიკის კარკასი მერყეობს (ბალანსირებს), იმისთვის, რომ იგი მყარად დაყრდნოს საყრდენ კბილებს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) უნდა მოიქლიბოს ანტაგონისტი კბილი;
- გ) ხელახლა უნდა დამზადდეს კარკასი;
- დ) უნდა მოვახდინოთ კარკასის ლეფორმაცია;
- *ე) საყრდენ კბილზე უნდა ვიპოვოთ ის ზონები და მოვქლიბოთ, რომლებიც იწვევენ ბალანსირებას;

306. მეტალკერამიკის კარკასისა და ანტაგონისტი კბილს შორის სივრცე უნდა იყოს :

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) 1.5-1.8 მ.მ.
- *გ) 1.2 მ.მ.
- დ) 0.4-0.5 მ.მ.

307. მეტალკერამიკის კარკასის სხეულს (შუალედური ნაწილი) და ალვეოლური მორჩის ლორწოვან გარსს შორის სივრცე გოლია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილს;
- ბ) 2-2.5 მ.მ-ის.
- გ) 0.5-0.7 მ.მ-ის.
- *დ) 1-1.5 მ.მ-ის.

308. მეტალკერამიკული პროთეზების დროებითი ფიქსაცია მიზანშეწონილია:

ა) მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი ითხოვს.

*ბ) ღიახ;

გ) არა;

309. მეტალკერამიკული პროთეზების დროებითი ფიქსაცია სასურველია:

ა) 6 თვემდე.

ბ) 1-2 კვირით;

გ) 1-2 ღლით;

*დ) 2 თვემდე;

310. მეტალკერამიკულ პროთეზებს მეტალოპლასტმასის მთლიანსმულ პროთეზებთან შედარებით ახასიათებს:

*ა) დაბალი ცვეთა და ფერის მაღალი მდგრადობა.

ბ) დაბალი ცვეთა და ფერის დაბალი მდგრადობა;

გ) მაღალი ცვეთა და ფერის დაბალი მდგრადობა;

დ) მაღალი ცვეთა და ფერის მაღალი მდგრადობა;

311. მეტალკერამიკულ პროთეზებს მეტალოპლასტმასის მთლიანსმულ პროთეზებთან შედარებით ახასიათებს:

*ა) ნაკლები ჰიგროსკოპულობა და მეტი სიმტკიცე.

ბ) ნაკლები ჰიგროსკოპულობა და ნაკლები სიმტკიცე;

გ) მეტი ჰიგროსკოპულობა და ნაკლები სიმტკიცე;

დ) მეტი ჰიგროსკოპულობა და მეტი სიმტკიცე;

312. მეტალკერამიკულ პროთეზებს მირჩილვის წესით დამზადებულ პლასტმასით მოპირკეთებულ პროთეზებთან შედარებით ახასიათებს:

ა) ნაკლები ესთეტიკა და მეტი სიმტკიცე;

ბ) ნაკლები ესთეტიკა და ნაკლები სიმტკიცე;

გ) მეტი ესთეტიკა და ნაკლები სიმტკიცე;

*დ) მეტი ესთეტიკა და მეტი სიმტკიცე;

313. ფაიფურის გვირგვინის გამოყენების ძირითადი სამედიცინო ჩვენებებია:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი

*ბ) კბილთა მწკრივის ღეფექტები (გავრილოვის კლასიფიკაციით || კლასი)

გ) კბილის მაგარი ქსოვილის პათოლოგიური ცვეთა

დ) საღეჭი კუნთის პარაფუნქცია

314. ფაიფურის გვირგვინების გამოყენების აბსოლუტური უკუჩვენებაა:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი

ბ) საღეჭი კუნთების პარაფუნქცია

*გ) ბავშვების და მოზარდების ვიგალური კბილები

დ) კბილების მაგარი ქსოვილის პათოლოგიური ცვეთა

315. ფაიფურის გვირგვინების გამოყენების აბსოლუტური უკუჩვენებაა:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი

ბ) კბილის მაგარი ქსოვილების პათოლოგიური ცვეთა

*გ) საყრდენი კბილების ან ანტაგონისტების პაროდონტიტის მძიმე ფორმა

დ) ლევიგალური კბილები ბავშვებში

ე) ქვედა ყბის საჭრელი კბილები ვიგალური პულპით

316. ბავშვებში და მოზარდებში ფაიფურის გვირგვინების გამოყენება ცოცხალ კბილებზე არ შეიძლება იმიტომ, რომ:

ა) ყველა ჩამოთვლილი

ბ) მინანქარი არ არის საბოლოოდ ჩამოყალიბებული

გ) ყბა ჯერ კიდევ იზრდება

*დ) მათ აქვთ დიდი მოცულობის პულპური ღრუ

317. ფაიფურის გვირგვინების გამოყენება პაროდონტიტის მძიმე ფორმის დროს არ შეიძლება იმიტომ, რომ:

ა) ყველა ჩამოთვლილი

ბ) იგი იწვევს სასიხლენას ღრძილებიდან

*გ) ფაიფური არ ცვლება და შეიძლება გამოიწვიოს საყრდენი ან ანტაგონისტი კბილების ფუნქციური გაღატაკირთვა

დ) იგი გააღიზიანებს ღრძილს

318. ფაიფურის გვირგვინის შეერილი კეთდება:

ა) მხოლოდ საკონტაქტო ზედაპირებზე

ბ) ვესტიბულურ და აპროქსიმალურ ზედაპირზე

*გ) კბილის მთელ პერიმეტრზე (ცირკულარული)

დ) ვესტიბულურ ზედაპირზე

319. მეტალკერამიკის პროთეზების დამზადების ძირითადი ჩვენებებია:

ა) ყველა ჩამოთვლილი

- ბ) პაროლონტიკის მძიმე ფორმა
- *გ) კბილთა მწკრივის მცირე და საშუალო ზომის ლეფექტები
- დ) საღეჭი კუნთების პარაფუნქცია

320. მეტალკერამიკის პროთეზების დამზადების აბსოლუტური უკუჩვენებაა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) ბავშვებისა და მოზარდების ვიტალური კბილები
- გ) კბილის მაგარი ქსოვილის პათოლოგიური ცვეთა
- დ) ბრუქსიზმი

321. მეტალკერამიკის პროთეზების დამზადების შედარებითი უკუჩვენებაა:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ბუნებრივი კბილების არასაკმარისი სიმაღლე
- დ) საღეჭი კუნთების პარაფუნქცია
- ე) კბილების მაგარი ქსოვილების პათოლოგიური ცვეთა

322. მეტალკერამიკის პროთეზებისათვის ყბა-კბილთა სისტემის მომზადება მოიცავს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილს
- ბ) არც ერთ ჩამოთვლილს
- გ) ფუნქციური სინჯების ჩატარებას
- დ) ლაბორატორიული გამოკვლევების ჩატარებას
- *ე) თერაპიულ მომზადებას, ქირურგიულ მომზადებას, ორთოპედიულ (ორთოდონტულ) მომზადებას

323. მეტალკერამიკის პროთეზებისათვის, საყრდენი კბილების დეპულპირება აუცილებელია

- ა) დამოკიდებულია ექიმისა ან პაციენტის სურვილზე
- ბ) კბილთა მწკრივის დიდი ზომის ლეფექტების არსებობისას
- *გ) კბილების ნაწილობრივი დაკარგვით გამოწვეული მეორადი ლეფორმაციების დროს
- დ) ყველა შემთხვევაში

324. სხმული წკირიანი გაკოვანი ჩანართის დამზადება შესაძლებელია თუ:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *გ) გვაქვს ბუნებრივი კბილის მოკლე გვირგვინი (მიკროლენგია)
- დ) ჩატარებულია კბილის მწვერვალის რეზექცია
- ე) არასაკმარისია კბილების ფესვის სიგრძე.

325. მეტალკერამიკის გვირგვინის შევრის (საფეხურის) მომზადების ადგილია:

- ა) ყოველთვის არ არის აუცილებელი შევრის (საფეხურის) ფორმირება
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ღრძილოვანი ჯიბის მთელ სიღრმეზე
- *დ) ღრძილოვანი ჯიბის სიღრმის ნახევრის ღრმეზე
- ე) ღრძილის ღრმეზე

326. მეტალკერამიკის გვირგვინისათვის ანაბეჭდის აღებაზე აუცილებელია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) ღრძილის რეგრაცია
- გ) პრეპარირებული გვირგვინის ჰაერის ჭაფლით გაშრობა
- დ) პრეპარირებული გვირგვინის სპირტით დამუშავება

327. მეტალკერამიკით კბილპროთეზირებისას ღრობებით გვირგვინების დამზადება აუცილებელია, რათა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) პაციენტი წინასწარ მოეხვიოს ხელოვნურ გვირგვინებს
- გ) პაციენტმა სამოგალოებაში უხერხულად არ იგრძნოს თავი
- *დ) დაიცავს ვიტალური პრეპარირებული კბილები თერმული, ქიმიური გამლიზიანებლებისაგან და ადვილად არ დაინფიცირდეს

328. კბილთა მწკრივის დიდი ზომის ლეფექტების (3-4 კბილი) არსებობისას მეტალკერამიკის კარკასი უნდა დამზადდეს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ოქრო-პაგინის შენადნობისაგან
- *დ) ქრომ-კობალტის შენადნობისაგან
- ე) ნიკელ-ქრომის შენადნობისაგან

ნაწილობრივი ადენტიის ორთოპედიული მკურნალობა მოსახსნელი პროთეზებით

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

- ა) ნახევრად ფიზიოლოგიური.
- *ბ) არაფიზიოლოგიური;

გ) ფიზიოლოგიური;

330. ორ კლამერს შორის გატარებულ ხაზს ეწოდება:

- ა) საოკლუზიო
- ბ) ეკვატორული;
- *გ) კლამერული;
- დ) დიაგონალური;

331. ზედა ყბაზე ოპტიმალური კლამერული ხაზი:

- ა) ტრანსვერზალური.
- ბ) საგიტალური;
- *გ) დიაგონალური;

332. ქვედა ყბაზე ოპტიმალური კლამერული ხაზი:

- *ა) ტრანსვერზალური.
- ბ) საგიტალური;
- გ) დიაგონალური;

333. ცვილის ბაზისის ლეფორმაციის თავიდან აცილების მიზნით მას ამაგრებენ:

- ა) ცვილის სისქის მომატებით.
- *ბ) ლითონის მავთულით;
- გ) თაბაშირის ბლოკებით;
- დ) სწრაფმაგრი პლასტმასით;

334. ფირფიტოვანი პროთეზის მომზადების კლინიკური ეტაპებია:

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

335. ნაწილობრივი ფირფიტოვანი პროთეზის საზღვრები- პირის ღრუში დარჩენილი წინა კბილების მიმართ ზედა ყბაზე:

- ა) დაფარავს კბილის 2/3 -ს.
- *ბ) გაივლის კბილების ყელის ღონებზე;
- გ) გაივლის კბილის საჭრელ ზედაპირთან ახლოს;

336. ნაწილობრივი ფირფიტოვანი პროთეზის საზღვრები- პირის ღრუში დარჩენილი წინა კბილების მიმართ ქვედა ყბაზე:

- *ა) დაფარავს კბილის 2/3 -ს.
- ბ) გაივლის კბილების ყელის ღონებზე;
- გ) გაივლის კბილის საჭრელ ზედაპირთან ახლოს;

337. ნაწილობრივი ფირფიტოვანი პროთეზის საზღვრები- პირის ღრუში დარჩენილი უკანა კბილების მიმართ ზედა ყბაზე:

- *ა) ფარავს კბილის ნახევარს.
- ბ) გაივლის კბილების ყელის ღონებზე;
- გ) გაივლის კბილის საღეჭი ზედაპირთან გასწვრივ;

338. ნაწილობრივი ფირფიტოვანი პროთეზის საზღვრები- პირის ღრუში დარჩენილი გვერდითი კბილების მიმართ ქვედა ყბაზე:

- ა) დაფარავს კბილის ნახევარს.
- ბ) გაივლის კბილების ყელის ღონებზე;
- *გ) გაივლის საღეჭი ზედაპირის ღონებზე;

339. მოსახსნელი (მთლიანი ან ნაწილობრივი) პროთეზის კონსტრუქციის შემოწმებისას მოდელებზე ყურადღებას ვამახვილებთ:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილზე.
- ბ) კბილთა მწკრივების ურთიერთობაზე (თანკბილვაზე);
- გ) თითოეული კბილის ურთიერთობაზე ანტაგონისგ კბილებთან;
- დ) თითოეული კბილის მდებარეობაზე ალვეოლური ქედის მიმართ;
- ე) თითოეული კბილის მდებარეობაზე მეზობელი კბილის მიმართ;

340. არსებობს ღარიჯაში დათაბაშირების წესები:

- ა) ჯვარედინი;
- ბ) ღუბლირებული;
- *გ) კომბინირებული;

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

- ა) ნაწილი რჩება ფუძეში, ნაწილი გადადის კონტრში.
- ბ) გადადის კონტრში;
- *გ) რჩება ღარიჯის ფუძეში მოდელთან ერთად;

342. ღარიჯაში არაპირდაპირი წესით ღათაბაშირებისას ხელოვნური კბილები:

- ა) ნაწილი გაღადის კონტრში, ნაწილი რჩება ფუძეში.
- *ბ) გაღადის კონტრში;
- გ) რჩება ღარიჯის ფუძეში

343. ღარიჯაში ღათაბაშირების კომბინირებულ წესს იყენებენ, როღესაც:

- ა) კბილები ღაყენებულია ხელოვნურ ღრძიღზე, ხოლო კღამერი პროთემის წინა კბიღში.
- ბ) მთღიანი პროთემის ღამზღლებისას;
- *გ) წინა კბილები ღაყენებულია მიღესვის წესით, ხოლო გვერღთი კბილები ხელოვნურ ღრძიღზე;

344. პოღმერიბაციის ღროს ღარიჯის სწრაფი გაცხეღება იწვევის ბაბისში:

- ა) გრანულარულ ფორებს.
- *ბ) გაბისებურ ფორებს;
- გ) ნახეთქებს;

345. პროთემის გრანულარულ ფორიანობას იწვევის:

- *ა) მონომერის აორთქღება, თუ არ ღაგახურავთ ჭურჭღელს, რომელშიც ხღება მონომერის მომწიფება.
- ბ) პღასგმასის არასაკმარისი ღაწნება;
- გ) ღარიჯის სწრაფი გაცხეღება;

346. ექიღმის ტაქტიკა ნაწიღობრივი მოსახსნელი პროთემის ღაბარებისას წარმოქმნიღი სიღნეღების ღროს:

- ა) ბუნებრივი კბიღების მოქღიბვა;
- *ბ) პროთემის ბაბისის მოქღიბვა;

347. პროთემისაღმი აღაპგაციის პირვეღი ფაბა:

- ა) ნაწიღობრივი შეკავება.
- *ბ) გაღიბიანება;
- გ) სრული შეკავება;

348. პროთემისაღმი აღაპგაციის მეორე ფაბა:

- *ა) ნაწიღობრივი შეკავება.
- ბ) გაღიბიანება;
- გ) სრული შეკავება;

349. პროთემისაღმი აღაპგაციის მესამე ფაბა:

- ა) ნაწიღობრივი შეკავება.
- ბ) გაღიბიანება;
- *გ) სრული შეკავება;

350. პროთემისაღმი შეგუების ვაღები

- *ა) 30-33 ღღემღე.
- ბ) სამ კვირამღე;
- გ) ერთ კვირამღე;

351. მოსახსნელი ფირფიგოვანი პროთემის კორექციის პირვეღი ეტაბია:

- ა) საპროთემო ვეღის შესწავღა.
- ბ) წინა ღა უკანა ოკღუბიის შემოწმება;
- გ) ცენტრალური ოკღუბიის შემოწმება;
- *ღ) პაციენტის ღივიღები;
- ე) პროთემის ფიქსაციის შემოწმება;

352. მოსახსნელი ფირფიგოვანი პროთემის კორექციის მეორე ეტაბია:

- *ა) საპროთემო ვეღის შესწავღა.
- ბ) წინა ღა უკანა ოკღუბიის შემოწმება;
- გ) ცენტრალური ოკღუბიის შემოწმება;
- ღ) პაციენტის ღივიღები;
- ე) პროთემის ფიქსაციის შემოწმება;

353. მოსახსნელი ფირფიგოვანი პროთემის კორექციის მესამე ეტაბია:

- ა) საპროთემო ვეღის შესწავღა.
- ბ) წინა ღა უკანა ოკღუბიის შემოწმება;
- გ) ცენტრალური ოკღუბიის შემოწმება;
- ღ) პაციენტის ღივიღები;
- *ე) პროთემის ფიქსაციის შემოწმება;

354. მოსახსნელი ფირფიგოვანი პროთემის კორექციის მეოთხე ეტაბია:

- ა) საპროთემო ვეღის შესწავღა.
- ბ) წინა ღა უკანა ოკღუბიის შემოწმება;

- *გ) ცენტრალური ოკლუზიის შემოწმება;
- დ) პაციენტის ჩივილები;
- ე) პროთეზის ფიქსაციის შემოწმება;

355. მოსახსნელი ფირფიტოვანი პროთეზის კორექციის მეხუთე ეტაპია:

- ა) საპროთეზო ველის შესწავლა.
- *ბ) წინა და გვერდითი ოკლუზიის შემოწმება;
- გ) ცენტრალური ოკლუზიის შემოწმება;
- დ) პაციენტის ჩივილები;
- ე) პროთეზის ფიქსაციის შემოწმება;

356. პირის ღრუში დარჩენილი ერთი კბილის ამოღების საკითხის გადაწყვეტისას მხედველობაში უნდა მივიღოთ:

- ა) ყველა შემთხვევაში.
- ბ) ყბების ცენტრალური შეთანასოვნების განსაზღვრა;
- გ) ნერვულ-რეფლექტორული რეგულაციის შენარჩუნება;
- დ) ალვეოლთაშორისი სიმაღლის შენარჩუნება;
- *ე) პროთეზის ფიქსაციის გაუმჯობესების შესაძლებლობანი

357. ბიუგელისებური პროთეზი საღეჭი ძალის გადაცემის მიხედვით არის:

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

358. ბიუგელისებური პროთეზის კარკასი მდებარეობს:

- ა) ალვეოლური ქედის ვესტიბულურ დაქანებაზე.
- ბ) ალვეოლური ქედის ორალურ დაქანებაზე;
- *გ) ალვეოლური ქედის მწვერვალზე;

359. ბიუგელისებური პროთეზის რკალის ურთიერთობა სასის ლორწოვან გარსთან:

- ა) დაცილებულია 3,5-4 მ.მ.-ით.
- ბ) დაცილებულია 2,5-3 მ.მ.-ით;
- გ) დაცილებულია 1,5-2 მ.მ.-ით;
- *დ) დაცილებულია 0,5-1 მ.მ.-ით;
- ე) შემხები;

360. ბიუგელისებური პროთეზის უნაგირის კარკასის ურთიერთობა ლორწოვან გარსთან:

- *ა) დაშორებულია არანაკლებ 1,5 მ.მ.-ით.
- ბ) დაშორებულია 1,0 მ.მ.-ით;
- გ) დაშორებულია 0,5 მ.მ.-ით;
- დ) დაშორებულია 0,2 მ.მ.-ით;
- ე) არ არის დაშორებული;

361. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელი არის თათისებური კლამერის ფუნქცია:

- ა) არც ერთი ბემოთ ჩამოთვლილი.
- *ბ) საღეჭი ძალის გადაცემა კბილზე;
- გ) პირის ღრუში პროთეზის შეტანის მიმართულების განსაზღვრა;
- დ) კბილების სწორი ოკლუზიის შენარჩუნება;

362. ბიუგელისებურ პროთეზში გამოიყენება კლამერი:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ტელესკოპური;
- გ) უნაგირისებური;
- დ) ლამჭერ-დამყრღნობი;

363. თათისებური კლამერის ფუნქცია:

- *ა) ლეჭვითი დაწოლის ძალის გადაცემა კბილზე.
- ბ) პროთეზის ფიქსაცია;
- გ) კბილის შინირება;

364. კლამერი შეიძლება იყოს:

- ა) ლაგრძელებული;
- ბ) ლათაბაშირებული;
- გ) გამოშტამპული;
- *დ) ჩამოსხმული;

365. კლამერის დასამზადებლად შეიძლება გამოვიყენოთ:

- ა) კალმიუმი;
- ბ) სპილენძი;

- გ) ვერცხლი;
- *დ) ოქრო 750 სინჯის;
- ე) ოქრო 900 სინჯის;

366. დამყრდნობდამჭერი კლამერის ბუნებრივ კბილზე დაყრდნობა ხორციელდება:

- ა) სხეულით;
- *ბ) საოკლუმბო დანართით;
- გ) მორჩით;
- დ) მხარით;

367. დამჭერი კლამერის ის ნაწილი, რომელიც დასაყრდენ კბილს ეხვევა კარიბჭის მხრიდან 2/3-მდე არის:

- ა) საოკლუმბო დანართი;
- ბ) მორჩი;
- გ) სხეული;
- *დ) მხარი;

368. კლამერის ის ნაწილი, რომელიც მაგრდება პროთეზის ბაზისში, არის:

- ა) საოკლუმბო დანართი;
- *ბ) მორჩი;
- გ) სხეული;
- დ) მხარი;

369. კლამერის ნაწილი, რომელიც თავსდება კბილის აპროქსიმალურ ზედაპირზე, არის:

- ა) საოკლუმბო დანართი;
- ბ) მორჩი;
- *გ) სხეული;
- დ) მხარი;

370. კლამერის სხეული საჭიროა:

- *ა) არ ეხებოდეს კბილის ყველაზე მეტად გამოზნექილ აპროქსიმალურ ზედაპირს და მასსა და კლამერის სხეულს შორის უნდა დარჩეს სივრცე.
- ბ) ეხებოდეს კბილის ყველაზე მეტად გამოზნექილ აპროქსიმალურ ზედაპირს.

371. 2 კლამერს შორის გატარებულ ხაზს ეწოდება:

- ა) საოკლუმბო;
- ბ) ეკვატორული;
- *გ) კლამერული;
- დ) დიაგონალური;

372. ზედა ყბაზე ოპტიმალურია კლამერული ხაზი:

- ა) ტრანსვერმული;
- ბ) საგიტალური;
- *გ) დიაგონალური;

373. ქვედა ყბაზე ოპტიმალურია კლამერული ხაზი:

- *ა) ტრანსვერმული;
- ბ) საგიტალური;
- გ) დიაგონალური;

374. დამჭერი კლამერის მხარი უნდა თავსდებოდეს:

- ა) ხელოვნურად შექმნილ ჩაღრმავებაში;
- ბ) ეკვატორზე;
- გ) ეკვატორსა და სადეკ ზედაპირს შორის;
- *დ) ეკვატორსა და ღრძილს შორის;

375. ფორფიტოვანი პროთეზის მომზადების ლაბორატორიული ეტაპები:

- ა) პროთეზის ჩაბარება;
- ბ) ცენტრალური ოკლუმბის განსაზღვრა;
- *გ) მოლელის ჩამოსხმა, ცვილის ბაზისის მომზადება სათანაკბილვო მორგევებით;
- დ) ანაბეჭდის აღება;

376. მილესვის წესით პროთეზზე ხელოვნურ კბილებს ვაყენებთ, თუ გვაქვს:

- ა) კბილთა მწკრივის დეფორმაცია;
- ბ) ალვეოლური მორჩის ატროფია;
- *გ) მოკლე ტუჩი;
- დ) გრძელი ტუჩი;

377. მილესვის წესით პროთეზზე ხელოვნურ კბილებს ვაყენებთ, თუ გვაქვს:

- ა) კბილთა მწკრივის დეფორმაცია;
- ბ) გრძელი ტუჩი;
- გ) ალვეოლური მორჩის აგროფია;
- *დ) მკვეთრად გამოხატული ალვეოლური მორჩი;

378. დარიჯაში დათაბაშირებისას 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 გვერდითი კბილები -ხელოვნურ ღრძილზე;

379. მავთულოვანი ერთმხრიანი კლამერი:

- ა) ეხება ბუნებრივი კბილის ხუთივე მედაპირს;
- ბ) ეხება ბუნებრივი კბილის 4 მედაპირს;
- გ) ბუნებრივ კბილს ეხება სამი მხრიდან;
- დ) ბუნებრივ კბილს ეხება ორი მხრიდან;
- *ე) ბუნებრივ კბილს ეხება ერთი მხრიდან;

380. ორმხრიანი გამოლუნული კლამერის მხრები განლაგებულია:

- ა) ბუნებრივი კბილის ენისკენა და საოკლუზიო მედაპირზე
- *ბ) ბუნებრივი კბილის ვესტიბულარულ და ორალურ (ენისკენა ან სასისკენა) მედაპირზე;
- გ) ბუნებრივი კბილის ორალურ და საოკლუზიო მედაპირზე;
- დ) ბუნებრივი კბილის ვესტიბულარულ და საოკლუზიო მედაპირზე;
- ე) ბუნებრივი კბილის მედიალურ და დისტალურ მედაპირზე;

381. უწყვეტი (მრავალმხრიანი) კლამერი მზადდება:

- ა) პოლიმერიზაციის მეთოდით;
- ბ) გამოშვამპვის მეთოდით;
- *გ) ჩამოსხმის მეთოდით;
- დ) გამოლუნვის მეთოდით;

382. დენტოალვეოლური კლამერი არის:

- ა) ჩამოსხმული კლამერის დანამაგი;
- *ბ) პროთეზის ბაზისის შვერილი ვესტიბულარული მხრიდან;
- გ) პროთეზის ბაზისის შვერილი ენის მხრიდან;
- დ) პროთეზის ბაზისის შვერილი სასის მხრიდან;
- ე) მავთულოვანი კლამერის გაგრძელება;

383. ღრძილოვანი კლამერი თავსდება:

- ა) ბუნებრივი კბილის ეკვატორზე;
- ბ) ბუნებრივი კბილზე ეკვატორის ქვემოთ;
- გ) ბუნებრივი კბილზე ეკვატორის ზემოთ;
- დ) ბუნებრივი კბილზე ყელის მიდამოში;
- *ე) უშუალოდ გარდამავალ ნაოჭთან;

384. დამჭერ-დამყრდნობი კლამერების მხრები (ვესტიბულური და ორალური) ბუნებრივ კბილებზე ახდენს ზეწოლას:

- ა) 95 გრად. კუთხით;
- ბ) 17 გრად. კუთხით;
- გ) ვერტიკალური მიმართულებით;
- *დ) ჰორიზონტალური მიმართულებით;

385. დამჭერ-დამყრდნობი კლამერის საოკლუზიო დანართი საყრდენ კბილებზე ახდენს ზეწოლას:

- ა) 17 გრად. კუთხით;
- ბ) 45 გრად. კუთხით;
- *გ) ვერტიკალური მიმართულებით;
- დ) ჰორიზონტალური მიმართულებით;

386. დამჭერ-დამყრდნობი კლამერის საოკლუზიო დანართი შეიძლება მოვათავსოთ:

- ა) მოლარებზე აპროქსიმალურ მედაპირზე;
- ბ) მოლარებზე ეკვატორის ქვემოთ;
- გ) მოლარებზე ეკვატორის ზემოთ;
- დ) მოლარებზე ყელის მიდამოში;
- *ე) მოლარების საღეჭი მედაპირის ბუნებრივ ფისურებში;

387. ბიუგელისებური პროთეზის უნაგირის კარკასის ურთიერთობა ლორწოვან გარსთან:

- *ა) დაშორებულია არანაკლებ 1,5 მმ.-ით;
- ბ) დაშორებულია 1,0 მმ.-ით;
- გ) დაშორებულია 0,5 მმ.-ით;
- დ) დაშორებულია 0,2 მმ.-ით;

ე) არ არის დაშორებული;

388. დამჭერ-დამყრდნობი კლამერის საოკლუბო დანართის დანიშნულებაა:

ა) საღებავი გეგმის განაწილება ლორწოვან გარსზე;

*ბ) საღებავი ძალის გადაცემა კბილზე;

გ) საღებავი ძალის გადაცემა ალვეოლურ მორჩბე;

დ) კბილის შინიერება;

389. ნაწილობრივი აღენტიის მკურნალობა შეიძლება:

ა) არტაშინით

ბ) მთლიანი მოსახსნელი პროთეზით

გ) წკირიანი კბილით

დ) ჩანართებით

*ე) ხიდისებრი პროთეზით

390. მოსახსნელი პროტეზებით სარგებლობისას მეტყველების სისუფთავეზე მოქმედებს:

ა) საჭრელი ღერილის ზომა

ბ) ქვედა ყბის გვერდითი კბილების კონსტრუირება

გ) "ა" ხაზის მდებარეობა

*დ) ზედა ყბის წინა კბილების კონსტრუირება

391. "მარმარილოსებრ" ფირფიტოვან პროტეზის ელემენტობა, თუ დავარდევით:

ა) შეფუთვის წინ მაიზოლირებული ფენის არსებობას

*ბ) მონომერ-პოლიმერის შეთანხმებებს

გ) პოლიმერიზაციის ტემპერატურულ რეჟიმს

392. პროთეზის ჩაბარების შემდეგ გამოხატული ლეზიების რეფლექსის მოსახსნელად აუცილებელია:

ა) ფუნქციური ოკლუზიის შემოწმება

ბ) პროთეზის კბილების დამოკლება ვესტიბულური მხრიდან

გ) ხელოვნური კბილების ბორცვების მოქლიბვა

*დ) პროთეზის ბაზისის დამოკლება სასის მხრიდან (უმნიშვნელო)

393. ზედა ყბის პროთეზის გატეხვის უხშირესი ადგილები:

ა) მარი სასის წინა მესამედი

ბ) მაგარი სასის უკანა მესამედი

*გ) ტორუსის მიდამო

დ) ცენტრალური საჭრელების უკან

394. ანაბეჭდის აღება აუცილებელია:

ა) როცა ამოყარდება ხელოვნური კბილი

*ბ) როცა საჭიროა პროტეზზე კბილის ჩამატება (ბუნებრივი კბილის ამოღების შემთხვევაში)

გ) როცა გაბზარულია პროტეზის ბაზისი;

დ) როცა გატეხილია პროტეზის ბაზისი;

395. თათისებური კლამერის ადგილი:

ა) ბუნებრივი კბილის აპროქსიმალური ზედაპირი

*ბ) მოლარების და პრემოლარების ბორცვთაშუა ღარი

გ) ეკვატორი

დ) კბილის ყელი

პროთეზირება დამყრდნობ-რკალოვანი (ბიგელისებური პროთეზებით)

396. კომბინირებული კლამერის საოკლუბო დანართი ღებვით წნევას გადასცემს: 1 ვერტიკალური მიმართულებით; 2 ჰორიზონტალური მიმართულებით; 3 საგიტალური მიმართულებით; 4 ტრანსვერსალური მიმართულებით

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი

ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

გ) სწორია 1;4

*დ) სწორია 1

ე) სწორია 3;4

397. საოკლუბო დანართისთვის სარეცელს შეიძლება ჰქონდეს: 1 ტრაპეციული ფორმა; 2 სფერული ფორმა; 3 მცირედ ოვალური ფორმა; 4 ოვალური ფორმა; 5 ყუთისებური ფორმა

ა) არცერთი ჩამოთვლილი

*ბ) სწორია 3;4;5

გ) სწორია 1;2

დ) სწორია 2

ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

398. ოვალური ფორმის სარეცელში მოთავსებული საოკლუმბო დანართი საყრდენ კბილს გადასცემს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) როგორც ვერტიკალური, ასევე ჰორიზონტალური მიმართულებით განვითარებულ საღებჭ წნევას
- გ) მხოლოდ ჰორიზონტალური მიმართულებით განვითარებულ საღებჭ წნევას
- *დ) მხოლოდ ვერტიკალური მიმართულებით განვითარებულ საღებჭ წნევას

399. პარალელმეტრით დახაზული გამყოფი ხაზი კბილის კლინიკურ გვირგვინს ყოფს: 1 ყელის მიდამო; 2 ეკვატორი; 3 საოკლუმბო, ანუ დამყრდნობი; 4 დამჭერი ანუ რეგენციული;

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

400. პარალელმეტრით დახაზული გამყოფი ხაზი:

- *ა) ზოგიერთ შემთხვევაში ემთხვევა კბილის ანატომიური ეკვატორს
- ბ) არ ემთხვევა კბილის ანატომიურ ეკვატორს
- გ) ყოველთვის ემთხვევა კბილის ანატომიურ ეკვატორს;

401. არჩევენ ნეის კლამერთა სისტემის:

- ა) ექვს ტიპს
- ბ) ოთხ ტიპს
- *გ) 5 ტიპს
- დ) 3 ტიპს
- ე) 2 ტიპს

402. ნეის კლამერთა შემქმნელი იყო

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) ფირმა "ნეის" სპეციალისტთა ჯგუფი
- გ) გერმანელი სტომატოლოგი
- დ) ამერიკელი სტომატოლოგი

403. ნეის პირველი ტიპის კლამერები კეთდება როცა:

- ა) შესაძლებელია ორივე შემთხვევაში
- ბ) როცა გამყოფი ხაზი მოთვსებულია მაღლა კბილის საკონტაქტო ზედაპირებზე
- *გ) გამყოფი ხაზი გადის კბილის გვირგვინის შუაში ლოყის, ენის და დეფექტის მხარეს და უახლოვდება ღრძილს კბილის ყელის მიდამოში

404. . ნეის მეორე ტიპის კლამერი წარმოდგენილია

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) ერთმხრიანი უკუმოქმედების კონსტრუქციით
- გ) ერთმხრიანი რგოლისებრი კონსტრუქციით
- *დ) სხეულთან შეერთებულ საოკლუმბო დანართით და ორი T-სებური მხრით
- ე) პირველი და მესამე ტიპის კლამერთა კომბინაციით

405. ნეის მესამე ტიპის კლამერი წარმოდგენილია

- ა) მეოთხე და მეხუთე ტიპის კლამერთა კომბინაციით
- ბ) მეორე და მეოთხე ტიპის კლამერთა კომბინაციით
- გ) პირველი და მეოთხე ტიპის კლამერთა კომბინაციით
- *დ) პირველი და მეორე ტიპის კლამერთა კომბინაციით

406. ნეის მეორე ტიპის კლამერი მზადდება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მაშინ, როცა პრემოლარი ან ემეი დახრილია ენის ან ლოყის მხარეს
- *გ) მაშინ, როცა გამყოფი ხაზი დეფექტის მხარეს მაღლაა და დაშვებულია საწინააღმდეგო მხარეს
- დ) დახრილ ცალკე მდგომ მოლარებზე, როცა გამყოფი ხაზი გადის მაღლა დახრის მხარეზე და ეშვება ქვემოთ საწინააღმდეგო მხარეს

407. ნეის მეოთხე ტიპის კლამერი მზადდება;

- ა) შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევაში
- ბ) მაშინ, როცა გამყოფი ხაზი დეფექტის მხარეს მაღლაა და დაშვებულია საწინააღმდეგო მხარეს
- გ) დახრილი, ცალკე მდგომ მოლარებზე, როცა გამყოფი ხაზი გადის მაღლა დახრის მხარეზე და ეშვება ქვემოთ საწინააღმდეგო მხარეს
- *დ) პრემოლარებისა და ეშვების ენისკენ ან ლოყისკენ დახრის დროს

408. ნეის მეხუთე ტიპის კლამერი მზადდება

- ა) ყველა შემთხვევაში
- ბ) მაშინ, როცა გამყოფი ხაზი დეფექტის მხარეს მაღლაა და დაშვებულია საწინააღმდეგო მხარეს
- გ) პრემოლარებისა და ეშვების ენისკენ ან ლოყისკენ დახრის დროს
- *დ) დახრილ, ცალკე მდგომ მოლარებზე, როცა გამყოფი ხაზი გადის მაღლა დახრის მხარეზე და ეშვება ქვემოთ საწინააღმდეგო მხარეს

409. რგოლური ცალმხრიანი კლამერი არის:

- *ა) ნეის მეხუთე ტიპის კლამერი
- ბ) ნეის მეოთხე ტიპის კლამერი
- გ) ნეის მესამე ტიპის კლამერი
- დ) ნეის მეორე ტიპის კლამერი
- ე) ნეის პირველი ტიპის კლამერი

410. გელესკოპური გვირგვინი შედგება

- ა) სამი ნაწილისგან
- *ბ) ორი ნაწილისგან
- გ) ოთხი ნაწილისგან

411. გელესკოპური გვირგვინი გამოიყენება:

- ა) ყველა შემთხვევაში
- ბ) მხოლოდ პრემოლარებსა და მოლარებზე
- *გ) დაბალი კლინიკური გვირგვინების არსებობისას
- დ) მაღალი კლინიკური გვირგვინების არსებობისას
- ე) მხოლოდ ფრონტალურ კბილებზე

412. პარალელომეტრი ეს არის ხელსაწყო:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) ქველა ყბის მოძრაობის პარალელობის განსასაზღვრად ზედა ყბის მიმართ
- *გ) ორი ან მეტი კბილების პარალელობის განსასაზღვრად
- დ) მხოლოდ ორი კბილის პარალელობის განსაზღვრისათვის

413. ბიგელისებური პროტეზის შეტანის გზებია

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) წინა ვერტიკალური
- დ) უკანა ვერტიკალური
- ე) მარცხენა ვერტიკალური
- ვ) მარჯვენა ვერტიკალური
- ზ) ვერტიკალური

414. ბიგელისებური პროტეზის შეტანის გზებია

- *ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) წინა ჰორიზონტალური
- დ) უკანა ჰორიზონტალური
- ე) მარცხენა ჰორიზონტალური
- ვ) მარჯვენა ჰორიზონტალური
- ზ) ჰორიზონტალური

415. მოდელის შესწავლა პარალელომეტრით გულისხმობს

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- გ) გამოვადვინოთ პროტეზის შეტანის გზა
- დ) გამოვადვინოთ გამყოფი ხაზი

უშუალო პროტეზირება

416. უშუალო ფირფიტოვანი პროთეზირებისას კბილულის რეგენერაციის პროცესი:

- ა) ცელილებები არ არის.
- *ბ) აჩქარებულია;
- გ) შენელებულია;

417. უშუალო პროთეზირებისას ფრონტალური კბილების მიდამოში მოდელზე აუცილებელია ალვეოლურ ქელს მივცეთ ფორმა:

- ა) მახვილი ბოლოთი.
- ბ) გრაპეციის მაგვარი;
- *გ) გლუვი მომრგვალებული;

418. უშუალო პროთეზირებისას მოდელის მომზადებისას აუცილებელია საღეჭი კბილების მიდამოში ალვეოლურ ქელს მივცეთ ფორმა:

- ა) მახვილი ბოლოთი.
- *ბ) გრაპეციის მაგვარი;
- გ) ოვალური;

419. პაროდონტიკის დროს კბილთა მწკრივის უშუალო პროთეზირებისას ალვეოლური ქელის მომზადების პროცესში მოდელზე მოჭრილი თაბაშირის ფენა არ უნდა აღემატებოდეს:

- ა) 2.5 მ.მ-ს.

- *ბ) 1.5 მ.მ-ს.
- გ) 0.5 მ.მ-ს.

420. უშუალო პროთეზირებისას მოღელის მომზადებისას საღეჭი კბილების მიდამოში თაბაშირს ჭრიან :

- *ა) კბილბუდის კიდეებით, კიდეების მსუბუქი მომრგვალებით.
- ბ) ალვეოლური მორჩის ვესტიბულური და ორალური მხრიდან.
- გ) ალვეოლური მორჩის ორალური მხრიდან;
- დ) ალვეოლური მორჩის ვესტიბულური მხრიდან;

421. კბილების ამოღების ჩვენებანი:

- *ა) მესამე ხარისხის კბილის მორყევა. კბილის ძვლოვანი ქსოვილის აგროფია 3/4-ით (კბილბუდის).
- ბ) ქრონიკული გრანულომატოზური პერიოდონტიტი;
- გ) კბილის გვირგვინის დაშლა 2/3-ით და მეტად;

422. უშუალო პროთეზს ჩასმამდე აჩერებენ:

- ა) 40% -იან სპირტში 5 საათის განმავლობაში.
- ბ) 90% -იან სპირტში დღე-ღამის განმავლობაში;
- *გ) 15-20 წუთით 3%-იან წყალბადის წყალხსნარში;

კბილების სრული დაკარგვა. პროტეზირება მთლიანი მოსახსნელი პროთეზებით

423. ზედა და ქვედა ყბაზე ალვეოლური მორჩის სრული აგროფია, ბრტყელი მაგარი სასა, კუნთებისა და ლაგამების მიმაგრების ადგილი ალვეოლური მორჩის ქედზეა. ალვეოლური მორჩის აგროფიის ხარისხი (კურლიანდსკით):

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

424. ზედა და ქვედა ყბაზე კარგად გამოხატული მორჩი. მაღალი სასის თალი. გამოხატული სასის ნაოჭები. ლაგამები და გარდამავალი ნაოჭი დაშორებულია ალვეოლური მორჩის ქედიდან, ალვეოლური მორჩის აგროფიის ხარისხი (კურლიანდსკით):

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

425. ზედა და ქვედა ყბაზე ალვეოლური მორჩის თანაბარი აგროფია. გარდამავალი ნაოჭი, ლაგამების მიმაგრების ადგილები მიახლოებულია ალვეოლური მორჩის ქედთან. ალვეოლური მორჩის აგროფიის ხარისხი (კურლიანდსკით):

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

426. ქვედა ყბაზე ალვეოლური მორჩის არათანაბარი აგროფია. აგროფია მკვეთრად არის გამოხატული უკანა კბილების მიდამოში, წინა კბილების მიდამოში ალვეოლური მორჩი შენარჩუნებულია. ალვეოლური მორჩის აგროფიის ხარისხი (კურლიანდსკით):

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

427. ქვედა ყბაზე ალვეოლური მორჩის არათანაბარი აგროფია. აგროფია მკვეთრად არის გამოხატული წინა კბილების მიდამოში, უკანა კბილების მიდამოში ალვეოლური მორჩი შენარჩუნებულია. ალვეოლური მორჩის აგროფიის ხარისხი (კურლიანდსკით):

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

428. ალვეოლური მორჩის აგროფია დაკავშირებულია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ვიგამინ "D"-ს ნაკლებობასთან;
- გ) ოსტეოპოროზთან;
- დ) პროთეზის არარსებობასთან;
- *ე) კბილების დაკარგვასთან;

429. რომელი ქვემოთ ჩამოთვლილი ცვლილებები ხდება უკბილო ავადმყოფში, რომელსაც შემცირებული აქვს სახის ქვედა ნაწილი:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პირის კუთხეების ანთება;
- გ) ფსევდოპროგნათია;
- დ) კუნთის ატონია;
- ე) ძვლის რეზორბცია;

430. ლორწოვანი გარსის I კლასი სუპლეს მიხედვით:

- ა) ნაოჭიანი "მოქანავე" ქელით.
- ბ) თხელი, მშრალი, მცირედ ღამყოლი, აწეული მგრძობელობით;
- *გ) ბაცი ვარდისფერი, ზომიერად ნაშიანი, ტკივილის შეგრძნების ნორმალური ზღურბლით. ზომიერად ღამყოლი;
- დ) ზედმეტად ღამყოლი, ფაშარი, სველი;

431. ლორწოვანი გარსის II კლასი სუპლეს მიხედვით:

- ა) ნაოჭიანი "მოქანავე" ქელით.
- *ბ) თხელი, მშრალი, მცირედ ღამყოლი, აწეული მგრძობელობით;
- გ) ბაცი ვარდისფერი, ზომიერად ნაშიანი, ტკივილის შეგრძნების ნორმალური ზღურბლით. ზომიერად ღამყოლი;
- დ) ზედმეტად ღამყოლი, ფაშარი, სველი;

432. ლორწოვანი გარსის III კლასი სუპლეს მიხედვით:

- ა) ნაოჭიანი "მოქანავე" ქელით.
- ბ) თხელი, მშრალი, მცირედ ღამყოლი, აწეული მგრძობელობით;
- გ) ბაცი ვარდისფერი, ზომიერად ნაშიანი, ტკივილის შეგრძნების ნორმალური ზღურბლით. ზომიერად ღამყოლი;
- *დ) ზედმეტად ღამყოლი, ფაშარი, სველი;

433. ლორწოვანი გარსის IV კლასი სუპლეს მიხედვით:

- *ა) ნაოჭიანი "მოქანავე" ქელით.
- ბ) თხელი, მშრალი, მცირედ ღამყოლი, აწეული მგრძობელობით;
- გ) ბაცი ვარდისფერი, ზომიერად ნაშიანი, ტკივილის შეგრძნების ნორმალური ზღურბლით. ზომიერად ღამყოლი;
- დ) ზედმეტად ღამყოლი, ფაშარი, სველი;

434. ალვეოლური მორჩის აგროფია შეიძლება შევამციროთ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- *ბ) პროთემის ბაზისის მაქსიმალური გადილებით, ლაგვიროვის თანაბრად განაწილების მიზნით;
- გ) პროთემის საოკლუმბო ზედაპირების გადილებით, ლაგვიროვის თანაბრად განაწილების მიზნით;
- დ) პროთემის ბაზისის შემცირებით;

435. კბილების სრული ლაკარგვისას ვიღებთ ანაბეჭდს:

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

436. კბილების სრული ლაკარგვისას პროთემირებისათვის პირის ღრუს ქირურგიული მომზადება მოიცავს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს
- ბ) სუბპერიოსტალურ იმპლანტაციას;
- გ) პირის კარიბჭის ჩაღრმავებას;
- დ) ალვეოლოექტომიას;
- ე) ჭიმვების მოცილებას, ლაგამების გადაადგილებას;

437. პროთემირებისათვის უფრო სასურველია:

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

438. მთლიანი პროთემების კონსტრუირებისას მხედველობაში უნდა მივიღოთ:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) საპროთემო ველის ფართობი;
- გ) გულმოდგინედ ფორმირებული სარქველოვანი ზონა;
- დ) ბაზისის დიფერენცირებული განაწილება ქვეშეღებარე ქსოვილებზე;
- ე) საპროთემო ველის ქსოვილების მდგომარეობა;

439. საშუალოდ გამოხატული გორუსის არსებობისას უფრო მიზანშეწონილია ტაქტიკა:

- ა) პროთემის ბაზისის მოღველირება გორუსის შემოვლით.
- ბ) პროთემის ღამოკლება;

- გ) გორუსის იზოლაცია;
- *დ) ლიფერენციული ანაბეჭდი;
- ე) ქირურგიული ჩარევა;

440. ჰიპერტროფირებული საჭრელი ღვრილის გრამეის თავიდან ასაცილებლად აუცილებელია:

- ა) ღვრილის მიდამოში პროთეზის ბაზისის მოქლიბვა.
- ბ) მოდელზე მისი იზოლაცია;
- გ) ანაბეჭდი ლიფერენციული ბეწოლით;
- *დ) მისი ქირურგიული ამოკვეთა;
- ე) ბაზისის მოდელირება ღვრილის შემოვლით;

441. მიუთითეთ სახის ქველა ნაწილის შემცირების ნიშნები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მოხუცებულის სახე;
- გ) პირის კუთხეების მაცერაცია;
- დ) საფეთქელ-ქვედაყბის სახსრის დისფუნქცია;
- ე) საღეჭი კუნთების ტონუსის შემცირება;

442. მიუთითეთ სახის ქველა ნაწილის გადილების ნიშნები

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ცხვირ-ტუჩისა და ნიკაპის ნაოჭების დაჭიმვა;
- გ) კბილების კაკუნი მეტყველებისა და ღეჭვის დროს;
- დ) ტკივილის შეგრძნება კუნთებში;
- ე) საღეჭი კუნთების ტონუსის მომაგება;

443. პროთეზის დამაგრებას ყბაზე სიმშვიდის დროს ეწოდება:

- ა) სტაბილიზაცია.
- *ბ) ფიქსაცია;

444. პროთეზის დამაგრებას ყბაზე ღეჭვის დროს ეწოდება:

- *ა) სტაბილიზაცია.
- ბ) ფიქსაცია;

445. რომელმა ქვემოთ ჩამოთვლილიმა ფაქტორმა შეიძლება გაართულოს პროთეზის ფიქსაცია:

- ა) არც ერთმა ჩამოთვლილმა.
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილმა;
- გ) ბრტყელმა სასამ;
- დ) მაღალმა "V" მსგავსმა სასამ;
- ე) ქველა ყბაზე ფართო ლოყისკენა კიდე;

446. უკბილო ქველა ყბაზე პირველადი ლაგვირთვის მონად ითვლება:

- ა) ენისქვეშა ნახევარწრის ფართობი.
- ბ) ლორწოვანი ბორცვები;
- გ) ენა-ინის ხაზი;
- დ) ლოყისკენა კიდე;
- *ე) ალვეოლური მორჩი;

447. სახის ქველა ნაწილის სიმაღლის განსაზღვრის ყველაზე ოპტიმალური მეთოდია:

- *ა) ანატომოფიზიოლოგიური;
- ბ) ანთროპომეტრიული;
- გ) ანატომიური;

448. ლორწოვანი გარსის თვისებას - შეიცვალოს რელიეფის დონე ვერტიკალური დაწოლისას, ეწოდება:

- ა) მოძრავე.
- *ბ) დამყოლი;
- გ) ბუფერული;

449. მაგარი სასის ლორწოვანი გარსის უხე-სისხლძარღვოვან მონას გავრილოვის მიხედვით ეწოდება:

- ა) მოძრავე.
- ბ) დამყოლი;
- *გ) ბუფერული;
- დ) ამორგიზატორული

450. ფაიფურის კბილები პროთეზის ბაზისში ფიქსირებულია შეერთებით:

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

451. მიუთითეთ ფაქტორზე, რომელიც განსაზღვრავს პაციენტის ალაპტაციას პროთეზისადმი:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პაციენტის ფსიქოლოგიური მომზადება პროთეზისადმი;
- გ) პაციენტის ც.ნ.ს. მოქმედების ტიპი;
- დ) ორგანიზმის რეაქტიულობა;
- ე) პროთეზის ხარისხი;

452. პროთეზის უკანა კიდეზე ზედა ყბაზე:

- ა) უნდა დამთავრდეს "ა" ხაზზე.
- ბ) არ უნდა მიაღწიოს "ა" ხაზს;
- *გ) უნდა გადაფაროს "ა" ხაზი 1-2 მ.მ.-ით;

453. პროთეზის დესტაბილიზაცია ფუნქციის დროს შეიძლება გამოიწვიოს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კბილების გადმოკბილების გაღივებამ;
- გ) ალვეოლური ქედის მიმართ კბილების არასწორმა დაყენებამ;
- დ) გრძელმა ბაზისის კიდეებმა;
- ე) ოკლუზიური სიბრტყის აწევამ;

454. ვასილიევის წესით მინაზე კბილების დაყენებისას:

- ა) ეშვი მინას არ ეხება.
- ბ) პირველი პრემოლარი მინას ეხება ორივე ბორცვით;
- გ) გვერდითი საჭრელი მინას ეხება;
- დ) პირველი მოლარი მინას არ ეხება;
- *ე) მეორე მოლარი მინას არ ეხება;

455. ბგერების "ტ" "ღ" "წ" "ს" "შ" მკაფიოდ გამოთქმა დამოკიდებულია:

- ა) გვერდითი კბილების სწორ კონსტრუირებაზე.
- ბ) ქვედა ყბის წინა კბილების სწორ კონსტრუირებაზე;
- *გ) ზედა ყბის წინა კბილების სწორ კონსტრუირებაზე;

456. ბგერის "ი" მკაფიოდ გამოთქმა დამოკიდებულია:

- ა) პროთეზის ბაზისის სწორ კონსტრუირებაზე მის დისგალურ მიდამოში.
- *ბ) ქვედა ყბის წინა კბილების სწორ კონსტრუირებაზე;
- გ) ზედა ყბის წინა კბილების სწორ კონსტრუირებაზე;

457. ბგერების "გ" "კ" "ხ" მკაფიოდ გამოთქმა დამოკიდებულია:

- *ა) პროთეზის ბაზისის სწორ კონსტრუირებაზე მის დისგალურ მიდამოში.
- ბ) ქვედა ყბის წინა კბილების სწორ კონსტრუირებაზე;
- გ) ზედა ყბის წინა კბილების სწორ კონსტრუირებაზე;

458. ელასტიკური პლასტმასის გამოყენება მიზანშეწონილია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მოხუცებული ადამიანების ალაპტაციის შესამსუბუქებლად;
- გ) დროებითი სამკურნალო და უშუალო პროთეზირებისას;
- დ) ალვეოლური მორჩის მკვეთრი ატროფიის დროს;
- ე) კბილების ამოღებიდან უახლოეს დროში პროთეზირებისას;

459. ლითონის ბაზისი გამოიყენება :

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პლასტმასის ბაზისისადმი შეუგუებლობა (ალერგიები და სხვ.);
- გ) პლასტმასის ბაზისის ხშირი გატეხვისას;
- დ) ძლიერი სადეჭი მუსკულატურის მქონე პირებში;
- ე) თუ ავადმყოფს აღენიშნება ბრუქსიზმი;

460. ზედა ყბის პროთეზი ხშირად გყდება შუა ხაზზე, მიზეზი:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ალვეოლური მორჩის ატროფია;
- გ) გამოხატული სასის ტონუსი;
- დ) ტუჩის ლაგამისათვის ღრმად ამოჭრილი ბაზისი;
- ე) პროთეზზე შუა ხაზი არ არის იზოლირებული;

461. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ანთების გამომწვევი მიზეზი შეიძლება იყოს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ენდოკრინული სისტემის მოშლა;
- გ) პირის ღრუს ცუდი ჰიგიენა;
- დ) თამბაქოს მოწევა;
- ე) პროთეზის არ მოხსნა;

462. კბილების სრულად დაკარგვის შემდეგ ალვეოლური მორჩების აგროფია:

- ა) ჩერდება, თუ პაციენტს არ აღინიშნება ენდოკრინული სისტემის პათოლოგია;
- ბ) ჩერდება, თუ არ აღინიშნებოდა პაროდონტის პათოლოგია;
- გ) ჩერდება, თუ პროთეზირება სწორად არის ჩატარებული;
- *დ) არ ჩერდება პროთეზირების შემდეგ;
- ე) ჩერდება პროთეზირების შემდეგ;

463. ქველა ყბაზე ინდივიდუალური საანაბეჭდო კოვზის მორგების დროს ჰერბსტის პირველი სინჯის შესასრულებლად, საჭიროა პაციენტმა:

- ა) აქტიურად ამოძრავოს მიმიკური კუნთები და გუჩები წინ წამოსწიოს;
- ბ) ენის წვერი გამოსწიოს ცხვირის წვეგის მიმართულებით;
- *გ) გადაყლაპოს ნერწყვი და ნელა გააღოს პირი;
- დ) ენის წვერი გაატაროს ქველა გუჩის წითელ ყაეთანზე;
- ე) ენის წვერი შეახოს ლოყებს;

464. ქველა ყბაზე ინდივიდუალური საანაბეჭდო კოვზის მორგების დროს, ჰერბსტის მეორე სინჯის შესასრულებლად, საჭიროა პაციენტმა:

- ა) აქტიურად ამოძრავოს მიმიკური კუნთები და გუჩები წინ წამოსწიოს;
- ბ) ენის წვერი გამოსწიოს ცხვირის წვეგის მიმართულებით;
- გ) გადაყლაპოს ნერწყვი და ნელა გააღოს პირი;
- *დ) ენის წვერი გაატაროს ქველა გუჩის წითელ ყაეთანზე;
- ე) ენის წვერი შეახოს ლოყებს;

465. ქველა ყბაზე ინდივიდუალური საანაბეჭდო კოვზის მორგების დროს, ჰერბსტის მესამე სინჯის შესასრულებლად, საჭიროა პაციენტმა:

- ა) აქტიურად ამოძრავოს მიმიკური კუნთები და გუჩები წინ წამოსწიოს;
- ბ) ენის წვერი გამოსწიოს ცხვირის წვეგის მიმართულებით;
- გ) გადაყლაპოს ნერწყვი და ნელა გააღოს პირი;
- დ) ენის წვერი გაატაროს ქველა გუჩის წითელ ყაეთანზე;
- *ე) ენის წვერი შეახოს ლოყებს;

466. ქველა ყბაზე ინდივიდუალური საანაბეჭდო კოვზის მორგების დროს, ჰერბსტის მეოთხე სინჯის შესასრულებლად, საჭიროა პაციენტმა:

- ა) აქტიურად ამოძრავოს მიმიკური კუნთები და გუჩები წინ წამოსწიოს
- *ბ) ენის წვერი გამოსწიოს ცხვირის წვეგის მიმართულებით;
- გ) გადაყლაპოს ნერწყვი და ნელა გააღოს პირი;
- დ) ენის წვერი გაატაროს ქველა გუჩის წითელ ყაეთანზე;
- ე) ენის წვერი შეახოს ლოყებს;

467. ქველა ყბაზე ინდივიდუალური საანაბეჭდო კოვზის მორგების დროს, ჰერბსტის მეხუთე სინჯის შესასრულებლად, საჭიროა პაციენტმა:

- *ა) აქტიურად ამოძრავოს მიმიკური კუნთები და გუჩები წინ წამოსწიოს;
- ბ) ენის წვერი გამოსწიოს ცხვირის წვეგის მიმართულებით;
- გ) გადაყლაპოს ნერწყვი და ნელა გააღოს პირი;
- დ) ენის წვერი გაატაროს ქველა გუჩის წითელ ყაეთანზე;
- ე) ენის წვერი შეახოს ლოყებს;

468. ჰერბსტის პირველი სინჯის შესრულების დროს, თუ ქველა ყბის კოვზი საპროთეზო ველის მიმართ არ იქნება სათანადოდ ფიქსირებული, ამ შემთხვევაში ამცირებენ მის კიდეებს:

- *ა) ბორცვის უკან-ყბა-ენისქვეშა ხაზამდე და იმ ადგილზე, სადაც შემდეგში უნდა იყოს დაყენებული მეორე მოლარი-ბორცვამდე ძლიერ ახლოს ;
- ბ) კარიბჭის მხრიდან მარჯვენა და მარცხენა ეშვებს შორის არეში;
- გ) ენის ლაგმის მიდამოში;
- დ) 1 სმ-ის დაშორებით შუა ხაზიდან;
- ე) ყბა-ინის ხაზის გასწვრივ;

469. ჰერბსტის მეორე სინჯის შესრულების დროს, თუ ქველა ყბის კოვზი საპროთეზო ველის მიმართ არ იქნება სათანადოდ ფიქსირებული, ამ შემთხვევაში ამცირებენ მის კიდეებს:

- ა) ბორცვის უკან-ყბა-ენისქვეშა ხაზამდე და იმ ადგილზე, სადაც შემდეგში უნდა იყოს დაყენებული მეორე მოლარი-ბორცვამდე ძლიერ ახლოს;
- ბ) კარიბჭის მხრიდან მარჯვენა და მარცხენა ეშვებს შორის არეში;
- გ) ენის ლაგმის მიდამოში;
- დ) 1 სმ-ის დაშორებით შუა ხაზიდან;
- *ე) ყბა-ინის ხაზის გასწვრივ;

470. ჰერბსტის მესამე სინჯის შესრულების დროს, თუ ქველა ყბის კოვზი საპროთეზო ველის მიმართ არ იქნება სათანადოდ ფიქსირებული, ამ შემთხვევაში ამცირებენ მის კიდეებს:

- ა) ბორცვის უკან-ყბა-ენისქვეშა ხაზამდე და იმ ადგილზე, სადაც შემდეგში უნდა იყოს დაყენებული მეორე მოლარი-ბორცვამდე ძლიერ ახლოს;
- ბ) კარიბჭის მხრიდან მარჯვენა და მარცხენა ეშვებს შორის არეში;
- გ) ენის ლაგმის მიდამოში;
- *დ) 1 სმ-ის დაშორებით შუა ხაზიდან;

ე) ყბა-ინის ხაზის გასწვრივ;

471. ჰერბსტის მეოთხე სინჯის შესრულების დროს, თუ ქვედა ყბის კოვში საპროთეზო ველის მიმართ არ იქნება სათანადოდ ფიქსირებული, ამ შემთხვევაში ამცირებენ მის კიდეებს:

ა) ბორცვის უკან-ყბა-ენისქვეშა ხაზამდე და იმ ადგილზე, სადაც შემდეგში უნდა იყოს დაყენებული მეორე მოლარი - ბორცვამდე ძლიერ ახლოს;

ბ) კარიბჭის მხრიდან მარჯვენა და მარცხენა ეშვებს შორის არეში;

*გ) ენის ლაგმის მიდამოში;

დ) 1 სმ-ის დაშორებით შუა ხაზიდან;

ე) ყბა-ინის ხაზის გასწვრივ;

472. ჰერბსტის მეხუთე სინჯის შესრულების დროს, თუ ქვედა ყბის კოვში საპროთეზო ველის მიმართ არ იქნება სათანადოდ ფიქსირებული, ამ შემთხვევაში ამცირებენ მის კიდეებს:

ა) ბორცვის უკან-ყბა-ენისქვეშა ხაზამდე და იმ ადგილზე, სადაც შემდეგში უნდა იყოს დაყენებული მეორე მოლარი- ბორცვამდე ძლიერ ახლოს;

*ბ) კარიბჭის მხრიდან მარჯვენა და მარცხენა ეშვებს შორის არეში;

გ) ენის ლაგმის მიდამოში;

დ) 1 სმ-ის დაშორებით შუა ხაზიდან;

ე) ყბა-ინის ხაზის გასწვრივ;

473. ზედა ყბაზე ინდივიდუალური კოვზის მორგების დროს, ჰერბსტის პირველი სინჯის შესასრულებლად, საჭიროა პაციენტმა:

ა) ენის წვერი გააგაროს ზედა გუჩის წითელ ყაეთანზე;

ბ) შეიწოვოს ლოყები;

*გ) გააღოს პირი მაქსიმალურად;

დ) წამოწიოს გუჩები წინ;

ე) გადაყლაპოს ნერწყვი;

474. ზედა ყბაზე ინდივიდუალური კოვზის მორგების დროს, ჰერბსტის მეორე სინჯის შესასრულებლად, საჭიროა პაციენტმა:

ა) ენის წვერი გააგაროს ზედა გუჩის წითელ ყაეთანზე;

*ბ) შეიწოვოს ლოყები;

გ) გააღოს პირი მაქსიმალურად;

დ) წამოწიოს გუჩები წინ;

ე) გადაყლაპოს ნერწყვი;

475. ზედა ყბაზე ინდივიდუალური კოვზის მორგების დროს, ჰერბსტის მესამე სინჯის შესასრულებლად, საჭიროა პაციენტმა:

ა) ენის წვერი გააგაროს ზედა გუჩის წითელ ყაეთანზე;

ბ) შეიწოვოს ლოყები;

გ) გააღოს პირი მაქსიმალურად;

*დ) წამოწიოს გუჩები წინ;

ე) გადაყლაპოს ნერწყვი;

476. ჰერბსტის პირველი სინჯის შესრულების დროს, თუ ზედა ყბის კოვში არ იქნება სათანადოდ ფიქსირებული და იმოძრავეს, ამ შემთხვევაში ამცირებენ მის კიდეებს:

ა) "ა" ხაზის გასწვრივ

ბ) სასის ნაკერის მიდამოში;

გ) წინა კბილების არეში;

*დ) მოლარების მიდამოში ვესტიბულიური მხრიდან;

ე) ლოყის ლორწოვანი გარსის ჭიმვების მიდამოში;

477. ჰერბსტის მეორე სინჯის შესრულების დროს, თუ ზედა ყბის კოვში არ იქნება სათანადოდ ფიქსირებული და იმოძრავეს, ამ შემთხვევაში ამცირებენ მის კიდეებს:

ა) "ა" ხაზის გასწვრივ;

ბ) სასის ნაკერის მიდამოში;

გ) წინა კბილების არეში;

დ) მოლარების მიდამოში ვესტიბულიური მხრიდან;

*ე) ლოყის ლორწოვანი გარსის ჭიმვების მიდამოში;

478. ჰერბსტის მესამე სინჯის შესრულების დროს, თუ ზედა ყბის კოვში არ იქნება სათანადოდ ფიქსირებული და იმოძრავეს, ამ შემთხვევაში ამცირებენ მის კიდეებს:

ა) "ა" ხაზის გასწვრივ;

ბ) სასის ნაკერის მიდამოში;

*გ) წინა კბილების არეში;

დ) მოლარების მიდამოში ვესტიბულიური მხრიდან;

ე) ლოყის ლორწოვანი გარსის ჭიმვების მიდამოში;

479. საოკლუზიო სიბრტყის ფორმირებას ახდენენ:

ა) ქვედა ალვეოლურ მორჩზე;

ბ) ზედა ალვეოლურ მორჩზე;

- *გ) ზელა ყბის საარტიკულაციო მორგვის ზელაპირზე;
- დ) ქველა ყბის საარტიკულაციო მორგვის ზელაპირზე;

480. ლარინის ხელსაწყო გამოიყენება:

- ა) ხელოვნური კბილების გნლაგებისათვის;
- ბ) სათანკბილვო მორგვების დასარბილებლად;
- *გ) საოკლუზიო სიბრტყის ფორმირებისათვის;
- დ) თანკბილვის სიმაღლის გასაზომად;

481. კამპერის ხაზი გაივლის:

- ა) ალვეოლათშორის მიდამოში;
- ბ) თვალების გუგებზე გატარებული ხაზის გასწვრივ;
- გ) ზელა ყბის ალვეოლური მორჩის გასწვრივ;
- *დ) ცხვირის ფრთისა და გარეთა სასმენი ხვრელის ქველა კიდეებს შორის;
- ე) გარეთა სასმენი ხვრელის ზელა კიდე და თვალის ქველა კიდე შორის;

482. პირის დახურულ მდგომარეობაში ზელა ცენტრალური კბილების საჭრელი კიდე მდებარეობს:

- ა) ღიმილის ხაზის გასწვრივ;
- ბ) ტუჩების შეერთების ხაზიდან 3-4 მმ-ით დაბლა;
- გ) ტუჩების შეერთების ხაზიდან 1-2 მმ-ით მაღლა;
- *დ) ტუჩების შეერთების ხაზის გასწვრივ;
- ე) ტუჩების შეერთების ხაზიდან 1-2 მმ-ით დაბლა;

483. ლაპარაკის დროს, ზელა ცენტრალური კბილების საჭრელი კიდე მდებარეობს:

- ა) ზელა ტუჩიდან 3-4- მმ-ით მაღლა;
- ბ) ზელა ტუჩიდან 1-2- მმ-ით მაღლა;
- *გ) ზელა ტუჩიდან 1-2- მმ-ით დაბლა;
- დ) ზელა ტუჩიდან 3-4- მმ-ით დაბლა;
- ე) ზელა ტუჩის ღონებზე;

484. ზელა სათანკბილვო მორგვის ფრონტალურ მიდამოში საჭიროა აღინიშნოს საორიენტაციო ხაზები:

- ა) ღიმილის ხაზი, კამპერის ხაზი, ეშვის ხაზი;
- ბ) ღიმილის ხაზი, ეშვების ხაზი, პრემოლარების ხაზი;
- *გ) შუა ხაზი; ღიმილის ხაზი, ეშვების ხაზები;
- დ) შუა ხაზი, ეშვების ხაზი, პრემოლარების ხაზი;

485. პროთეზის მდგრადობას ყბაზე სიმშვიდის დროს ეწოდება:

- ა) ღამყოლუნარიანობა;
- ბ) ამორტიზაცია;
- გ) სტაბილიზაცია;
- *დ) ფიქსაცია;

486. პროთეზის მდგრადობას ყბაზე ლეჭვის დროს ეწოდება:

- ა) ღამყოლუნარიანობა;
- ბ) ამორტიზაცია;
- *გ) სტაბილიზაცია;
- დ) ფიქსაცია;

487. მ. ვასილიევის მეთოდით, ხელოვნური კბილების განლაგების დროს, პირველი პრემოლარი ეხება მინას:

- ა) არ ეხება მინას;
- ბ) ორივე ბორცვით;
- გ) სასისკენა ბორცვით;
- *დ) ლოყისკენა ბორცვით;

488. მ. ვასილიევის მეთოდით ხელოვნური კბილების განლაგების დროს მეორე მოლარი ეხება მინას:

- *ა) არ ეხება მინას;
- ბ) ორივე ბორცვით;
- გ) სასისკენა ბორცვით;
- დ) ლოყისკენა ბორცვით;

489. ზელა ყბაზე 12 ხელოვნური კბილის განლაგება ხდება:

- ა) ჯვარედინი თანკბილვის დროს;
- ბ) პირდაპირი თანკბილვის დროს;
- *გ) მკვეთრად გამოხატული პროგენიის დროს;
- დ) მკვეთრად გამოხატული პროგნათიის დროს;
- ე) ორთოგნათიული თანკბილვის დროს;

490. მოსახსნელ ფირფიტოვან პროთეზთან შეგუების ფაზებია:

- ა) გალიზიანების ფაზა, ნაწილობრივი შეკავების ფაზა;
- ბ) აგზნების ფაზა, შეკავების ფაზა;
- *გ) გალიზიანების ფაზა, ნაწილობრივი შეკავების ფაზა, მთლიანი შეკავების ფაზა;
- დ) გალიზიანების ფაზა, მთლიანი შეკავების ფაზა;

491. პოლიმერობის უხეშმა დარღვევამ და პროტეზის ბაზისში თავისუფალი მონომერის არსებობამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) ალვეოლური მორჩების ატროფია;
- ბ) ალვეოლური მორჩების პიპერგროფია;
- გ) საღეჭი კუნთების ტონუსის მომატება;
- *დ) პროთეზული სტომატიტი;
- ე) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ართრიტი;

492. პაციენტს უჭირს "ს" ბგერის წარმოქმნა, საჭიროა:

- ა) გავაფართოვოთ კბილთა რკალი ქვედა ყბაზე;
- ბ) გავაფართოვოთ კბილთა რკალი ზედა ყბაზე;
- *გ) გავათხელოთ ზედა ყბის ბაზისის სისქე სახსის წინა ნაწილში;
- დ) ღვაგამოკლოთ პროთეზის კიდე "ა" ხაზის გასწვრივ;
- ე) ღვაგამოკლოთ ფრონტალური კბილების სიგრძე ზედა ყბაზე;

493. პაციენტს უჭირს "ლ" და "ტ" ბგერების წარმოქმნა, საჭიროა:

- ა) ღვაგამოკლოთ პროთეზის კიდე "ა" ხაზის გასწვრივ;
- ბ) ღვაგამოკლოთ ფრონტალური კბილების სიგრძე;
- *გ) ზედა ყბის ფრონტალური კბილები გადავაადგილოთ ლაბიალურად
- დ) გავაფართოვოთ კბილთა რკალი ქვედა ყბაზე საღეჭი კბილების მიდამოში;
- ე) გავაფართოვოთ კბილთა რკალი ზედა ყბაზე საღეჭი კბილების მიდამოში;

პაროდონტის დაავადებების ორთოპედიული მკურნალობა

494. კურლიანდსკის ოდონტოპაროდონტოგრაფიაში ჯიბის სიღრმეს აღნიშნავენ:

- *ა) ამ მითითების გარეშე.
- ბ) იმ მხარეს მითითებით, სადაც ლოკალიზებულია დიდი ცვლილებები;

495. გვერდითი კბილების დაკარგვისას წინა კბილებში აღინიშნება:

- *ა) გამოსხაველი გრავემული კვანძი.
- ბ) პირდაპირი გრავემული კვანძი;

496. მაშინირებული პროთეზის რკალის ფუნქციური დანიშნულებაა:

- ა) კბილების შინირება.
- ბ) პროთეზის ფიქსაცია;
- *გ) ლეჭვითი ძალის გაღანაწილება;

497. კურლიანდსკის ოდონტოპაროდონტოგრაფიის ანალიზი გარღვევა შემდეგნაირად:

- ა) ავლენენ იმ კბილთა ჯგუფების კოეფიციენტების შეუსაბამობას, რომლებიც ექვემდებარება პროთეზირებას.
- *ბ) აჯამებენ მიღებულ პირობით კოეფიციენტებს თითოეულ ყბაზე და თითოეულ ჯგუფში და აღარებენ მათ ანტაგონისტი კბილების მიღებულ მონაცემებს
- გ) აჯამებენ მიღებულ პირობით კოეფიციენტებს და ყოფენ კბილების რაოდენობაზე;
- დ) აჯამებენ მიღებულ პირობით კოეფიციენტებს თითოეულ ყბაზე და ამრავლებენ კბილების რაოდენობაზე;

498. შერჩევითი მოქლიბვა შეიძლება ჩატარდეს კბილთა ჯგუფებზე:

- *ა) ორივე ყბის.
- ბ) ქვედა ყბის;
- გ) ზედა ყბის;

499. პაროდონტიტის დროს გაღანაცვლებულ კბილებზე აღინიშნება:

- ა) გამოსხაველი კვანძი;
- *ბ) პირდაპირი გრავემული კვანძი;

500. პაროდონტიტის დროს კბილების გამოთიშვა ოკლუზიური კონტაქტიდან:

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

501. შერჩევითი მოქლიბვის შემდეგ კბილის გაპრიალება:

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

502. პაროლონგიტის დროს კბილების შერჩევითი მოქლიბვა გარღება, რათა:

- ა) გამოვითხოთ ცალკეული კბილი ოკლუზიიდან.
- *ბ) თავიდან ავიცილოთ ნაადრევი ოკლუზიური კონტაქტები;

503. შერჩევითი მოქლიბვა პაროლონგიტის დროს გარღება:

- *ა) 3-4 სეანსში.
- ბ) 2-3 სეანსში;
- გ) ერთ სეანსში;

504. განვითარებული პაროლონგიტის და კბილების ძლიერი მორყევის დროს შერჩევითი მოქლიბვა უკეთესია ჩაგარდეს:

- ა) დეპულპირების შემდეგ.
- ბ) ფესვების ამოღების შემდეგ;
- *გ) წინასწარი შინირების შემდეგ;

505. დროებითი არგაშანი გამოიყენება პაროლონგიტის დაავადების კომპლექსური მკურნალობის მთელი პერიოდის განმავლობაში მუდმივი მაშინირებული არგაშანის დაღებაზე:

- ა) არ არის სწორი.
- *ბ) სწორია;

506. დროებითი არგაშანისთვის საყრდენი კბილების პრეპარირება :

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

507. კეროვანი პაროლონგიტის მკურნალობა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- *ბ) კომპლექსური;
- გ) ორთოპედიული;
- დ) თერაპიული;
- ე) ქირურგიული;
- ვ) ფიზიოთერაპიული;
- ზ) ზოგადი;

508. ზოგადი მკურნალობა კეროვანი პაროლონგიტის დროს:

- ა) შესაძლებელია დროებითი შინირების შემდეგ.
- *ბ) არ არის საჭირო;
- გ) აუცილებელია;
- დ) საჭიროა;

509. კეროვანი პაროლონგიტის დროს დეკომპენსაციის სტადიაში პაროლონგიტის სარემერვო ძალების შემცირება აღწევს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) 1/4
- გ) <50%
- *დ) >100%

510. პაროლონგიტის გამძლეობის კოეფიციენტი ნორმაში გოლი-3.0-ს შეესაბამება:

- ა) ზედა ყბის ცენტრალურ საჭრელებს.
- *ბ) პირველ და მეორე მოლარებს;
- გ) ზედა ყბის ეშვებს;
- დ) საჭრელებს;
- ე) ქვედა ყბის ეშვებს;

511. ვერტიკალური დეჭვითი დაწოლის მაენე შემოქმედების აცილება მთლიანი მოსახსნელი არგაშის საშუალებით რეკომენდებულია პაროლონგიტის ფუნქციური უკმარისობის დროს:

- ა) პირველი და მეორე ხარისხის.
- *ბ) მეორე და მესამე ხარისხის;
- გ) მეორე ხარისხის;
- დ) პირველი ხარისხის;

512. მთლიანი (ჩამოსხმული) მოსახსნელი მაშინირებული აპარატები შედგება:

- ა) სტანდარტული გამოღუნული კლამერებისაგან, რომლებიც მირჩილულია მთლიან შუალედურ ნაწილთან (რკალთან);
- ბ) ფორფიგოვანი პროთეზის ელემენტისაგან, მთლიანად ჩამოსხმული როუჩის კლამერებთან ერთად;
- *გ) ბიგელისებური პროთეზის ელემენტისაგან და სხვადასხვა კლამერული სისტემის ვარიანტების ერთობლიობისაგან;

513. კბილთა მწკრივზე დროებით კაპარგაშანს აფიქსირებენ:

- ა) წებო-MK-ით.

- ბ) თაბაშირით;
- *გ) რეპინით;
- დ) ცემენტით;

514. ღრობებითი კაპარგაშანი ორალური მხრიდან უნდა :

- *ა) არ მიაღწიოს ღრძილის კიდეს.
- ბ) ჩავიდეს ჯიბეში 1 მ.მ.-ით;
- გ) ჩავიდეს ჯიბეში 0.5 მ.მ.-ით;
- დ) მივიდეს ღრძილის კიდემდე;

515. არგაშანი ეს არის :

- ა) მოწყობილობა ქვედა ყბა-საფეთქლის სახსრის დისფუნქციის სამკურნალოდ.
- *ბ) საშუალება კბილთა ჯგუფის ან მთელ კბილთა მწკრივის მობილიზაციისთვის;
- გ) ორთოპედიული აპარატი, რომელიც ხელს უწყობს ქვედა ყბის საგიტალურ გაღაბვას;

516. კაპა-არგაშანი მოიცავს:

- ა) საყრდენ კბილებს, რომლებიც შემოსაზღვრავს ღეფექტს და ალვეოლურ მორჩს.
- *ბ) კბილის გვირგვინოვან ნაწილს საოკლუზიო ზედაპირის ეკვატორამდე;
- გ) კბილის ყველა ზედაპირს მთლიანად;

517. პაროდონტის დაავადებათა ორთოპედიული მკურნალობის მეთოდია:

- ა) ღარსონვალიზაცია;
- ბ) გინგივექტომია;
- *გ) კბილების შერჩევითი მოქლიბვა;
- დ) გინგივოტომია;
- ე) კიურეტაჟი;

518. პაროდონტის დაავადებათა ორთოპედიული მკურნალობის მეთოდია:

- ა) ღარსონვალიზაცია;
- *ბ) ორთოდონტიული მკურნალობა;
- გ) გინგივექტომია;
- დ) ფლექტუარიზაცია;
- ე) კიურეტაჟი;

519. პაროდონტის დაავადებათა ორთოპედიული მკურნალობის მეთოდია:

- *ა) შინირება;
- ბ) ფლექტუარიზაცია;
- გ) ღარსონვალიზაცია;
- დ) კიურეტაჟი;
- ე) გინგივექტომია;

520. პაროდონტის დაავადებათა ორთოპედიული მკურნალობის მეთოდია:

- *ა) რაციონალური პროთეზირება;
- ბ) ფლექტუარიზაცია;
- გ) ღარსონვალიზაცია;
- დ) გინგივოტომია
- ე) კიურეტაჟი;

521. კბილების შერჩევითი მოქლიბვა შეიძლება ჩატარდეს:

- ა) ბეთელმანის მეთოდით;
- ბ) გაერილოვის მეთოდით;
- *გ) კალამკაროვის მეთოდით;
- დ) კატცის მეთოდით;
- ე) კურლანდსკის მეთოდით;

522. კბილების შერჩევითი მოქლიბვა შეიძლება ჩატარდეს:

- ა) ეფრონის მეთოდით;
- ბ) კატცის მეთოდით;
- გ) გაერილოვის მეთოდით;
- *დ) ჯენკელსონის მეთოდით;
- ე) ბეთელმანის მეთოდით;

523. კბილების შერჩევითი მოქლიბვის მიზანია:

- ა) იმ კონტაქტების მოცილება, რომლებიც კბილებს გადასცემს ზეწოლას ვერტიკალური მიმართულებით;
- *ბ) იმ ნაადრევი ოკლუზიური კონტაქტების მოცილება, რომლებიც იწვევს კბილების ჰორიზონტალურ ტრავმულ გადატვირთვას;
- გ) კბილთაშორისი კონტაქტების მოცილება;
- დ) საჭრელი კბილების კიდეების დაღაბვება;
- ე) საღეჭი კბილების ბორცვების დაღაბვება;

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

534. შერჩევითი მოქლიბვა პაროდონტიკის დროს გარდება:

- *ა) 3-5 სეანსში-5-7 დღის ინტერვალით;
- ბ) 3-5 სეანსში-დღეგამოშვებით;
- გ) ორ-სამ სეანსში-ერთი კვირის ინტერვალით;
- დ) ორ-სამ სეანსში-დღეგამოშვებით;
- ე) ერთ სეანსში;

535. პაროდონტიკის დროს შინიერების მიზანია:

- ა) ნაადრევი საოკლუზიო კონტაქტების მოცილება;
- ბ) ლეჭვითი ძალის თანაბარი გადანაწილება ლორწოვან გარსზე;
- *გ) ლეჭვითი ძალის თანაბარი გადანაწილება კბილებზე;
- დ) ლაიცვას ღრძილი გრაფმისაგან;
- ე) ლაიცვას კბილები გაცვეთისაგან;

536. მამლოკის არგაშანი არის:

- ა) ხუფებიანი არგაშანი;
- ბ) კაპა-არგაშანი;
- *გ) ჩამოსხმული ლითონის ფირფიტა, რომელიც ეხება ფრონტალური კბილების ორალურ ზედაპირს და ფიქსირებულია ფესვების არხებში წკირების საშუალებით;
- დ) ნახევარგვირგვინებისგან დამზადებული არგაშანი;
- ე) რგოლებიანი არგაშანი;

537. პაროდონტიკისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) სოლისებრი ლეფექტების წარმოშობა
- გ) კბილების მაგარი ქსოვილის პათოლოგიური ცვეთა
- *დ) კბილების ნაადრევი ოკლუზიური კონტაქტები
- ე) ძელოვანი წანაზარლების წარმოქმნა

538. ქრონიკული პაროდონტიკის დროს ანთების ხარისხს აძლიერებს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) უხარისხო პროთეზები
- დ) კბილების მდებარეობისა და ფორმის ანომალია
- ე) კბილთა შორის კონტაქტების არ არსებობა

539. შერჩევითი მოქლიბვის ჩვენებებია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) ლეჭვითი ფუნქციის დაქვეითება
- გ) კბილის მაგარი ქსოვილის პათოლოგიური ცვეთა
- *დ) კბილთა ნაადრევი კონტაქტები და კბილთა მწკრივის დეფორმაცია
- ე) მრავლობითი კარიესი

540. პაროდონტის დაავადებების მკურნალობისას დროებითი არგაშანი უნდა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) იცავდეს კბილებს კარიესის წარმოშობისაგან
- გ) ახლენდეს თანკბილვის სიმალის მომაგებას
- *დ) საიმედოდ აფიქსირებდეს შინიერებულ კბილებს და საჭიროების შემთხვევაში ავსებდეს კბილთა მწკრივის დეფექტს

541. პაროდონტიკის დაავადების მკურნალობისას დროებითი არგაშანი უნდა:

- ა) შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) ხელს არ უშლიდეს მედიკამენტოზურ მკურნალობას
- გ) ჩაღიოდეს ღრძილში 0,5 მმ-ით
- დ) ჩაღიოდეს ღრძილის ქვეშ 1 მმ-ით

542. დროებითი არგაშანი შეიძლება იყოს:

- ა) ნახევრადმოსახსნელი
- ბ) მხოლოდ მოუხსნელი
- გ) მხოლოდ მოსახსნელი
- *დ) მოსახსნელი ან მოუხსნელი

543. ორთოპედიული მკურნალობის როლი პაროდონტიკის კომპლექსურ მკურნალობაში

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი

- ბ) გინგივექტომია
- გ) მორყეული კბილების ექსტრაქცია
- დ) კბილის ქვების მოცილება
- *ე) საღებავი ძალის თანაბრად გადანაწილება

544. მოსახსნელი ღროებითი არგამანი მზადდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) უკანგავი ფოლადისაგან
- *დ) პლასტმასისაგან
- ე) ოქროსაგან

545. ფრონტალური კბილების მიდამოში ჩამოსხმული კაპის დამზადებისათვის საჭიროა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ანაგონისტი კბილების ოკლუზიური კონტაქტების დამუშავება
- *გ) საჭრელი კიდეების დამუშავება

546. კეროვანი პაროდონტიტის დროს ღროებითა არგამანმა ბლოკში უნდა ჩართოს კბილები:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) დაუზიანებელი პაროდონტით
- დ) პაროდონტით დაზიანებული

547. საჭრელების ღრმა გადმოკბილების დროს კეროვანი პაროდონტიტი ხშირად ვითარდება :

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) წინა კბილების მიდამოში
- გ) გვერდითი კბილების მიდამოში

548. კეროვანი პაროდონტიტის სამკურნალოდ გამოიყენება შემდეგი კონსტრუქციების არგამანი

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მულმივი
- *გ) ღროებითი
- დ) მოუხსნელი
- ე) მოსახსნელი

549. პაროდონტის დაავადებათა ორთოპედიული მკურნალობის მიზანია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) დისტროფიული პროცესების ლიკვიდაცია
- გ) პათოლოგიური პროცესის ლოკალიზაცია
- დ) ანთებითი პროცესის ლიკვიდაცია
- *ე) ფუნქციური გრავემული გადაგვირთვის მოხსნა

კბილის მაგარი ქსოვილების ცვეთა

550. კბილის მაგარი ქსოვილის ცვეთას, როდესაც დაზიანებულია კბილის ვესტიბულური ან ორალური ზედაპირი, ეწოდება:

- ა) ჰორიზონტალური.
- ბ) კომპენსირებული;
- *გ) ვერტიკალური;
- დ) დეკომპენსირებული;

551. კბილის მაგარი ქსოვილის პათოლოგიური ცვეთის ფორმას, რომელიც ხასიათდება სახის ქვედა ნაწილის სიმაღლის უცვლელით, ეწოდება:

- ა) ჰორიზონტალური.
- ბ) შერეული;
- *გ) კომპენსირებული;
- დ) ვერტიკალური;
- ე) დეკომპენსირებული;

552. სახის ქვედა ნაწილის სიმაღლის უცვლელითა კომპენსირებული პათოლოგიური ცვეთის დროს განპირობებულია:

- ა) პრეპარირების შეცლომით.
- ბ) კბილების გადაადგილებით;
- გ) ქვედა ყბა-საფეთქლის სახსრის ელემენტების ურთიერთობის ცვლილებებით;
- *დ) ყბების ალვეოლური მორჩების ზრდით;

553. პათოლოგიური ცვეთის ყველა ფორმის დროს ნაჩვენებია:

- ა) პირგარეთა სამკურნალო აპარატები.
- *ბ) მთლიანი ჩამოსხმული პროთეზები;
- გ) დაშვებული გვირგვინები;

554. პათოლოგიური ცვეთის მე-3 ხარისხის დროს მიღებულია გამოიყენოთ;

- ა) დაშვამული გვირგვინი.
- *ბ) კულტიანი გვირგვინი;
- გ) ჩანართი;
- დ) ბუენი;

555. პათოლოგიური გაცვეთის დროს კბილის დრუ:

- ა) არ იცვლება.
- *ბ) მცირდება;
- გ) ღიღდება;

556. კომპენსირებული და დეკომპენსირებული პათოლოგიური ცვეთის ლიფერენცირებისათვის აუცილებელია:

- ა) ელექტროდონტოლოგიის ჩატარება.
- ბ) კბილების რენტგენოლოგიური გამოკვლევა;
- *გ) სახის ქვედა ნაწილის სიმაღლეების განსხვავების დადგენა ცენტრალური ოკლუზიისა და შედარებითი ფიზიოლოგიური სიმშვიდის მდგომარეობაში;
- დ) სადიაგნოსტიკო მოდელების დამზადება;

557. საჭრელი და საღეჭი მუცხარების მინანქრის დაკარგვასთან ერთად ცვეთის სისწრაფე:

- ა) არ იცვლება.
- *ბ) იზრდება;
- გ) მცირდება;

558. კბილის მაგარი ქსოვილის ცვეთის დროს გაცვეთილ ფასეებს აქვს ფორმა:

- ა) სწორკუთხოვანი.
- ბ) საფეხურისებრი;
- *გ) კრაგერის;

559. პათოლოგიური ცვეთის დეკომპენსირებული ფორმის მკურნალობა ტარდება:

- ა) ხუთ ეტაპად.
- ბ) სამ ეტაპად;
- *გ) ორ ეტაპად;
- დ) ერთ ეტაპად;

560. კბილების მაგარი ქსოვილის ფიზიოლოგიური ცვეთა მიმდინარეობს:

- ა) ქვედა საჭრელი კბილების ვესტიბულარულ მუცხარებში;
- ბ) ზედა საჭრელი კბილების სასისკენა მუცხარებში;
- გ) მხოლოდ ვერტიკალურ სიბრტყეში;
- *დ) ჰორიზონტალურ და ვერტიკალურ სიბრტყეში;
- ე) მხოლოდ ჰორიზონტალურ სიბრტყეში;

561. კბილთა რკალში საკონტაქტო წერტილების ფიზიოლოგიური ცვეთის შედეგად აღინიშნება:

- ა) კბილთაშორისი ღრძილის ღვრილების ჰიპერტროფია;
- ბ) კბილთაშორისი ღრძილის ღვრილების ატროფია;
- *გ) კბილთა რკალის სიგრძის შემცირება;
- დ) ტრემების არსებობა საღეჭი კბილების არეში;
- ე) დიასთემისა და ტრემების არსებობა ფრონტალური კბილების არეში;

562. ვერტიკალურ სიბრტყეში ფიზიოლოგიური ცვეთის შედეგად კბილთაშორისი საკონტაქტო წერტილები გარდაიქმნება:

- ა) ნაარევ საოკლუზიო კონტაქტებად;
- ბ) ტრაპეზულ კვანძებად;
- გ) საოკლუზიო მოედნებად;
- *დ) საკონტაქტო მოედნებად;
- ე) კბილთაშორისი სივრცეებად;

563. კბილების პათოლოგიური ცვეთის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) ოდონტოგენური ლიმფადენიტი;
- ბ) ქრონიკულ პარენქიმატოზული სიალაღენიტი;
- გ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ართროზი;
- *დ) კბილების მაგარი ქსოვილების ფუნქციური უკმარისობა;
- ე) პაროდონტოზი;

564. კბილების პათოლოგიური ცვეთის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) პაროდონტოზი;
- ბ) ქრონიკული სიალოლოზიტი;
- გ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ართროზი;
- *დ) ენდოკრინული სისტემის ფუნქციის მოშლა;

ე) პაროდონტიტი;

565. კბილების პათოლოგიური ცვდელის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) ოდონტოგენური პერიოსტიტი;
- ბ) ქრონიკული სიალოლოხიტი;
- გ) პაროდონტიტი;
- დ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ართრიტი;
- *ე) კბილების ფუნქციური გადატვირთვა;

566. კბილების პათოლოგიური ცვდელის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) ოდონტოგენური პერიოსტიტი;
- *ბ) ბრუქსიზმი;
- გ) ქრონიკული სიალოლოხიტი;
- დ) პაროდონტიტი;
- ე) პაროდონტოზი;

567. კბილების პათოლოგიური ცვდელის ფორმებია:

- ა) მსუბუქი, საშუალო და მძიმე;
- ბ) ატროფიული და ჰიპერტროფიული;
- *გ) ვერტიკალური, ჰორიზონტალური და შერეული;
- დ) ვერტიკალური და შერეული;
- ე) მწვავე და ქრონიკული;

568. კბილების პათოლოგიური ცვდელის შედეგად ალვეოლური მორჩების ვაკატური ჰიპერტროფიის გამო:

- ა) ალგილი აქვს ლორწოვანი გარსის ატროფიას;
- ბ) ალგილი აქვს ლორწოვანი გარსის ჰიპერტროფიას;
- გ) სახის ქვედა მესამედი დაბლდება;
- *დ) სახის ქვედა მესამედის სიმაღლე უცვლელია;
- ე) ალგილი აქვს სახის ქვედა მესამედის ამაღლებას;

569. კბილების პათოლოგიური ცვდელის თუ არ იწვევს მნიშვნელოვან ესთეტიკურ დარღვევებს, პროფილაქტიკის მიზნით საჭიროა:

- ა) ორთოდონტიული მკურნალობა;
- ბ) შერჩევითი მოქლიბვა;
- *გ) პროთეზირება შემხველრი ჩანართებით ან გვირგვინებით;
- დ) კაპა-არტაშის დამზადება;
- ე) ფრონტალური კბილების დეპულკირება;

570. ახალგაზრდა ასაკში ფრონტალური კბილების თითქმის მთლიანად გაცვეთის დროს, თუ ალვეოლათმორისი მანძილი შეცვლილი არ არის, საჭიროა:

- ა) ფრონტალურ კბილებზე დამზადდეს პლასტმასის გვირგვინები;
- ბ) ფრონტალურ კბილებზე დამზადდეს ლითონის გამოშტამული გვირგვინები;
- გ) განვხორციელოთ პროთეზირება ალვეოლათმორისი მანძილის მნიშვნელოვანი ამაღლებით;
- *დ) დაიფაროს წინა კბილები პლასტმასის ან ლითონის კაპით, რათა მოხდეს ჰიპერტროფირებულ ალვეოლურ მორჩზე უკუმეოქმელება და შემდეგ ჩატარდეს პროთეზირება;
- ე) ფრონტალური კბილების ექსტრაქცია და შემდეგ პროთეზირება;

571. პათოლოგიური ცვდელის დროს უმჯობესია პროთეზირება ჩავაგაროთ:

- ა) წკირიანი კბილებით;
- ბ) პლასტმასის კბილებით;
- *გ) მეტალკერამიკისა და ლითონის ჩამოსხმული გვირგვინებით;
- დ) ოქროს გამოშტამული გვირგვინებით;
- ე) ფოლადის გამოშტამული გვირგვინებით;

572. კბილის მაგარი ქსოვილების ფიზიოლოგიური ცვდელის:

- ა) იწყება 50 წლის ასაკიდან
- ბ) იწყება 60 წლის ასაკიდან
- *გ) მიმდინარეობს ნელა
- დ) მიმდინარეობს სწრაფად

573. კბილების მაგარი ქსოვილების პათოლოგიური ცვდელის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) პროფესიული მანე გარემო
- დ) კბილების მაგარი ქსოვილის ფუნქციური უკმარისობა
- ე) კბილების ფუნქციური გადატვირთვა

574. კბილების ფუნქციური გადატვირთვა შეიძლება მივიღოთ:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი

- ბ) კბილების ქრონიკული გრაფმა (მათ შორის მანე ჩვევები)
- გ) საღეჭი კუნთების პარაფუნქცია (ბრუქსიზმი)
- დ) საღეჭი კუნთების ჰიპერტონუსი
- ე) კბილების ნაწილობრივი ლაკარგვისას (ანგაგონისგების როცხვის შემცირება, შერეული ფუნქცია და სხვ.)

575. პათოლოგიური ცვეთის დროს ორთოპედიული ჩარევის მიზანია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ფუნქციის პროფილაქტიკა
- დ) შეცვლილი გარეგნობის აღდგენა
- ე) ღარღვეული ლეჭვის ფუნქციის აღდგენა
- ვ) შემდგომი ცვეთის თავიდან აცილება

576. პათოლოგიური ცვეთის მკურნალობაა, როდესაც არ არის შემცირებული სახის ქვედა ნაწილის სიმაღლე:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) დროებითი კაპა წინა კბილებზე
- გ) ცალკეული გვირგვინები
- დ) ჩანართები

577. პათოლოგიური ცვეთის ეტიოლოგიური ფაქტორები, რომლებიც დაკავშირებულია კბილების ფუნქციური გადაგვირთვასთან:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- გ) ბრუქსიზმი
- დ) ოკლუზიური ღარღვევა არასწორი პროთეზებით
- ე) ნაწილობრივი აღენგია
- ვ) თანკბილვის ანომალია

578. პათოლოგიური ცვეთის მკურნალობა, როდესაც შემცირებულია სახის ქვედა მესამელის სიმაღლე, უმჯობესია ჩავაგაროთ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) ნახევარგვირგვინებით
- გ) პლასტმასის გვირგვინებით
- დ) ლითონის გვირგვინებით
- *ე) მეტალკერამიკის გვირგვინებით

კბილგა მწკრივების ლეფორმაციებით გართულებული ნაწილობრივი აღენგია

579. ნაწილობრივი მეორადი აღენგია, რომელიც გართულებულია პოპოვ-გოლონის ფენომენით, შესაძლებელია დიფერენცირებული იქნას:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ორივე ყბის ნაწილობრივი აღენგისაგან, როდესაც შენარჩუნებული არ არის არც ერთი ანგაგონისტი კბილი;
- გ) ნაწილობრივი აღენგისაგან, რომელიც გართულებულია კბილის მაგარი ქსოვილის გაცვეთით და საოკლუზიო სიმაღლის შემცირებით;
- დ) ნაწილობრივი აღენგისაგან, რომელიც გართულებულია ოკლუზიური სიმაღლის დაწვეთით და ქვედა ყბის დისტალური გადაადგილებით;

580. პონომარიოვა გამოყოფს კბილთა მწკრივების ლეფორმაციას:

- ა) 4 ფორმას.
- *ბ) 2 ფორმას;
- გ) 3 ფორმას;

581. კბილთა მწკრივების ლეფორმაცია შეიძლება გამოიწვიოს პათოლოგიურმა პროცესებმა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) პათოლოგიურმა გაცვეთამ;
- გ) აღენგამ;
- დ) პაროდონტიტმა;

582. პროთეზირება კბილთა მწკრივების ლეფორმაციით გართულებული ნაწილობრივი აღენგის დროს:

- ა) საჭიროა ჯერ ლეფექტების შევსება, შემდეგ ლეფორმაციის გასწორება.
- *ბ) დაუშვებელია ლეფორმაციის გასწორების გარეშე;

583. კბილთა მწკრივების ლეფორმაციების მოცილება ხდება სხვადასხვა წესით:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ქირურგიული (გადანაცვლებული კბილების ამოღება);
- გ) აპარატურულ-ქირურგიული მეთოდით (დემოკლუზიის დამაგებელი კორტიკოტომია);
- დ) თანმიმდევრული დემოკლუზიის მეთოდით;
- ე) გადანაცვლებული კბილების მოქლებვა;

584. ძირითადი კბილების ლაკარგვის შემდეგ შეიძლება მივიღოთ შემდეგი გართულებები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ქვედა ყბა-საფეთქლის სახსრის გადაგვირთვა;
- გ) დარჩენილი კბილების გადაგვირთვა;

დ) კბილთა ალვეოლური ღარგრძელება;

585. კბილთა მწკრივების მეორადი ლეფორმაციების დროს საღეჭი კუნთების ფუნქციურ მდგომარეობაზე გავლენას ახდენს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ოკლუზიური დარღვევა;
- გ) ქვედა ყბის მდგომარეობა;
- დ) მათი პაროდონტიკის მდგომარეობა;
- ე) ღარჩენილი კბილების რაოდენობა;

ყბა-სახის მიდამოს გრავმები და ლეფექტები

586. ზედა ყბის ლეფექტების წარმოშობის მიზეზები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ოპერაციული ჩარევები;
- გ) გრავმა;
- დ) თანდაყოლილი ლეფექტები;
- ე) ყბა-სახის მიდამოს ანთებითი პროცესები;

587. მარეპონირებელ აპარატებს მიეკუთვნება:

- ა) მავთულიანი არგამანი-კაკვი.
- ბ) პორტის არგამანი;
- *გ) ვანკევის არგამანი;

588. პირშიგნითა, კბილზედა აპარატია:

- ა) პორტის არგამანი.
- ბ) ვებერის არგამანი;
- *გ) ტიგერშტელის არგამანი;

589. მიუთითეთ მონაგებების არასწორად შეხორცების მიზეზები:

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

590. ცრუ სახსრის დროს მოსახსნელი პროთეზი უნდა მომზადდეს:

- ა) ლითონის ბაზისით.
- *ბ) ორი ფრაგმენტით და მათ შორის მოძრავი ფიქსაციით;
- გ) ერთი ბაზისით;

591. ანაბეჭდის ალების თავისებურებანი სტომონაზალური ლეფექტებისას:

- ა) ანაბეჭდის ალება ინდივიდუალური კოეზით.
- ბ) ანაბეჭდის ალება გამპონების გარეშე;
- გ) ანაბეჭდის ალება დასაშლელ-ასაწყობი კოეზით;
- დ) ანაბეჭდის ალება სეგმენტით;
- *ე) აუცილებელია ლეფექტის გამპონირება;

592. ზედა ყბაზე მათგურირებელი პროთეზის მომზადებისას, როდესაც გვაქვს უწყვეტი კბილთა მწკრივი, უფრო მისაღებია შემდეგი მაფიქსირებელი ელემენტები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფიქსაციის კოჭოვანი სისტემა;
- გ) ღამჭერ-ღამყრდნობი კლამერები;
- დ) ტელესკოპური გეირგვინები;
- ე) ღამჭერი კლამერები;

593. სახის და ზედა ყბის ერთდროული ლეფექტების დროს ფიქსაციის ყველაზე მიღებულ მეთოდებად ითვლება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სპეციალური ქირურგიული მომზადება;
- გ) ელასტიკური პლასტმასის გამოყენება;
- დ) მაგნიტური ელემენტების გამოყენება;
- ე) სისტემის შერწყმა სათვალესთან;

594. რემექციული პროთეზის ძირითადი ფუნქციებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) საპროთეზო ველის ფორმირება;
- გ) ჭრილობის ზედაპირის დაცვა;
- დ) სუნთქვის ფუნქციის აღდგენა;
- ე) ყბა-სახის მიდამოს ესთეტიკური ნორმების აღდგენა;

595. ქველა ყბაზე მონატეხების არასწორი შეხორცების ნიშნებია:

- ა) კბილის ანომალიური მდებარეობა.
- *ბ) ზედა ყბის კბილებთან საოკლუზო შეთანასოვნების დარღვევა;
- გ) პირის ნაპრალის დახურვის შეუძლებლობა;
- დ) საკეების გუნდის ფორმირების დარღვევა;
- ე) მეტყველების დარღვევა;

596. მოტეხილობის დროს მიზანშეწონილია გამოვიყენოთ:

- *ა) შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილის გამოყენება.
- ბ) მავთულიანი არგამანის შერწყმა თვითმაგრ პლასტმასებთან;
- გ) ლენტისებური სტანდარტული არგამანი;
- დ) სწრაფმაგრი პლასტმასის არგამანი;
- ე) მლუნავი ალუმინის არგამანი;

597. ზედა ყბაზე მონატეხების იმობილიზაციისათვის მიზანშეწონილია გამოვიყენოთ აპარატები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მავთულიანი არგამანი განმბრჯენებით;
- გ) არქანცევის არგამანი;
- დ) კბილზედა მავთულიანი არგამანი;
- ე) მბარეის სტანდარტული კომპლექტ;

598. სასის დამცველი ფირფიტის დანიშნულებაა:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) გლუვი ნაწიბურის ჩამოყალიბების ხელშეწყობა;
- გ) შესახვევი მასალის დაფიქსირება;
- დ) ჭრილობას დაინფიცირებისაგან დაცვა;

599. საფიქსაციო აპარატების დანიშნულებაა:

- ა) ერთდროულად შეასრულოს რამდენიმე ფუნქცია ძელის მოტეხილობის დროს ნატეხების რეპონირება და იმობილიზაცია და სხვა;
- ბ) ყბის რეპექციის ან ტრავმული დეფექტის არსებობის შემთხვევაში, შეცვალოს დაკარგული ქსოვილები;
- გ) სახის რბილი ქსოვილების პლასტიკის დროს შექმნას საყრდენი პლასტიკური მასალისათვის. ამ აპარატების დახმარებით, აგრეთვე, იქმნება საყრდენი ქვედა ყბის მოსახსნელი პროთეზისათვის;
- დ) ძელის მონატეხი ნაწილების ჩაყენება სწორ მდგომარეობაში;
- ე) ყბის მონატეხი ნაწილებს აძლევს სათანადო მიმართულებას;
- *ვ) ძელის მონატეხი ნაწილების რეპონირებულ მდგომარეობაში დამაგრება;

600. მიმართავი აპარატების დანიშნულებაა:

- ა) ერთდროულად შეასრულოს რამდენიმე ფუნქცია ძელის მოტეხილობის დროს ნატეხების რეპონირება და იმობილიზაცია და სხვა;
- ბ) ყბის რეპექციის ან ტრავმული დეფექტის არსებობის შემთხვევაში, შეცვალოს დაკარგული ქსოვილები;
- გ) სახის რბილი ქსოვილების პლასტიკის დროს შექმნას საყრდენი პლასტიკური მასალისათვის. ამ აპარატების დახმარებით, აგრეთვე, იქმნება საყრდენი ქვედა ყბის მოსახსნელი პროთეზისათვის;
- დ) ძელის მონატეხი ნაწილების ჩაყენება სწორ მდგომარეობაში;
- *ე) ყბის მონატეხი ნაწილებს აძლევს სათანადო მიმართულებას;
- ვ) ძელის მონატეხი ნაწილების რეპონირებულ მდგომარეობაში დამაგრება;

601. მაფორმირებელი აპარატების დანიშნულებაა:

- ა) ერთდროულად შეასრულოს რამდენიმე ფუნქცია; ძელის მოტეხილობის დროს ნატეხების რეპონირება და იმობილიზაცია და სხვა;
- ბ) ყბის რეპექციის ან ტრავმული დეფექტის არსებობის შემთხვევაში, შეცვალოს დაკარგული ქსოვილები;
- *გ) სახის რბილი ქსოვილების პლასტიკის დროს შექმნას საყრდენი პლასტიკური მასალისათვის. ამ აპარატების დახმარებით აგრეთვე იქმნება საყრდენი ქვედა ყბის მოსახსნელი პროთეზისათვის;
- დ) ძელის მონატეხი ნაწილების ჩაყენება სწორ მდგომარეობაში;
- ე) ყბის მონატეხი ნაწილებს აძლევს სათანადო მიმართულებას;
- ვ) ძელის მონატეხი ნაწილების რეპონირებულ მდგომარეობაში დამაგრება;

602. შემცველი აპარატების დანიშნულებაა:

- ა) ერთდროულად შეასრულოს რამდენიმე ფუნქცია; ძელის მოტეხილობის დროს ნატეხების რეპონირება და იმობილიზაცია და სხვა;
- *ბ) ყბის რეპექციის ან ტრავმული დეფექტის არსებობის შემთხვევაში, შეცვალოს დაკარგული ქსოვილები;
- გ) სახის რბილი ქსოვილების პლასტიკის დროს შექმნას საყრდენი პლასტიკური მასალისათვის. ამ აპარატების დახმარებით, აგრეთვე, იქმნება საყრდენი ქვედა ყბის მოსახსნელი პროთეზისათვის;
- დ) ძელის მონატეხი ნაწილების ჩაყენება სწორ მდგომარეობაში;
- ე) ყბის მონატეხი ნაწილებს აძლევს სათანადო მიმართულებას;
- ვ) ძელის მონატეხი ნაწილების რეპონირებულ მდგომარეობაში დამაგრება;

603. კომბინირებული აპარატების დანიშნულებაა:

- *ა) ერთდროულად შეასრულოს რამდენიმე ფუნქცია ძელის მოტეხილობის დროს ნატეხების რეპონირება და იმობილიზაცია და სხვა;
- ბ) ყბის რეპექციის ან ტრავმული დეფექტის არსებობის შემთხვევაში, შეცვალოს დაკარგული ქსოვილები;
- გ) სახის რბილი ქსოვილების პლასტიკის დროს შექმნას საყრდენი პლასტიკური მასალისათვის. ამ აპარატების დახმარებით, აგრეთვე, იქმნება საყრდენი ქვედა ყბის მოსახსნელი პროთეზისათვის;

- დ) ძეგლის მონატეხი ნაწილების ჩაყენება სწორ მდგომარეობაში;
- ე) ყბის მონატეხ ნაწილებს აძლევს სათანადო მიმართულებას;
- ვ) ძეგლის მონატეხი ნაწილების რეკონირებულ მდგომარეობაში დამატება;

604. პირგარეთა დამატების პრინციპით არის დამზადებული:

- ა) ვებერის არტაშანი;
- *ბ) რულკოს აპარატი;
- გ) ტიგერშტელგის არტაშანი;
- დ) გუნინგის არტაშანი;
- ე) ვანკევიჩის არტაშანი;

605. პირშიგნითა კბილზელა არტაშანია:

- ა) გუნინგის არტაშანი.
- ბ) პორგის აპარატი;
- გ) ვანკევიჩის არტაშანი;
- *დ) ტიგერშტელგის არტაშანი;
- ე) ვებერის არტაშანი;

606. მოკრივის არტაშანის დასამზადებლად გამოიყენება

- ა) სიელასტი
- ბ) ელასტიკი
- *გ) ელასტოპლასტი
- დ) ელასტომერი

607. ორთოგნატიული თანკბილვის დროს მოკრივის არტაშანი ფარავს

- ა) ზელა ყბის ალვეოლურ მორჩს
- *ბ) მთელ ზელა ყბას გარდამავალ ნაოჭამდე
- გ) მხოლოდ ზელა ყბის კბილებს
- დ) ქველა ყბის კბილებს და ალვეოლურ მორჩს

608. ორთოგნათიული თანკბილვის დროს მოკრივის არტაშანი:

- *ა) არტაშანს აქვს ქველა ყბის კბილების ანაბეჭდები
- ბ) ფარავს მხოლოდ ზელა ყბის ალვეოლურ მორჩს
- გ) ფარავს ქველა ყბის ალვეოლურ მორჩს
- დ) ფარავს ქველა ყბის კბილებს და ალვეოლურ მორჩს

609. პროგენიული თანკბილვის დროს მოკრივის არტაშანი ფარავს

- ა) არტაშანს აქვს ქველა ყბის კბილების ანაბეჭდები
- *ბ) ქველა ყბის კბილებს და ალვეოლურ მორჩს
- გ) მხოლოდ ქველა ყბის კბილებს
- დ) ზელა ყბის კბილებს და ალვეოლურ მორჩს

610. მოკრივის არტაშანის დასამზადებლად უნდა ავილოთ:

- *ა) ანატომიური ანაბეჭდი ზელა და ქველა ყბიდან
- ბ) ფუნქციური ანაბეჭდი ქველა ყბიდან
- გ) ფუნქციური ანაბეჭდი ზელა ყბიდან
- დ) ანატომიური ანაბეჭდი ზელა ყბიდან

611. მოკრივის არტაშანის დამზადების დროს ცენტრალური ოკლუზიის განსაზღვრისას ზელა და ქველა ყბის კბილთა რკალებს შორის მანძილი უნდა იყოს:

- ა) 2,5-3,5 მმ
- ბ) 2,0-2,8 მმ
- *გ) 1,5-1,8 მმ
- დ) 1,0-1,2 მმ

612. მოკრივის არტაშანის სისქე მის ყველა უბანზე უნდა იყოს:

- ა) 2,8-3,0 მმ
- *ბ) 1,8-2,0 მმ
- გ) 2,5-2,7 მმ
- დ) 1,3-1,5 მმ

613. ორთოგნათიული თანკბილვის დროს მოკრივის არტაშანზე ქველა ყბის გვერდითი კბილების ანაბეჭდის სიღრმე უნდა იყოს:

- ა) 1,5-2,0 მმ
- *ბ) 1 მმ
- გ) 2,0-2,5 მმ
- დ) 2,5-3 მმ
- ე) 2 მმ

614. ორთოგნათიული თანკბილვის დროს მოკრივის არტაშანზე ქველა ყბის წინა კბილების ანაბეჭდის სიღრმე უნდა იყოს :

- ა) 3,5-4,0 მმ
- ბ) 2,5-3,0 მმ
- გ) 1 მმ
- *დ) 1,5-2,0 მმ
- ე) 0.2 მმ

615. მოკრივის არტაშანის დასამზადებლად ცვილის კომპოზიცია ღარაჯაში უნდა ჩათაბაშირდეს:

- ა) კომბინირებული მეთოდით
- ბ) პირლაპირი მეთოდით
- *გ) არაპირლაპირი მეთოდით

616. ქველა ყბის ჩვეული ამოვარდნილობის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ტრავმა
- გ) ოტიტი
- დ) პოდაგრა
- ე) ტუბერკულოზი
- ვ) რეემატიზმი

617. ქველა ყბის ჩვეული ამოვარდნილობის დროს ადგილი აქვს:

- ა) საღეჭი კუნთების მოღუნებას
- *ბ) საღეჭი კუნთების შეკუმშვის დისკოორდინაციას
- გ) საღეჭი კუნთების კოორდინირებულ შეკუმშვას

618. ქველა ყბის ჩვეული ამოვარდნილობის დროს ქველა ყბის თავი მდებარეობს:

- ა) სასახსრე ბორცვის მწვერვალზე
- *ბ) სასახსრე ბორცვის წინ
- გ) სასახსრე ბორცვის უკანა დაქანებაზე
- დ) სასახსრე ბორცვის უკან

619. პირის მაქსიმალურად გაღების დროს ქველა ყბის ჩვეული ამოვარდნილობის დროს ქველა ყბის თავი:

- ა) კონტაქტშია სასახსრე ბორცვის უკანა დაქანებასთან
- ბ) კონტაქტშია სასახსრე ბორცვის წინა დაქანებასთან
- *გ) კონტაქტში არ არის სასახსრე ბორცვთან
- დ) კონტაქტშია სასახსრე ბორცვის მწვერვალთან

620. პირის მაქსიმალურად გაღებისას ქველა ყბის ჩვეული ამოვარდნილობის დროს ყბის თავი:

- *ა) კონტაქტშია არ არის სასახსრე ბორცვის წინა დაქანებასთან
- ბ) კონტაქტში არის სასახსრე ბორცვთან
- გ) კონტაქტშია სასახსრე ბორცვის მწვერვალთან
- დ) კონტაქტშია სასახსრე ბორცვის უკანა დაქანებასთან

621. ქველა ყბის ჩვეულ ამოვარდნილობას ახასიათებს:

- ა) პაციენტი ვერ აღებს პირს
- ბ) პირის გაღება ხდება თავისუფლად
- *გ) პირის ნახევრად გაღება

622. ქველა ყბის ჩვეულ ქვეამოვარდნილობას ახასიათებს:

- ა) პაციენტი ვერ აღებს პირს
- *ბ) პირის გაღება ხდება თავისუფლად
- გ) პირის ნახევრად გაღება

623. ქველა ყბის ჩვეული ამოვარდნილობის დროს პეტროსოვის აპარატის დანიშნულებაა:

- *ა) შექმნას დაბრკოლება პირის ფართოდ დაღებისას
- ბ) ხელი შეუშალოს ქველა ყბის გვერდით გადახრევებს
- გ) ხელი შეუწყოს ქველა ყბის წინ წამოწევას
- დ) ხელი შეუწყოს პირის გეღებას

624. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის პათოლოგიის დროს რომელი კუნთების შეკუმშვის კოორდინაციის დარღვევა იწვევს ქველა ყბის თავების შეუთანხმებელ მოძრაობას:

- ა) ნიკაპ-ინის კუნთი
- *ბ) ლაგერალური ფრთისებრი კუნთი
- გ) მელიალური ფრთისებრი კუნთი
- დ) ყბა-ინის კუნთი

625. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის დაავადებათა პათოგენეზში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება:

- *ა) ალვეოლათომორისი სიმალის დაღაბლებას

- ბ) კბილების ლეფორმაციას ფრონტალურ მიდამოში ზედა და ქვედა ყბაზე
- გ) კბილების ლეფორმაციას ფრონტალურ მიდამოში ქვედა ყბაზე
- დ) კბილების ლეფორმაციას ფრონტალურ მიდამოში ზედა ყბაზე

626. სახის ლეფექტის პროთეზირების დროს გამოიყენება:

- ა) ენდოსალური პროთეზები
- ბ) ეკზოსტომატი
- *გ) ეკზოპროთეზები
- დ) ენდოპროთეზები

627. რბილი და მაგარი სახის ლეფექტი შეიძლება იყოს:

- ა) პირველადი და მეორადი
- *ბ) თანდაყოლილი და შეძენილი
- გ) მხოლოდ შეძენილი
- დ) მხოლოდ თანდაყოლილი

628. რით ხასიათდება მაგარი და რბილი სახის შეძენილი ლეფექტები თანდაყოლილი ლეფექტებისგან განსხვავებით:

- ა) ლორწოვანი გარსის ფერით
- ბ) ლორწოვანი გარსის ჰიპერტროფიით
- გ) ლორწოვანი გარსის ატროფიით
- *დ) ლორწოვანი გარსის ნაწიბუროვანი ცვლილებებით

629. მ. ტენსორ ველი პალატინი -ის დაზიანებამ შეიძლება გამოიწვიოს:

- *ა) სმენის დაქვეითება
- ბ) პირის გაღების შეზღუდვა
- გ) ქვედა ყბის გვერდზე გადაადგილების შეზღუდვა
- დ) ქვედა ყბის წინ გადაადგილების შეზღუდვა

630. ობტურატორის შემადგენელი ნაწილებია:

- ა) მათობგურიბელი და მარეკონირბელი
- *ბ) მაფიქსირბელი და მათობგურიბელი
- გ) მაფორმირბელი და მათობგურიბელი

631. ნაწიბუროვანი ცვლილებებით გართულებული რბილი სახის ლეფექტის დროს გამოიყენება:

- *ა) პომერანცევი-ურბანსკის ობტურატორი
- ბ) ვარესის ობტურატორი
- გ) ჩასოვსკის ობტურატორი

632. ქვედა ყბის რეზექციის ან ძელოვანი პლასტიკის შემდეგ პროტეზირება უნდა ჩატარდეს:

- ა) 9-12 თვის შემდეგ
- *ბ) 7-8 თვის შემდეგ
- გ) 5-6 თვის შემდეგ
- დ) 2-4 თვის შემდეგ

633. ქვედა ყბის რეზექციის დროს, როდესაც შენარჩუნებულია მისი სხეულის უწყვეტობა, უნდა ჩატარდეს

- *ა) შორეული პროთეზირება
- ბ) უახლესი პროთეზირება
- გ) უშუალო პროთეზირება

634. ქვედა ყბის რეზექციის დროს, როდესაც შენარჩუნებული არ არის მისი უწყვეტობა, უნდა ჩატარდეს:

- ა) შორეული პროთეზირება
- ბ) უახლესი პროთეზირება
- *გ) უშუალო პროთეზირება

635. ქვედა ყბის პასიური კონტრაქტურის გამომწვევია:

- ა) ენდოკრინული მიზეზები
- ბ) ნევროგენული მიზეზები
- *გ) სახსარსა და ირგვლივ არსებულ ქსოვილებში არსებული სტრუქტურული ცვლილებები

636. ქვედა ყბის აქტიური კონტრაქტურის გამომწვევია:

- ა) ენდოკრინული მიზეზები
- *ბ) ნევროგენული მიზეზები
- გ) სახსარსა და ირგვლივ არსებულ ქსოვილებში არსებული სტრუქტურული ცვლილებები

637. ზედა ყბის კონტრაქტურის გამომწვევია:

- ა) ცხვირ-თვალბულის, ფრთისებრი, ყურ-შუბლის
- *ბ) სახის, ფრთა-სახის, ცხვირ-შუბლის და ყვინძის
- გ) ცხვირ-ყურის, შუბლის, ალვეოლური

638. ექიმის არასწორი მოქმედება, რომელიც შეიძლება გახდეს ქველა ყბის კონტრაქტურის მიზეზი, არის:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) სამკურნალო ფიზკულტურის ნაგვიანები გამოყენება
- დ) ხანგრძლივი ყბათაშორის იმობილიზაცია
- ე) ჭრილობის არსწორი პირველადი დამუშავება

639. ქველა ყბის მოგებილობის დროს ყბათაშორისი ჭიმვების გამოყენებისას იმისთვის, როს არ განვითარდეს სახსრის კონტრაქტურა, სამკურნალო ვარჯიშის მიზნით საჭიროა ჩატარდეს

- *ა) მიმიკური კუნთების ვარჯიში
- ბ) პირის გაღებაში მონაწილე კუნთების ვარჯიში
- გ) საღეჭი კუნთების ვარჯიში
- დ) საფეთქლის კუნთების ვარჯიში

640. ქველა ყბის კონტრაქტურის მკურნალობის პროცესში მექანოთერაპია უნდა ჩატარდეს:

- ა) ფიზიოთერაპიული პროცედურების ჩატარების წინ
- *ბ) ფიზიოთერაპიული პროცედურების ჩატარების შემდეგ
- გ) ფიზიოთერაპიულ პროცედურებთან ერთად

641. ქველა ყბის პასიური კონტრაქტურა შეიძლება იყოს

- ა) პირველადი და მეორადი
- ბ) ფსიქოგენური, ცენტრალური, პერიფერიული
- *გ) ართროგენული, მთოგენური, დერმატოგენული, ლესმოგენური

642. ქველა ყბის აქტიური კონტრაქტურა შეიძლება იყოს

- ა) პირველადი და მეორადი
- *ბ) ფსიქოგენური, ცენტრალური, პერიფერიული
- გ) ართროგენული, მთოგენური, დერმატოგენული, ლესმოგენური

643. ქველა ყბის კონტრაქტურის სამკურნალოდ მექანიკური აპარატი პირველად მოგვაწოდა

- ა) ლიმბერგმა
- *ბ) ლარსისაკმა
- გ) ფოშარმა
- დ) კატცმა

644. ქველა ყბის კონტრაქტურის სამკურნალოდ ლარსისაკის აპარატი გამოიყენება

- ა) ქირურგიული მეთოდით მკურნალობის წინ
- ბ) ქირურგიული მეთოდით მკურნალობამდე
- *გ) ქირურგიული მეთოდით მკურნალობის შემდეგ

645. ი. მბარეის მიერ მოწოდებული სასის დამცველი ფირფიგა მზადდება:

- *ა) სწრაფად გამყარებადი პლასტმასისაგან უშუალოდ ავადმყოფის პირის ღრუში
- ბ) თერმული ზემოქმედებით პოლიმერიზირებადი პლასტმასისაგან
- გ) სწრაფად გამყარებადი პლასტმასისაგან კერამიკული თაბაშირისგან დამზადებულ მოდელებზე
- დ) სწრაფად გამყარებადი პლასტმასისაგან სამედიცინო თაბაშირისგან დამზადებულ მასალაზე

646. ობტურატორით სარგებლობის პერიოდში ლეფექტის სიდიდე

- ა) კლებულობს
- *ბ) მაგულობს
- გ) არ იცვლება

647. ილინა-მარკოსიანის ობტურატორი მზადდება:

- *ა) მაგარი სასის ნაწილი მზადდება მაგარი პლასტმასისაგან, რბილი სასის ნაწილი კი ელასტიური პლასტმასისაგან
- ბ) მთლიანად თერმული ზემოქმედებით პოლიმერიზირებადი პლასტმასისაგან
- გ) მთლიანად სწრაფად გამყარებადი პლასტმასისაგან

648. ვანკევიჩის არგამანი გამოიყენება:

- ა) უკბილო ზელა ყბის მონაგები ფრაგმენტების ფიქსაციისათვის
- *ბ) ქველა ყბის მონაგები ფრაგმენტების ფიქსაციისათვის
- გ) ზელა ყბის მონაგები ფრაგმენტების ფიქსაციისათვის

649. რულკოს აპარატი გამოიყენება:

- ა) ძვლის ლეფექტის მქონე კბილებიანი ქველა ყბის მონაგები ფრაგმენტების იმობილიზაციისათვის
- *ბ) ძვლის ლეფექტის მქონე უკბილო ქველა ყბის მონაგები ფრაგმენტების იმობილიზაციისათვის
- გ) ძვლის ლეფექტის მქონე უკბილო ზელა ყბის მონაგები ფრაგმენტების იმობილიზაციისთვის
- დ) ძვლის ლეფექტის მქონე კბილებიანი ზელა ყბის მონაგები ფრაგმენტების იმობილიზაციისთვის
- ე) კბილებიანი ზელა ყბის მონაგებების იმობილიზაციისთვის

650. გუნინგის არგაშანი გამოიყენება:

- ა) კბილებიანი ქვედა ყბის მოგეხილობის მკურნალობისათვის
- ბ) კბილიანი ზედა ყბის მოგეხილობის მკურნალობისათვის
- გ) უკბილო ზედა ყბის მოგეხილობის მკურნალობისათვის
- *დ) უკბილო ქვედა ყბის მოგეხილობის მკურნალობისათვის

651. სუბორბიტული და სუბბაზალური მოგეხილობისას გამოიყენება:

- ა) პენ-ბრაუნის აპარატი
- ბ) ვებერის არგაშანი
- *გ) შურის არგაშანი
- დ) ლიმბერგის არგაშანი
- ე) გუნინგის არგაშანი

652. შპრენგის არგაშანის დასამზადებლად აუცილებელია:

- ა) საღებავი კბილების საოკლუზიო ზედაპირების დადაბლება
- ბ) საჭრელი კბილების საკონტაქტო ზედაპირების მოქლიბვა
- *გ) ფრონტალური კბილების საჭრელი კიდეების დადაბლება
- დ) ფრონტალური კბილების საკონტაქტო ზედაპირების მოქლიბვა

653. შპრენგისა და ვან-გილის არგაშანის ფიქსაცია ხორციელდება

- ა) საღებავი კბილებზე არსებული გვირგვინების საშუალებით
- *ბ) ღამჭერ-ღამყრდნობი კლამერების საშუალებით
- გ) წკირების საშუალებით
- დ) ჩანართების დახმარებით

654. შპრენგის არგაშანი:

- ა) ფარავს ფრონტალური კბილების საჭრელ კიდეებსა და გადადის ვესტიბულურ ზედაპირზე
- *ბ) ფარავს ფრონტალური კბილების საჭრელ კიდეებს
- გ) ფარავს საჭრელი კბილების მხოლოდ ორალურ ზედაპირს

655. ვან-გილის არგაშანი

- *ა) ფარავს ფრონტალური კბილების საჭრელ კიდეებსა და გადადის ვესტიბულურ ზედაპირზე
- ბ) ფარავს ფრონტალური კბილების საჭრელ კიდეებს
- გ) ფარავს საჭრელი კბილების მხოლოდ ორალურ ზედაპირს

656. ელბრეხტის არგაშანი ეს არის:

- *ა) უწყვეტი კლამერების შეერთება, განლაგებული კბილების ორალურ და ვესტიბულურ ზედაპირზე
- ბ) წკირებიანი არგაშანი
- გ) რგოლებიანი არგაშანი განლაგებული კბილების ვესტიბულარულ და ორალურ ზედაპირზე
- დ) ხუფებიანი არგაშანი

კლინიკური სტომატოლოგიური იმპლანტაცია

657. სუბპერიოსტალური იმპლანტაცია ნაჩვენებია:

- ა) ყველა ფრონტალური კბილის დაგვირთვისას კარგად განვითარებული ალვეოლური მორჩის დროს.
- ბ) ერთი კბილის დაკარგვა ალვეოლური ქედის მძლავრი აგროფით;
- *გ) კბილების სრული დაკარგვა ალვეოლური ქედის მნიშვნელოვანი აგროფით;
- დ) კბილთა მწკრივის დაბოლოებითი დეფექტი ალვეოლური მორჩის კარგად გამოხატული აგროფით;
- ე) მცირე ჩართული დეფექტები ალვეოლური მორჩის ძლიერ გამოხატული აგროფით;

658. სუბპერიოსტალური იმპლანტაციის დროს ანაბუქლის ალება რეკომენდებულია:

- ა) კლინიკური პირობების მიხედვით.
- ბ) ნებისმიერი მასალით;
- *გ) სილიკონური მასალით;
- დ) ალგინატური მასალით;
- ე) თაბაშირით;

659. იმპლანტაციაზე დაყრდნობით პროთეზირების დროს სახის ქვედა სიმაღლის მომაგება:

- ა) დაშვებულია იმპლანტაზე და ბუნებრივ კბილებზე; დაშვებულია იმპლანტაზე, შუალედური საყრდენის სახით;
- ბ) არ არის დაშვებული მხოლოდ ყველა კბილის უქონლობის დროს;
- *გ) არ არის დაშვებული ყველა შემთხვევაში;
- დ) დაშვებულია ყველა შემთხვევაში;

660. ლორწოქვეშა იმპლანტატის გამოყენების მიზნები:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პროთეზირების ესთეტიკურობის გაუმჯობესების თვალსაზრისით;
- გ) კბილების სიმყარის გასაუმჯობესებლად;

- დ) ხილისებური პროთემის ფიქსაციის გასაუმჯობესებლად;
- *ე) მოსახსნელი პროთემი ფიქსაციის გასაუმჯობესებლად;

661. იმპლანტაციის გამოყენების დროს რომელი კბილები შეიძლება ჩაერთოს ხილისებურ პროთემში?

- ა) რეკომენდაციის გარეშე.
- *ბ) მყარი კბილები;
- გ) მეორე ხარისხის მორყევის;
- დ) პირველი ხარისხის მორყევის;
- ე) ნებისმიერი;

662. იმპლანტაცია არ წარმოებს;

- ა) ყველა ჩამოთვლილს შემთხვევაში.
- *ბ) ენდოკრინული დაავადების დროს;
- გ) პარაფუნქციის დროს;
- დ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის დამიანების დროს;

663. იმპლანტაციის ჩატარების დროს ადგილობრივი უკუჩვენებებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) თაფისა და კისრის მიდამოში დასხივება;
- გ) ყბის ღეფექტი;
- დ) რეციდიული აუტომური სტომატიტი;
- ე) თანკბილვის ანომალია;

664. იმპლანტატზე დაყრდნობილი არასწორი კონსტრუქციის პროთემით გამოწვეული გართულებებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ძელის ქსოვილის აგროფია;
- გ) საყრდენი კბილების გადატვირთვა;
- დ) იმპლანტატის გატეხვა;
- ე) იმპლანტატის გადატვირთვა;

665. იმპლანტატზე ყველაზე შესაფერისი დატვირთვაა:

- ა) იმპლანტატის მიმართ მახვილი კუთხით დატვირთვა.
- ბ) ყელის არეში გვერდითი დატვირთვა;
- *გ) იმპლანტატის ღერძის გასწვრივ;
- დ) ვერტიკალური;

666. იმპლანტატზე საღეჭი ძალის დათვირთვის განაწილება განისაზღვრება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კბილების მდგომარეობით;
- გ) იმპლანტატის მასალის სიმტკიცით;
- დ) პროთემის სიმტკიცით;
- ე) საყრდენი მდებარეობით;

667. ფაქტორები, რომლებიც მიიღება მხედველობაში ერთი კბილის დანაკლისის იმპლანტატით აღგენისას:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფიქსირებული ღრძილის მონის სიგანე;
- გ) ლორწოვანი გარსის სისქე;
- დ) ალვეოლური ქედის სიგანე;
- ე) კბილებს შორის მანძილი;

668. იმპლანტაციაში გამოიყენება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პოლიმეთილმეტაკრილები;
- გ) სილიკონი;
- დ) კერამიკა;
- ე) ნახშირბადი;

669. იმპლანტატის მასალას უნდა ჰქონდეს შემდეგი თვისებები:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სტერილიზაციის უნარი;
- გ) ბიოლოგიური სტაბილურობა;
- დ) ანტიგენური თვისებების უქონლობა;
- ე) არაბიოფიკურიობა;

670. იმპლანტატის დამზადების დროს გამოიყენება:

- ა) ნიობიუმი.
- ბ) ქრომი;
- გ) თუთია;

- *ა) ტიტანი;
- ე) სპილენძი;

671. იმპლანტაციის ჩატარების ჩვენება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მოსახსნელი პროთეზის არაღამა კმაყოფილებელი ფიქსაცია;
- გ) ერთი კბილის დანაკლისი;
- დ) კბილთა მწკრივის დაბოლოებითი ლეფექტი;
- ე) მთლიანი უკბილო ყბა;

672. იმპლანტაციის ჩატარების უკუჩვენება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კალციუმის ცვლის დარღვევა;
- გ) ჰემოფილია;
- დ) სიფილისი;
- ე) ენდოკრინული დაავადებები;

673. ყბის რომელი ნაწილი გამოდგება შიდა ძვლის იმპლანტაციისთვის?

- ა) მხოლოდ ზედა და ქვედა ყბის დისკალური მიდამო.
- ბ) ყბების ბაზალური უბნები კბილთა მწკრივების განლაგების ფარგლებში;
- *გ) ყბის ყველა მიდამო, სადაც შეიძლება იმპლანტატის ჩანერგვა, გარკვეული ანატომიური სტრუქტურის დაზიანების რისკის გამორიცხვით;
- დ) ზედა და ქვედა ყბის ფრონტალური ნაწილი;
- ე) მხოლოდ ალვეოლური მორჩი;

674. იმპლანტაცია უკუნაჩვენებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილისას.
- ბ) შიდა-ისას;
- გ) სიფილისისას;
- დ) ოსტეოპოროზისას;
- ე) შაქრიანი დიაბეტის დეკომპენსირებული ფორმა;

675. იმპლანტატის რა რაოდენობაა დასაშვები ერთ ავადმყოფზე?

- *ა) არ არის შეზღუდული.
- ბ) ექვსი-რვა;
- გ) არაუმეტეს ექვსისა;
- დ) ორი;
- ე) ერთი;

676. პაროდონტიტით დაავადებულს, რომელსაც უმკურნალებს იმპლანტაციით საექიმო კონტროლი:

- *ა) ესაჭიროება რეგულარული კონტროლის ჩატარება.
- ბ) საჭიროა პირველი წლის განმავლობაში;
- გ) პაციენტის სურვილზეა დამოკიდებული;
- დ) არ ესაჭიროება;

677. ენდოდონტიურ-ენდოსალური იმპლანტატების გამოყენების ჩვენება:

- ა) ზედა ყბის დისკალურ მიდამოში;
- ბ) ზედა ყბის ფრონტალურ მიდამოში;
- *გ) ზედა და ქვედა ყბის ფრონტალურ მიდამოში;
- დ) ქვედა ყბის დისკალურ მიდამოში;
- ე) ქვედა ყბის ფრონტალურ მიდამოში;

678. ენდოდონტიურ-ენდოსალური იმპლანტატების უპირატესობას წარმოადგენს:

- ა) დიდი მექანიკური სიმკვრივე (მდგრადობა).
- *ბ) გარემოსთან კავშირის არქონა;
- გ) ძვალზე მიმაგრების აუცილებლობის არარსებობა;
- დ) უკეთესი ბიომეათავსება;

679. ენდოდონტიურ-ენდოსალური იმპლანტაციის ჩატარებისადმი ალგილობრივი უკუჩვენებებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ძვლის ქსოვილის სხივური დაზიანება;
- გ) არაღამა კმაყოფილებელი გოპოგრაფიულ-ანატომიური დამოკიდებულება კბილთა ფესვის მწვერვალებს, ზედა ყბის წიაღისა და ქვედა ყბის არხებს შორის;
- დ) ქრონიკული პაროდონტიტი;
- ე) პირის ღრუს ცული ჰიგიენა;

680. ტიტანის ენდოდონტიურ-ენდოსალური იმპლანტატი ძვალში უნდა ჩაილოს შემდეგ სიღრმეზე:

- ა) 1სმ-ზე მეტი.
- ბ) 0.5- დან 1 მმ-მდე;

- *გ) 3- დან 5 მმ.-მდე;
- დ) 1- დან 2 მმ.-მდე;

681. იმისათვის, რომ მოვახდინოთ ენდოლონგიურ-ენდოსალური იმპლანტაცია ქველა ყბის საჭრელების მიდამოში იმპლანტაციის ღია მკერდი უნდა იყოს:

- ა) არა უმეტეს 1.5 მმ.-ისა.
- *ბ) არა უმეტეს 1.2 მმ.-ისა;
- გ) არა უმეტეს 1 სმ.-ისა;

682. პაროდონტიკის განვითარებული სტადიის დროს კბილების შინირება ხდება:

- ა) არა აქვს მნიშვნელობა.
- ბ) ქირურგიულ მკურნალობის შემდეგ საიმპლანტაციო მასალების გამოყენებით;
- *გ) ქირურგიულ მკურნალობამდე საიმპლანტაციო მასალების გამოყენებით;

683. პაროდონტიკის განვითარებული სტადიის მკურნალობისას პათოლოგიურ ძელოვან ჯიბეში იმპლანტაციის მასალის შეყვანის დროს კბილების შინირება:

- ა) არა აქვს მნიშვნელობა.
- ბ) ქირურგიული მკურნალობის შემდეგ საიმპლანტაციო მასალების გამოყენებით;
- *გ) ქირურგიულ მკურნალობამდე, საიმპლანტაციო მასალების გამოყენებით;

684. პაციენტს, რომელსაც ჩაუტარდა იმპლანტაციით მკურნალობა რეგულარული საექიმო კონტროლი:

- ა) სჭირდება ექვსი თვის მანძილზე.
- *ბ) ესაჭიროება რეგულარული კონტროლის ჩატარება;
- გ) საჭიროა პირველი წლის განმავლობაში;
- დ) პაციენტის სურვილზე დამოკიდებული;
- ე) არ ესაჭიროება;

685. სუბპერიოსტალური იმპლანტაციის დროს ინდივიდუალური კოვმის გამოყენება აუცილებელია შემდეგ შემთხვევებში:

- ა) არ არსებობს მითითება ამის თაობაზე.
- ბ) დამოკიდებულია ანატომიურ პირობებზე;
- *გ) აუცილებელია ყველა შემთხვევაში;
- დ) არ არის აუცილებელი;

686. გიტანის იმპლანტაციის თავის მოლუნვა (გადახრა) შესაძლებელია:

- *ა) არ შეიძლება.
- ბ) 15 გრადუსამდე;
- გ) არაუმეტეს 45 გრადუსისა;
- დ) 10 გრადუსით;
- ე) 30 გრადუსით;

687. იმპლანტაციის ანალოგის სისქე საკუთრივ იმპლანტაციისგან განსხვავდება:

- ა) თხელია 0.5 მმ.-ით.
- ბ) სქელია 0.2 მმ.-ით;
- გ) ორივე ერთნაირი სისქისაა;
- *დ) თხელია 0.2 მმ.-ით;
- ე) სქელია 0.3 მმ.-ით;

688. იმპლანტაციის შემდეგ ნაკერები იხსნება:

- ა) 4-5 დღის შემდეგ.
- ბ) 10-12 დღის შემდეგ;
- გ) 2-3 დღის შემდეგ;
- *დ) 7-8 დღის შემდეგ;
- ე) სამი კვირის შემდეგ;

689. მასალები, რომლებიც გამოიყენება მკურნალობისას პარადონტალურ ძელოვან ჯიბეში იმპლანტაციისთვის

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) პილროქსიაპატივი
- დ) ბიოსი
- ე) გააქტივებული ნახშირი

ზოგადი სტომატოლოგია. ბავშვთა ასაკის თერაპიული სტომატოლოგია

690. სტომატოლოგიურ დაავადებათა მაპროვოცირებელ რისკ-ფაქტორებს მიეკუთვნება:

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

ე) ენდოგენური;

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

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

692. რომელ რისკ-ფაქტორს მიეკუთვნება ბაგეშვის განვითარების ასაკობრივი ანატომ-ფიზიოლოგიური თავისებურებანი?

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

693. რას ითვალისწინებს მეორადი პროფილაქტიკა?

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

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

- ა) 8.
- ბ) 6;
- *გ) 3;
- დ) 2;

695. რა ღონისძიებებს მოიცავს მესამე რიგის პროფილაქტიკა?

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

696. 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;

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

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კბილის პათოლოგიური რყევა;
- გ) კბილ-ღრძილის პათოლოგიური ჯიბე;
- დ) ღრძილქვეშა ქვა;
- ე) ღრძილიდან სისხლდენა;
- ვ) კბილის რბილი ნაღები;

698. 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;

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

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

700. ცენტრალიზებული გეგმიური სანაჩიის ჩატარებისას სტომატოლოგიური დახმარება ხორციელდება:

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

701. ბაგეშვითა ჯანმრთელობის შესაფასებლად ჯანმრთელობის რამდენი ჯგუფია მოწოდებული?

- *ა) 5.
- ბ) 4;
- გ) 3;

დ) 2;

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

*ა) 6;

ბ) 5;

გ) 3;

დ) 2;

703. რამდენ ასაკობრივ ჯგუფს მოიცავს სკოლის პერიოდი?

ა) 4.

*ბ) 3;

გ) 2;

დ) 1;

704. რამდენი მორჩისაგან ვითარდება ბავშვის სახე ჩანასახის პერიოდში?

*ა) 5.

ბ) 4;

გ) 3;

დ) 2;

705. რამდენი ნაწილისაგან შედგება პირის ღრუ?

ა) 4.

ბ) 3;

*გ) 2;

დ) 1;

706. რამდენ ფაზას გადის კბილის ქსოვილები აღრეული განვითარების პერიოდში?

ა) 4.

ბ) 3;

*გ) 2;

დ) 1;

707. რამდენ ფაზას გაივლის მინანქრის ამელოგენები?

ა) 5-ს.

ბ) 4-ს;

გ) 3-ს;

*დ) 2-ს;

708. როდის მთავრდება მინანქრის მომწიფება?

*ა) კბილის ამოჭრის შემდეგ გარკვეული პერიოდის განმავლობაში.

ბ) კბილის ამოჭრისთანავე;

გ) კბილის ამოჭრამდე;

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

ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ფთორაპატიტი;

გ) კარბონატაპატიტი;

*დ) ჰიდროქსი-აპატიტი;

710. თავისუფალი წყლის დაახლოებით რა რაოდენობას შეიცავს ჯანმრთელი მინანქარი?

ა) 30%-ს.

ბ) 20%-ს;

გ) 10%-ს;

*დ) 4%-ს;

711. აქვს თუ არა მნიშვნელობა მინანქრის რემინერალიზაციის აწევისათვის მკვებების მოქმედების მიმართ მასში კალციუმფოსფორის ბალანსის სიდიდეს:

ა) აქვს ბიოგიურ შემთხვევაში.

ბ) არა აქვს მნიშვნელობა;

*გ) აქვს დიდი მნიშვნელობა;

712. მინანქრის რა პროცენტს შეადგენს არაორგანული ნივთიერებები?

*ა) 95%-ს.

ბ) 50%-ს;

გ) 30%-ს;

დ) 12%-ს;

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

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მინანქრის სტრუქტურით;

გ) გარემომცველი PH-ით;

დ) იონთა მუხტით;

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

ა) აქვს მნიშვნელობა ზოგიერთ შემთხვევაში.

ბ) არ არის მნიშვნელოვანი;

*გ) მნიშვნელოვანია;

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

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) შემწოვს;

გ) მგრძობიარეს;

დ) პლასტიკურს;

ე) ღამცველს;

716. რა რაოდენობის ლეიკოციტებს შეიცავს ნორმაში 1 მლ ნერწყვი?

ა) 10 000.

*ბ) 4 000;

გ) 1 500;

დ) 500;

717. 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;

718. რაზეა დამოკიდებული თავისუფალი და მიმაგრებული ღრძილის ფერი?

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ეპითელის პიგმენტაციის ხარისხზე;

გ) შემაერთებული ქსოვილის სიმკვრივეზე;

დ) სისხლში ჰემოგლობინის შემცველობაზე;

ე) ლოტწოვანი გარსის ვასკულაციაზე;

719. საკვებში პროტეინის დეფიციტი იწვევს:

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) პერიოდონტალური იოგის ქსოვილთა დეგენერაციას;

გ) მინანქრის სტრუქტურის დარღვევას;

დ) კბილების ზომისა და მასის შემცირებას;

720. კბილების განვითარების პერიოდში A ვიტამინის ხანგრძლივი უკმარისობა იწვევს:

ა) მკაფაწარმოქმნილი მიკროფლორის განვითარებას.

ბ) მიკროელემენტების დეფიციტს;

გ) ამინომჟავების დეფიციტს;

*დ) მინანქრის ყვითელ პიგმენტაციას და ჰიპოპლაზიას;

721. როგორია კალციუმის დღიური დოზის ნორმა საერთაშორისო სტანდარტების თანახმად?

ა) 1100-2000 მგ.

*ბ) 400-1000 მგ;

გ) 200-300 მგ;

დ) 100-200 მგ;

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

ა) 2500-3000.

*ბ) 1500-2000 მლ;

გ) 500-1000 მლ;

დ) 100- 200 მლ;

723. 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;

724. 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;

725. ორგანული ნივთიერებებიდან ნერწყვი ყველაზე დიდი რაოდენობით შეიცავს:

ა) პროტეოლიტურ ფერმენტებს.

ბ) C, K და B ჯგუფის ვიტამინებს;

*გ) მუცინს;

დ) ამინომჟავებს;

726. რა შემთხვევაში იზრდება რეფლექტორულად ნერწყვის სეკრეცია?

ა) ღებრისისა და ციებ-ცხელების დროს.

ბ) ზოგიერთი სომატური დაავადების დროს;

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

დ) მრავლობითი კარიესის დროს;

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

ა) 70-80%-ის.

ბ) 25-60%-ის;

*გ) 10-25%-ის;

დ) 3-5%-ის;

728. რა განაპირობებს მინანქრის მოშლიწებებს კბილის ამოჭრის შემდეგ?

ა) ორგანიზმის საერთო მდგომარეობა.

*ბ) ნერწყვის საშუალებით განხორციელებული იონური ცვლის რეაქციები;

გ) პირის ღრუს ჰიგიენა;

დ) საკვების შემადგენლობა;

729. რას უზრუნველყოფს ნერწყვის გამოხატული ბუფერული თვისებები?

ა) კბილის რემინერალიზაციის მზადყოფნის კარიესის მიმართ.

ბ) იონური ცვლის რეაქციების გააქტიურებას;

*გ) კბილის მინანქრის ჰომეოსტაზის შენარჩუნებას;

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

*ა) არ არის გაჯერებული ჰიდროქსიდაპატივით და ფთორაპატივით.

ბ) გაჯერებულია ფთორაპატივით;

გ) გაჯერებულია ჰიდროქსიდაპატივით;

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

ა) მინანქრის როგორც ზედაპირქვეშა, ისე ზედაპირული დემინერალიზაცია.

ბ) მინანქრის გაღებობა, რომელიც იწყება ზედაპირიდან ეროზიის სახით;

*გ) მინანქრის ზედაპირქვეშა დემინერალიზაცია;

732. ნერწყვის მაღალი ბუფერული უნარი განაპირობებს:

ა) კბილის მაგარ ქსოვილებზე არ ახდენს არავითარ გავლენას.

ბ) კბილის მინანქრის დემინერალიზაციას;

*გ) კარიესის მიმართ რემინერალიზაციის აწევის ფაქტორს;

733. ბავშვებში ნერწყვის სიბლანტის მაჩვენებელი გოლია:

ა) 8,5-10 სპ.

ბ) 4-5,5 სპ;

*გ) 1,5-3,5 სპ;

დ) 0,5-1,0 სპ;

734. რამდენი შრისაგან შედგება პელიკულა?

ა) 5.

ბ) 4;

*გ) 3;

დ) 2;

735. რა ფუნქცია აკისრია პელიკულას?

ა) არ მონაწილეობს მინანქარზე ბაქტერიების შერჩევითი ადსორბციის პროცესში.

ბ) ამცირებს მინანქრის შერჩევითი შეღწევადობის უნარს;

გ) არ იცავს კბილს გამხსნელი აგენტების მოქმედებისაგან;

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

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

ა) ფთორის ნებისმიერი კონცენტრაცია ხელს უწყობს ფთორაპატივის წარმოქმნას.

ბ) ფთორის მაღალი კონცენტრაცია განაპირობებს ფთორაპატივის წარმოქმნას;

*გ) ფთორის დაბალი კონცენტრაცია ხელს უწყობს ფთორაპატივის წარმოქმნას;

737. რაგომ თვლიან კბილის ბალთას კარიესისა და პაროდონტის დაავადებების განვითარების მნიშვნელოვან მიზეზად?

ა) ბალთაში არსებული მიკრობების ფერმენტული აქტიურობის გამო.

*ბ) ბალთაში მიმდინარე შეავაწარმოქმნელი პროცესების გამო;

გ) კბილის ზედაპირზე მისი ლოკალიზაციის გამო;

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

ა) 24 საათში.

*ბ) 6 საათში;

გ) 3 საათში;

დ) 1 საათში;

739. რისგან შედგება კბილის ბალთა?

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ლეიკოციტებისა და მიკროფაგებისაგან;

გ) ეპითელიური უჯრედებისაგან;

დ) მიკროორგანიზმებისაგან;

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

ა) 70%-ს.

ბ) 50%-ს;

*გ) 20%-ს;

დ) 5%-ს;

741. რამდენია ორგანული ნივთიერებების შემცველობა ღენჯინში

ა) 80-82%

ბ) 60-68%

გ) 50-55%

*დ) 70-72%

742. რამდენია არაორგანული ნივთიერებების შემცველობა ღენჯინში

ა) 20-32%

ბ) 60-68%

გ) 40-50%

*დ) 28-30%

743. რამდენ არაორგანულ ნივთიერებას შეიცავს ღულაბი

ა) 22%

ბ) 36%

გ) 48%

*დ) 68%

744. რამდენ ორგანულ ნივთიერებას შეიცავს ღულაბი

ა) 62%

ბ) 16%

გ) 42%

*დ) 32%

745. არჩევენ კბილების ჩანასახოვანი განვითარების

ა) ხუთ პერიოდს

ბ) ოთხ პერიოდს

*გ) სამ პერიოდს

დ) ორ პერიოდს

746. კბილების ამოჭრის შემდეგ ნორმაში ვითარდება

ა) მესამეული ღენჯინი

*ბ) მეორადი ღენჯინი

გ) პირველადი ღენჯინი

747. კბილების პათოლოგიური მდგომარეობის დროს ვითარდება

*ა) მესამეული ღენჯინი

ბ) მეორადი ღენჯინი

გ) პირველადი ღენჯინი

748. რომელი უჯრედებიდან წარმოიქმნება ღენგინი

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

749. ოდონტობლასტები მოთავსებულია

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

750. პულპის ფაგოციტურ ფუნქციას ახორციელებენ

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

751. ღენგინის წარმოქმნა მიმდინარეობს

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

752. მწვავე გრავმები იწვევენ

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

753. მემკვიდრული ფაქტორებით გამოწვეულ არაკარიესულ დაავადებებს მიეკუთვნება:

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

754. კალციუმის ჰიდროქსიდის ფუძეზე დამზადებული სამკურნალო სარჩული იმოლირებული უნდა იყოს ფოსფატ-ცემენტის საიზოლაციო სარჩულისაგან

- ა) სასურველია
- ბ) არ არის საჭირო
- *გ) აუციცილებლად

755. კბილის გრავმის შემდეგ პულპის ცხოველმყოფელობას აღგენენ

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

756. ბავშვებში კარიესის მკურნალობისას მუღმივი საბუენი მასალის სწორად და რაციონალურად არჩევა დამოკიდებულია:

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

757. პულპის პლასტიკური ფუნქცია განპირობებულია

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

758. პულპის მკურნალობის რომელი მეთოდი ითვალისწინებს არხოვანი პულპის ცხოველმყოფელობის შენარჩუნებას

- ა) კომბინირებული მეთოდი
- ბ) დევიტალიზური ამპუტაციის მეთოდი
- *გ) ვიტალიზური ამპუტაციის მეთოდი
- დ) ბიოლოგიური მეთოდი

759. სარძევე კბილის მწვავე პულპიტის და პერიოდონტიტის სადიფერენციაციო სიმპტომია

- ა) კბილის ღრუ დახურულია
- ბ) კბილის ღრუ გახსნილია

- გ) ტკივილი კბილზე შეხებაზე
- *დ) ტკივილი გემპერაგურულ გამლიზიანებულზე

760. ბავშვებში ჩამოუყალიბებელი ფესვების მქონე მუღმივი კბილების პულპიტის მკურნალობის ყველაზე ეფექტური მეთოდია

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

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

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

762. 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

763. მწვერვალოვანი პერიოდონტიტის ქრონიკული მიმდინარეობისას დამახასიათებელი სიმპტომია

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

764. როგორია პირველი დახმარება მწვავე და გამწვაებული პერიოდონტიტის დროს

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

765. ნაგრიუმის ფტორიდის 2%-იანი ხსნარი გამოიყენება:

- ა) ზოგადად მისაღებად
- *ბ) აპლიკაციისთვის
- გ) ირიგაციისთვის

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

- ა) 4
- *ბ) 3
- გ) 2
- დ) 1

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

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

768. ნერწყვის სიბლანგის მომატების დროს ადგილი აქვს

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

769. სოცოცხლის რომელ პერიოდში იწყებს ნერწყვი ინტენსიურ გამოყოფას

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

770. აღნიშნეთ დისპანსერული დათვალიერების ვადები სკოლამდელი ასაკის ბავშვისათვის, რომელსაც აქვს ჯანმრთელი პირის დრუ

- ა) დათვალიერება მომართვის მიხედვით
- ბ) დათვალიერება წელიწადში 3-ჯერ

- გ) ლათვალური წელიწადში 2-ჯერ
- *დ) ლათვალური წელიწადში ერთხელ

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

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

772. 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

773. პროფილაქტიკის მიზნით ფტორის გამოყენებას საფუძვლად უდევს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) წარმოადგენს მინანქრსა და ნერწყვის შორის მიმდინარე ცელის პროცესების კატალიზატორს
- გ) აქტიურად ჩაერთვება მინანქრის ჰიდროქსიდაპატივის სტრუქტურაში
- დ) ნერწყვის მინერალიზაციისთვის გაძლიერება
- ე) ბაქტერიების მკავაწარმოქმნელი თვისების დათრგუნვა

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

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

775. პირის ღრუს ჰიგიენის ობიექტური შეფასებისთვის უმჯობესია გამოიყენოთ:

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

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

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ნერწყვის წებოვნების და სიბლანტის განსაზღვრა
- გ) ნაღების pH-ის გამოკვლევა
- დ) ჰიგიენური ინდექსი
- ე) მინანქრის მკავური რემისგენობის ტესტი

777. კბილების ფთორ-ლაქით დაფარვა სამკურნალო მიზნით ხდება:

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

ზოგადი სტომატოლოგია. მომრდილთა ორთოპედიული სტომატოლოგია

778. კბილის მოსახსნელი პროთემის ხმარების ვადაა:

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

779. ორთოპედიული სტომატოლოგიის კლინიკაში ავადმყოფის გამოკვლევის ძირითადი მეთოდია:

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

780. ორთოპედიული სტომატოლოგიის კლინიკაში ავადმყოფის სუბიექტური გამოკვლევა მოიცავს შემდეგს:

- ა) რენტგენოლოგიურ გამოკვლევას.

- *ბ) გამოკითხვას;
- გ) პალპაციას;
- დ) ლათვალეიერებას;

781. თუ ავადმყოფის პირის ღრუს ლათვალეიერებისას ექიმს დაეხება ეჭვი სიფილისის არსებობაზე:

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

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

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

783. ზელა და ქველა ყბის კბილების პერიაპიკალური ქსოვილების მდგომარეობაზე საჭირო ინფორმაციას ვღებულობთ რენტგენოლოგიური გამოკვლევის შემდეგი მეთოდებიდან:

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

784. ზელა და ქველა ყბის კბილების ფესვთა არხების დაბენის ხარისხის შესაფასებლად ყველაზე ინფორმაციულ რენტგენოლოგიური გამოკვლევის მეთოდად ითვლება:

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

785. მუღმივ თანკბილეაში კბილთა მწკრივის ფორმა ზელა ყბაზე:

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

786. მუღმივ თანკბილეაში კბილთა მწკრივის ფორმა ქველა ყბაზე:

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

787. კბილის ანატომიური ყელი შეესაბამება:

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

788. კბილის კლინიკური ყელი შეესაბამება:

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

789. კბილის ანატომიური გვირგვინი - ეს არის:

- ა) კბილის ღრძილზე და ნაწილი.
- ბ) კბილის ღუღაბით დაფარული ნაწილი;
- *გ) მინანქრით დაფარული ნაწილი;

790. კბილის კლინიკური გვირგვინი - ეს არის:

- *ა) კბილის ღრძილზე და ნაწილი.
- ბ) კბილის ღუღაბით დაფარული ნაწილი;
- გ) მინანქრით დაფარული ნაწილი;

791. ფაქტორები, რომლებიც უზრუნველყოფს კბილთა მწკრივების მდგრადობას:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) კბილთაშუა კონტაქტები;
- გ) კბილთა მწკრივების ფორმა და კბილების დგომა ალვეოლური მორჩის მიმართ;

- დ) პაროდონტი;
- ე) კბილთაშუა და კბილის ირგვლივი იოგები;

792. კბილთა რკალი:

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

793. ალვეოლური რკალი:

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

794. ბაზალური რკალი:

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

795. ბაზალური რკალი:

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

796. ბაზალური რკალი:

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

797. პროთეზირების დაწყება პირის ღრუს მომზადების გარეშე დაუშვებელია:

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

798. გელმანის ლეჭვითი სინჯი გვიჩვენებს:

- ა) საკვების დაღეჭვის ღროს.
- ბ) 0,8 გ. ნივთების დაქუცმაცების ხარისხს ყლაპვის რეფლექსის წარმოქმნამდე;
- *გ) 5 გ. ნუშის დაქუცმაცების ხარისხს 50 წამის განმავლობაში;
- დ) 50 ლეჭვითი მოძრაობის აუცილებელ ღროს;
- ე) 5 გ. თხილის დაქუცმაცების ხარისხს 50 ლეჭვითი მოძრაობის შემდეგ;

799. აპარატი, რომელიც იმეორებს ქვედა ყბის ყველა მოძრაობას:

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

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

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

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

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

802. თანკბილვა - ეს არის:

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

803. საანაბეჭლო მასების თვისებები:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

- ბ) არ იყოს გოქსიკური;
- გ) რბილდებოდეს ისეთ გემპერაგურაზე, რომელიც არ გამოიწვევს ლორწოვანი გარსის დამწვრობას;
- დ) ადვილად შორდებოდეს თაბაშირის მოდელს;
- ე) არ ეწებებოდეს საპროთეზო ველის ქსოვილებს;

804. ანაბეჭდი არის საპროთეზო ველის მუსტი გამოსახულება:

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

805. მოდელი არის საპროთეზო ველის მუსტი გამოსახულება:

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

806. სტომალგინი მიეკუთვნება ელასტიკური საანაბეჭდო მასალების ქვეჯგუფს:

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

807. თუთია-ეგენოლის პასტები მაგრდება:

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

808. ჩამოსხმის დროს მოდელის ხარისხი შეიძლება გაეაუმჯობესოთ:

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

809. საანაბეჭდო კოფი არის:

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

810. კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის ლეფექტის კლასიფიკაცია:

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

811. კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის ლეფექტების ბლეკის კლასიფიკაცია:

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

812. ჩანართების დამზადების პირდაპირი წესი:

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

813. ჩანართების დამზადების არაპირდაპირი წესი:

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

814. კბილის პრეპარირება ლითონის, პლასტმასისა და ფაიფურის გვირგვინისათვის:

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

815. კბილის პრეპარირება ლითონის გვირგვინისათვის:

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

816. კბილის პრეპარირება პლასტმასის, ან ფაიფურის გვირგვინისათვის:

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

817. კლინიკაში ექიმი მოსარგებად გამზადებულ, დაშტამპულ გვირგვინს ღებულობს:

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

818. ხელოვნური გვირგვინის მომზადებისას მოდელს აფიქსირებენ:

- ა) გნატოლინამომეგრში.
- ბ) პარალელომეგრში;
- გ) არტიკულატორში;
- *დ) ოკლუდატორში;
- ე) ღარიჯაში;

819. კონსტრუქციის მიხედვით გვირგვინები შეიძლება იყოს:

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

820. მასალის მიხედვით გვირგვინი შეიძლება იყოს:

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

821. დამზადების მეთოდის მიხედვით გვირგვინი შეიძლება იყოს:

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

822. დანიშნულების მიხედვით გვირგვინი შეიძლება იყოს:

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

823. პლასტმასის გვირგვინისათვის კბილს უნდა მიეცეს ფორმა:

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

824. საჭიროა თუ არა საფეხურის ფორმირება პლასტმასის გვირგვინისათვის:

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

825. პლასტმასის გვირგვინის მომზადებისას პოლიმერიზაციის რეჟიმის დარღვევამ შეიძლება გამოიწვიოს:

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

826. ფაიფურის გვირგვინისათვის კბილის პრეპარირებისას, საფეხური უნდა იყოს:

- ა) საფეხურის ფორმას არა აქვს მნიშვნელობა.
- ბ) პირდაპირი, დაქანებული კილით;

გ) ღამრეცი მწვერვალით;

*დ) პირლაპირი;

ე) ღამრეცი;

827. ქსოვილების ქიმიურ-მექანიკური რეგრაქცია ხელს უწყობს:

ა) ქსოვილების შეკუმშვას.

ბ) კბილსა და ღრძილს შორის იოგის მთლიანობის დარღვევას;

გ) ღრძილის აპიკალურ გადაადგილებას;

*დ) ღრძილის ლაგერალურ გაწვევას კბილიდან;

828. ფაიფურის მასას ათავსებენ და გამოწვავენ:

ა) ვერცხლისპლადიუმის ფოლგის ხუფზე.

*ბ) პლატინის ფოლგის ხუფზე;

გ) ოქროს ფოლგის ხუფზე;

დ) ცეცხლგამძლე თაბაშირზე;

829. ფესვის ღონეზე კბილის გადატყევის შემთხვევაში კბილს აღადგენენ:

ა) მოსახსნელი პროთეზით.

*ბ) წკირიანი კბილით;

გ) ხილისებრი პროთეზით;

დ) ხელოვნური გვირგვინით;

830. საღეჭი ძალის გადაცემის მიხედვით ხილისებრი პროთეზი არის:

ა) ნახევრალფიზიოლოგიური.

ბ) არაფიზიოლოგიური;

*გ) ფიზიოლოგიური;

831. იმისათვის, რომ მივადწიოთ ხილისებრი პროთეზის მაღალ ღეჭვით ეფექტურობას, შუალედი ნაწილი:

ა) არც ერთი ზემოთ 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;

832. დაღეჭვითი ძალის გადაცემის მიხედვით ფირფიტოვანი პროთეზი (ნაწილობრივი და მთლიანი) არის:

ა) ნახევრალფიზიოლოგიური.

*ბ) არაფიზიოლოგიური;

გ) ფიზიოლოგიური;

833. ცვილის ბაზისის ლეფორმაციის თავიდან აცილების მიზნით მას ამაგრებენ:

ა) ცვილის სისქის მომატებით.

*ბ) ლითონის მავთულით;

გ) თაბაშირის ბლოკებით;

დ) სწრაფმაგრი პლასტმასით;

834. ფირფიტოვანი პროთეზის მომზადების კლინიკური ეტაპია:

ა) კბილების დაყენება.

ბ) პოლიმერიზაცია;

გ) მოდელების დათაბაშირება ღარიჯაში;

*დ) ცენტრალური ოკლუზიის განსაზღვრა;

ე) მოდელების ჩამოსხმა;

835. ფირფიტოვანი პროთეზის მომზადების ლაბორატორიული ეტაპები:

ა) პროთეზის ჩაბარება.

ბ) ცენტრალური ოკლუზიის განსაზღვრა;

*გ) მოდელების ჩამოსხმა, ცვილის ბაზისის მომზადება სათანაკბილვო მორგევით;

დ) ანაბეჭდის აღება;

836. არსებობს ღარიჯაში დათაბაშირების წესები:

ა) ჯვარედინი.

ბ) ღუბლირებული;

*გ) კომბინირებული;

837. ღარიჯაში პირლაპირი წესით დათაბაშირებისას ღარიჯის გახსნის შემდეგ ხელოვნური კბილები:

ა) ნაწილი გადადის ფუძეში, ნაწილი რჩება კონტრში.

ბ) გადადის კონტრში;

*გ) რჩება ღარიჯის ფუძეში მოდელებთან ერთად;

838. ღარიჯაში არაპირდაპირი წესით დათაბაშირებისას ხელოვნური კბილები:

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

839. ღარიჯაში დათაბაშირების კომბინირებულ წესს იყენებენ, როდესაც:

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

840. ცვილის პლასტმასით შეცვლის პირველი ეტაპი:

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

841. ცვილის პლასტმასით შეცვლის მეორე ეტაპი:

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

842. ცვილის პლასტმასით შეცვლის მესამე ეტაპი:

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

843. ცვილის პლასტმასით შეცვლის მეოთხე ეტაპი:

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

844. პოლიმერიზაციისათვის ღარიჯას ათავსებენ:

- ა) მდულარე წყალში, 50-60 წუთის შემდეგ აცივებენ ცივ წყალში.
- ბ) მდულარე წყალში, აღულებენ ერთი საათი, აცივებენ იმავე წყალში;
- *გ) ოთახის ტემპერატურის წყალში, 50-60 წუთის განმავლობაში მიჰყავთ აღულებამდე, შემდეგ აღულებენ ერთი საათის განმავლობაში და აცივებენ იმავე წყალში;

845. მოსახსნელი პროთეზი უნდა შეეინახოთ:

- ა) კალიპერმანგანატის ხსნარში.
- *ბ) მშრალად;
- გ) სპირტიან ხსნარში;

846. პროთეზისადმი ალაპტაციის პირველი ფაზა:

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

847. პროთეზისადმი ალაპტაციის მეორე ფაზა:

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

848. პროთეზისადმი ალაპტაციის მესამე ფაზა:

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

849. ბიუგელისებრი პროთეზი საღეჭი ძალის გადაცემის მიხედვით არის:

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

850. თათისებრი კლამერის ფუნქცია:

- *ა) ლეჭვითი დაწოლის ძალის გადაცემა კბილზე.
- ბ) პროთეზის ფიქსაცია;

გ) კბილის მინირება;

851. ბიუჯეტის პროტეზის კარკასის ჩამოსასმელად გამოიყენება:

ა) ვერცხლ-პალადიუმის შენაღობი.

*ბ) ქრომ-კობალტის შენაღობი;

გ) ქრომ-ნიკელის შენაღობი;

დ) ოქროს შენაღობი;

ე) უკანგავი ფოლადი;

852. ალვეოლური მორჩის აგროფია შეიძლება შევამციროთ:

ა) არც ერთი გემოაღნიშნულით.

*ბ) პროტეზის ბაზისის მაქსიმალური გაღივებით- ლაგვიროვის თანაბრად განაწილების მიზნით;

გ) პროტეზის საოკლუმბო მედაპირების გაღივებით-ლაგვიროვის თანაბრად განაწილების მიზნით;

დ) პროტეზის ბაზისის შემცირებით;

853. ინდივიდური კოვბი უკეთესია მომზადდეს:

ა) არც ერთი გემოაღნიშნულსაგან.

*ბ) პლასტმასისაგან;

გ) ცვილისაგან;

დ) ლითონისაგან;

854. ანატომიური მოლელი მთლიანი პროტეზისათვის:

*ა) არც ერთი გემოაღნიშნულით.

ბ) გამოხატავს განზე გაწეულ გარდამავალ ნაოჭს;

გ) არის საფუძველი საოკლუმბო მორგების მოსამზადებლად;

დ) მუსკლას ახატავს გარდამავალ ნაოჭს;

ე) საჭიროა, რათა მასზე ვაფორმიროთ პროტეზის ბაზის;

855. კბილების სრული დაკარგვისას ვიღებთ ანაბეჭდს:

ა) ინდივიდური კოვბით ქვედა ყბაზე.

ბ) ინდივიდური კოვბით ალვეოლური მორჩის აგროფიის III ხარისხის დროს;

გ) სტანდარტული კოვბით ალვეოლური მორჩის აგროფიის I ხარისხის დროს;

*დ) ინდივიდური კოვბით;

ე) სტანდარტული კოვბით;

856. პროტეზირებისათვის უფრო სასურველია:

ა) თხელი და მოძრავი ლორწოვანი გარსის შერწყმა.

ბ) მოძრავი ლორწოვანი გარსი;

გ) ფაშარი, დამყოლი ლორწოვანი გარსი;

დ) თხელი ლორწოვანი გარსი;

*ე) მოძიერად დამყოლი ლორწოვანი გარსი;

857. პროტეზის მდგომარეობას სიმშვიდის დროს ეწოდება:

ა) სტაბილიზაცია.

*ბ) ფიქსაცია;

858. პროტეზის მდგომარეობას ლეჭვის დროს ეწოდება:

*ა) სტაბილიზაცია.

ბ) ფიქსაცია;

859. სახის ქვედა ნაწილის სიმაღლის განსაზღვრის ყველაზე ოპტიმალური მეთოდი:

*ა) ანატომიოლოგიური.

ბ) ანთროპომეტრიული;

გ) ანატომიური;

860. პირის ღრუში ცენტრალური ოკლუმბის განსაზღვრისათვის კბილის სატექნიკო ლაბორატორიიდან მოდის თაბაშირის მოდელები:

ა) ცვილის ბაზისებითა და საოკლუმბო მორგებით, რომლებიც დათაბაშირებულია ოკლულატორში.

*ბ) ცვილის ბაზისებითა და საოკლუმბო მორგებით;

გ) ოკლულატორში დათაბაშირებული;

861. მოსახსნელი პროტეზის კონსტრუქციის შემოწმების ეტაპზე კლინიკაში მოდის:

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

ბ) ცვილის ბაზისი კბილებით მოდელებზე;

გ) პლასტმასის ბაზისი კბილებით;

დ) ცვილის ბაზისი საოკლუმბო მორგებით მოდელებზე;

862. ფაიფურის კბილები პროტეზის ბაზისში ფიქსირებულია შეერთებით:

ა) წებოს დახმარებით.

- ბ) ქიმიური;
- *გ) მექანიკური;

863. მაშინირებული პროთემის რკალის ფუნქციური დანიშნულება:

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

864. პაროდონტიკის დროს გადანაცვლებულ კბილებზე აღინიშნება:

- ა) გამოხატული ტრავმული კვანძი.
- *ბ) პირდაპირი ტრავმული კვანძი;

865. პაროდონტიკის დროს კბილების გამოთიშვა ოკლუზიური კონტაქტიდან:

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

866. შერჩევითი მოქლების შემდეგ კბილის გაპრიალება:

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

867. პაროდონტიკის დროს კბილების შერჩევითი მოქლება ტარდება, რათა:

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

868. დროებითი არტაშისათვის საყრდენი კბილების პრეპარირება:

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

869. კბილთა მწკრივზე დროებითი კაპა-არტაშანს აფიქსირებენ:

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

870. არტაშანი ეს არის:

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

871. კბილის მაგარი ქსოვილის ფიზიოლოგიური ცვეთა:

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

872. კბილთა მწკრივის დეფორმაცია პროგრესირდება:

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

873. პირშიგნითა, კბილზედა არტაშანია:

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

874. მიუთითეთ მონატეხების არასწორად შეხორცების მიზეზები:

- ა) სამკურნალო ვარჯიშის გამოყენება.
- ბ) პირის ღრუს ჰიგიენის ღარღვევა;

- გ) მონაგებების არასაკმარისი ფიქსაცია;
- *დ) მონაგებების არასწორი ჩაყენება;

875. ანაბეჭდის ალების თავისებურებები სტომონაზალური ლეფექტებისას:

- ა) ანაბეჭდის ალება ინდივიდუური საშუალებებით.
- ბ) ანაბეჭდის ალება გამპონების გარეშე;
- გ) ანაბეჭდის ალება დასაშლელ-ასაწყობი კოვზით;
- დ) ანაბეჭდის ალება სეგმენტებით;
- *ე) აუცილებელია ლეფექტის გამპონირება;

876. . ქვედა ყბაზე მონაგებების არასწორად შეხორცების ნიშნებია:

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

877. პირის ღრუს მომზადება პროთეზირებისათვის არის:

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

878. პირის ღრუს ზოგადგამაჯანსაღებელი მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

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

879. პირის ღრუს სპეციალური მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

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

880. პირის ღრუს სპეციალური თერაპიული მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

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

881. პირის ღრუს სპეციალური ქირურგიული მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

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

882. პირის ღრუს სპეციალური ორთოპედიული მომზადება პროთეზირებისათვის გულისხმობს:

- ა) შერჩევით მოქლიბვას
- ბ) შინირებას
- გ) ხილისებრი პროთეზების დამზადებას
- დ) ხელოვნური გვირგვინების დამზადებას
- *ე) საოკლუზიო ზედაპირების გასწორებას ალვეოლატორის სიმალის გამრდით

883. მოძრავია ლორწოვანი გარსი, რომელიც

- ა) არა აქვს ლორწქვეშა შრე
- ბ) აქვს ლორწქვეშა შრე
- გ) გადაადგილდება ზეწოლის შედეგად
- დ) აქვს ძელოვანი საფუძველი
- *ე) გადაინაცვლებს მიმიკური კუნთების შეკუმშვის დროს

884. 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

885. გარდამავალი ნაოჭი მღებარეობს

- 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

886. ოკლუზია არის:

- ა) ზელა და ქველა ალვეოლური მორჩის შეთანასოვნება
- ბ) ზელა და ქველა ალვეოლური მორჩების შეხება
- გ) ქველა ყბის თავის მოძრაობა ქველა ყბის ფოსოში
- *დ) ზელა და ქველა კბილთა რკალების ან ანგაგონისკ კბილთა ჯგუფების შეხება
- ე) ქველა ყბის ყველა შესაძლო მღებარეობა და გადაადგილება ზელა ყბის მიმართ

887. არგიკულაცია არის:

- ა) ზელა და ქველა ალვეოლური მორჩის შეთანასოვნება
- ბ) ზელა და ქველა ალვეოლური მორჩების შეხება
- გ) ქველა ყბის თავის მოძრაობა ქველა ყბის ფოსოში
- დ) ზელა და ქველა კბილთა რკალების ან ანგაგონისკ კბილთა ჯგუფების შეხება
- *ე) ქველა ყბის ყველა შესაძლო მღებარეობა და გადაადგილება ზელა ყბის მიმართ

888. ოკლუზიის სახეებია:

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

889. თანკბილვა არის

- ა) კბილების შეხება დისგალური ოკლუზიის მდგომარეობაში
- ბ) ქველა ყბის ყველა შესაძლო მღებარეობა ზელა ყბის მიმართ
- გ) ზელა და ქველა ყბის ფრონგალური კბილების შეხება წინა ოკლუზიის მდგომარეობაში
- *დ) ზელა და ქველა ყბის კბილთა რკალების შეხება ცენტრალური ოკლუზიის მდგომარეობაში

890. ნორმალური თანკბილვა არის:

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

891. ანომალური თანკბილვის სახეებია

- ა) პირდაპირი თანკბილვა
- ბ) ორთოგნათიული თანკბილვა წინა კბილების პროგრუმიით ან რეგრუმიით
- გ) ორთოგნათიული თანკბილვა ღრმა გაღმობილივით
- დ) ორთოგნათიული თანკბილვა
- *ე) დისგალური თანკბილვა, მეზიალური თანკბილვა, ღრმა თანკბილვა, ღია თანკბილვა, ჯვარედინი თანკბილვა

892. ორთოგნათიული თანკბილვა წინა კბილების პროგრუმიით ხასიათდება:

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

893. ორთოგნათიული თანკბილვა წინა კბილების რეგრუმიით ხასიათდება:

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

894. გამოკვლევის ფუნქციური მეთოდებია

- ა) გელერენტგენოგრაფია
- ბ) ცომოგრაფია
- გ) რენტგენოგრაფია
- დ) ნ.აგაპოვის მეთოდი, ი.ოქსმანის მეთოდი

*ე) მასტიკაციოგრაფია, გელმანის ლეჭვითი სინჯი, მიოტონომეტრია,

895. გამოკვლევის სტატიური მეთოდებია:

- *ა) ნ.აგაპოვის მეთოდი, ი.ოქსმანის მეთოდი
- ბ) ელექტრომიოგრაფია
- გ) მიოტონომეტრია
- დ) გელმანის ლეჭვითი სინჯი
- ე) მასტიკაციოგრაფია

896. ს.გელმანის მეთოდი ლეჭვითი ეფექტურობის განსაზღვრის დროს ხორციელდება

- ა) 5 გრ. ქოქოსის ნაყოფის დაქუცმაცება 50 ლეჭვითი მოძრაობის შესრულებით
- ბ) 0.8 გრ. თხილის დაქუცმაცება ყლაპვის რეფლექსის წარმოქმნამდე
- *გ) 5 გრ. ნუშის დაქუცმაცება 50 წამის განმავლობაში
- დ) 5 გრ. ტყის თხილის დაქუცმაცება 50 ლეჭვითი მოძრაობის შესრულებით

897. ი.რუბინოვის მეთოდით ლეჭვითი ეფექტურობის განსაზღვრის დროს ხორციელდება:

- ა) 5 გრ. ქოქოსის ნაყოფის დაქუცმაცება 50 ლეჭვითი მოძრაობის შესრულებით
- *ბ) 0.8 გრ. თხილის დაქუცმაცება ყლაპვის რეფლექსის წარმოქმნამდე
- გ) 5 გრ. ნუშის დაქუცმაცება 50 წამის განმავლობაში
- დ) 5 გრ. ტყის თხილის დაქუცმაცება 50 ლეჭვითი მოძრაობის შესრულებით

898. ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში გამოყენებული მასალები იყოფა

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

899. ძირითადი მასალაა

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

900. ძირითადი მასალაა:

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

901. ძირითადი მასალაა:

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

902. ძირითადი მასალაა:

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

903. დამხმარე მასალაა:

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

904. დამხმარე მასალაა:

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

905. დამხმარე მასალაა

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

906. ხელოვნური გვირგვინების დასამზადებლად გამოიყენება ოქრო

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

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

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

908. ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში პროთეზების დასამზადებლად გამოიყენება პლასტმასები:

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

909. ფაიფურის მასის შემადგენლობაში შედის:

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

910. ალგინატური საანაბეჭდო მასა მიეკუთვნება ჯგუფს

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

911. სილიკონური საანაბეჭდო მასები მიეკუთვნებიან ჯგუფს

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

912. ცხოველურ ცვილს მიეკუთვნება:

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

913. მცენარეულ ცვილს მიეკუთვნება:

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

914. მინერალურ ცვილს მიეკუთვნება:

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

915. ჩანართი არის პროთეზი:

- ა) რომელიც აღადგენს კბილთა მწკრივის უწყვეტობას

- ბ) რომელიც აღადგენს კბილთა რკალში არსებული დეფექტს
- გ) რომელიც აღადგენს კბილის ფესვის მთლიანობას
- *დ) რომელიც აღადგენს კბილის გვიგინის ანატომიურ ფორმას

916. ჩანართის დასამზადებლად გამოიყენება:

- ა) კალმიუმი
- ბ) ბისმუტი
- გ) კობალტო-ქრომის შენაღობი
- დ) ოქრო-66,6 სინჯის, გიგანი, ვერცხლი
- *ე) ვერცხლის და პალადიუმის შენაღობი, ფაიფური, ოქრო- 750 სინჯის

917. ჩანართი შეიძლება გამოვიყენოთ:

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

918. ჩანართი შეიძლება გამოვიყენოთ:

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

919. ჩანართი შეიძლება გამოვიყენოთ:

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

920. ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ

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

921. ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ

- ა) როლესაც აღინიშნება პაროდონტის პათოლოგია
- *ბ) როლესაც საჭიროა ხიდისებრი პროთეზის საყრდენები
- გ) როლესაც კბილის გვირგვინი საღია
- დ) როლესაც ბუნებრივი კბილის გვირგვინოვანი ნაწილი მთლიანად დაშლილია და არის მხოლოდ ფესვი

922. ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ

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

923. ლითონის ხელოვნური გვირგვინი მზადდება:

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

924. ლითონის ხელოვნური გვირგვინი მზადდება:

- ა) ვულკანიზაციით
- *ბ) ჩამოსხმით
- გ) გამოწვეით
- დ) პოლიმერიზაციით

925. პლასტმასის ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ:

- ა) ვულკანიზაციით
- ბ) გამოშტამპვით
- *გ) პოლიმერიზაციით
- დ) ჩამოსხმით
- ე) გამოწვეით

926. ფაიფურის ხელოვნურ გვირგვინს ამზადებენ:

- ა) ცელკანიზაციით
- ბ) ჩამოსხმით
- *გ) გამოწვით
- დ) გამოშვამვით
- ე) პოლიმერიზაციით

ზოგადი სტომატოლოგია. მოზრდილთა ქირურგიული სტომატოლოგია

927. გუბერული ანისთეზიის დროს ბლოკირდება შემდეგი ზედა ალვეოლური ტოტები:

- ა) წინა
- ბ) შუა
- *გ) უკანა

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

- *ა) წინა და შუა
- ბ) წინა და უკანა
- გ) შუა და უკანა

929. სასის ღილი ხერხელის მიდამოს ანესთეზიის დროს ხდება ბლოკადა:

- ა) შუა ზედა ყბის წნულის
- *ბ) სასის ღილი ნერვის
- გ) ცხვირ-სასის ნერვის

930. სასის ღილი ხერხელის მიდამოს ანესთეზიის დროს გაუტკივარების ზონაში შედის მაგარი სასის ლორწოვანი გარსი მესამე მოლარიდან და ვრცელდება:

- ა) პირველ პრემოლარამდე
- ბ) პირველ საჭრელ კბილამდე
- *გ) ეშვამდე

931. საჭრელი ხერხელის მიდამოს ანესთეზიის დროს გაუტკივარების ზონაში შედის ალვეოლური მორჩის ლორწოვანი გარსი საჭრელი კბილებიდან ეშვებამდე:

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

932. ქვედა ყბის ნერვი ქალას დრუდან გამოდის შემდეგი ხერხელის საშუალებით:

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

933. მანდიბულური ანესთეზიის პირგარეთა ხერხს მიეკუთვნება გაუტკივარება:

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

934. გორუსალური ანესთეზიით ხდება შემდეგი ნერვების ბლოკადა:

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

935. ენის ანესთეზიის დროს ნემსის ჩხვლეჭა ხორციელდება ყბა-ენის დარის ლორწოვანი გარსში შემდეგ ღონებზე:

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

936. ქვედა ყბის ნერვის დეროვანი ანესთეზია გარდება:

- ა) მრგვალ ხერხელთან
- ბ) ძელოვან ხერხელთან
- *გ) ოვალურ ხერხელთან
- დ) საძილე ხერხელთან

937. ქვედა ყბის ნერვის მამოძრავებელი ბოჭკოების გამოთიშვა გარდება:

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

938. ბერძენს მიხედვით ანესთეზიის ჩატარების მიზანს წარმოადგენს შემდეგი ნერვების ბლოკადა:

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

939. ზედა ყბის ნერვის ღეროვანი ანესთეზია გარდება:

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

940. სამწვერა ნერვის მეორე და მესამე გოგის ღეროვანი ანესთეზიის ჩატარებისას ორიენტირის წარმოადგენს:

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

941. ვაისბლასის მიხედვით, ზედა ყბის ნერვის ანესთეზიის დროს ნემსის ჩხვლეგის ორიენტირის წარმოადგენს:

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

942. ადგილობრივი ანესთეზიის უშუალო ზოგად გართულებას წარმოადგენს:

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

943. გულის წასვლა, ესაა:

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

944. კოლაფსის დროს ცნობიერება:

- ა) არ არის შენახული
- *ბ) შენახულია

945. კოლაფსი, ესაა:

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

946. პულსი კოლაფსის დროს:

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

947. ოსტეოგენგიოპლასტიკის ჩვენებაა:

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

948. პირდაპირი მამით იღებენ:

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

949. ს-ის მაგვარი სადა ლოყებიანი მამებით იღებენ:

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

950. კბილებიანი ს-ის მაგვარი მამით იღებენ:

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

951. ხიშვისებური მაშებით იღებენ:

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

952. თანმხვედრი ლოყების მქონე ნისკარგის მაგვარი მაშებით იღებენ:

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

953. ქველა ყბაზე კუთხისქვეშა ელევაცორით იღებენ:

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

954. ხიშვისებური ელევაცორით (ლეკლუმის გასაღები) იღებენ ქველა ყბის შემდეგ კბილებს:

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

955. კბილის ამოღების ოპერაციის დროს გართულებას მიეკუთვნება:

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

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

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

957. შესაძლო გართულებებს კბილის ამოღების ოპერაციის დროს მიეკუთვნება:

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

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

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

959. ზოგად სომატურ გართულებებს კბილის ამოღების ოპერაციის დროს მიეკუთვნება:

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

960. კბილის ამოღების ოპერაციის დროს ზოგად სომატურ გართულებებს მიეკუთვნება:

- ა) ოსტეომიელიტი

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

961. ზელა ყბის პრემოლარების ამოსაღებ მამას ეწოდება:

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

962. ზელა ყბის პირველი და მეორე მარჯვენა მოლარების ამოსაღები მამა:

- ა) S-ის მაგვარი წვეტით, მარჯვნივ
- ბ) S-ის მაგვარი არათანმხველრი ლოყებით
- *გ) S-ის მაგვარი წვეტით მარცხნივ
- დ) S-ის მაგვარი თანმხველრი ლოყებით

963. ზელა ყბის მესამე მოლარის ამოსაღებ მამას ეწოდება:

- *ა) ხიშტისებური არათანმხველრი და მომრგვალებული ლოყებით
- ბ) ხიშტისებური და თანმხველრი ლოყებით
- გ) S-ის მაგვარი, თანმხველრი ლოყებით
- დ) S-ის მაგვარი, ლოყაზე წვეტით
- ე) პირლაპირი

964. ზელა ყბის საჭრელი კბილების ფესვების ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოდება:

- ა) S-ის მაგვარი არათანმხველრი ლოყებით
- *ბ) S-ის მაგვარი თანმხველრი ლოყებით
- გ) ნისკარტისებური მამა წვეტით
- დ) ნისკარტისებური მამა
- ე) პირლაპირი ელევატორი

965. ქველა ყბების კბილების ამოსაღებ მამას ეწოდება:

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

966. ქველა ყბის პირველი და მეორე მოლარების ამოსაღებ მამას ეწოდება:

- ა) ხიშტისაბური მამა-თანმხველრი ლოყებით
- *ბ) ნისკარტისებური წვეტისანი, არათანმხველრი ლოყებით
- გ) S-ის მაგვარი მამა წვეტით
- დ) ნისკარტისებური-თანმხველრი ლოყებით

967. ქველა ყბის მესამე მოლარის ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოდება:

- ა) S-ის მაგვარი მამა არათანმხველრი ლოყებით
- ბ) S-ის მაგვარი მამა თანმხველრი ლოყებით
- *გ) ლეკლუმეს ელევატორი
- დ) პირლაპირი მამა

968. ქველა ყბის კბილების ფესვების ამოსაღებ ინსტრუმენტს ეწოდება:

- ა) S-ის მაგვარი მამა არათანმხველრი ლოყებით
- *ბ) ნისკარტისებური მამა თანმხველრი ლოყებით
- გ) ნისკარტისებური მამა-წვეტით
- დ) ნემსდამჭერი
- ე) პირლაპირი მამა

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

- ა) კარაპეტიანის ელევატორი
- ბ) ლიმბერგის კაეი
- გ) ნემსდამჭერი
- დ) პირლაპირი მამა
- *ე) ბორმანქანა

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

- ა) კარაპეტიანის ელევატორი
- ბ) ლიმბერგის კაეი
- გ) ნემსდამჭერი

დ) პირლაპირი მაშა

*ე) საგები

971. ქველა ყბის ამოვარდნილობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

*ა) სასახსრე კაფსულის აგრეთვე საფეთქელ-ქველა ყბების სახსრის იოგოენი აპარატის სისუსტე

ბ) ღრმა თანკბილვა საჭრელი კბილების მიდამოში

გ) თანკბილვის სიმაღლის შემცირება

დ) ქველა მაკროგნათია

ე) საფეთქელ-ქველა ყბის ართრიტი

972. ქველა ყბის ამოვარდნილობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

*ა) სასახსრე ბორცვის დაღაბლება

ბ) ღრმა თანკბილვა საჭრელი კბილების მიდამოში

გ) თანკბილვის სიმაღლის შემცირება

დ) ქველა მაკროგნათია

ე) საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ართრიტი

973. ქველა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:

*ა) წინა

ბ) შუა

974. ქველა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:

ა) შუა

*ბ) უკანა

975. ქველა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:

*ა) ცალმხრივი

ბ) შუა

976. ქველა ყბის ამოვარდნილობის სახეები:

*ა) ორმხრივი

ბ) შუა

977. ქველა ყბის ამოვარდნილობის წამყვანი ნიშანი:

ა) ქველა ყბის უმოძრაობით

*ბ) შეუძლებელია თანკბილვის დაყენება ცენტრალურ ოკლუზიაში

გ) თანკბილვის სიმაღლის შემცირება

დ) ცრემლდენა

978. ქველა ყბის ამოვარდნილობის მკურნალობა მდგომარეობს შემდეგში:

*ა) სასახსრე თავის გასწორება სასახსრე ფოსოში

ბ) ქველა ყბის როკისებრი მორჩის რეზექცია

გ) სასახსრე კაფსულის გაკერვა

დ) სასახსრე ბორცვის რეზექცია

ე) იმობილიზაცია

979. ქველა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორების დროს ექიმში ცერა თითებს ათავსებას:

*ა) მარჯვენა და მარცხენა მოლარებზე ან ალვეოლურ მორჩებზე

ბ) ფრონტალური ჯგუფის კბილებზე ქველა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორების დროს

გ) ქველა ყბის კუთხეებზე

980. ქველა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორების დროს გეწოლა მოლარებზე ხდება შემდეგი მიმართულებით:

ა) ფრონტალური ჯგუფის კბილებისაკენ

ბ) ქვემოლან მემოთ

გ) მემოთ

*დ) ქვემოთ

981. ქველა ყბის ამოვარდნილობის ჩასწორების დროს ნარკოზის გამოყენების ჩვენებას წარმოადგენს:

*ა) საღეჭი კუნთების რეფლექტორული კონტრაქტურა

ბ) კუთხის ვენის თრომბოფლებიტიზე ეჭვი

გ) გამოხატული ჰიპერსალივაცია

დ) ჩვეული ამოვარდნილობა

982. საფეთქელ-ქველა 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

983. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ანკილოზის განვითარების ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

- *ა) ქველა ყბის როკისებრი მორის გრაფმა
- ბ) ყბაყურა საღეჭი მიდამოს ცელულიტი
- გ) ყურის მიდამოს ჰიპერჰიდროზი
- დ) მასგოიდიტი
- ე) სიმსივნე

984. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ორმხრივი ძვლოვანი ანკილოზის დროს ავადმყოფის გარეგნული სახე ხასიათდება:

- ა) არასიმეტრიულად ჰიპერტროფიული საღეჭი კუნთები
- *ბ) ჩივისებრი სახე
- გ) ზელა რეტროგნათიით
- დ) ზელა მაკროგნათიით
- ე) ქველა მაკროგნათიით

985. ძვლოვანი ანკილოზის დროს საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის რენტგენოლოგიური სურათი ხასიათდება:

- ა) სასახსრე სტრუქტურების ელემენტთა მკაფიო კონტრასტურით
- *ბ) მასიური ძვლოვანი კონგლომერატით
- გ) სასახსრე ნაპრაღის მთლიანობის დარღვევით

986. საფეთქელ-ქველა ყბის სახსრის ძვლოვანი ანკილოზით დაავადებულთა მკურნალობის ძირითადი მეთოდი:

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

987. რადიკულური კისტის არაანთებად პუნქტაგს აქვს სახე:

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

988. მომცრო ზომის ყბების კისტების მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

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

989. ცისტექტომიის ოპერაციისათვის მზადება მოიცავს დაბეჭნას:

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

990. წარმოშობით ყბის არაოღონტოგენური კისტები:

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

991. ფიბროზის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

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

992. ფიბრომატოზი მიეკუთვნება:

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

993. ფიბრომატოზის მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

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

994. ლიპომის მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

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

995. კიბოსწინარე მდგომარეობის წარმოშობის ძირითად ეტიოლოგიურ ფაქტორს წარმოადგენს:

- ა) სახის ქალას ძვლების მწვავე ანთებითი პროცესი
- ბ) სახის რბილი ქსოვილების მწვავე ანთებითი პროცესი
- *გ) პროფესიული მავნე ფაქტორები
- დ) მეორადი აღენგია

996. ფიბროზული ეპულსიის მკურნალობის ძირითად მეთოდს შეადგენს:

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

997. რბილი ოდონტომის მკურნალობის ძირითად მეთოდს წარმოადგენს:

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

998. ქვედა ყბის მოგეხილობის დროს დაგვირთვის სიმპტომები დგინდება ზეწოლით:

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

999. ანთებითი ხასიათის გართულებები ყბის ძვლების მოგეხილობისას:

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

1000. ეშვების არეში ქვედა ყბის ორმხრივი მოგეხილობის დროს ფრაგმენტის შეცილება ხდება:

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

1001. ეპიდემიური პაროტიტის გამომწვევს წარმოადგენს:

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

1002. ეპიდემიური პაროტიტის დროს მიანდება შემდეგი სანერწყვე ჯირკვლები:

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

1003. ყველაზე ხშირად ეპიდემიური პაროტიტით ავადდებიან:

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

1004. ეპიდემიური პაროტიტის ზოგად გართულებებს წარმოადგენს:

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

1005. კალკულოზური სიალოლაენიგის ძირითად კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

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

1006. რანულა ეწოდება:

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

1007. თვალბუდის ქვედა მიღამოს ზედა საზღვარს წარმოადგენს:

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

1008. რომელი მიღამოს ფლეგმონის დროს აღინიშნება ყლაპვის გაძნელება:

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

1009. რომელი მიღამოს ფლეგმონის დროს აღინიშნება ყლაპვის გაძნელება?

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

1010. რომელი მიღამოს ფლეგმონის დროს არის მკვეთრად გაძნელებული პირის გაღება:

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

1011. რომელი მიღამოს ანთებითი პროცესი გვევლინება პირის ღრუს ფსკერის ფლეგმონის განვითარების მიზგზად?

- ა) ყბაყურა მიღამოს ლიმფური კვანძების
- ბ) ლოყის არის ლიმფური კვანძების
- გ) ზედა ყბის კბილები
- * დ) ქვედა ყბის კბილები
- ე) ზედა ტუჩის

1012. პირის ღრუს ფსკერის ფლეგმონის დროს ექიმთან მიმართვის პირველ დღეს აუცილებელია:

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

1013. ნიკაპქვეშა მიღამოს ფლეგმონის ტიპურ კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

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

1014. ყბაფრთისებრი სივრცის ფლეგმონის განვითარების მიზგზად გვევლინება ანთებითი პროცესი შემდეგ არეში:

- ა) ყბაყურა მიღამოს ლიმფური კვანძები
- ბ) ლოყის მიღამოს ლიმფური კვანძები
- გ) ზედა ყბის კბილების
- * დ) მესამე მოლარების

ე) ზელა ტუჩის

1015. ყბაყურა-სადღეჭი მიდამოს ფლეგმონის ტიპურ კლინიკურ ნიშანს წარმოადგენს:

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

1016. ლოყის მიდამოს ფლეგმონის განვითარების ოდონტოგენურ მიზეზს წარმოადგენს შემდეგი მიდამოს ანთებითი პროცესი:

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

1017. ხახის ირგვლივი სივრცის აბსცესის განვითარების არაოდონტოგენურ მიზეზს წარმოადგენს:

- ა) ზელა ყბის მიდამოს მესამე მოლარის მწვავე პერიოდონტიტი
- ბ) ყბაყურა მიდამოს ლიმფადენიტი
- გ) ლოყის მიდამოს ლიმფადენიტი
- დ) ზელა ტუჩის ფურუნკული
- *ე) მწვავე ტონზილიტი

1018. ხახის ირგვლივი აბსცესის განვითარების ოდონტოგენურ მიზეზს წარმოადგენს:

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

1019. ლუღვიგის ანგინის გამომწვევს წარმოადგენს:

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

1020. ლუღვიგის ანგინის განვითარების ოდონტოგენურ მიზეზს წარმოადგენს შემდეგი მიდამოს ანთებითი პროცესი:

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

1021. პერიოსტიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

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

1022. პერიოსტიტის დროს ჩირქოვანი პროცესი ლოკალიზებულია:

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

1023. პერიოსტიტის მკურნალობის დროს ტიპურ ოპერაციულ მიდგომად ითვლება შემდეგი განაკვეთები:

- ა) სუბმანდიბულარულად, ქველა ყბის კიდის გასწვრივ
- *ბ) გარდამავალი ნაოჭის გასწვრივ ლორწოვანის და პერიოსტიტის გახსნით
- გ) ლორწოვანი გარსის ყბა-ფრთისებრ ნაოჭზე
- დ) ნიკაპქველა არეში შუა ხაზზე
- ე) ქველა ყბის კუთხის შემომფარველ ხაზზე

1024. ყბის ძვლების მწვავე ოდონტოგენური ოსტეომიელიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს ანთებითი პროცესი:

- ა) ყბის ძვლების მოგეხილობის ადგილას
- ბ) ზელა ყბის წიაღში

- *გ) პერიაპიკალურ ქსოვილებში
- დ) სანერწყვე ჯირკვლების
- ე) ლიმფური კვანძების

1025. ყბის ძვლების მწვავე ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

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

1026. მწვავე ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის დროს აუცილებელია მიზეზობრივი კბილის

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

1027. ყბის ძვლების მწვავე ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის სამკურნალოდ გამოიყენება ოსტეოგროკული მოქმედების შემდეგი პრეპარატები:

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

1028. ყბის ძვლების მწვავე ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის ოპერაციული მკურნალობა მდგომარეობს:

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

1029. ქრონიკული ოსტეომიელიტის დროს სეკვესტრექტომია ნაჩვენებია შემდეგ პერიოდში:

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

1030. ყბის ძვლების ქრონიკული ოღონტოგენური ოსტეომიელიტის ადგილობრივ გართულებას წარმოადგენს:

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

1031. ყბის ძვლების გრავმული ოსტეომიელიტის განვითარების მიზეზს წარმოადგენს:

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

1032. ყბის ძვლის გრავმული ოსტეომიელიტის ადგილობრივი ხასიათის მოგვიანებითი გართულება შეიძლება იყოს:

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

1033. მესამე მოლარის გაძნელებული ამოჭრის ადგილობრივ გართულებას წარმოადგენს:

- ა) ქველა ყბის შეიწროვება
- ბ) ქსეროსტომია
- გ) მიკროსტომა
- დ) ნევრალგია
- *ე) ტრიზმი

1034. მესამე მოლარის სწორი დგომის და პერიკორონარიტის დროს აწარმოებენ:

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

დ) კბილის ექსტრაქციას

1035. აქტინომიკოზის გამომწვევს წარმოადგენს:

- ა) ტუბერკულოზური მიკობაქტერიები
- ბ) ნაწლაფური კლოსტრიდიები
- *გ) სხივური სოკოები
- დ) სტრეპტოკოკები
- ე) სტაფილიკოკები

1036. აქტინომიკოზი წარმოადგენს:

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

1037. 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

1038. ბაქტერიებს, რომელთა ზრდის პროცესისათვის აუცილებელია ქანგბადი, ეწოდებათ:

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

1039. მიკროორგანიზმები, რომლებიც ვერ ცოცხლობენ ქანგბადის გარეშე:

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

1040. ყველაზე პირველი ბარიერი, რომელიც იცავს ადამიანს სხეულს ინფექციისაგან, არის:

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

1041. ინფილტრაციული ანესთეზია ყველაზე ეფექტურია:

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

1042. ინფილტრაციული ანესთეზია ყველაზე არაეფექტურია:

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

1043. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან, კარიესის დროს მინანქრის რემინერალიზაციას ყველაზე ეფექტურად ახორციელებს:

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

1044. ადგილობრივი ფლუორიზაციის ეფექტი დამყარებულია:

- ა) კბილის ნადების PH-ის ცვლილებებზე.
- ბ) ფტორის ბაქტერიციულ მოქმედებაზე;
- გ) კბილის გროფიკის გაუმჯობესებაზე;

*დ) რემინერალიზაციის პროცესების აქტიურობაზე, მინანქრის ხსნალობის და განვლადობის შემცირებაზე, ფტორაპატივების წარმოქმნაზე;

1045. ღრმა კარიესის დროს ძალზე რაციონალურია შემდეგი სარჩულები:

- ა) ინლიფერენტული
- *ბ) ოღონტოგროპული.
- გ) კორგიკოიდების საფუძველზე დამზადებული;
- დ) ანტიმიკრობული მოქმედების;
- ე) ანთების საწინააღმდეგო მოქმედების;

1046. პრეპარატები, რომელთაც ოღონტოგროპული თვისებები გააჩნია:

- ა) ევგენოლი.
- ბ) კორგიკოსტეროიდები;
- გ) ანტიბიოტიკები და ანტისეპტიკები;
- *დ) კალციუმის ჰიდროქანიტი;
- ე) სულფანილამიდები;

1047. შესაძლებელია თუ არა სამკურნალო სარჩულის სახით ღრმა კარიესის დროს კორგიკოსტეროიდზე დამზადებული პასტების გამოყენება?

- ა) არა, ისინი აღიზიანებენ შემავრთებელ ქსოვილს.
- ბ) არა, ეს ხელს უწყობს დისბაქტერიოზს, რითაც ასტიმულირებს კარიესული ღრუს ფლორის მზრდას;
- *გ) არა, რადგანაც ისინი თრგუნავენ ოღონტოგენეზის პროცესს;
- დ) ღია, ამით პულპაში მცირდება ანთებითი პროცესი, რომელსაც ადგილი აქვს ღრმა კარიესის დროს;

1048. ღრმა კარიესის დროს კალციუმის ჰიდროქანიტის გამოყენება დამოკიდებულია:

- ა) დესენსიბილიზაციის ეფექტზე.
- ბ) ბაქტერიული ენზიმების დათრგუნვის თვისებაზე;
- *გ) ოღონტოგროპულ და ანთების საწინააღმდეგო მოქმედებაზე;
- დ) ანტიბაქტერიულ ეფექტზე;

1049. ბლექის მიერ შემუშავებული კარიესული ღრუს კლასიფიკაციას საფუძველად უღევს:

- ა) ბქენის ფიქსირების პირობების უზრუნველყოფა.
- *ბ) ამრიგის შესახებ, რომ კარიესი შეიძლება წარმოიქმნას კბილის ყველა ზედაპირზე.
- გ) ის წარმოადგენს, რომ კარიესი ჩნდება ზედაპირზე, სადაც ხდება საკვების ნარჩენებისა და ნაღებების რეტენცია;
- დ) კარიესული ღრუს დამუშავების სისტემატიზაცია;

1050. დაწყებითი კარიესის მინანქრის ეროზიისაგან სადიფერენციაციო ნიშნებია:

- ა) დეფექტი მომრგვალებულია, გასწორებული კიდეებით, გლუვი ფსკერით.
- ბ) დენტინის ჰიპერესთეზია, რომელიც თბილი წყლის შემოქმედებით მაგულობს;
- გ) მეთილენის ლურჯით შეღებვისას ფერის უქონლობა, დეფექტის მაგარი ფსკერი;
- *დ) მეთილენის ლურჯით შეღებვა, დამიანებული ადგილის დარბილება, დეფექტის ტიპური ლოკალიზაცია;

1051. დაწყებითი კარიესის მკურნალობის ყველაზე ხელსაყრელი მეთოდია:

- ა) არც ერთი მეთოდით ჩამოთვლილი არაა სწორი.
- *ბ) კბილის მინანქრის მინერალური შემადგენლობის აღდგენა-რემინერაცია;
- გ) დამიანებული მინანქრის მოშორების შემდგომი დაბქენა;
- დ) დამიანებული მინანქრის პრეპარირება;

1052. პულპის ფუნქციებია:

- *ა) ყველა მეთოდით ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) დაცვითი-გამდამიანებელი აგენტის მიმართ წინააღმდეგობის გაწვევის უნარი;
- გ) პლასტიკური-შემავრთებელი ქსოვილის ელემენტების და მონაცვლე დენტინის წარმოქმნის უნარი;
- დ) ტროფიკული, რადგანაც პულპის საშუალებით ხორციელდება კბილის მაგარი ქსოვილების კვება;

1053. მწვავე დიფუზური პულპიტის დიაგნოზის დადგენა ხდება შემდეგი ნიშნების საფუძველზე:

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

1054. ქრონიკული ფიბროზული და ჰიპერტროფიული პულპიტის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია:

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

1055. მწვავე ლოკალური პულპიტის დროს მკურნალობის მეთოდებიდან ყველაზე რაციონალურია :

- ა) კბილის ამოღება.
- ბ) ვიგალური ამპუტაცია;

*გ) ჩვენების არსებობისას მთლიანი პულპის სიცოცხლის უნარიანობის შენარჩუნება.

დ) პულპის დევიტალიზაცია;

1056. მწვავე დიფუზური პულპიტის დროს აუცილებელია მკურნალობის შემდეგი მეთოდების გამოყენება:

ა) კბილის ამოღება.

*ბ) ვიტალური ექსტირპაცია;

გ) ვიტალური ამპუტაცია;

დ) მთლიანი პულპის სიცოცხლის უნარიანობის შენარჩუნება;

ე) პულპის დევიტალიზაცია;

1057. ქრონიკული ფიბროზული პულპიტის შემთხვევაში უკეთესია გამოყენებულ იქნას:

ა) კბილის ამოღება.

ბ) დევიტალიზაცია;

*გ) ვიტალური ექსტირპაცია;

დ) პულპის სიცოცხლის უნარიანობის შენარჩუნება.

1058. ქრონიკული ჰიპერტროფიული პულპიტის მკურნალობის მეთოდებიდან ყველაზე რაციონალურია:

ა) კბილის ამოღება.

*ბ) ვიტალური ექსტირპაცია;

გ) პულპის სიცოცხლის უნარიანობის შენარჩუნება;

დ) ვიტალური ამპუტაცია;

ე) დევიტალიზაცია;

1059. განგრენოზული პულპიტის მკურნალობის მეთოდებიდან ყველაზე რაციონალურია:

ა) ვიტალური ექსტირპაცია პულპის დიათერმოკოაგულაციით.

*ბ) ვიტალური ექსტირპაცია არხების შემდგომი ანგისეპტიკური დამუშავებით;

გ) ვიტალური ამპუტაცია;

დ) დევიტალიზაცია;

1060. ღრმა კარიესისა და ქრონიკული ფიბროზული პულპიტის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია:

ა) პერკუსია.

ბ) ფერის მდგომარეობა;

გ) მონღირება;

*დ) ტკივილების ხასიათი;

1061. განგრენოზული პულპიტის და ქრონიკული პერიოდონტიტის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია:

ა) ფერის მდგომარეობა.

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

*გ) ღრმა მონღირება;

დ) პერკუსია;

1062. ეგრეთწოდებული ნარჩენი პულპიტის შემთხვევაში ცუდი განვლადობის არხების მქონე კბილში უნდა გაკეთდეს:

*ა) დიათერმოკოაგულაცია.

ბ) კალციუმის ჰიდროქსიდის პასტის დადება;

გ) ანტიბიოტიკები კორტიკოსტეროიდებთან ერთად;

დ) ნოვოკაინის ბლოკადა;

1063. ვიტალური ამპუტაციის შემდეგ პულპის ტაკვის სწრაფ მოშუშებას ხელს უწყობს:

ა) იოდი.

ბ) ევგენოლი;

გ) კორტიკოსტეროიდები;

*დ) კალციუმის ჰიდროქსიდი;

ე) ანტიბიოტიკები;

1064. ანთებითი რეაქციის შესუსტებას, პულპის ცხოველმყოფელობის შენარჩუნებას და ტკივილის მოხსნას ხელს უწყობს:

ა) იოდი.

ბ) ევგენოლი;

*გ) კორტიკოსტეროიდები;

დ) კალციუმის ჰიდროქსიდი;

ე) ანტიბიოტიკები;

1065. გაუვალ არხებში ვიტალური ამპუტაციის ჩატარებისას ლაგოვებულ უნდა იქნას:

ა) იოდიანი გამპონი.

*ბ) რემორცინ-ფორმალინის პასტა;

გ) ანტიბიოტიკების და კორტიკოსტეროიდების შემცველი პასტა;

დ) ევგენოლის პასტა;

ე) კალციუმის ჰიდროქსიდი;

1066. პულპის ექსტრაქციის შემდეგ სისხლდენის შეჩერება უმჯობესია:

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

1067. პულპის ბიოლოგიური მეთოდით მკურნალობის ჩვენებები:

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

1068. პულპის პოლიპი წარმოიქმნება შემდეგი დაავადებისას:

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

1069. ქრონიკული ჰიპერტროფული პულპიტის კლინიკა:

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

1070. მწვავე დიფუზური პულპიტის კლინიკა:

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

1071. ექიმის გაქტიკა კბილის ირგვლივ ქსოვილებში დარიშხანის მქავეას ანჰიდრიდის დიფუზიის შემთხვევაში:

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

1072. მწვავე პერიოდონტიტის დიფერენცირება ხშირად ძნელდება პულპიტის შემდეგ ფორმებთან:

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

1073. მწვავე აპიკალური პერიოდონტიტისა და მწვავე ლოკალური პაროდონტიტის დიფერენციულ დიაგნოსტიკაში გადამწყვეტია:

- \\a) პერკუსია;
- *ა) პულპის ელექტროაგზნებადობა, რენტგენოლიაგნოსტიკა, პერკუსია და თერმოლიაგნოსტიკა.
- ბ) ტკივილების ხასიათი;
- გ) მონღირება;

1074. თუ კბილი ჰერმეტიზაციას ვერ იტანს, არხში უმჯობესია ჩატოვებულ იქნას:

- *ა) კორტიკოსტეროიდი ანტიბიოტიკებთან ერთად.
- ბ) ტრიფსინი;
- გ) ფენოლი ფორმალინთან ერთად;
- დ) ანტიბიოტიკი;

1075. კისტის და გრანულომის ეპითელიუმის წარმოშობა:

- ა) წარმოადგენილია ერთშრიანი ეპითელიუმით.
- *ბ) გრანულომის და კისტის ეპითელიურ ჩანაფენს ქმნის მალასეს ეპითელიური კუნძულები, რომლის უჯრედები განიცდის ანთებად პროლიფერაციას;
- გ) ეს ხერეღარხის გასასვლელთან ვეგეტირებული, პირის ღრუს მრავალშრიანი ბრტელი ეპითელიუმი;
- დ) ეს ღრძილის ჯიბიდან ვეგეტირებული, პირის ღრუს მრავალშრიანი ბრტელი ეპითელიუმი;

1076. შეიძლება თუ არა არხში EDTA-თი გაქლენთილი ტურუნდის დატოვება?

- ა) არ შეიძლება, რადგანაც კბილი ვერ აიტანს ჰერმეტიკულობას.
- *ბ) არ შეიძლება, ძლიერი ლეკალცინირების და არხის მექანიკური გაფართოებისას პერფორაციის საშიშროების გამო;
- გ) საჭიროა EDTA -ს ხანგრძლივი კონტაქტი არხის კედლებთან;
- დ) შესაძლებელია;

1077. არხის დაბუჯების შემდგომი ტკივილის მოხსნა შეიძლება:

- ა) ჰილროკორტიკონის შეყვანით გარდამავალ ნაოჭში.
- ბ) ანგიბიოტიკების ინექციით;
- *გ) უ.მ.ს. ღვინით;
- დ) ლილოკაინის ბლოკადით გარდამავალი ნაოჭის გასწვრივ;

1078. პერიოდონტის ქსოვილების აღდგენისათვის ძირითადია:

- ა) ექსუდატის ღრუნილება.
- *ბ) ქსოვილის რეგენერაციის უნარის მქონე პრეპარატების არხშიდა შეყვანა;
- გ) ანთების საწინააღმდეგო თერაპია;
- დ) ფესვის არხების ანტიმიკრობული დამუშავება;
- ე) ბიოგენური ამინების მოქმედების თავიდან აცილება;

1079. ზედა პირველი მოლარის რომელი ფესვის არხია ყველაზე ცუდად გამავალი?

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ლოყისკენა დისტალური;
- *გ) ლოყისკენა მედიალური;
- დ) სასისკენა;

1080. საშუალო კარიესის დროს სარჩელის გარეშე კომპოზიციური საბუქნი მასალის დაღებისას მოსალოდნელია:

- ა) გამჭვირვალე დენტინის წარმოქმნა.
- ბ) პერიაპიკალურ ქსოვილებში ცვლილებები;
- *გ) პულპის ნეკროზი;
- დ) მონაცვლე დენტინის წარმოქმნა;

1081. ენდოდონტიური ინსტრუმენტი, რომელიც გამოიყენება ფესვის არხის გასაფართოებლად:

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

1082. ქვემოთ ჩამოთვლილი კომპონენტებიდან არხის საბუქნი მასალის შემადგენლობაში ყველაზე ხშირად შედის:

- ა) ეპოქსიდური პლასტმასები.
- ბ) თუთიის ქანგი და ფორმოკრეოზოლი;
- *გ) თუთიის ქანგი და ევგენოლი;
- დ) თუთიის ქანგი და ანგიბიოტიკები;
- ე) თუთიის ქანგი და ორთოფოსფორ მქაფა;

1083. გუტაპერჩის დაღებითი თვისებებია:

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

1084. დარიშხანის მქაფას ანჰიდრიდით გამოწვეული მედიკამენტური პერიოდონტის მკურნალობის მეთოდებია:

- *ა) ფესვის არხის კარგი ენდოდონტიური დამუშავება, ანგილოგის გამოყენება.
- ბ) კბილის ღიად დატოვება;
- გ) პროტეოლიზური ფერმენტებით ელექტროფორეზი;
- დ) ანგიბიოტიკის გამოყენება;

1085. მედიკამენტური (დარიშხანის მქაფას ანჰიდრიდის მოქმედებით) პერიოდონტიტის მკურნალობა:

- *ა) კარიესული ღრუს დამუშავება, პულპის ექსტირპაცია, არხში ანგილოგის 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.

1086. 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.

1087. 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.

1088. ზელა მოლარებს უმეგესწილად აქვთ:

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

1089. არხის მუდმივ საბუნალ შეიძლება გამოყენებულ იქნას:

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

1090. რა უღევს საფუძვლად არხში არსებულ ჩირქოვან პროცესზე წყალბადის ზეკანგის მოქმედებას?

- ა) მკავას წარმოქმნა დაშლის პროდუქტებთან კონტაქტისას.
- *ბ) აქტიური კანგბადის გამოყოფა.
- გ) ლენგინის ლეკალცინაცია.
- დ) თერმული ეფექტი.
- ე) გამოშრობის ეფექტი.

1091. EDTA-ს ძირითადი თვისებებია:

- ა) ენლოღონგური ინსტრუმენტების მჭრელი თვისებების გამრღა.
- ბ) არხის გამოშრობა.
- *გ) ლენგინის ლეკალცინაცია.
- დ) ანგისეპტიკური მოქმედება.

1092. პაროღონგის ინერეაციას ახორციელებს:

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

1093. კბილის ბალთის შემადგენლობა:

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

1094. არის თუ არა პაროღონგური ჯიბეები პაროღონგის მსუბუქი ფორმის ღროს:

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

1095. საშუალო სიმძიმის პაროღონგის ღროს პაროღონგალური ჯიბეების სიღრმე:

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

1096. საშუალო სიმძიმის პაროღონგის ღროს კბილების მორყევის ხარისხია:

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

1097. საშუალო სიმძიმის პაროღონგის ღროს პაროღონგალური ჯიბეებიღან ჩირქოვანი გამონადენი:

- ა) გამოვლინდება მხოლოდ კულაქენკოს სინჯის შემღეგ.
- *ბ) ხშირად შემჩნევა.
- გ) გამოვლინდება მხოლოდ ფორმალინის სინჯის შემღეგ.
- დ) არ არის.

1098. როგორია ყბის ძელის აღვეღლური მორწის რენგენოგრაფიული გამოკლევის მონაცემები საშუალო სიმძიმის პაროღონგის ღროს?

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

1099. მძიმე ფორმის პაროდონტიტის დროს პაროდონტული ჯიბეების სიღრმე:

- ა) 2,5 მმ.-მდე.
- *ბ) 5-7 მმ. და მეტი.
- გ) 3-4 მმ.
- დ) ჯიბეები არ არის.

1100. 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.

1101. პაროდონტის ილიოპათიურ დაავადებებს მიეკუთვნება:

- ა) პაროდონტიტი, პაროდონტოზი.
- ბ) გინგივიტი, პაროდონტიტი.
- გ) ნეიგროპენია, -ჰისტოციტოზი, გინგივიტი, პაროდონტოზი.
- *დ) პაპიონ-ლეფეერის სინდრომი; X-ჰისტოციტოზი, ნეიგროპენია, აგამაგლობულინემია, დეკომპენსირებული შაქრიანი დიაბეტი.
- ე) ნეიგროპენია, აგამაგლობულინემია, ეპულისი, ღრძილების ფიბრომატოზი.

1102. დაასახელეთ ჰიპერტროფული გინგივიტის ფიბროზული ფორმის მკურნალობის ყველაზე ქმედითი ღონისძიება:

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

1103. 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.

1104. პაროდონტის დაავადების დროს კბილების შერჩევითი გაქლების მიზანია:

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

1105. კბილების გასაწმენდად რეკომენდებულია ჯაგრისი:

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

1106. პაროდონტიტიანმა პაციენტმა მკურნალობის პერიოდში უნდა გამოიყენოს შემდეგი სიხისგის ჯაგრისი:

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

1107. რა გზით იწვევს კბილის ქვა ღრძილის ანთებას:

- ა) ამცირებს ღრძილის კიდის სიმაღლეს.
- ბ) წარმოადგენს გოქსიკური პროდუქტების მუღმივ წყაროს.
- გ) კბილის შედაპირის ეროზირებით.
- დ) ღრძილის სისხლმომარაგების გაუარესებით.
- *ე) ღრძილის ტრამვირებით.

1108. ღრძილის ჰიპერტროფიის წარმოქმნას უკავშირდება ისეთი ფაქტორები, როგორცაა:

- *ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

- ბ) ლეიკემია.
- გ) ორსულობა.
- დ) კრუნჩხვის საწინააღმდეგო პრეპარატების მიღება.

1109. პაროდონტის დაავადების მკურნალობის ქირურგიული მეთოდები გამოიყენება:

- ა) იშვიათად.
- *ბ) ჩვენების მიხედვით.
- გ) ძალზე იშვიათად.
- დ) ფართოდ.
- ე) ძალზე ფართოდ.

1110. კიურეგაიის დროს ხდება შემდეგი ქსოვილების მოცილება:

- *ა) ღრძილქვეშა ქვა, დარბილებული ცემენტის ნაწილი, ჯიბის ეპითელის, გრანულაციური ქსოვილი, ეპითელიური ქსოვილი.
- ბ) ღრძილქვეშა ქვა, გრანულაციური ქსოვილი, ჩაზრდილი ეპითელი.
- გ) ღრძილქვეშა ქვა, დარბილებული ცემენტი.
- დ) გრანულაციური ქსოვილი.

1111. პაროდონტის ქსოვილების არტერიული სისხლმომარაგების წყაროა:

- *ა) გარეთა საძილე არტერიის აუზი.
- ბ) ყბისქვეშა არტერია.
- გ) ფრთასასის არტერია.
- დ) ფრთისებრი არტერიის ტოტები.
- ე) ყბის არტერიის განტოტება.

1112. ჰიპერტროფიული გინგივიტების განვითარების ძირითადი მიზეზებია:

- ა) პირის ღრუს არასრულფასოვანი ჰიგიენა.
- *ბ) ორგანიზმში ჰორმონული ცვლილებები, გარკვეული მდებარეობის პრეპარატების მიღება (დიფენინი და სხვა), სისხლის დაავადება, ვიტამინ ჩ-ს დეფიციტი, არარაციონალური პროთეზირება.
- გ) არარაციონალური პროთეზირება.
- დ) თანკბილვის ანომალია.
- ე) ორგანიზმში ჰორმონული ცვლილებები.

1113. პაროდონტომეას წარმოადგენენ:

- ა) ჰიპერტროფიული გინგივიტი, ღრძილების ფიბრომატოზი, პაროდონტული კისტა.
- ბ) პაროდონტალური კისტა, X-ჰისტოციტოზი.
- გ) პაროდონტიტი, პაროდონტოზი.
- *დ) ღრძილების ფიბრომატოზი, ეპულისი, პაროდონტული კისტა, ეპინოფილური გრანულომა.
- ე) გინგივიტი, პაროდონტიტი, პაროდონტალური კისტა.

1114. შერჩევითი გაქლიბვის ჩატარების ჩვენებებია:

- ა) კბილების მორყევა და დისტოპია.
- *ბ) ბრუკსიზმი, საფეთქლის-ქვედა ყბის სახსრების ტკივილი, კბილების მარაოსებრი გაშლა (დაცილება), ძვლის ქსოვილის ალვეოლური მორჩის არათანაბარი გაწოვა, კბილების მორყევა, გრავმული ოკლუზია.
- გ) კბილების დისტოპია.
- დ) ღრძილის ჯიბეებიდან ჩირქის დენა, კბილების ყელის გაშიშვლება.

1115. რომელი ფიზიოთერაპიული პროცედურის ჩატარება არის რეკომენდებული პარადონტიტის გამწვავების დროს, როდესაც პაროდონტული ჯიბეებიდან გამოიყოფა ჩირქოვანი ექსუდატი?

- ა) მასაჟი.
- ბ) უმსლ-თერაპია.
- გ) მაგნიტოთერაპია.
- *დ) მოკლე სპექტრის ულტრაიისფერი დასხივება, ლაზერული, ფლუექტორიზაცია.
- ე) ვიტამინების ელექტროფორეზი და ფონოფორეზი.

1116. პარადონტული ჯიბეების წარმოქმნის მიზეზია:

- ა) ღრძილის კიდის ქსოვილების ზრდა.
- *ბ) კბილღრძილოვანი ნაპრალის ფსკერის მთლიანობის დარღვევა და ეპითელიუმის ზრდა კბილის ფესვის ღრუბის გასწვრივ.
- გ) გვერდითი კბილის დაკარგვა.
- დ) ღრძილის ატროფია, კბილის ფესვის გაშიშვლებით.

1117. პაროდონტული ჯიბე წარმოადგენს:

- ა) ალვეოლის კედელსა და კბილის ფესვს შორის სივრცე, რომელიც წარმოიშობა ძვლოვანი ქსოვილის რეზორბციის გამო.
- ბ) კბილის მედაპირსა და ღრძილის თავისუფალ კიდე შორის ნაპრალის სიღრმე 2-3 მმ., არ არის დარღვეული ეპითელიუმის მიმაგრების მთლიანობა.
- *გ) კბილის მედაპირსა და ღრძილის თავისუფალ კიდე შორის ნაპრალის სიღრმე 2-3 მმ.-ზე მეტია, დარღვეულია ეპითელიუმის მიმაგრების მთლიანობა.
- დ) კბილის მედაპირსა და მომიჯნავე ღრძილის თავისუფალ კიდე შორის ნაპრალის სივრცეს.

1118. ძვლოვანი ჯიბე წარმოადგენს:

- ა) კბილის გელაპირსა და ღრძილის თავისუფალ კიდეც შორის ნაპრაღის სიღრმე 2-3 მმ.-ზე მეტია, არ არის დარღვეული ეპითელიუმის მიმაგრების მთლიანობა.
- ბ) კბილისა და ღრძილის თავისუფალ კიდეც შორის სივრცის სიღრმე 2-3 მმ., არ არის დარღვეული ეპითელიური მიმაგრების მთლიანობა.
- *გ) ალვეოლის კედელსა და კბილის ფესვს შორის სივრცეს, რომელიც წარმოიშეება ძვლოვანი ქსოვილის რემორბციის გამო.
- დ) კბილის გელაპირსა და ღრძილის თავისუფალ კიდეც შორის ნაპრაღს.

1119. "ცრუ" ჯიბე წარმოადგენს:

- ა) კბილის გელაპირსა და ღრძილის თავისუფალ კიდეც შორის ნაპრაღს.
- ბ) კბილის გელაპირსა და ღრძილის ჰიპერტროფიულ კიდეც შორის ნაპრაღს, როდესაც ღრძილოვანი ნაპრაღის ფსკერის მთლიანობა არის დარღვეული.
- *გ) კბილის გელაპირსა და ღრძილის ჰიპერტროფიულ კიდეც შორის ნაპრაღს, როდესაც ღრძილოვანი ნაპრაღის ფსკერის მთლიანობა არ არის დარღვეული.
- დ) ალვეოლის კედელსა და კბილის ფესვს შორის სივრცეს, რომელიც წარმოიშეება ძვლოვანი ქსოვილის რემორბციის გამო.

1120. 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.

1121. 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.

1122. გენერალიზებული ქრონიკული პაროდონტიტის დროს მასტიმულირებელი თერაპიის გამოყენების ჩვენებებია:

- ა) ცალკეული კბილის არეში აბსცესის არსებობა.
- ბ) კბილების პათოლოგიური მორფოლოგია 2-3 ხარისხის, ღრმა ძვლოვანი ჯიბეების არსებობა.
- *გ) კომპლექსური მკურნალობის ჩატარების შემდეგ, მკურნალობის საბოლოო ეტაპია.
- დ) ჰიპერემია, ღრძილის შეშუპება, პაროდონტული ჯიბეებიდან ექსუდაცია.

1123. 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 რემორბცია კბილის ფესვის სიგრძის 1/2-მდე.
- გ) ღრძილის ღვრილების ჰიპერტროფია.
- დ) პაროდონტიტის ქსოვილებში ანთებითი პროცესების გამწვავება.

1124. რომელი ანგიბიოტიკის დანიშვნა არ შეიძლება კბილების ჩანასახების ფორმირების პერიოდში იმის გამო, რომ მისი მოქმედებით ხდება მინანქრის ფერის შეცვლა მუქი ყვითელი შეფერილობით?

- ა) ერითრომიცინი.
- ბ) ლინკომიცინი.
- გ) პენიცილინი.
- *დ) ტეტრაციკლინი.

1125. რომელი მიკროორგანიზმების გამრავლებას უწყობს ხელს ანგიბიოტიკების დიდი დოზებით ან ხანგრძლივად გამოყენება?

- ა) რიკეტსიების.
- ბ) ვირუსების.
- *გ) სოკოების.
- დ) ქლამიდიების.

1126. პროთეოლიზური ფერმენტების გამოყენება პაროდონტიტის დაავადებათა მკურნალობის კომპლექსში განპირობებულია იმით, რომ ისინი იწვევენ:

- ა) ბაქტერიოსტატიკურ მოქმედებას.
- ბ) ბაქტერიოციტულ მოქმედებას.
- გ) ქვების დარბილებას.
- *დ) ნეკროზული მასების ლიზისს.

1127. აფთის მოშუშების შემდეგ რჩება:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- *ბ) ლორწოვანი გარსი უცვლელი რჩება.
- გ) დეფორმირებული ნაწიბური.
- დ) გლუვი ნაწიბური.

1128. ადამიანის ორგანიზმში მიკრობები ძირითადად ხვდება:

- ა) სასქესო ორგანოებიდან.
- ბ) ჭრილობის გელაპირიდან.

- *გ) პირის ღრუდან.
- დ) საშარღე გზებიდან.

1129. მრავალფორმიან ექსულაციურ ერთეულებს მიაკუთვნებენ:

- ა) გაურკვეველი ეტიოლოგიის დაავადებებს.
- *ბ) ინფექციურ-ალერგიულ დაავადებებს.
- გ) ალერგიულ დაავადებებს.
- დ) ინფექციურ დაავადებებს.

1130. მრავალფორმიან ექსულაციურ ერთეულებს ახასიათებს დაზიანების შემდეგი ელემენტი:

- ა) ეროზია.
- *ბ) რამდენიმე ელემენტის შეხამება.
- გ) ბერბერა.
- დ) პაპულა.
- ე) ბუშტი.

1131. ექიმის ტაქტიკა დეკუბიტალური წყლულის დროს?

- ა) ბიოფსია.
- ბ) ონკოლოგიის კონსულტაცია.
- გ) წყლულის მოწვა.
- *დ) წყლულის გამოკვლევა.

1132. ანტივირუსული მოქმედების პრეპარატებია:

- ა) მეთილურაცილი, გასიპოლი.
- ბ) ქიმოქსინი, დებოქსირიბონუკლეაზა.
- *გ) ინტერფერონი, ოქსალინი, აციკლოვირი.
- დ) ბონოფტონი და ტეტრაციკლინი.
- ე) ირუქსოლი, რიოდოქსოლი.

1133. ალერგიული სკომატიტის ადგილობრივი მკურნალობის დროს გამოიყენება პრეპარატები:

- ა) ტრიფსინის ხსნარი ტეტრაზოლი, დიმექსიდის ხსნარი.
- ბ) ფიზიოლოგიური ხსნარი, ინგალიპტი, ტრიფსინის ხსნარი.
- *გ) ჰიდროკორტიზონის და გალასკორბინის ემულსიის ხსნარები.
- დ) ევკალიპტის და საღების ფოთლების ნაყენი, გალასკორბინის ხსნარი.
- ე) მალამო ირუქსოლი, ნოვოკაინის ხსნარი, ფურაცლინი.

1134. პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ალერგიული დაავადებების პათოგენები:

- ა) დისბაქტერიოზის მდგომარეობა.
- ბ) მედიკამენტების გოქსიკური მოქმედება.
- გ) მედიკამენტების ღონების გაღაჭარბება.
- *დ) ორგანიზმის სენსიბილიზაცია.

1135. ელექტროდენს ყველაზე კარგად ატარებს:

- *ა) ნერწყვი.
- ბ) კბილის მაგარი ქსოვილი.
- გ) კანი.
- დ) ძელოვანი ქსოვილი.

1136. . ელექტროდენს ყველაზე ცუდად ატარებს:

- ა) ნერწყვი.
- *ბ) კბილის მაგარი ქსოვილი.
- გ) კანი.
- დ) კუნთის ქსოვილი.

დამატებითი კითხვები

1137. ფრანგმა აფთიაქარმა დიუშატომ პირველად ფაიფურის ხელოვნური კბილის დამზადებაზე პატენტი მიიღო

- ა) 1866 წელს
- ბ) 1922 წელს
- გ) 1877 წელს
- *დ) 1788 წელს
- ე) 1688 წელს

1138. ყველაზე უძველესი ხელოვნური კბილების პროტეზი, რომელიც ნაპოვნია გათხრების შედეგად, დამზადებული იყო:

- ა) 1400 წლის წინ
- ბ) 2500 წლის წინ
- *გ) 4500 წლის წინ
- დ) 5400 წლის წინ

ე) 6500 წლის წინ

1139. აკრილის პლასტმასების გამოგონებამდე მოსახსნელი პროთეზების ბაზისის დასამზადებლად გამოიყენებოდა:

- ა) გუტაპერჩი
- ბ) რეზინი
- *გ) კაუჩუკი
- დ) ფაიფური

1140. კაუჩუკის ეულკანიზაციის მეთოდი მოწოდებული იქნა:

- ა) გოლნის მიერ
- *ბ) გულიერის მიერ
- გ) კატცის მიერ
- დ) გოფუნგის მიერ
- ე) გავრილოვის მიერ

1141. ფუნქციური ანაბეჭდის ალების შესახებ იღვა ეკუთვნის:

- ა) სტენსს
- ბ) ეფრონს
- *გ) შროგის
- დ) კატს
- ე) შერბსგს

1142. პირველი არტიკულატორი დაამზადა

- ა) ჰაიგმა
- ბ) ევანსმა
- *გ) გარიომ
- დ) გიზიმ

1143. საფეთქელ-ქვედა ყბის სასახსრე ბელაპირების იკონგრუენციულობას ასწორებს

- ა) სასახსრე ჩანთა
- ბ) სასახსრე ბორცვი
- *გ) სასახსრე დისკო
- დ) სასახსრე ფოსო
- ე) სასახსრე თავი

1144. თანამედროვე შეხედულებით პროთეზირება ბავშვთა ასაკში

- ა) გავლენას არ ახდენს საღეჭი აპარატის განვითარებაზე
- ბ) აფერხებს საღეჭი აპარატის ნორმალურ განვითარებას
- *გ) ხელს უწყობს საღეჭი აპარატის ნორმალურ განვითარებას

1145. სარძეო თანკბილვის ხანაში კბილთა მწკრივში დეფექტების აღსადგენად გამოიყენება:

- *ა) ნაწილობრივი მოსახსნელი ფირფიტოვანი პროთეზები
- ბ) წკირიანი კბილები
- გ) ხილისებრი პროტეზები ორმხრივი საყრდენით
- დ) ხილისებრი პროთეზები ცალმხრივი საყრდენით

1146. ქვედა ყბის ღამწევი კუნთებია: 1) m.pterygoideus lateralis; 2) m.genyohyoideus; 3) m. milofyoideus 4) m.masseter 5) m. digastricus venter anterior; 6) m. phterygoideus medialis

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

1147. ქვედა ყბის ამწევი კუნთებია: 1) m.temporalis; 2) m. genyohyoideus; 3) m. milohyoideus; 4) m. masseter; 5) m. digarstricus ; 6) m.pterygoideus medialis

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

1148. სარძეო თანკბილვის ხანაში მოსახსნელი პროთეზები უნდა დამზადდეს:

- ა) ლითონის კლამერებით
- ბ) ბაზისის გარეშე
- გ) შემცირებული საზღვრებით ბუნებრივი კბილების მიდამოში
- *დ) გადილებული საზღვრებით ბუნებრივ კბილებსა და "ა" ხაზის მიდამოში

1149. სარძეო თანკბილვის ხანაში მოსახსნელი ფირფიტოვანი პროტეინების საფიქსაციოდ რეკომენდირებულია გამოიყენოთ:

- ა) უწყვეტი კლამერები
- *ბ) ლენტო-ალეოლური კლამერები
- გ) დამყრდნობ-დამჭერი კლამერები
- დ) ლითონის კლამერები

1150. ბავშვი თუ ვერ ეჩვევა მოსახსნელ ფირფიტოვან პროტეინს, ამ შემთხვევაში ნაჩვენებია:

- ა) ბიუგელისებრი პროთეზის დამზალება
- ბ) დასაშლელი პროთეზის დამზალება
- *გ) გამბჯენი პროთეზის დამზალება
- დ) ხილისებრი პროთეზის დამზალება

1151. სარძეო თანკბილვის ხანაში გამოყენებული მოსახსნელი ფირფიტოვანი პროთეზი ახლით უნდა შეიცვალოს

- ა) 3 წელში ერთხელ
- *ბ) 6-8 თვეში ერთხელ
- გ) 1-2 წელში ერთხელ
- დ) 2-3 თვეში ერთხელ

1152. განმბჯენი პროთეზი სარძეო თანკბილვის ხანაში საშუალებას გვაძლევს

- *ა) აღიკვეთოს ლეფექტის მოსაზღვრე კბილების გადახრა ლეფექტის მხარეს
- ბ) ფონტალური კბილები გადაეხაროთ ვესტიბულარული მიმართულებით
- გ) შეევაიწროვოთ საკბილე რკალი
- დ) გაეფართოვოთ საკბილე რკალი

1153. გამბჯენი პროთეზი:

- *ა) არ ეყრდნობა ღრძილის კიდეს
- ბ) ეყრდნობა ღრძილის კიდეს
- გ) ეყრდნობა ალევოლურ მორჩს ორალური მხრიდან
- დ) ეყრდნობა ალევოლარულ მორჩს ვესტიბულური მხრიდან

1154. განმბჯენი პროთეზები ფიქსირდება:

- *ა) გვირგვინებით ან რგოლებით
- ბ) ჩანართებით
- გ) წკირიანი კბილებით

1155. ცვლადი თანკბილვის ხანაში კბილთა მწკრივის ლეფექტის შემთხვევაში გამოიყენება:

- *ა) ხილისებრი პროთეზი ცალმხრივი ფიქსაციით
- ბ) ხილისებრი პროთეზი ორმხრივი ფიქსაციით

1156. მუღმივი თანკბილვის ხანაში კბილთა რკალში შექმნილი ლეფექტის ღროს მოსახსნელი ფირფიტოვანი პროტეინის დამზალება კლამერით

- ა) შეიძლება ცალკეულ შემთხვევაში
- ბ) არ შეიძლება
- *გ) შესაძლებელია

1157. ქვედა ყბის მოძრაობათა გამოკვლევის გრაფიკულ მეთოდს მიეკუთვნება:

- ა) ტელერენტგენოგრაფია
- *ბ) მასტიკაციოგრაფია
- გ) ელექტრომიოგრაფია
- დ) გნათოლინამომეტრია
- ე) მიოტონომეტრია

1158. საანაბეჭდო მასების სახეობებია 1) ალგინატური; 2) სილიკონური; 3) ჰიდროქსილაპატიგური; 4) ჰიდროკოლოიდური; 5) იონომერული

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

1159. საანაბეჭდო მასების სახეობებია: 1) თერმოპლასტიკური; 2) ჰიდროკოლოიდური; 3) ალგინატური; 4) ადგეზიური; 5) ჰიდროქსილაპატიგური

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

1160. საანაბეჭდო მასების სახეობებია: 1) სილიკონური; 2) სილილინტური; 3) ჰიდროკოლოიდური; 4) ჰიდროქსილაპატივური; 5)

თერმოპლასტიური

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

1161. მეტალოკერამიკის კბილთპროთეზირების დროს უმჯობესია გამოვიყენოთ საანაბეჭდო მასები

- *ა) სილიკონური
- ბ) ალგინატური
- გ) თერმოპლასტიური

1162. გრავემულ ოკლუზიას ადგილი აქვს:

- *ა) კბილების ფუნქციური გადატვირთვის დროს
- ბ) საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის გრავემული დამიანების დროს
- გ) ზედა და ქვედა უკბილო ყბების გრავემული დამიანების დროს

1163. პირველადი გრავემული ოკლუზიის დროს ადგილი აქვს:

- ა) ჩვეული დეჭვითი წნევის გადაცემას დაავადებულ პაროდონტის ქსოვილზე
- ბ) ჩვეული დეჭვითი წნევის გადაცემას დაავადებულ ლორწოვან გარსზე
- გ) გადილებული დეჭვითი წნევის გადაცემას საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსარზე
- დ) გადილებული დეჭვითი წნევის გადაცემას უკბილო ყბების ლორწოვან გარსზე
- *ე) გადილებული დეჭვითი წნევის გადაცემას ჯანმრთელი პაროდონტის ქსოვილზე

1164. პირველადი გრავემული ოკლუზია შეიძლება განვითარდეს

- ა) საფეთქელ-ქვედა ყბის პათოლოგიის დროს
- *ბ) თანკბილვის სიმძალის გადილების დროს
- გ) თანკბილვის სიმძალის შემცირების დროს

1165. პირველადი გრავემული ოკლუზიის მიზეზი შეიძლება იყოს: 1) სრული აღენგია; 2) ბრუქსიზმი; 3) ნაწილობრივი აღენგია; 4) გრიზმი; 5)

სარეჭი კუნთების ტონუსის შემცირება

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

1166. მეორადი გრავემულ ოკლუზიას ადგილი აქვს:

- ა) პულპიტის დროს
- *ბ) პაროდონტოპათიის დროს
- გ) ბრუქსიზმის დროს
- დ) სრული აღენგიის დროს

1167. გრავემული ოკლუზიის დროს რენტგენოლოგიურად ადგილი აქვს:

- *ა) პერიოდონტალური ნაპრალის გაგანხიერებას
- ბ) პერიოდონტალური ნაპრალის შევიწროვებას ფესვის შუა მიდამოში
- გ) პერიოდონტალური ნაპრალის შევიწროვებას ფესვის მწვერვალის მიდამოში
- დ) პერიოდონტალური ნაპრალის შევიწროვებას

1168. კბილის ფუნქციური გადატვირთვის დროს გრავემული სინდრომის დამახასიათებელი სიმპტომებია: 1) კბილების პათოლოგიური

რყევადობა; 2) ალვეოლის ჰიპერტროფია; 3) გრავემული ოკლუზია; 4) ალვეოლის ატროფია; 5) ართროზი

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

1169. ჩანართისათვის დრუს როლის მიეცემა "მერცხლის კულის" ფორმა, თუ იგი მდებარეობს:

- ა) ორალურ ზედაპირზე
- ბ) საკონტაქტო ზედაპირზე
- *გ) მედიოკლუზიურ ან დისგალუროკლუზიურ ზედაპირზე
- დ) ვესტიბულურ ზედაპირზე
- ე) საოკლუზიო ზედაპირზე

1170. ბლექის მიხედვით III კლასის კარიესული დრუს შემთხვევაში, თუ მეზობელი კბილი ამოღებულია, ჩანართისათვის დრუს უნდა

მიეცეს:

- *ა) სამკუთხედის ფორმა
- ბ) კუბისებური ფორმა, მერცხლის კულის ფორმის დრუს დამატებით

- გ) ყუთისებური ფორმა
- დ) ელიფსოიდური ფორმა

1171. ბლეკის მიხედვით III კლასის კარიესული ღრუს შემთხვევაში, თუ ღაზიანების მხარეს არსებობს მეზობელი კბილი, ჩანათისათვის ღრუს ეძლევა:

- ა) სამკუთხედის ფორმა
- *ბ) კუბისებური ფორმა, მერცხლის კუდის ფორმის ღრუს დამატებით
- გ) ყუთისებური ფორმა
- დ) ელიფსოიდური ფორმა

1172. ბლეკის მიხედვით, V კლასის კარიესული ღრუს შემთხვევაში ჩანართისთვის ღრუს უნდა მიეცეს:

- ა) მერცხლის კუდის ფორმა
- ბ) ყუთისებური ფორმა
- *გ) ელიფსის ან ოვალის ფორმა
- დ) სამკუთხედის ფორმა

1173. კბილის პრეპარირების დროს არსებული ტკივილი იწვევს: 1) გულის ცემის რიტმის გახშირებას; 2) ჰიპერსალივაციას; 3) არტერიული წნევის მომატებას; 4) მთიკარდიუმის მხრიდან ჟანგბადზე მოთხოვნის გაზრდას; 5) გრიძმს

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

1174. ფაიფურის გვირგვინის დასამზადებლად კბილის პრეპარირების დროს პულპაში ადგილი აქვს: 1) სისხლძარღვთა შევიწროებას; 2) ჰიპერემიას; 3) სისხლჩაქცევებს; 4) სისხლძარღვთა გაფართოებას; 5) სისხლძარღვთა სპაზმს

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

1175. ფაიფურის და პლასტმასის გვირგვინები კბილის პულპის ცხოველმოქმედების შენარჩუნებით უნდა დაუმზადდეთ პაციენტებს:

- *ა) 35 წლის ასაკის მიღწევის შემდეგ
- ბ) 30 წლის ასაკის მიღწევის შემდეგ
- გ) 20 წლის ასაკის მიღწევის შემდეგ
- დ) 15 წლის ასაკის მიღწევის შემდეგ

1176. ტელესკოპური გვირგვინები გამოიყენება:

- ა) არტაშანების საფიქსაციოდ
- ბ) მოუხსნელი პროთეზების საფიქსაციოდ
- *გ) მოსახსნელი პროთეზების საფიქსაციოდ

1177. არტიკულაციური წონასწორობის თეორია მოგვაწოდა

- ა) კალეველისმა
- *ბ) გოლდონმა
- გ) გოფუნგმა
- დ) კატცმა

1178. ფიზიოლოგიური წონასწორობის თეორია მოგვაწოდა:

- ა) კურლიანსკიმ
- ბ) გოფუნგმა
- გ) გოლდონმა
- *დ) კატცმა

1179. უფრო მეტად ენის რომელ მიდამო შეიგრძნობს ტკბილ გემოს:

- ა) ენის გვერდითი ზედაპირები
- ბ) ენის ძირი
- *გ) ენის წვერი

1180. უფრო მეტად ენის რომელ მიდამო შეიგრძნობს მწარე გემოს:

- ა) ენის გვერდითი ზედაპირები
- *ბ) ენის ძირი
- გ) ენის წვერი

1181. უფრო მეტად ენის რომელ მიდამო შეიგრძნობს მკავე და მლაშე გემოს:

- *ა) ენის გვერდითი ზედაპირები
- ბ) ენის ძირი
- გ) ენის წვერი

1182. რომელი იონები განაპირობებს მუავე გემოს შეგრძნებას

- ა) ნახშირბად-იონები
- *ბ) წყალბად-იონები
- გ) კალიუმის იონები
- დ) ნატრიუმის იონები

1183. რბილბაზისიანი პროთეზი გამოიყენება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ობტურატორის დასამზადებლად მაგარ საბაზისო მასალასთან ერთად
- გ) საპროთეზო ველის არეში ძვლოვანი ამოშვებული და ბასრი წვეტიანი კიდეების არსებობის შემთხვევაში
- დ) თხელი ლორწოვანი გარსის შემთხვევაში
- ე) ალვეოლური მორჩების მკვეთრი აგროფიის დროს

1184. პროთეზის გაპრიალება მისი დამზადების შემდეგ

- ა) აუცილებელია ლორწოვანი გარსის აგროფიის დროს
- ბ) აუცილებელია ლორწოვანი გარსის გაღიბიანების შემდეგ
- *გ) აუცილებელია ყველა შემთხვევაში
- დ) აუცილებელი არ არის

1185. ლითონფაიფურის ხელოვნური გვირგვინის ყელის მიდამოდან ფაიფურის აგეხვა შესაძლებელია გამოწვეული იყოს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მზა პროთეზში მასალის გადახურებით
- გ) ძალიან თხელი კარკასის გამო
- დ) ლითონის კარკასში დაჭიმულობის წარმოშობით

1186. ფაიფურის საფარველის მოთავსებამდე აუცილებელია:

- ა) გაუწყლოვანება
- *ბ) გაუცხიმოვნება
- გ) გაქლიბვა
- დ) გაპრიალება

1187. სოლისებური დეფექტების არსებობისას დამახასიათებელია მისი გართულება:

- *ა) პულპიტით გართულება არ არის დამახასიათებელი
- ბ) პაროდონტიტით
- გ) პერიოდონტიტით
- დ) პულპიტით

1188. არჩევენ სოლისებური დეფექტის

- ა) ოთხ ფორმას
- *ბ) სამ ფორმას
- გ) ორ ფორმას
- დ) ერთ ფორმას

1189. სოლისებური დეფექტის ფორმებია: 1) ყელის ფორმა; 2) მწვერვალოვანი ფორმა; 3) გვირგვინოვანი ფორმა; 4) ფესვის ფორმა; 5) საჭრელი კიდის ფორმა

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) 1;3;4;5
- გ) 2;3;5
- *დ) 1;3;4
- ე) 1;2;3

1190. სოლისებური დეფექტის ყელისებური ფორმის დროს დამახასიათებელია:

- ა) დეფექტი მიმართულია ფესვისაკენ
- ბ) დეფექტი მიმართულია საჭრელი კიდისკენ
- *გ) დეფექტი მიმართულია სიღმისკენ ე.ი. პულპისკენ

1191. სოლისებური დეფექტის ყელის ფორმისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ელვისებური განვითარება
- ბ) სწრაფი განვითარება
- *გ) შედარებით ნელი განვითარება

1192. სოლისებური დეფექტის ყელის ფორმა უმთავრესად გვხვდება: 1) ზედა ყბის პირველ და მეორე პრემოლარებში; 2) ქვედა ყბის პირველ და მეორე პრემოლარებში; 3) ქვედა ყბის პირველ მოლარებში; 4) ზედა ყბის პირველ მოლარებში

- ა) 3;4
- ბ) 2;4
- *გ) 1;3
- დ) 1;2

1193. სოლისებული ლეფექტის გვირგვინოვანი ფორმის დროს დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) ლეფექტი ვრცელდება ორალურ გედაპირზე
- *გ) ლეფექტი ვრცელდება ვესტიბულარულ გედაპირზე
- დ) ლეფექტი მიმართული სიღრმისაკენ, ე.ი. პულპისაკენ

1194. სოლისებული ლეფექტების გვირგვინოვანი ფორმის დროს დამახასიათებელია

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) ღრძილის აგროფია არ აღინიშნება
- გ) ღრძილი მცირედ არის აგროფირებული
- დ) ღრძილის სწრაფი აგროფია

1195. სოლისებული ლეფექტის ყელისფორმა ძირითადად ლოკალიზირდება

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) მხოლოდ ღულებს მიდამოში
- გ) მხოლოდ მინანქარზე
- *დ) მინანქარ-ღულების საზღვარზე

1196. სოლისებული ლეფექტის ფესვის ფორმის დროს დამახასიათებელია: 1) ღრძილის აგროფია არ აღინიშნება; 2) ღრძილის აგროფია დამოკიდებულია დაავადების ხანგრძლივობაზე; 3) ღრძილის აგროფია მიმდინარეობს ვესტიბულური მხრიდან; 4) ღრძილი ყოველთვის შენარჩუნებულია ენის (სასის) მხარეს; 5) ღრძილის აგროფია მიმდინარეობს ენის (სასის) მხრიდან

- ა) 3;5
- ბ) 3;4
- *გ) 2;3;4
- დ) 1

1197. სოლისებული ლეფექტის ფესვის ფორმა უფრო ხშირად გვხვდება

- ა) ქვედა ყბის პირველ მოლარებში
- ბ) ზედა ყბის პირველ და მეორე პრემოლარებში
- *გ) ზედა და ქვედა ყბის ეშვებში

1198. პროცესის გაგრძელების მიხედვით სოლისებული ლეფექტის მქონე პაციენტები შეიძლება დაყვით

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

1199. სოლისებული ლეფექტის გაგრძელებას ახასიათებს ასაკობრივი თავისებურებები

- ა) ასაკს არა აქვს მნიშვნელობა
- *ბ) უმეტესად გვხვდება ხანდაზმულებში
- გ) უმეტესად გვხვდება ახალგაზრდებში

1200. უკბილო ყბებზე პროტეზის დასამზადებლად გამოიყენება: 1) ანაგომიური ანაბეჭდი; 2) ფუნქციური ანაბეჭდი; 3) საკონტროლო ანაბეჭდი; 4) განმკვირთვალი (დეკომპრესიული) ანაბეჭდი; 5) კომპრესიული ანაბეჭდი

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

1201. კომპრესიული ანაბეჭდებისაგან დამზადებული მთლიანი მოსახსნელი ფირფიტოვანი პროთეზის ფიქსაციის ხარისხი:

- ა) ფიქსაციის ხარისხი არ არის დამოკიდებული ანაბეჭდის ხარისხზე
- ბ) მაღალია, ვიდრე დეკომპრესიული ანაბეჭდისგან დამზადებულის
- *გ) მაღალია, ვიდრე დეკომპრესიული ანაბეჭდისგან დამზადებულის

1202. კომპრესიული ანაბეჭდისგან დამზადებული მთლიანი მოსახსნელი ფირფიტოვანი პროთეზის ფიქსაციის ხარისხი მაღალია, რადგან:

- ა) ლორწოვანი გარსი არ განიცდის პროთეზისაგან მოჭარბებულ გეწოლას
- ბ) მოსვენებით მდგომარეობაში ეყრდნობა მხოლოდ ბუფერულ ზონებს, როგორც ბალიშებს
- *გ) სარქველოვანი ბონის ლორწოვანი გარსი უფრო მჭიდრო კონტაქტშია პროტეზის კიდეებთან

1203. კომპრესიული ანაბეჭდის აღება ხდება:

- ა) დამოკიდებულია ალვეოლური მორჩის ხარისხზე
- ბ) მინიმალური გეწოლით
- გ) თავიდან ძლიერი გეწოლით, ხოლო 0,5 წთ-ის შემდეგ მინიმალური გეწოლით
- *დ) მუდმივი გეწოლით

1204. კომპრესიული ანაბეჭდის ასაღებად აუცილებელია: 1) მყარი საანაბეჭდო კოემი; 2) თერმოპლასტიკური მასა; 3) მუდმივი გეწოლა (კომპრესია); 4) მინიმალური გეწოლა; 5) ბუფერული ზონების გოპოგრაფიის ცოდნა; 6) მასკეპაციოგრაფიული გამოვლინებების ჩატარება

- ა) 1;2;3;5

- ბ) 6
- გ) 2;4;5;6
- *დ) 1;2;3
- ე) 1;5;6

1205. ზელა ყბაზე ლორწოვანი გარსის სხვადასხვა ხარისხის დამყოლუნარიანობის გამო არჩევენ:

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

1206. ზელა ყბაზე ლორწოვანი გარსის სხვადასხვა ხარისხის დამყოლუნარიანობის გამო არჩევენ შემდეგ ზონებს: 1) საგიგალური ნაკერის; 2) გარდამავალი ნაოჭის; 3) ვესტიბულური; 4) ალვეოლური მორჩის; 5) განივი ნაოჭების; 6 უკანა მესამელი

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

1207. უკბილო ყბის ლორწოვანი გარსის ბუფერული ზონები

- ა) შეიცავს მხოლოდ ცხიმოვან უჯრედებს
- ბ) საერთოდ არ არის სისხლძარღვოვანი ქსელი
- *გ) მდიდარია სისხლძარღვოვანი ქსელით
- დ) ღარიბია სისხლძარღვოვანი ქსელით

1208. საპროტეგმო ველის ლორწოვანი გარსის ბუფერული ზონების თვისებების ცვლილება დამოკიდებულია: 1) ასაკზე; 2) ნივთიერებათა ცვლის დარღვევაზე; 3) ინფექციურ დაავადებებზე; 4) გულ-სისხლძარღვოთა დაავადებებზე

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

1209. კბილების სრული დაკარგვიდან სამი თვის შემდეგ:

- ა) საღეჭი კუნთების ბიოელექტრული აქტივობა არ იცვლება
- ბ) ხდება საღეჭი კუნთების ბიოელექტრული აქტივობის მნიშვნელოვანი მომატება
- *გ) ხდება საღეჭი კუნთების ბიოელექტრული აქტივობის მნიშვნელოვანი შემცირება

1210. კბილების სრული დაკარგვიდან სამი თვის შემდეგ:

- ა) საღეჭი კუნთების ბიოელექტრული აქტივობის ფაზა ღრთის მიხედვით გოლია ბიოელექტრული სიმშვიდის ფაზის
- ბ) საღეჭი კუნთების ბიოელექტრული აქტივობის ფაზა ღრთის მიხედვით სჭარბობს ბიოელექტრული სიმშვიდის ფაზას
- *გ) საღეჭი კუნთების ბიოელექტრული სიმშვიდის ფაზა ღრთის მიხედვით სჭარბობს ბიოელექტრული აქტივობის ფაზას

1211. კბილების სრული დაკარგვის შემდეგ საღეჭი კუნთების ფუნქციონალური მდგომარეობის გაუარესება დაკავშირებულია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილთან
- ბ) ალვეოლური მორჩის აგროფიასთან
- გ) ფიქსირებული სიმბალის დაკარგვასთან
- დ) ცენტრალური ნერვული სისტემიდან წამოსული იმპულსების დარღვევასთან

1212. ქარხნული წესით დამზადებული ხელოვნური კბილები ძირითადად არის:

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

1213. ქარხნული წესით დამზადებული ხელოვნური კბილების პირველი ტიპი ხასიათდება:

- ა) დისტალური და მოგჯერ მედიალური ზედაპირების გამოდრეკილობით
- ბ) საკონტაქტო ზედაპირების მკვეთრი კონვერგენციით ისე, რომ მათი გაგრძელებით ხაზები გადაიკვეთებიან კბილის მწვერვალთან
- *გ) საკონტაქტო ზედაპირების პარალელულობით კბილის სიგრძის ნახევრამდე, დაწყებული საჭრელი კილიდან

1214. ქარხნული წესით დამზადებული ხელოვნური კბილების მეორე ტიპი ხასიათდება:

- ა) დისტალური და მოგჯერ მედიალური ზედაპირების გამოდრეკილობით
- *ბ) საკონტაქტო ზედაპირების მკვეთრი კონვერგენციით ისე, რომ მათი გაგრძელებით ხაზები გადაიკვეთებიან კბილის მწვერვალთან
- გ) საკონტაქტო ზედაპირების პარალელულობით კბილის სიგრძის ნახევრამდე, დაწყებული საჭრელი კილიდან

1215. ქარხნული წესით დამზადებული ხელოვნური კბილების მესამე ტიპი ხასიათდება:

- *ა) დისტალური და მოგჯერ მედიალური ზედაპირების გამოდრეკილობით
- ბ) საკონტაქტო ზედაპირების მკვეთრი კონვერგენციით ისე, რომ მათი გაგრძელებით ხაზები გადაიკვეთებიან კბილის მწვერვალთან
- გ) საკონტაქტო ზედაპირების პარალელულობით კბილის სიგრძის ნახევრამდე, დაწყებული საჭრელი კილიდან

1216. გარეგნული ფორმის მიხედვით ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში ძირითადად არჩევენ სახის:

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

1217. ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში არჩევენ სახის შემდეგ ფორმებს: 1) სწორკუთხოვანი; 2) კონუსური; 3) ცილინდრული; 4) ოვალური; 5) სამკუთხა

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

1218. სწორკუთხა ფორმის სახეს ყველაზე მეტად შეესაბამება (ესტეტიკური ოპტიმუმი):

- ა) მესამე გიპის ხელოვნური კბილები
- ბ) მეორე გიპის ხელოვნური კბილები
- *გ) პირველი გიპის ხელოვნური კბილები

1219. კონუსური ფორმის სახეს ყველაზე მეტად შეესაბამება (ესტეტიკური ოპტიმუმი)

- ა) მესამე გიპის ხელოვნური კბილები
- *ბ) მეორე გიპის ხელოვნური კბილები
- გ) პირველი გიპის ხელოვნური კბილები

1220. ოვალური ფორმის სახეს ყველაზე მეტად შეესაბამება (ესტეტიკური ოპტიმუმი)

- *ა) მესამე გიპის ხელოვნური კბილები
- ბ) მეორე გიპის ხელოვნური კბილები
- გ) პირველი გიპის ხელოვნური კბილები

1221. კბილების სრული დაკარგვის შემდეგ აღველოური მორჩის აგროფია

- ა) მიმდინარეობს უფრო ნელა, ვიდრე ბუნებრივი კბილების არსებობისას
- *ბ) გრძელდება
- გ) აღარ მიმდინარეობს

1222. კბილების სრული დაკარგვის შემდეგ აღველოური მორჩის აგროფიას ახასიათებს შემდეგი კანონზომიერება: 1) ბელა ყბაზე აგროფია უპირატესად მიმდინარეობს ლოყის ან ტუჩის მხრიდან; 2) ბელა ყბაზე აგროფია უპირატესად მიმდინარეობს სასის მხრიდან; 3) ქველა ყბაზე აგროფია უპირატესად მიმდინარეობს ენის მხრიდან; 4) ქველა ყბაზე აგროფია უპირატესად მიმდინარეობს ლოყის ან ტუჩის მხრიდან; 5) ბელა ყბაზე აგროფია ორივე მხრიდან თანაბრად ხდება; 6) ქველა ყბაზე აგროფია ორივე მხარეს თანაბრად ხდება

- ა) 1;6
- ბ) 5;6
- გ) 2;4
- დ) 2;3
- ე) 1;4
- *ვ) 1;3

1223. კბილების სრული დაკარგვის შემდეგ ქველა ყბა:

- ა) არ იცვლება
- *ბ) ხდება უფრო განიერი
- გ) ხდება უფრო ვიწრო

1224. მთლიანი მოსახსნელი ფირფიტის პროთეზი შემოქმედებას ახლენ მხოლოდ საპროტეზო ველზე

- *ა) სწორია
- ბ) არა სწორია

1225. მთლიანი მოსახსნელი ფირფიტის პროთეზის შემოქმედების გვერდით მოვლენებს მიეკუთვნება: 1) ის არის ლორწოვანი გარსის არააღექვამური გამღიზიანებელი; 2) არღვევს პირის ღრუს თვითწმენის პროცესს; 3) არღვევს თერმორეგულაციას; 4) არღვევს გემოვნების აღქმას

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

1226. მთლიანი მოსახსნელი ფირფიტის პროთეზის გოქსიური მოქმედება განპირობებულია: 1) მონომერის სიჭარბით; 2) მონომერის ნაკლებობით; 3) პოლიმერის სიჭარბით; 4) პოლიმერის ნაკლებობით; 5) ბაქტერიული გოქსინებით პირის ღრუს ცული ჰიგიენის პირობებში

- ა) 1;4
- ბ) 2;3
- გ) 1
- *დ) 1;5

1227. მთლიანი მოსახსნელი ფირფიტოვანი პროტეინით სარგებლობისას "საბურის ეფექტის" განვითარების მიზეზია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) თერმორეგულაციის დარღვევა
- გ) პოლიმერის ნაკლებობა
- დ) მონომერის სიჭარბე

1228. დეჰეითი ინდექსი ეს არის:

- ა) ციფრი, რომელიც მიიღება დაღეჭილი მასის (გრამებში) გაყოფით მთლიანად დასაღეჭ მასაზე (გრამებში)
- ბ) ციფრი, რომელიც მიიღება დაღეჭილი მასის (გრამებში) გაყოფით დასაღეჭად საჭირო დროზე (წუთებში)
- *გ) ციფრი, რომელიც მიიღება დაღეჭილი მასის (მილიგრამებში) გაყოფით დასაღეჭად საჭირო დროზე (წამებში)

1229. ინდივიდუალური კოვით ანაბექტის აღებაზე საჭიროა ჩაგარდეს სინჯები:

- ა) რუბინოვის
- ბ) გელმანის
- *გ) ჰერბსტის
- დ) ქრისტინსენის

1230. ქვედა ყბის მოძრაობის პირშიგნითა ჩაწერის მეთოდი პირველად მოგვაწოდა:

- ა) ბოიანოვმა
- *ბ) ეფრონმა
- გ) კატცმა
- დ) კურლიანსკიმ

1231. მთლიანი მოსახსნელი პროტეინების ფიქსაცია დამოკიდებულია:

- ა) პროტეინის ქვეშ თბორეგულაციაზე
- ბ) ხელოვნური ყბების განლაგების მეთოდზე
- *გ) უკბილო ყბების ანატომო-გოპოგრაფიულ პირობებზე

1232. მთლიანი მოსახსნელი პროტეინების სტაბილიზაცია დამოკიდებულია:

- ა) პროტეინის ქვეშ თბორეგულაციაზე
- *ბ) ხელოვნური ყბების განლაგების მეთოდზე
- გ) უკბილო ყბების ანატომო-გოპოგრაფიულ პირობებზე

1233. ცენტრალური ოკლუზიის განსაზღვრის შემდეგი მოდელები უნდა დათვალიერდეს:

- ა) პარალელომეგრში
- *ბ) არტიკულატორში
- გ) ლარიჯაში

1234. ხელოვნური კბილების მინაზე განლაგების მეთოდი ეკუთვნის

- *ა) ვასილევს
- ბ) ეფრონს
- გ) კატცს
- დ) მონსონს
- ე) ჰერბსტს

1235. ლარინის ხელსაწყო გამოიყენება

- *ა) საოკლუზიო სიბრტყის ფორმირებისათვის
- ბ) ხელოვნური კბილების განლაგებისათვის
- გ) საოკლუზიო მრუდეების ფორმირებისათვის

1236. თანკბილის სიმაღლის განსაზღვრისათვის ვიყენებთ

- ა) ანატომო-ბიოლოგიურ მეთოდს
- *ბ) ანატომო-ფიზიოლოგიურ მეთოდს
- გ) ანატომო-გოპოგრაფიულ მეთოდს

1237. ცენტრალური ოკლუზიის დროს შეკუმშულია

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მიმიკური კუნთები
- გ) ქვედა ყბის დამწვევი კუნთები
- *დ) ქვედა ყბის ამწვევი კუნთები

1238. ფიზიოლოგიურ მოსვენებით მდგომარეობაში შეკუმშულია

- *ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) მიმიკური კუნთები
- გ) ქვედა ყბის ამწვევი კუნთები
- დ) ქვედა ყბის დამწვევი კუნთები

1239. ორთოგნათიული თანკბილის დროს სხვაობა საოკლუზიო სიმაღლესა და ფიზიოლოგიურ მოსვენებით მდგომარეობას შორის

საშუალოდ არის:

- ა) 8-9 მმ
- ბ) 5-7 მმ
- *გ) 2-4 მმ
- დ) 0,5-1 მმ

1240. სხვაობა საოკლეუმიო სიმბლესა და ფიზიოლოგიურ მოსვენებით მდგომარეობას შორის 2-4 მმ არის

- ა) ყბების ანომალიების დროს
- *ბ) ორთოგნათიული თანკბილვის დროს
- გ) ღრმა თანკბილვის დროს

1241. კბილ-ღრძილოვან ღარში მონდი როდესაც 1 მმ-მდე ჩადის:

- ა) პაროდონტალური ჯიბე არსებობს
- *ბ) პაროდონტალური ჯიბე არ არსებობს

1242. პაროდონტოპათიის დროს, როდესაც მონდი კბილის ანატომიური ყელის მიდამოდან კბილ-ღრძილოვან ჯიბეში ჩადის გვირგვინის ვერტიკალური ზომის 1 / 2-ის სიღრმეზე, მაშინ ალვეოლის კელის დაზიანების სიღრმე უდრის

- ა) $\frac{1}{2}$ -ს
- *ბ) $\frac{1}{4}$ -ს
- გ) $\frac{3}{4}$ -ს

1243. პაროდონტოპათიის დროს, როდესაც მონდი კბილის ანატომიური ყელის მიდამოდან კბილ-ღრძილოვან ჯიბეში ჩადის გვირგვინის ვერტიკალური ზომის 1,5-ჯერ მეტ სიღრმეზე, მაშინ ალვეოლის კელის დაზიანების სიღრმე უდრის

- *ა) $\frac{3}{4}$ -ს
- ბ) $\frac{1}{4}$ -ს
- გ) $\frac{1}{2}$ -ს

1244. პაროდონტოპათიის დროს, როდესაც მონდი კბილის ანატომიური ყელის მიდამოდან კბილ-ღრძილოვან ჯიბეში ჩადის გვირგვინის ვერტიკალური ზომის სიმბლესზე, მაშინ ალვეოლის კელის დაზიანების სიღრმე უდრის

- ა) $\frac{3}{4}$ -ს
- ბ) $\frac{1}{4}$ -ს
- *გ) $\frac{1}{2}$ -ს

1245. ორთოგნათიული თანკბილვის დროს საჭრელების გაღმობილების დონე ნორმაში არის:

- ა) $\frac{1}{5}$
- ბ) $\frac{1}{4}$
- *გ) $\frac{1}{3}$
- დ) $\frac{1}{2}$

1246. ჯანმრთელ ლორწოვან გარსს ღრძილების მიდამოში აქვს:

- ა) მოწითალო შეფერილობა
- ბ) ვარდისფერი შეფერილობა
- *გ) მკრთალი ვარდისფერი შეფერილობა

1247. პირის ღრუს ჯანმრთელ ლორწოვან გარსს (გარდა ღრძილების მიდამოსი) აქვს:

- ა) მოწითალო შეფერილობა
- *ბ) ვარდისფერი შეფერილობა
- გ) მკრთალი ვარდისფერი შეფერილობა

1248. გლოსალგიის დროს აღინიშნება:

- *ა) ტკივილი ენის მიდამოში
- ბ) საღებუ კუნთების პერიოდული უნებლიე შეკუმშვა
- გ) ტკივილი საფეთქელ-ქვედა ყბის მიდამოში

1249. ართრალგიის დროს აღინიშნება

- ა) საღებუ კუნთების პერიოდული უნებლიე შეკუმშვა
- *ბ) ტკივილი სახსრის მიდამოში
- გ) ტკივილი ენის მიდამოში

1250. ბრუქსიზმის დროს აღინიშნება:

- *ა) საღებუ კუნთების პერიოდული უნებლიე შეკუმშვა
- ბ) ტკივილი სახსრის მიდამოში
- გ) ტკივილი ენის მიდამოში

1251. პოპოვ-გოლონის ფენომენი აღინიშნება:

- ა) პათოლოგიური ცვეთის გენერალიზირებული ფორმის დროს
- *ბ) მეორადი ნაწილობრივი აღენგიის დროს
- გ) მეორადი მთლიანი აღენგიის დროს

1252. ქირურგიული გზით ეგზოსტოზების მოცილება საჭიროა:

- ა) იმპლანტაციის შემდეგ ხილისებრი პროთეზების დამზადების დროს
- *ბ) მთლიანი მოსახსნელი პროთეზების დამზადების დროს
- გ) მოუხსნელი პროთეზების დამზადების დროს

1253. ფაიფურის გვირგვინის დასამზადებლად კბილის პრეპარირების დროს ადგილი შეიძლება ჰქონდეს შემდეგ გართულებებს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) გვირგვინის გადატეხვა
- გ) კბილის დრუს გახსნა
- დ) პულპის თერმული დაზიანება

1254. გამოშვამული გვირგვინების გამოყენება შეიძლება:

- *ა) პათოლოგიური ცვეთის დაწყების სტადიაში
- ბ) როცა დაკარგულია ბუნებრივი კბილის მაგარი ქსოვილების მნიშვნელოვანი ნაწილი
- გ) როცა ბუნებრივი კბილის აღდგენა საჭიროა 1,5 მმ-ზე მეტად

1255. პათოლოგიური ცვეთის დროს, როდესაც დაკარგულია კბილის მაგარი ქსოვილების მნიშვნელოვანი ნაწილი

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) საჭიროა დეპულპაცია, კბილის აღდგენა ტაკეიანი ჩანართებით და შემდეგ აღდგენა შესაბამისი კონსტრუქციებით
- გ) უნდა დამზადდეს გამოშვამული გვირგვინები
- დ) უნდა დამზადდეს პლასტმასის ხელოვნური გვირგვინები

1256. პათოლოგიური ცვეთის დროს, როცა ბუნებრივი კბილის აღდგენა საჭიროა 1,5 მმ-ზე მეტად, საჭიროა დამზადდეს:

- ა) პლასტმასის გვირგვინები
- ბ) გამოშვამული გვირგვინები
- *გ) ჩამოსხმული გვირგვინები

1257. ოდონტოპაროდონტოგრაფის გამოყენებით ხილისებრი პროთეზის კონსტრუქციის შერჩევასა საყრდენი კბილების კოეფიციენტების ჯამი უნდა შეადგენდეს ანტაგონისტი კბილების კოეფიციენტების ჯამის:

- *ა) 50%-ს
- ბ) 35%-ს
- გ) 25%-ს
- დ) 10%-ს

1258. ჩანართები მიეკუთვნებიან:

- ა) რეტენციულ პროთეზებს
- *ბ) მიკროპროთეზებს
- გ) ხილისებრი პროთეზებს

1259. ჩანართი გამოიყენება:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში
- ბ) ბიგელისებური პროთეზების საყრდენად
- გ) ხილისებრი პროთეზების საყრდენად
- დ) კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის აღსადგენად

1260. ჩანართის დასამზადებლად შეიძლება გამოიყენოთ:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) კომპოზიციური მასალები
- გ) ფოლადი
- დ) ოქრო
- ე) ფაიფური

1261. კბილების პრეპარირება არის მაგარ ქსოვილებზე:

- ა) თერაპიული ზემოქმედება
- ბ) ორთოპედიული ზემოქმედება
- *გ) ქირურგიული ზემოქმედება

1262. ხელოვნური გვირგვინები გამოიყენება:

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მოსახსნელი პროთეზის საყრდენად
- გ) ხილისებრი პროთეზის საყრდენად
- დ) კბილის გვირგვინის ანატომიური ფორმის აღსადგენად
- ე) კბილების გვირგვინის შემდგომი დაშლის აღსაკვეთად

1263. ხელოვნური გვირგვინების დასამზადებლად გამოიყენება:

- *ა) ფაიფური
- ბ) თაბაშირი

გ) ცვილი

1264. ფაიფურის გვირგვინის ოპტიმალური სისქვა:

ა) 2,0-2,5 მმ

ბ) 1,8-2,2 მმ

*გ) 1,2-1,5 მმ

1265. ფაიფურის გვირგვინისთვის ანაბეჭდის ასაღებად უმჯობესია გამოვიყენოთ:

*ა) ორშრიანი საანაბეჭდო მასალა

ბ) თერმოპლასტიკური საანაბეჭდო მასალა

გ) თაბაშირი

1266. იმისათვის, რომ საანაბეჭდო მასალა შევიდეს ღრძილის შიგნით და მოგვეცეს კბილის ყელის მიმდებარე მიდამოს ზუსტი ანაბეჭდი, საჭიროა:

ა) ღრძილის ჰიპერტროფია

*ბ) ღრძილის რეგრაცია

გ) ღრძილის რემორბცია

1267. ღრძილის რეგრაცია არის:

*ა) ქიმიური

ბ) ფიზიოლოგიური

გ) ბიოლოგიური

1268. ღრძილის რეგრაცია არის:

ა) ბიოლოგიური

*ბ) მექანიკური

გ) ფიზიოლოგიური

1269. ლითონის ჩამოსხმული გვირგვინის სისქე საშუალოდ უნდა იყოს:

ა) 0,5-0,7 მმ

*ბ) 0,3-0,5 მმ

გ) 0,2-0,3 მმ

1270. მეტალოკერამიკის ლითონის კარკასისათვის გამოიყენება შენაღობი:

*ა) ქრომ-კობალტის

ბ) ფოლადის

გ) პლატინა

1271. ფოლადის გვირგვინის გამოშვამკვა ხდება:

*ა) ადვილდობი ლითონის შგამკმე

ბ) თაბაშიროს შგამკმე

1272. წკირიანი კბილის დამზადება საჭიროა:

*ა) როდესაც კბილის გვირგვინოვანი ნაწილი მთლიანად არის დაკარგული

ბ) როდესაც არსებობს საშუალო მომის კარიესული ღრუ

გ) როდესაც ნაწილობრივ არის დარღვეული კბილის გვირგვინის მთლიანობა

1273. პათოლოგიური ცვეთის ჰორიზონტალური ფორმა შეინიშნება:

*ა) პირდაპირი თანკბილვის დროს

ბ) ჯვარედინი თანკბილვის დროს

გ) ღრმა თანკბილვის დროს

1274. პირველადი ნაწილობრივი აღენგიის მიზეზი შეიძლება იყოს:

*ა) კბილის გვირგვინების ემბრიოგენეზული დარღვევები

ბ) კბილის გვირგვინოვანი ნაწილის კარიესული დაზიანებანი

გ) პაროდონტოპათია

1275. მეორადი ნაწილობრივი აღენგიის მიზეზი შეიძლება იყოს:

ა) კბილების ფიზიოლოგიური ცვეთა

ბ) კბილის ქსოვილების ემბრიოგენეზული დარღვევები

*გ) კარიესი და მისი გართულებები

1276. ნაწილობრივი აღენგიის სამკურნალოდ გამოიყენება:

*ა) ხიდისებრი პროთეზები

ბ) ჩანართები

გ) ხელოვნური გვირგვინი

დ) წკირიანი კბილები

1277. ნაწილობრივი აღენტიის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) წკირიანი კბილები
- *ბ) ბიუგელისებრი პროთეზები
- გ) ჩანართები
- დ) ხელოვნური გვირგვინები

1278. ნაწილობრივი მოსახსნელი ფირფიტოვანი პროტეზის შემადგენელი ნაწილებია

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) საფიქსაციო ელემენტები
- გ) ხელოვნური კბილები
- დ) ბაზისი

1279. ბიუგელისებრი პროთეზის შემადგენელი ნაწილია:

- *ა) დამყრდნობ-დამჭერი კლამერი
- ბ) წკირი
- გ) სეული

1280. რაც მეტია ფირფიტოვანი პროთეზის ბაზისის სიგანე:

- ა) ქვეშმდებარე ქსოვილების ზეწოლაზე ბაზისის სიგანეს მნიშვნელობა არა აქვს
- ბ) მეტ ზეწოლას ახდენს ქვეშმდებარე ქსოვილზე
- *გ) ნაკლებ ზეწოლას ახდენს ქვეშმდებარე ქსოვილზე

1281. სადაც ლორწოვანი გარსის დამყოლიუნარიანობა დაბალია, უმჯობესია ბაზისი დამზადდეს:

- ა) ჩვეულებრივი მაგარი პლასტმასით
- *ბ) ელასტიური პლასტმასით

1282. სადაც ლორწოვანი გარსის დამყოლიუნარიანობა მაღალია, უმჯობესია ბაზისი დამზადდეს:

- *ა) ჩვეულებრივი მაგარი პლასტმასით
- ბ) ელასტიური პლასტმასით,

1283. აგანმენების დანიშნულებაა:

- ა) ხელოვნური გვირგვინების ფიქსაცია ბაზისში
- ბ) ლეჭვითი ძალის გადაცემა ლორწოვან გარსზე
- *გ) პროტეზის ფიქსაცია

1284. აგანმენების სახეობაა:

- ა) გამოშტამპული
- ბ) გამოღუნული
- *გ) სახსროვანი

1285. აგანმენების სახეობაა:

- ა) გამოღუნული
- *ბ) საკეტოვანი
- გ) ჩამოსხმული

1286. აგანმენის შემადგენელი ნაწილებია:

- *ა) პატრიცა და მატრიცა
- ბ) სხეული და მხარი
- გ) მხარი და მორჩი

1287. გართულებანი მეტალოკერამიკით კბილპროთეზირების დროს შეიძლება იყოს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) საექიმო ან გექნიკური შეცდომები
- გ) სტომატოლოგიური მასალების გვერდითი მოქმედებები
- დ) პროტეზების გვერდითი მოქმედებანი

1288. მეტალოკერამიკის კბილპროთეზირების დროს საექიმო შეცდომებს მიეკუთვნება:

- *ა) მეტალოკერამიკის კბილპროთეზების დამზადების ჩვენებების არასწორი განსაზღვრა
- ბ) ფაიფურის მასის არასწორი გამოწვა
- გ) ლითონის კარკასის არასწორი მოდელირება ცვილისაგან

1289. მეტალოკერამიკის კბილპროთეზირების დროს საექიმო შეცდომებს მიეკუთვნება

- ა) მეტალოკერამიკის კარკასის არასწორი ჩამოსხმა
- *ბ) მეტალოკერამიკის კონსტრუქციის არასწორი შერჩევა
- გ) ფაიფურის მასის გამოწვის რეჟიმის დარღვევა

1290. მეტალოკერამიკის კბილპროთეზირების დროს საგექნიკო შეცდომას მიეკუთვნება:

- *ა) ლითონის კარკასის არასწორი მოდელირება ცვილისაგან

- ბ) მეტალოკერამიკის კბილთპროთეზირების დამზადების ჩვენებების არასწორი განსაზღვრა
- გ) მეტალოკერამიკის კონსტრუქციის არასწორი შერჩევა

1291. მეტალოკერამიკის კბილთპროთეზირების დროს საგექნიკო შეცლომას მიეკუთვნება:

- *ა) ფაიფურის გამოწვის რეჟიმის დარღვევა
- ბ) მეტალოკერამიკის კბილთპროთეზირების დამზადების ჩვენებების არასწორი განსაზღვრა
- გ) მეტალოკერამიკის კონსტრუქციის არასწორი შერჩევა

1292. მეტალოკერამიკის კბილთპროთეზირების აბსოლუტური უკუჩვენებაა:

- ა) კბილების კონვერგენცია
- ბ) დიდი ზომის ლეფექტი
- გ) კბილები პაროდონტის პათოლოგიით
- *დ) საღეჭი კბილების დაკარგვით გართულებული პაროდონტიტი

1293. მეტალოკერამიკის პროთეზებს ახასიათებთ:

- *ა) ცვეთალობა აბსოლუტურად არ ახასიათებთ
- ბ) მცირე ცვეთალობა
- გ) მაღალი ცვეთალობა

1294. მეტალოკერამიკის პროთეზებს ანტაგონისტების მიმართ ახასიათებთ:

- *ა) გაველენას არ ახლენს ანტაგონისტი კბილების ცვეთაზე
- ბ) მცირე ცვეთალობა
- გ) მაღალი ცვეთალობა

1295. ლითონის კარკასიდან ფაიფურის აგეხვის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- *ა) ლითონის კარკასის მუდმივი შიგა დაჭიმულობა
- ბ) ლითონის კარკასის გასქელება
- გ) ფაიფურის შრის გასქელება

1296. მეტალოკერამიკის კარკასის მუდმივ შიგა დაჭიმულობას ალგოი აქვს

- *ა) როლესაც ხიდი დაფიქსირებულია ერთ საყრდენზე
- ბ) როლესაც ხიდი დაფიქსირებულია სამ საყრდენზე
- გ) როლესაც ხიდი დაფიქსირებულია ორ საყრდენზე მცირე ზომის ლეფექტის დროს

1297. მეტალოკერამიკის კარკასის გვირგვინის სისქე უნდა იყოს:

- *ა) 0,4 მმ
- ბ) 0,3 მმ
- გ) 0,2 მმ
- დ) 0,1 მმ

1298. მეტალოკერამიკის გვირგვინის ფაიფურის შრის სისქე უნდა იყოს:

- ა) 2,5-2,7 მმ
- ბ) 1,8-2,2 მმ
- *გ) 1,2-1,5 მმ

1299. მეტალოკერამიკის პროთეზის საფიქსაციოდ ტაკეიანი ჩანართის შტიფტის სიგრძე უნდა იყოს:

- ა) არანაკლებ ფესვის სიგრძის 1 / 4 -ისა
- ბ) არანაკლებ ფესვის სიგრძის 1 / 3 -ისა
- *გ) არანაკლებ ფესვის სიგრძის 1 / 2 -ისა

1300. გართულება მეტალოკერამიკის გვირგვინისათვის ბუნებრივი კბილის პრეპარირების დროს შეიძლება იყოს:

- ა) კარიესი
- *ბ) გრაფმული პულპიტი
- გ) პაროდონტიტი

1301. მეტალოკერამიკის გვირგვინისათვის ფრონტალური კბილების პრეპარირებისას საფეხურის ფორმირება საჭიროა, რათა

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არ დაზიანდეს ღრძილის კიდე
- გ) არ შეინიშნებოდეს გრუნტის შეფერილობა
- დ) არ მოხდეს ფაიფურის აგეხვა ყელის მიდამოში

1302. მეტალოკერამიკის გვირგვინის ყელის მიდამოში ფაიფურის აგეხვის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ფაიფურის თხელი შრე
- გ) ლითონის კარკასის სითხელის გამო მისი ლეფორმაცია
- დ) ლითონის კარკასის გასქელება ყელის მიდამოში

1303. მეტალოკერამიკის გვირგვინის დასამზადებლად ანაბეჭდის ადებს დროს კბილის ყელის მიდამო უფრო მუსკატად გამოიხატება:

- *ა) მეორე სეანსზე კბილის პრეპარირების შემდეგ
- ბ) როდესაც ანაბეჭდს ვიღებთ უშუალოდ კბილის დამუშავების შემდეგ

1304. მეტალოკერამიკის გვირგვინისათვის უხარისხო ანაბეჭდის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მცირე სივრცე მეორე შრისათვის
- გ) პირველი შრის ცუდი გამრობა
- დ) პირველი შრის არასრული პოლიმერაზაცია

1305. მოდელის ჩამოსხმის დროს მისი შეკუმშვის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) თაბაშირის კონსისტენციას მნიშვნელობა არა აქვს
- *ბ) მოდელის ჩამოსხმა ძალიან თხელი თაბაშირით
- გ) მოდელის ჩამოსხმა ძალიან სქელი თაბაშირით

1306. მოდელის ჩამოსხმის დროს მისი ფორიანობის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- ა) თაბაშირის კონსისტენციას მნიშვნელობა არა აქვს
- ბ) მოდელის ჩამოსხმა ძალიან თხელი თაბაშირით
- *გ) მოდელის ჩამოსხმა ძალიან სქელი თაბაშირით

1307. მეტალოკერამიკის გვირგვინი განიერია, როდესაც

- ა) მოდელზე საკომპენსაციო ლაქი არ არის წასმული
- *ბ) მოდელზე წასმულია საკომპენსაციო ლაქის ძალიან სქელი შრე
- გ) მოდელზე წასმულია საკომპენსაციო ლაქის ძალიან თხელი შრე

1308. მეტალოკერამიკის გვირგვინი ვიწროა, როდესაც

- ა) ფაიფურის შრის სისქე არის ნორმაზე მეტი
- ბ) მოდელზე წასმულია საკომპენსაციო ლაქის ძალიან სქელი შრე
- *გ) მოდელზე წასმულია საკომპენსაციო ლაქის თხელი შრე ან საერთოდ არა არის წასმული

1309. მეტალოკერამიკის გვირგვინის დასამზადებლად კბილის მოდელის გრაფირება :

- ა) არა აქვს არსებითი მნიშვნელობა
- ბ) დაშვებულია
- *გ) დაუშვებელია

1310. მეტალოკერამიკის გვირგვინის დასამზადებლად კარკასზე გრუნტი უნდა წაესვას:

- ა) სამჯერ
- *ბ) ორჯერ
- გ) ერთხელ

1311. მზა მეტალოკერამიკის გვირგვინის ფერის სხვაობა შეიძლება გამოიწვიოს:

- ა) ლითონის კარკასის გასქელებამ
- ბ) ლითონის კარკასის მცირე სისქემ
- *გ) ფაიფურის ძალიან თხელმა შრემ

1312. მზა მეტალოკერამიკის გვირგვინის ფერის სხვაობა შეიძლება გამოიწვიოს:

- *ა) ფაიფურის მასის დაბინძურებამ
- ბ) ლითონის სქელმა შრემ
- გ) ლითონის თხელმა შრემ
- დ) ფაიფურის სქელმა შრემ

1313. ლითონის კარკასის ქვიშაჭავლური დამუშავება ხელს უწყობს

- ა) ლითონის კარკასის სიმტკიცის გაუმჯობესებას
- ბ) მეტალოკერამიკის გვირგვინის დაცემენტების დროს მისი ბუნებრივ კბილზე ფიქსაციის გაუმჯობესებას
- *გ) ლითონის ფაიფურის შრესთან შეჭიდულობის გაუმჯობესებას

1314. მეტალოკერამიკის გვირგვინის ლითონის კარკასის გაუცხიმოვნებისათვის გამოიყენება

- ა) ჰიდროქსილაპატიტი
- *ბ) ეთილაცეტატი
- გ) ეთილის სპირტი
- დ) კრემნიუმის კარბიდი

1315. ყელის მიდამოში ფაიფურის აგეხვის მიზეზი შეიძლება იყოს:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ლითონის გადახურება
- გ) ძალიან თხელი კარკასი
- დ) კარკასში დაჭიმულობის წარმოშობა

1316. კარკასში დაჭიმულობის წარმოშობის მიზეზია:

- ა) ლითონის გაუცხმონება
- ბ) შეცლომა თანკბილვის განსაზღვრის დროს
- *გ) საყრდენი კბილის არასწორი პრეპარირება

1317. საჭრელი კიდის მიღამოში ფაიფურის ატეხვის მიზეზია:

- ა) დენტინის სქელი შრე
- *ბ) ლაბალი ლითონის კარასის დროს გამჭირვალე და ემალის სქელი შრის დაღება
- გ) სქელი ლითონის კარკასი
- დ) სქელი გრუნქტის შრე

1318. შეიძლება თუ არა მეტალოკერამიკის გვირგვინის დამზადება ფესვის ცემენტის კარიესის დროს:

- ა) შეიძლება მხოლოდ საღებ კბილებზე
- ბ) არ შეიძლება
- *გ) შეიძლება

1319. შეიძლება თუ არა მეტალოკერამიკის გვირგვინის გაკეთება სოლისებრი დეფექტის დროს

- ა) შეიძლება მხოლოდ ფრონტალურ კბილებზე
- ბ) არ შეიძლება
- *გ) შეიძლება

1320. დასაშვებია თუ არა ფაიფურის კონტაქტი ღრძილთან

- ა) დასაშვებია მხოლოდ ფრონტალური კბილების მიღამოში
- *ბ) დასაშვებია
- გ) არ არის დასაშვები

1321. ფაიფურის გვირგვინის კიდე უნდა აღწევდეს თუ არა კბილ-ღრძილოვანი ნაპრაღის ფსკერს

- ა) უნდა აღწევდეს ახალგაზრდა პაციენტებში
- *ბ) არ უნდა აღწევდეს
- გ) უნდა აღწევდეს

1322. აუცილებელია თუ არა მეტალოკერამიკის კონსტრუქციის შემოწმება მეორე გამოწვის შემდეგ (დენტინის შრის გამოწვის შემდეგ)

- ა) აუცილებელია საღებ კბილების პროთეზირების დროს
- ბ) არ არის აუცილებელი
- *გ) აუცილებელია

1323. პათოლოგიური ცვეთის I სტადიის დროს კბილის გვირგვინის სიმაღლე შემცირებულია

- ა) 1/4-ით
- *ბ) 1/3-ით
- გ) 1/2-ით

1324. პათოლოგიური ცვეთის II სტადიის დროს კბილის გვირგვინის სიმაღლე შემცირებულია

- *ა) 1/3-დან 2/3-მდე
- ბ) 1/2-დან 3/4-მდე
- გ) 1/2-დან 2/4-მდე

1325. პათოლოგიური ცვეთის III სტადიის დროს კბილის გვირგვინის სიმაღლე შემცირებულია

- ა) 1/3-მდე
- ბ) 1/2-მდე
- *გ) 2/3-ზე მეტად

1326. პათოლოგიური ცვეთის ჰორიზონტალური ფორმა აღინიშნება

- *ა) პირდაპირი თანკბილვის დროს
- ბ) პროგენიული თანკბილვის დროს
- გ) პროგნათიული თანკბილვის დროს
- დ) ორთოგნათიული თანკბილვის დროს

1327. კბილების გენერალიზირებული ცვეთის კომპენსირებული ფორმის დროს:

- *ა) თანკბილვის სიმაღლე არ არის შემცირებული
- ბ) თანკბილვის სიმაღლე შემცირებულია

1328. პათოლოგიური ცვეთის ვერტიკალური ფორმა აღინიშნება:

- ა) ღია თანკბილვის დროს
- *ბ) ღრმა ფრონტალური გაღმობილვის დროს
- გ) პირდაპირი თანკბილვის დროს

1329. პათოლოგიური ცვეთის შერეული ფორმა აღინიშნება:

- ა) ღია თანკბილვის დროს
- ბ) პირდაპირი თანკბილვის დროს

*გ) ორთოგნათიული თანკბილვის დროს

1330. პათოლოგიური ცვეთის მკურნალობის მეთოდებია:

*ა) ორივე ჩამოთვლილი

ბ) ორთოპედიული

გ) თერაპიული

1331. კენელის კლასიფიკაცია გამოიყენება

ა) პათოლოგიური ცვეთის დროს

*ბ) ნაწილობრივი აღენტიის დროს

გ) სრული აღენტიის დროს

1332. პოპოვ-გოლონის ფენომენი აღინიშნება:

ა) პათოლოგიური ცვეთის გენერალიზირებული ფორმის დროს

ბ) სრული აღენტიის დროს

*გ) ნაწილობრივი აღენტიის დროს

1333. კურლიანდსკის კლასიფიკაცია გამოიყენება:

ა) პათოლოგიური ცვეთის დროს

*ბ) სრული აღენტიის დროს

გ) ნაწილობრივი აღენტიის დროს

1334. არტიკულაციური წონასწორობის თეორია მოგვაწოდა

*ა) გოლონმა

ბ) პოპოვმა

გ) კატცმა

1335. ცვილის ფირფიტაზე საოკლუზიო კონტაქტების მიღების მეთოდს ეწოდება:

ა) ოკლუზიისკოპია

*ბ) ოკლუზიოგრაფია

გ) ოკლუზიომეტრია

1336. აგანჩენების სახეებია: 1) ღრძილშიგა; 2) კბილშიგა; 3) ფესვშიგა; 4) ღრძილგარეთა; 5) კბილგარეთა; 6) ფესვგარეთა

ა) 2;3;5

*ბ) 2;5

გ) 5;6

დ) 1;2;3

1337. მეცნიერული სტომატოლოგიის ფუძემდებლად ითვლება

*ა) პიერ ფოშარი

ბ) ჰიპოკრატე

გ) ფონცი

დ) ამბრუამ პარე

1338. ფრანგი ექიმის - პირე ფოშარის მიერ მოწოდებულია

*ა) ყველა ჩამოთვლილი

ბ) ლიგატურის საშუალებით რკალგარეთ მდგომი წინა კბილების გასწორება

გ) სასის ობტურატორის პროთეზთან დაკავშირების მეთოდი

დ) მთლიანი მოსახსნელი პროთეზების მამბარებით ფიქსაციის მეთოდი

ე) წკირიანი კბილის კონსტრუქცია

ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი

1339. ქველა ყნის კუთხე ახალშობილებში საშუალოდ არის:

ა) 90 გრადუსი

*ბ) 140 გრადუსი

გ) 170 გრადუსი

დ) 110 გრადუსი

ე) 180 გრადუსი

1340. კბილების ფორმის თანდათანობით გართულება წინიდან გვერდითი კბილებისაკებ აიხსნება:

ა) ყველა ჩამოთვლილით

*ბ) ლეჭვითი ფუნქციის თავისებურებებით

გ) სანერწყვე ჯირკვლების ლოკალიზაციით

დ) კბილების შენების თავისებურებით

ე) თანკბილვით

1341. კბილის ანატომიური გვირგვინი არის:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი

- ბ) კბილის ის ნაწილი, რომელიც მდებარეობს ღრძილის ზემოთ
- გ) კბილის ის ნაწილი, რომელიც ეხება ანტაგონისტ კბილს
- დ) კბილის ის ნაწილი, რომელიც დაფარულია დუდაბით (ცემენტით)
- *ე) კბილის ის ნაწილი, რომელიც დაფარულია მინანქრით

1342. რა რის კბილის კლინიკური გვირგვინი

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) კბილის ის ნაწილი, რომელიც ეხება გვერდით მდგომ კბილებს
- გ) კბილის ის ნაწილი, რომელიც დაფარულია მინანქრით
- დ) კბილის სი ნაწილი, რომელიც დაფარულია ღენგინით
- *ე) კბილის ის ნაწილი, რომელიც მდებარეობს ღრძილის ზემოთ

1343. როგორი ფორმა აქვს ზედა ყბის ყბათა რკალს

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) პარაბოლის ფორმა
- *გ) ნახევარელიფსის ფორმა
- დ) ტრაპეციის ფორმა
- ე) ელიფსის ფორმა

1344. როგორი ფორმა აქვს ქვედა ყბის კბილთა რკალს

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) პარაბოლის ფორმა
- გ) ნახევარელიფსის ფორმა
- დ) ელიფსის ფორმა
- ე) სამკუთხედის ფორმა

1345. ასაკის მაგებასთან ერთად

- *ა) მცირდება კბილის ანატომიური გვირგვინის სიმაღლე და იზრდება კლინიკური გვირგვინის სიმაღლე
- ბ) არავითარი ცვლილება კბილის ანატომიური და კლინიკური გვირგვინის სიმაღლეში არ ხდება
- გ) მცირდება კლინიკური გვირგვინის სიმაღლე
- დ) იზრდება კბილის ანატომიური გვირგვინის სიმაღლე

1346. რით არის განპირობებული კბილთა მწკრივის ერთიანობა

- *ა) ყველა ზემოთჩამოთვლილით
- ბ) კბილისირგვლივი იოგით
- გ) ალვეოლური მორჩით
- დ) პარალონგით
- ე) კბილთაშორისი საკონტაქტო პუნქტებით (წერტილებით)

1347. რის შედეგად წარმოიშობა საკონტაქტო მოედნები

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი მიზეზით
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი მიზეზით
- გ) საკონტაქტო პუნქტირების (წერტილების) გაცვეთს შედეგად
- დ) კბილბულეში კბილის მიკროექსკურსიის შედეგად
- ე) ასაკის მაგებასთან ერთად

1348. რას იწვევს საკონტაქტო პუნქტების (წერტილების) ცვეთა

- ა) ყველა ჩამოთვლილს
- *ბ) კბილთა მწკრივის სიგრძის შემცირებას და არ არღვევს კბილთა მწკრივის ერთიანობას
- გ) კბილთა მწკრივის ერთიანობის დარღვევას
- დ) კბილთა მწკრივების სიგრძლის გაზრდას

1349. ორთოპედიულ სტომატოლოგისში არჩევენ:

- ა) არც ერთ ჩამოთვლილს
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილს
- გ) ალვეოლურ რკალს
- დ) კბილგა რკალს
- ე) ბაზალურ (აპიკალურ) რკალს

1350. ყველაზე განიერი ზედა ყბაზე არის:

- *ა) კბილთა რკალი
- ბ) ყველა რკალი ერთი ზომისაა
- გ) ბაზალური რკალი
- დ) ალვეოლური რკალი

1351. ქვედა ყბაზე ყველაზე ვიწროა

- ა) ყველა რკალი ერთი ზომისაა
- *ბ) კბილთა რკალი

- გ) ალვეოლური რკალი
- დ) ბაზალური რკალი

1352. რა არის საოკლუმბო გელაპირი

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *გ) გელაპირი, რომელიც გადის ყველა კბილის საჭრელ და საღეჭ გელაპირზე
- დ) კბილების საკონტაქტო პუნქტირების შეერთებით მიღებული წარმოსახვითი გელაპირი
- ე) კბილების ეკვატორთა შეერთებით მიღებული წარმოსახვითი გელაპირი

1353. ოკლუმბია ეს არის:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- გ) მხოლოდ ორი ანტაგონისტი კბილის მომენტალური ურტეროშეხება
- *დ) კბილგა მწკრივების ან ცალკეული კბილთა კგუფების შეთანასოვნება (შეხება) ხანგრძლივი, ან მცირე დროით
- ე) კბილთა მწკრივების ან ცალკეული კბილთა ჯგუფების მაქსიმალური ურთიერთდაცილება

1354. საგიტალური საოკლუმბო მრული არის:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ხაზი, რომელიც აერთებს კბილების ეკვატორს
- *დ) ხაზი, რომელიც გადის გვერდითი კბილების საოკლუმბო გელაპირზე
- ე) ხაზი, რომელიც გადის ფრონტალური კბილების საჭრელ გელაპირზე

1355. როგორი მიმართულება აქვს გელა ყბაზე საგიტალურ საოკლუმბო მრულს

- ა) მიმართულია თაღით ზემოთ
- ბ) აქვს ვერტიკალური მიმართულება
- *გ) მიმართულია თაღით ქვემოთ
- დ) აქვს დიაგონალური მიმართულება
- ე) აქვს ჰორიზონტალური მიმართულება

1356. ტრანსვერზალური საოკლუმბო მრული არის:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ხაზი, რომელიც აერთებს ფრონტალური კბილების საჭრელ გელაპირებს
- *დ) ხაზი, რომელიც გადის პრემოლარებსა და მოლარების საღეჭ გელაპირზე ტრანსვერზალური მიმართულებით
- ე) ხაზი, რომელიც აერთებს ეშვებს

1357. საგიტალური საოკლუმბო მრული პირველად აღწერა

- ა) არც ერთმა მათგანმა
- *ბ) პანტერმა
- გ) ბონვილმა
- დ) შპეემ
- ე) ფოშარმა

1358. პერიოდონტულ ნაპრალს აქვს შემდეგი ფორმა:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) სამკუთხა
- *გ) ქვიშის საათის
- დ) ცილინდრული
- ე) ტრაპეციული
- ე) პერიოდონტულ ნაპრალს აქვს შემდეგი ფორმა:

1359. რით არის ამოვსებული პერიოდონტალური ნაპრალი

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ლორწოვანი
- *დ) შემაერთებელქსოვილოვანი ბოჭკოებით
- ე) კუნთოვანი ქსოვილებით

1360. სად არის შევიწროებული პერიოდონტალური ნაპრალი

- ა) არც ერთ ჩამოთვლილ ადგილას
- ბ) ფესვის ქვედა მესამეღში
- *გ) ფესვის შუა მესამეღში
- დ) კბილის ყელთან
- ე) ფესვის ზედა მესამეღში

1361. პერიოდონტს აქვს შემდეგი ფუნქცია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) პლასტიკური
- გ) ბარიერული
- დ) ტროფიკული
- ე) ამორფიზაცორული
- ვ) საღებავი აპარატის რეფლექსური რეგულაცია

1362. ძირითადი საღებავი კუნთებია

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) მ. ტემპორალის მედიალის
- დ) მ. პერიგოიდეუს ლატერალის
- ე) მ. მასსეტერ
- ვ) მ. ტემპორალის

1363. ქვედა ყბის ღამწვევი კუნთებია:

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- გ) m. mylohyoideus
- დ) venter anterior m. digastricus
- ე) m. geniohyoideus

1364. საღებავი კუნთების აბსოლუტური ძალა არის:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ძალა, რომელიც ვითარდება მედიალური ფრთისებრი კუნთის მაქსიმალური შეკუმშვისას
- გ) ძალა, რომელიც ვითარდება საფეთქლის კუნთის მაქსიმალური შეკუმშვისას
- *დ) ძალა, რომელიც ვითარდება ყველა საღებავი კუნთის ერთდროული, მაქსიმალური შეკუმშვისას

1365. ჯონსონ-ვებერის კოეფიციენტი უდრის:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) 1 კგ
- *გ) 10 კგ
- დ) 7,5 კგ
- ე) 17 კგ

1366. ჯონსონ-ვებერის კოეფიციენტი ეს არის:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- *გ) ძალა, რომელსაც ავთარებს საღებავი კუნთის 1 კვადრატული სანტრიმეტრის განიკვეთის ფართობის ბოჭკოები
- დ) ძალა, რომელიც ვითარდება ყველა საღებავი კუნთის მაქსიმალური შეკუმშვისას
- ე) ძალა, რომელიც ვითარდება ქვედა ყბის ღამწვევი კუნთების შეკუმშვისას

1367. რომელია ღებავითი წნევის განმსაზღვრელი აპარატი

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მასტიკაციომეტრი
- *გ) გნათოლინამომეტრი
- დ) ელექტრომიოგრაფი
- ე) ოლთგიომეტრი
- ვ) დინამომეტრი

1368. პირველად გნათოლინამომეტრი მოწოდებული იქნა

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) ვებერის მიერ
- *გ) ბლეკის მიერ
- დ) რუბინოვის მიერ
- ე) ზაუერის მიერ

1369. არსებობს ოკლუზიის შემდეგი ძირითადი სახე

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) ხუთი
- გ) ორი
- დ) ერთი
- ე) სამი

1370. ყველა სახის ოკლუზია ხასიათდება

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- გ) სახსროვანი ნიშნით

- დ) კბილთა ნიშნით
- ე) კუნთოვანი ნიშნით

1371. რა ნიშნით ხასითდება ცენტრალური ოკლუზია

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილით
- გ) ანტაგონისტი კბილების მაქსიმალური რაოდენობის კონტაქტით
- დ) ქვედა ყბის ამწევი კუნთების ერთდროული და თანდათანობითი შეკუმშვით
- ე) ქვედა ყბის თავები მოთავსებულია სასხსრე ბორცვის ფუძესთან

1372. როგორი პოზიცია უკავის ქვედა ყბას ცენტრალური ოკლუზიის დროს

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) ცენტრალური პოზიცია
- გ) წინა პოზიცია
- დ) უკანა პოზიცია
- ე) გვერდითი პოზიცია

1373. როგორ მიიღწევა წინა ოკლუზია

- ა) ყველა ჩამოთვლილით
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილით
- *გ) ლატერალური ფრთისებრი კუნთების ორმხრივი შეკუმშვით
- დ) ლატერალური ფრთისებრი კუნთების ორმხრივი მოღუნებით
- ე) საფეთქლის კუნთების შეკუმშვით
- ვ) საფეთქლის კუნთების მოღუნებით

1374. როგორ მიიღწევა ფარდობითი ფუნქციონალური სიმშვიდე

- *ა) საღეჭი კუნთების ფუნქციური სიმშვიდით და მიმიკური კუნთების მოღუნებით
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- გ) როდესაც ყველა საღეჭი კუნთი მაქსიმალურად მოღუნებულია
- დ) როდესაც ყველა საღეჭი კუნთი მაქსიმალურად იკუმშება
- ე) როდესაც პირი მაქსიმალურად არის ღია
- ვ) როდესაც ორი საღეჭი კუნთი შეკუმშულია, ორი კი მოღუნებულია

1375. კბილთა მწკრივებს შორის შეღარებითი ფუნქციური სიმშვიდის დროს საშუალოდ აღინიშნება მანძილი

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) 5-13 მმ
- გ) 4-11 მმ
- დ) 3-8 მმ
- *ე) 1-6 მმ

1376. თანკბილვა არის:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) კბილთა მწკრივების შეთანასოვნება ცენტრალურ ოკლუზიაში
- გ) კბილთა მწკრივების შეთანასოვნება წინა ოკლუზიაში
- დ) კბილთა მწკრივების შეთანასოვნება უკანა ოკლუზიაში
- ე) კბილთა მწკრივების შეთანასოვნება სამწერტილოვანი კონტაქტით

1377. რას განაპირობებს ნორმალური (ფიზიოლოგიური) თანკბილვა

- *ა) ყველა ჩამოთვლილს
- ბ) რეჭვის სრულყოფილ ფუნქციას
- გ) ლაპარაკის სრულყოფილ ფუნქციას
- დ) ყლაპვის სრულყოფილ ფუნქციას
- ე) ესტეტიკურ ოპტიმუმს

1378. რა ნიშნით ხასითდება ორთოგნათიული თანკბილვა

- ა) არც ერთი კბილი არ არის კონტაქტში ანტაგონისტ კბილთან
- *ბ) ყველა კბილი კონტაქტშია ორ ანტაგონისტ კბილთან (გარდა ორისა)
- გ) ყველა კბილი კონტაქტშია მხოლოდ ერთ ანტაგონისტ კბილთან

1379. რომელი კბილებია კონტაქტში მხოლოდ ერთ ანტაგონისტთან ორთოგნათიული თანკბილვის დროს

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) ყველა ფრონტალური კბილი
- *გ) ქვედა პირველი ცენტრალური კბილები და ზედა მესამე მოლარი
- დ) ქვედა მესამე მოლარი
- ე) ზედა პირველი ცენტრალური კბილები

1380. რა ნიშნით ხასითდება დისტალური თანკბილვა

- ა) ზედა პირველი მოლარის მედიალური ლოყისკენა ბორცვი მდებარეობს ქვედა მეორე მოლარის მედიალურ ბორცვზე

- *ბ) ზელა პირველი მოლარის მედიალური ლოყისკენა ბორცვი თანხვდება ქველა პირველი მოლარის თანამოსახელე ბორცვს
- გ) ზელა პირველი მოლარის მედიალური ლოყისკენა ბორცვი თანხვდება ქველა პირველი მოლარის დისტალურ ბორცვს

1381. როგორია კბილთა შთანასოვნება ორთოგნათიული თანკბილვის დროს: 1) ზელა პირველი მოლარის მედიალური ლოყისკენა ბორცვი მოთავსებულია ქველა პირველი მოლარის ლოყისკენა ბორცვითაშორის დარში; 2) ზელა ფრონტალური კბილები გადმოკბილავს (ფარავს) შესაბამის ქველა კბილებს, დაახლოებით გვირგვინის სიგრძის 1/2-ზე; 3) ზელა ფრონტალური კბილები გადმოკბილავს (ფარავს) შესაბამის ქველა კბილებს, დაახლოებით გვირგვინის სიგრძის 1/3-ზე; 4) ზელა პირველი მოლარის მედიალური ლოყისკენა ბორცვი მოთავსებულია ქველა პირველი მოლარის მედიალურ ლოყისკენა ბორცვზე

- ა) 3
- ბ) 1;2
- გ) 4
- *დ) 1,3
- ე) 2
- ვ) 1

1382. რა შეიძლება შეგვხვდეს დისტალური თანკბილვის დროს

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ქველა ყბას უჭირავს დისტალური მდებარეობა სახის ჩონჩხში
- დ) ზელმეტად განვითარებული ზელა ყბა
- ე) ზელა ყბას უჭირავს წინა მდებარეობა სახის ჩონჩხში
- ვ) განუვითარებული ქველა ყბა

1383. რა ნიშნით ხასითდება მეზიალური ტანკბილვა

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) ქველა წინა კბილები გადაფარავს თანამოსახელე ზელა კბილებს და ზელა პირველი მოლარის მედიალური ლოყისკენა ბორცვი კონტაქტშია თანამოსახელე ქველა კბილის დისტალური ლოყისკენა ბორცვითან ან მდებარეობს ქველა პირველი და მეორე მოლარების ლოყისკენა ბორცვითაშორის დარში
- გ) ზელა პირველი მოლარის მედიალური ლოყისკენა ბორცვი კონტაქტშია თანამოსახელე ქველა კბილის თანამოსახელე ბორცვითან

1384. რა შეიძლება შეგვხვდეს მეზიალური თანკბილვის დროს

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) განუვითარებული ზელა ყბა
- დ) ზელა ყბის დისტალური მდებარეობა სახის ჩონჩხში
- ე) ზელმეტად განვითარებული ქველა ყბა
- ვ) წინა მიმართულებით გადაადგილებული ქველა ყბა

1385. რა ნიშნით ხასითდება ღრმა თანკბილვა

- ა) საჭერელ კბილთა შორის არ არსებობს საჭრელი ბორცვოვანი კონტაქტი და გვერდითი კბილების შეთანასოვნება (შეხება) ისეთივეა, როგორც ორტოგნათიული თანკბილვის დროს
- *ბ) ზელა ფრონტალური კბილები გადაფარავს თანამოსახელე ქველებს გვირგვინის სიგრძის 1/2 -ზე
- გ) საჭრელი კბილთა შორის შენარჩუნებულია საჭრელი ბორცვოვანი კონტაქტი

1386. როგორი მიმართულებით ასრულებს მოძრაობას ქველა ყბა ფუნქციონირების დროს

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი მიმართულებით
- *ბ) ყველა ჩამოთვლილი მიმართულებით
- გ) ვერტიკალური მიმართულებით
- დ) ტრანსვერზალური მიმართულებით
- ე) საგიტალური მიმართულებით

ღამაგებიტი საკითხები

1387. ალვეოლური მორჩის აგროფის ხარისხი განისაზღვრება:

- ა) ალვეოლათაშორისი სიმაღლით;
- ბ) კბილის კლინიკური გვირგვინით;
- *გ) კბილის ანატომური გვირგვინით.

1388. მარგინალური პაროდონტი უზრუნველყოფს:

- ა) კბილის მდგრადობას, ვერტიკალური ზეწოლის შედეგად
- *ბ) ღრძილის ლორწოვანი გარსის მყარ მდებარეობას კბილის ყელთან და ხელს უშლის მის აშრეებას
- გ) ლეჭვითი ფუნქციის დროს, კბილის ექსკურსიის სტაბილიზებას

1389. მეტალოკერამიკული ხილისებრი პროტეზების გამოყენებისას შესაძლო გართულებებია:

- ა) მოპირკეთებული ზელაპირის ატკეჩვა;
- *ბ) მოპირკეთებული ზელაპირის ფერის ცვლილება და ანტაგონისტ კბილთა მომაგებული ცვეთა;
- გ) მოპირკეთებული ზელაპირის სწრაფი ცვეთა;

1390. ორთოპანტომოგრაფია საშუალებას გვაძლევს განვსაზღვროთ:

- *ა) პაროდონტის ძელოვანი ქსოვილის მდგომარეობა;
- ბ) პირის ღრუს ლორწოვანი გარისი მდგომარეობა;
- გ) კბილთა მორევეის ხარისხი;

1391. მოუხსნელი ხიდისებური პროტეზები ლეჭვით ეფექტურობას ალაღვენენ:

- ა) 30%-მდე;
- ბ) 60%-მდე
- *გ) 100%-მდე;

1392. რომელია კბილების სრული დაკარგვის ეტიოლოგიური ფაქტორი?

- ა) კარიესი და მისი გართულებები;
- ბ) გულ-სისხლძარღვთა დაავადებანი;
- გ) პაროდონტის დაავადებანი;
- დ) ტრავმა;
- *ე) ა), გ) და დ);

1393. ერთეული გამოჭედილი გვირგვინის დასამზადებლად ანაბეჭდს იღებენ:

- ა) იმ ყბიდან, რომელზეც გვირგვინი უნდა დამზადდეს;
- *ბ) ორივე ყბიდან;
- გ) ყბის იმ ფრაგმენტიდან, სადაც მდებარეობს პრეპარირებული კბილი.

1394. კბილს, ფაიფურის გვირგვინისათვის პრეპარირებისას საფეხურის(შვერილის):

- ა) ფორმირება არ არის საჭირო;
- *ბ) ფორმირდება კბილის ყელის მთელ პერიმეტრზე;
- გ) ფორმირდება კბილის ზედაპირის ვესტიბულურ ზედაპირზე;

1395. მეტალოკერამიკული გვირგვინი მიეკუთვნება:

- *ა) კომბინირებულ გვირგვინებს;
- ბ) მეტალის გვირგვინებს;
- გ) არამეტალის გვირგვინებს;
- დ) კბილის რევეალობა და კბილის ნაღები;
- ე) კბილის ნაღები და ღრძილის ანთება.

1396. ელასტიური საანაბეჭდო მასებია:

- *ა) პოლისულფიდური;
- ბ) თერმოპლასტიური.

1397. კურლიანდსკის მიხედვით მოსახსნელ ფირფიტოვან პროტეზთან ადაპტაციისას გაღიზიანების ფაზა, საშუალოდ გრძელდება:

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

1398. ძლიერი ტკივილებისას, მოსახსნელი ფირფიტოვანი პროტეზის კორექციამდე, პაციენტისთვის რეკომენდირებულია:

- ა) არ მოიხსნას პროტეზი, ექიმთან მისვლამდე;
- *ბ) მოიხსნას პროტეზი და გაიკეთოს ექიმთან მისვლამდე 3-4 საათით ადრე;
- გ) მოიხსნას პროტეზი და მივიდეს ექიმთან;

1399. სინგემური ელასტომერებია:

- ა) ალგინატური და თერმოპლასტიური მასები;
- *ბ) სილიკონური და პოლიეთერული მასები.

1400. შვერილის (საფეხური) ფორმირება აუცილებელია:

- ა) გამოჭედილი გვირგვინის დამზადებისას;
- *ბ) ფაიფურის გვირგვინის დამზადებისას.

1401. კბილის ფაიფურის გვირგვინისათვის პრეპარირებისას უნდა შეექმნათ:

- ა) ირგვლივი საფეხური 135 გრადუსიანი დახრით/კუთხით;
- *ბ) ირგვლივი საფეხური 90 გრადუსიანი დახრით/კუთხით;
- გ) საფეხური მხოლოდ ვესტიბულურ ზედაპირზე, 135 გრადუსიანი კუთხით;
- დ) საფეხური მხოლოდ ვესტიბულურ ზედაპირზე, 90 გრადუსიანი კუთხით;

1402. ოქროს გამოჭედილი გვირგვინის დასამზადებლად გამოიყენება:

- ა) 375 სინჯის ოქრო;
- ბ) 583 სინჯის ოქრო;
- გ) 750 სინჯის ოქრო;
- *დ) 900 სინჯის ოქრო.

1403. პაროლონგიტიის დამახასიათებელია:

- ა) კბილის ქვეები;
- ბ) კბილის ქვეების არარსებობა;
- გ) სისხლმდენი ღრძილები;
- დ) ყველა პასუხი სწორია;
- *ე) სწორია ა) და გ);

1404. შრედერის კლასიფიკაციის მიხედვით, უკბილო ბელაფების აგროფიის რამდენი ხარისხი(გაპი) არსებობს?

- *ა) 3;
- ბ) 4;
- გ) 5;

1405. მოუსხელი ხიდისებური პროტემები ლეჭვითი წნევის განაწილების ფაქტორის გათვალისწინების მიხედვით მიეკუთვნებიან:

- *ა) ფიზიოლოგიურს;
- ბ) ნახევრად ფიზიოლოგიურს;
- გ) არაფიზიოლოგიურს;

1406. კბილთა მწკრივის, ორმხრივი, დისკალურად შემოუსაზღვრავი (კილურა) დეფექტი კენელის კლასიფიკაციის მიხედვით მიეკუთვნება:

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

1407. მარგინალური პაროლონგი:

- *ა) მკვეთრი საზღვრების გარეშე გადაღის პერიოდონტში
- ბ) ფაშარი შემაერთებული ქსოვილით უკავშირდება პერიოდონტს
- გ) კოლაგენური ბოჭკოების მეშვეობით უკავშირდება პერეაპიკალურ ქსოვილებს

1408. ალვეოლური მორჩის აგროფიის სიდიდე განისაზღვრება იმ ზომით, რომელიც მიიღება ზონდირებისას:

- ა) ვესტიბულური მხრიდან;
- ბ) ორალური მხრიდან;
- გ) მედიალური მხრიდან;
- დ) დენტალური მხრიდან;
- *ე) ეს არის დამოკიდებული მხარეზე, მაგრამ უდიდესით.

1409. განივ ჭრილში პერიოდონტის ბოჭკოებს აქვს:

- *ა) რადიალური ან ტანგენციური მიმართულება
- ბ) ვერტიკალური, ირიბად დახრილი მიმართულება
- გ) წრიული, საათის ისრის საწინააღმდეგო მიმართულება

1410. კბილთა მწკრივის ცალმხრივი დისკალურად შემოუსაზღვრავი დეფექტი, კენელის კლასიფიკაციის მიხედვით, მიეკუთვნება:

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

1411. საჭმელი ლუკმის ხიდისებური პროტემის შუა მესამეში მოხვედრისას, საყრდენ კბილებზე შეწოლა(ხიდისებური პროტემის საყრდენი კბილები 23 და 26 შემთხვევაში) ნაწილდება:

- *ა) შესაბამისად 50% 50%-ზე;
- ბ) 25% დატვირთვა მოდის 23 კბილის მიდამოში, ხოლო 75% - 26 კბილის;
- გ) 25% დატვირთვა მოდის 26 კბილის მიდამოში, ხოლო 75% - 23 კბილის;

1412. კბილების სრული დაკარგვის შემდეგ, უკბილო ყბათა შეთანასოვნების რა და რა ფორმებს გამოყოფენ?

- ა) ფიზიოლოგიურ პროგნათიას;
- ბ) პირდაპირის;
- გ) პროგენიულს;
- დ) ფიზიოლოგიურ პროგენიას;
- ე) პროგნათიულს;
- *ე) ბ), გ) და ე);
- ზ) ა), ბ) და დ);

1413. პაროლონგიტის დროს ნერწყვის P3 :

- *ა) მცირდება;
- ბ) იზრდება;
- გ) არ იცვლება;

1414. პაციენტის სუბიექტური გამოკვლევა ორთოპედიული სტომატოლოგიის კლინიკაში მოიცავს:

- ა) ლათვალიერებას;

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

1415. გამოჭედილი ხელოვნური გვირგვინის დამზადებისას კბილის პრეპარირების დროს საკონტაქტო ზედაპირები უნდა მოიქცეოდეს:

- ა) დასამზადებელი გვირგვინის მასალის სისქის შესაბამისად;
- *ბ) კბილის ყელის პერიმეტრის შესაბამისად;
- გ) მხოლოდ კბილის ეკვატორი.

1416. ფაიფურის მასის ფამოწვის დროს, გარდა მაღალი ტემპერატურისა აგრეთვე იყენებენ:

- ა) წნევას;
- *ბ) ვაკუუმს;
- გ) ცენტრიფუგირებას;
- დ) არც ერთი პასუხ არ არის სწორი;

1417. ფაიფურის გვირგვინის დამზადებისას აპროქსიმალური ზედაპირებიც უნდა:

- ა) იყოს მკაცრად პარალელური;
- ბ) ოდნავ დივერგირებდეს;
- *გ) კონვერგირებდეს 60-80 კუთხით;
- დ) კონვერგირებდეს 150-200 კუთხით.

1418. რომელი საანაბეჭდო მასის სადემინფექციოდ გამოიყენება "ლემოქსონი".

- ა) ალგინატური;
- *ბ) სილიკონური;
- გ) თიოკოლის.

1419. მოსახსნელ ფირფიტოვან პროტეზთან ადაპტაციის დასაჩქარებლად რეკომენდირებულია:

- ა) პროტეზის არ მოხსნა მთელი კვირის განმავლობაში;
- ბ) პირველ კვირას პროტეზის გამოყენება მთელი დღის განმავლობაში და დამით მოხსნა;
- *გ) პირველი კვირის პროტეზის გამოყენება მთელი დღის განმავლობაში და დამითაც შეძლების და გავარად პირის ღრუში დატოვება;

1420. პარალელომეტრის გრიფებით გავლებული გამყოფი ხაზი კბილს ყოფს შემდეგ ნაწილებად:

- *ა) ოკლუზიური და რეგენციული;
- ბ) მედიალური და დისტალური.

1421. მეტალოკერამიკული გვირგვინის დამზადებისას გამოწვამლე კარკასზე ფაიფურის მასა უნდა დაელოს:

- ა) ბუნებრივი კბილის მოცულობაზე მცირე;
- ბ) ბუნებრივი კბილის მოცულობის ტოლი;
- *გ) ბუნებრივი კბილის მოცულობაზე მეტი.

1422. მეტალოკერამიკის გვირგვინების დამზადების დროს, ფაიფურის შინაგანი დაჭიმულობის/დაძაბულობის შესამცირებლად ერთნაირი უნდა იყოს:

- ა) ფაიფურის მასის თითოეული/ყველა შრის გამოწვის დრო;
- ბ) ფაიფურის მასის თითოეული/ყველა შრის გამოწვის ტემპერატურა;
- *გ) ფაიფურის შრეების სისქე;

1423. გამოჭედილი გვირგვინის დამზადებისას ცვილის სახით მოდელირება კეთდება:

- ა) თაბაშირის შტამპზე;
- *ბ) თაბაშირის მოდელებზე;
- გ) დასაშლელ მოდელებზე;
- დ) ცეცხლგამძლე მოდელებზე;
- ე) სწორია ყველა პასუხი.

1424. პაციენტის ობიექტური გამოკვლევა იწყება:

- ა) გამოკითხვით;
- ბ) პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დათვალიერებით;
- გ) კბილის ფორმულის შევსებით;
- დ) დიაგნოსტიკური მოდელების შესწავლით;
- *ე) გარეგნული დათვალიერებით.

1425. უკბილო ყბების ფუნქციონალური ანაბეჭდის ასარებად გამოიყენება:

- ა) სტანდარტული კოვში;
- *ბ) ინდივიდუალური კოვში;

1426. მოუხსნელი ხიდისებური პროტეზის შემადგენელი ნაწილებია:

- ა) საყრდენი ელემენტები;
- *ბ) საყრდენი ელემენტები და შეაღებური ნაწილი;
- გ) საყრდენი ელემენტები, შეაღებური ნაწილი და ბაზისი;

1427. კბილთა მწკრივის დეფექტი, ფრონტალური კბილების მიდამოში, კენელის კლასიფიკაციის მიხედვით მიეკუთვნება:

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

1428. დატვირთვის, ჰორიზონტალური მიმართულების დროს პერიოდონტული ნაპრალი:

- ა) ვიწროვდება ორივე მხარეს
- ბ) ფართოვდება ორივე მხარეს, ეტაპობრივად
- *გ) ერთ მხარეს ვიწროვდება, მეორე მხარეს ფართოვდება

1429. პერიოდონტის სენსორული თვისებაა:

- ა) ამორტიზაციის უნარი, ლეჭვითი ფუნქციის დროს
- ბ) გროფიკული თვისება
- *გ) ლეჭვითი დატვირთვის რეგულირება

1430. პირის დრუს ლორწოვანი გარსის საპროტეგზო ლოკის/ველის მტკივნეულობა იზომება:

- ა) გნათოდინამომეტრის საშუალებით;
- *ბ) ესთეზიომეტრის საშუალებით;
- გ) ელექტრო-ვაკუუმური აპარატის საშუალებით;

1431. 25 და 26 კბილის აღენტიის შემთხვევაში, 24 კბილის პაროდონტის გამძლეობა ნახევრად შექცევადია, ხოლო 27 და ანტაგონისტი კბილების პაროდონტის მდგომარეობა ნორმალურია. საყრდენი კბილების სახით უნდა გამოვიყენოთ:

- ა) 24 და 27;
- ბ) 24, 27 და 28;
- *გ) 23, 24 და 27;
- დ) 23, 24 და 27, 28;

1432. ინდივიდუალური კოვზის ერთმომენტობა შეთოვით დამზადებისას გამოიყენება:

- ა) თაბაშირი;
- ბ) პლასტმასი;
- გ) ცვილი;
- დ) თერმოპლასტიკური მასა;
- *ე) ალვილად დნობადი შენაღობი;

1433. ნ. აგაპოვის მიერ შემოთავაზებული ლეჭვითი კოეფიციენტები მიიღება შემდეგი მონაცემების საფუძველზე:

- ა) ძელოვანი ქსოვილის აგროფიისა და კბილის მორყევის ხარისხის;
- ბ) კბილის მორყევის ხარისხისა და მისი ადგილმდებარეობის;
- *გ) კბილის ადგილმდებარეობის და მისი შენების;
- დ) კბილის შენებისა და ძელოვანი ქსოვილის აგროფიის.

1434. გამოჭედული გვირგვინის დამზადებისას შვერილი (საფეხური) ფორმირდება:

- ა) სუპრაგინგივალურად;
- ბ) დრძილის დონეზე;
- გ) ვესტიბულურ ზედაპირზე სუბგინგივალურად;
- დ) კბილის ყელის მთელ პერიმეტრზე სუბგინგივალურად;
- ე) სწორია ყველა პასუხი;
- *ვ) არც ერთი პასუხი არ არის სწორი.

1435. ფაიფურის გვირგვინის ოპტიმალური სისქეა:

- ა) 0,3-0,4 მმ;
- ბ) 0,5-0,8 მმ;
- *გ) 1,0-1,5 მმ;
- დ) 2,0-2,5 მმ;

1436. მოსახსნელი პროთეზის საფიქსაციოდ გამოიყენება ფიქსატორები:

- ა) გელერენდგენოგრაფიული;
- *ბ) გელესკოპური;
- გ) გომოგრაფიული.

1437. მოსახსნელ პროთეზებში კლამერების განლაგება შეიძლება იყოს:

- ა) მოცულობითი;
- ბ) სივრცითი;
- *გ) სიბრტყითი.

1438. ერთეული ხელოვნური გვირგვინის დამზადებისას კბილის მგარი ქსოვილების მოსაქლიბი რაოდენობა დამოკიდებულია:

- ა) კბილის ანატომიურ ფორმაზე;

- *ბ) კბილის ანაგომიურ ფორმაზე და დასამზადებელი გვირგვინის მასალაზე;
- გ) დასამზადებელი გვირგვინის მასალაზე.

1439. ლეჭვითი ეფექტურობის განსაზღვრისათვის ი.ოქსმანმა შემოგვთავაზა ნ.აგაპოვის მეთოდზე დამატებით:

- *ა) კბილის მორყევის ხარისხი- კბილის გვირგვინის მდგომარეობა;
- ბ) კბილის ფერის შეცვლა-ყბის ძვლოვანი ქსოვილის აგროფია.

1440. ქვედა ყბის ინდივიდუალური კოვზის მიმართ წაყენებული მოთხოვნები:

- ა) გარდამავალ ნაოჭამდე 2 მმ მაინც უნდა იყოს;
- ბ) ენის ლაგამს უნდა ფარავდეს;
- გ) კარგად უნდა ეხებოდეს საპროტეზო ველს, არ ბალანსირებდეს;
- დ) არ უნდა ფარავდეს ენის ლაგამს;
- ე) უნდა ფარავდეს რეგრომთლარულ ბორცვს;
- ვ) ა)+გ)+ე);
- ზ) ბ)+დ);
- *თ) გ)+დ)+ე);

1441. კონსოლური ხიდისებრი პროტეზის დამზადების დროს უარყოფითი მხარეა:

- ა) საყრდენი კბილების დეპულაციის აუცილებლობა;
- ბ) კბილების უმეგესობის პრეპარირება;
- გ) არაღამაკმაყოფილებელი ესთეტიური ხარისხი;
- *დ) საყრდენი კბილების მიდამოში ამოტრიალების მომენტის შექმნა;

1442. რომელ მდგომარეობაში იმყოფებიან ქვედა ყბის ამწევი კუნთები ცენტრალური ოკლუზიის პოზიციაში?

- *ა) შეკუმშვის;
- ბ) ფიზიოლოგიური სიმშვიდის;
- გ) სრული მოღუნების;

1443. პერიოდონტული ნაპრალის სიგანე, კბილის ალვეოლის დასაწყისში, საშუალოდ გოლია:

- *ა) 0,25მმ
- ბ) 0,5მმ
- გ) 1,0მმ
- დ) 1,5მმ

1444. პერიოდონტული ნაპრალის სიგანე, კბილის ყელის მესამედში, საშუალოდ გოლია:

- *ა) 0,2მმ
- ბ) 0,5მმ
- გ) 0,8მმ
- დ) 1,0მმ

1445. ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში გამოკვლევის ფუნქციონალური მეთოდებია:

- *ა) რეოგრაფია და ლეჭვითი სინჯები;
- ბ) დათვალიერება;
- გ) პალპაცია და პერკუსია;

1446. მოუხსნელი ხიდისებრი პროტეზის საყრდენი ელემენტი შეიძლება იყოს:

- *ა) გვირგვინი, ნახევარგვირგვინი, ჩანართი;
- ბ) ნახევარგვირგვინი, წკირიანი კბილი, ჩანართი, საყრდენ-დამჭერი კლამერი,
- გ) საყრდენ-დამჭერი კლამერი, წკირიანი კბილები, გელესკოპური გვირგვინები;

1447. სრული აღენტიის დროს, ზედა ყბაზე, ყბების ორთოგნატიული შეთანასოვნების შემთხვევაში, მოსახსნელი პროტეზის დისტალური კიდე უნდა:

- *ა) ფარავდეს რბილი და მაგარი სასის საზღვარს 1-2 მმ-ზე;
- ბ) ემთხვეოდეს მუსკად რბილი და მაგარი სასის საზღვარს;
- გ) ფარავდეს რბილი და მაგარი სასის საზღვარს 3-5 მმ-ზე;

1448. გნათოდინამომეტრით მომავენ:

- ა) საღეჭი კუნთების აბსოლუტურ ძალას;
- *ბ) პაროდონტის ამგანობას დაგვირთვისადმი;
- გ) ლეჭვით ეფექტურობას;
- დ) ყველა ზემოთჩამოთვლილს.

1449. კბილის პრეპარირებისას ხელოვნური გვირგვინის დასამზადებლად უნდა დამუშავდეს კბილის:

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

1450. ნეი-ს ფირმის პარალელომეტრით შეღრმავების სიღრმის გასაზომი ღეროების თეფშისებრი ნაწილის ზომებია:

ა) 0,10; 0,20; 0,30;

ბ) 0,15; 0,35; 0,45;

*გ) 0,25; 0,5; 0,75.

1451. რეტენციომეტრით ზომავენ:

ა) ლამერდნობი ზონის სიღრმეს;

*ბ) ლამჭერი ზონის სიღრმეს;

გ) აპროქსიმალური მიდამოს სიღრმეს.

1452. პლასტმასის ხელოვნური გვირგვინის დამზადებისას პლასტმასის პოლიმერიზაცია ხდება:

ა) 6800C;

*ბ) 1000C;

გ) 1200C.

1453. კბილის ფუნქციონალური ღირებულების ძირითადი პარამეტრებია:

ა) ღრძილის ანთება და კბილის ფერი;

ბ) კბილის ზომა და ფერი;

*გ) ძვლის აგროფია და კბილის რყევადობა;

დ) კბილის რყევადობა და კბილის ნაღები;

ე) კბილის ნაღები და ღრძილის ანთება.

1454. ცენტრალური საჭრელების მოთავსების ორიენტირია:

ა) ცხვირის ფრთები;

ბ) ზედა ტუჩის ლაგამი;

*გ) სახის ესთეტიური ცენტრის ხაზები;

1455. მაქსიმალური მიდამო, რომელიც ექვემდებარება ხიდისებური პროტეზებით მკურანლობას საყრდენი და ანტაგონისტი კბილების პაროლონგის ჯანმრთელი მდგომარეობის დროს არის:

*ა) 13-ე-დან 16-მდე;

ბ) 13-ე-დან 17-მდე;

გ) 13-ე-დან 18-მდე;

1456. ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში გამოკვლევის ლაბორატორული მეთოდებია:

ა) პერკუსია და პალპაცია;

*ბ) თერმომეტრია, ელექტროლონგოლიაგნოსტიკა და რენტგენოგრაფია;

გ) სალიაგნოსტიკო მოდელების დამზადება;

1457. პერიოდონტული ნაპრალის სიგანე, კბილის ფესვის შუა მესამედში, საშუალოდ გოლია:

*ა) 0,1მმ

ბ) 0,2მმ

გ) 0,3მმ

დ) 0,5მმ

1458. პერიოდონტული ნაპრალის სიგანე, კბილის ფესვის მწვერვალის მესამედში, საშუალოდ გოლია:

ა) 0,1მმ

*ბ) 0,2მმ

გ) 0,3მმ

დ) 0,5მმ

1459. კბილის ალვეოლის ძვლოვანი ქსოვილის აგროფიის ხარისხის განსაზღვრის მეთოდებია:

ა) პალპაცია და პერკუსია;

ბ) ელექტროლონგოლიაგნოსტიკა;

*გ) რენტგენოლოგიური და კლინიკური(ზონდირება);

1460. სახის ქვედა მესამედის სიმაღლის დასადგენი მეთოდებია:

ა) ანატომიური;

ბ) ანატომო-ფიზიოლოგიური;

გ) ანთროპომეტრული;

*დ) ყველა პასუხი სწორია;

1461. ვ.კურლიანდსკის ოლონგოპაროლონგოგრაფიაში პაროლონგის ამგანობა დაგვირ-თვისადმი განისაზღვრება:

ა) პროცენტებში (%);

ბ) კილოგრამებში (კგ);

*გ) კოეფიციენტებში;

დ) გრამში ერთ კვადრატულ მილიმეტრზე (გ/მმ²).

1462. პლასტმასის ხელოვნური გვირგვინის დამზადებისას პოლიმერიზაციის რეჟიმის ღარღვევა იწვევს:

- ა) გვირგვინის ზომების გაზრდას;
- ბ) გვირგვინის ზომების შემცირებას;
- *გ) შიგა ფარების წარმოშობას (გაჩენა).

1463. როლის იღებენ ფუნქციურ ანაბეჭდს:

- ა) მთლიანი მოსახსნელი პროთეზის დასამზადებლად;
- ბ) ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზის დასამზადებლად;
- *გ) როგორც ნაწილობრივი ისე მთლიანი მოსახსნელი პროთეზის დასამზადებლად.

1464. ხელოვნური კბილების განლაგება ცვილის ბაზისზე ხდება:

- ა) პარალელომეტრში;
- ბ) ბიგელში;
- *გ) არტიკულატორში.

1465. მთლიანადსმული და/ან მეტლოკერამიკული გვირგვინის დასამზადებლად სამუშაო ანაბეჭდს იღებენ:

- ა) ალგინატური მასით;
- *ბ) სილიკონური მასით;
- გ) ნებისმიერი საანაბეჭდო მასით ღრძილის რეგრაქციის ჩატარებით.

1466. კბილის პაროლონგის ამტანობის კოეფიციენტი ვ.კურლიანდსკის მიხედვით მიიღება შემდეგი გამოკვლევის საფუძველზე:

- *ა) გნათოდინამომეტრია;
- ბ) კბილის ანატომიური შენების თავისებურება;
- გ) კბილის რყევადობა;
- დ) ლეჭვითი სინჯები.

1467. კენედის კალსიფიკაციის მიხედვით ორმხრივი კიღურა ღუფექტი მიეკუთვნება:

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

1468. ოკლეზიურ მორგებებზე წარმოქმნილი სიბრტყეს უბოლებენ:

- *ა) პროთეტიკურს
- ბ) ეპიკურს
- გ) აპიკალურს

1469. მოსახსნელი პროთეზის, ბაზისის, გოქსიკური მოქმედება გამოწვეულია:

- ა) პროთეზისადმი შეუთავსებლობით
- ბ) საბაზისი პლასმასებისადმი, პაციენტის ალერგიულობით
- *გ) საბაზისო პლასმასების მონომერის სიჭარბით

1470. კენედის კალსიფიკაციის მიხედვით ცალმხრივი კიღურა ღუფექტი მიეკუთვნება:

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

1471. ვ.კურლიანდსკის მიხედვით, ქვედა ყბის კბილების პაროლონგის ჯამური ამტანობა ნორმაში გალდა:

- ა) 7,0;
- ბ) 11,5;
- *გ) 30,0;
- დ) 32,5.

1472. მთლიანადსმული გვირგვინების დასამზადებლად დასაშლელ მოდელს იყენებენ:

- ა) გვირგვინის ჩამოსხმის სიზუსტისათვის;
- *ბ) მოდელის და გვირგვინის მორგების პროცესების უფრო მოხერხებულად (კომფორტულად) ჩატარებისათვის;
- გ) გვირგვინის მოცულობაში შემცირების თავიდან ასაცილებლად.

1473. ბუნებრივი კბილების პათოლოგიური ცვეთის მიზეზია:

- ა) ბუნებრივი კბილების პათოლოგიური მორყევა;
- *ბ) კბილების მაგარი ქსოვილების ფუნქციური უკმარისობა.

1474. ორმაგი (ორმრიანი) ანაბეჭდის ადებისას ღრძილის რეგრაქცია ხორციელდება მეთოდით:

- ა) მექანიკური;
- ბ) ქიმიური;
- *გ) კომბინირებული (მექანიკური და ქიმიური).

1475. კენედის კლასიფიკაციის მიხედვით, გვერდითი მიღამოს ჩართული ლეფექტი მიეკუთვნება:

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

1476. მოსახსნელი პროთეზით გამოწვეული ლორწოვანი გარსის ანთებას უწოდებენ:

- ა) მწვავე გინგივიტს
- *ბ) პროთეტიკულ სტომატიტს
- გ) სტომატიტს

1477. ბუნებრივი კბილის მინანქარში მინერალური მარილების რაოდენობა არის:

- ა) 3-4%;
- ბ) 65-70%;
- *გ) 96-97%.

1478. ბუნებრივი კბილის მინანქარში ორგანული ნივთიერებების რაოდენობა არის:

- *ა) 3-4%;
- ბ) 5-10%;
- გ) 40-50%.

1479. პროთეტიკული სტომატიტების I კლასი:

- *ა) გრავმული სტომატიტი
- ბ) კატარული სტომატიტი
- გ) წყლულოვანი სტომატიტი

1480. კენედის კლასიფიკაციის მიხედვით, ფრონტალური მიღამოს ლეფექტი მიეკუთვნება:

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

1481. ორმაგი (ორშრიანი) ანაბეჭდის არებისას ღრძილის რეგრაცია კეთდება:

- *ა) კბილის ღრძილქვეშა ნაწილის ზუსტი ანაბეჭდის მისაღებად;
- ბ) კბილის ღრძილზე ნაწილის ზუსტი ანაბეჭდის მისაღებად;
- გ) სისხლენის შესაჩერებლად.

1482. გავრილოვის კლასიფიკაციის მიხედვით, კილოვანი ლეფექტები(ცალმხრივი და ორმხრივი) მიეკუთვნება:

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

1483. პროთეტიკული სტომატიტების II კლასი:

- *ა) სხვადასხვა ეტიოლოგიის სტომატიტები, გრავმის გარეშე. კატარული, წყლულოვანი, ჰიპერპლაზიით
- ბ) ლორწოვანი გარსის ჰიპერპლაზია
- გ) ინფექციური სტომატიტი

1484. ბუნებრივი კბილის მინანქარი შეიცავს:

- ა) აზოტმეავას კალიუმს;
- ბ) ჰიდროქსილაპატიტს;
- *გ) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატს.

1485. რეციუსის ხაზები განლაგებულია:

- ა) ლენგინში;
- ბ) ლუღაბში;
- *გ) მინანქარში.

1486. საპროთეზო სარეცლის ლორწოვანი გარსის დიფუზური ანთება მოიცავს:

- ა) საპროთეზო სარეცლის მთელ სივრცეს, წერტილოვანი სისხლჩაქცევებით
- *ბ) საპროთეზო სარეცლის მთელ სივრცეს, აღინიშნება შეშუპებული, ეროზიული და გაფაშრებული ლორწოვანი გარსი
- გ) საპროთეზო სარეცლის ნაწილს, მაგარი და რბილი სახის მიღამოებში

1487. გავრილოვის კლასიფიკაციის მიხედვით, ჩართული ლეფექტები(გვერდითი, ცალმხრივი), მიეკუთვნება:

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

1488. გავრილოვის კლასიფიკაციის მიხედვით, კომბინირებული ლეფექტები, მიეკუთვნება:

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

1489. საპროთეგო სარეცლის ლორწოვანი გარსის პირველადი დამცველობითი რეაქცია:

- *ა) ეპითელიური საფარველის გასქელება
- ბ) ალერგიული რეაქცია
- გ) გრაფმული სტომატიტები

1490. კბილის გვირგვინის პირის ღრუს კარიბჭისკენ მიქცეულ ზედაპირს ეწოდება

- ა) ორალური;
- ბ) ვესტიბულური;
- *გ) საოკლუზიო.

1491. კბილის გვირგვინის პირის ღრუსკენ მიქცეულ ზედაპირს ეწოდება:

- *ა) ორალური;
- ბ) ვესტიბულური;
- გ) საოკლუზიო.

1492. საპროთეგო სარეცლის ლორწოვანი გარსის მეორადი დამცველობითი რეაქცია:

- *ა) აგროფიის მოვლენები, რქოვანა შრის გათხელებით
- ბ) ეპითელიური საფარველის გასქელება
- გ) ლორწოვანი გარსის შეშუპება

1493. გავრილოვის კლასიფიკაციის მიხედვით, ყბები ცალკეულად შენარჩუნებული კბილებით, განეკუთვნება:

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

1494. ენგინის კლასიფიკაციის მიხედვით, კბილის ვესტიბულო-ორალური მორყევის შემთხვევაში კბილის მორყევის ხარისხია:

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

1495. მოსახსნელ პროტეგმტარებელ პაციენტებში, 5 წლის შემდგომ, აღინიშნება საპროთეგო სარეცლის ქსოვილებში:

- *ა) რქოვანა შრის გაქრობა და ჩნდება მარცვლოვანი შრე
- ბ) მიმდებარე რბილი ქსოვილების ჰიპერპლაზია
- გ) სრული განლევა

1496. ანტაგონისტი კბილთა მწკრივის კბილებისკენ მიმართულ კბილის გვირგვინის ზედაპირს ეწოდება

- ა) ორალური;
- ბ) ვესტიბულური;
- *გ) საოკლუზიო.

1497. პრეოლონტობლასტები მდებარეობს:

- ა) პერიოლონტში;
- *ბ) პულპაში;
- გ) მინანქარში.

1498. მოსახსნელი პროთეგით სარგებლობის 3 წლის შემდგომ ვითარდება;

- *ა) ლორწოვანი გარსის საკუთარი შრის ქრონიკული ანთება
- ბ) ალვეოლარული მორჩების სრული აგროფია
- გ) ლორწოვანი გარსის შესქელება

1499. ენგინის კლასიფიკაციის მიხედვით, კბილის ვესტიბულო-ორალური და მედიო-დისტალური მორყევის შემთხვევაში, კბილის მორყევის ხარისხია:

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

1500. ენგინის კლასიფიკაციის მიხედვით, კბილის ვესტიბულო-ორალური, მედიო-დისტალური და ვერტიკალური მორყევის შემთხვევაში, კბილის მორყევის ხარისხია:

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

1501. მოსახსნელი პროტეინმატარებელ პაციენტებში ვითარდება საპროთეო სარეცლის ქსოვილების:

- ა) სისხლძარღვთა ქრონიკული ანთება
- *ბ) სისხლძარღვთა კედლების გასქელება გამოხატული ფიბროელასტოზით
- გ) სისხლძარღვთა გრომბოზოფიებიტი

1502. ღენგინში მინერალური მარილების რაოდენობა არის:

- ა) 3-4%;
- *ბ) 70-72%;
- გ) 95-98%.

1503. ბუნებრივი კბილის ფესვის ღულაბში არაორგანული ნივთიერების რაოდენობა არის:

- ა) 10%;
- ბ) 30%;
- *გ) 60%.

1504. მოსახსნელი პროტეინმატარებელი პაციენტებში აღინიშნება:

- *ა) ნერვული გზების რეაქციული ცვლილებები
- ბ) ნერვული იმპულსების აქტივობა
- გ) ნერვული ბოჭკოების შეთხელება

1505. ენგინის კლასიფიკაციის მიხედვით, კბილის ვესტიბულო-ორალური, მელიო-დისტალური, ვერტიკალური და ღერძის ირგვლივ მორყევის შემთხვევაში, კბილის მორყევის ხარისხია:

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

1506. სუპლის კლასიფიკაციის მიხედვით, ბაცი ვარდისფერი, მომეწვრილ და მცოცხლი ლორწოვანი, ნორმალური მტკივნეულობის მგრძობელობით, მიეკუთვნება:

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

1507. მოსახსნელ პროტეინმატარებელ პაციენტებში, მიმდებარე რბილი ქსოვილების ნერვული გზების რეაქციული ცვლილებები, ვლინდება:

- *ა) ნერვული ბოჭკოების ვარიკოზული გასქელებით და მარცვლოვანი დაშლით
- ბ) ნერვული ბოჭკოების გათხელებით და აქტივობის მომატებით
- გ) ნერვული იმპულსების ქრონიკული გააქტიურებით

1508. კბილთა მწკრივის სიმტკიცეს უზრუნველყოფს:

- ა) კბილთა შორისი კონტაქტები;
- *ბ) კბილთა საოკლუზიო შედაპირები;
- გ) კბილების დახრილობა.

1509. ასაკის მატებასთან ერთად კბილთა საკონტაქტო წერტილების ცვეთის მიზეზი არის:

- ა) კბილების პათოლოგიური ცვეთა;
- *ბ) კბილების ფიზიოლოგიური ცვეთა.

1510. ხელოვნური გვირგვინების გრძელი კიდეებით, არასწორად მდებარე კლამერით, პროთეზის შევრილებით, ვითარდება

- *ა) მარგინალური პროთეტიკული პაროდონტიტი
- ბ) მწვავე გინგივიტი
- გ) ტრაუმული სტომატიტი

1511. სუპლის კლასიფიკაციის მიხედვით, თხელი, მშრალი, ნაკლებად დამყოლი ლორწოვანი, მომატებული მტკივნეულობის მგრძობელობით, მიეკუთვნება:

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

1512. სუპლის კლასიფიკაციის მიხედვით, მუქმუქალ და მყოლი, გაფაშრებული, მომატებულად ტენიანი ლორწოვანი მიეკუთვნება:

- ა) I კლასს;
- ბ) II კლასს;

- *გ) III კლასს;
- დ) IV კლასს;

1513. გოქსიკური სტომატიტების სახეებია:

- ა) ვირუსული და ბაქტერიული
- *ბ) ქიმიური და ბაქტერიული
- გ) ქიმიური

1514. რა არის ბაზალური რკალი:

- ა) ალვეოლურ მორჩბე გამავალი რკალი;
- ბ) გვირგვინებზე გამავალი რკალი;
- *გ) ფესვის მწვერვალებზე გამავალი რკალი.

1515. ინტრაალვეოლური რკალი არის:

- ა) გვირგვინებზე გამავალი რკალი;
- *ბ) ფესვის მწვერვალებზე გამავალი რკალი;

1516. გოქსიკური აკრილური სტომატიტის ნიშნებია:

- ა) მიმდებარე ლორწოვანი გარსის დაწყლულება
- *ბ) მიმდებარე ლორწოვანი გარსის ჰიპერემია და შეშუპება
- გ) მიმდებარე ლორწოვანი გარსის სისხლმომარაგების დარღვევა

1517. გოქსიკური სტომატიტის, ბაქტერიული ფორმა ვლინდება:

- ა) ლექვითი წნევის არათანაბარი განაწილებით
- ბ) საბაზისო პლასმასების, პოლიმერიზაციის დარღვევის დროს
- *გ) პირის ღრუს არადამაკმაყოფილებელი ჰიგიენისა და პროთეზების ცუდი მოვლის დროს

1518. ექსტრაალვეოლური რკალი არის:

- *ა) გვირგვინებზე გამავალი რკალი;
- ბ) ფესვის მწვერვალებზე გამავალი რკალი;

1519. პერიოდოგალური ნაპრალი სიგანე ფესვის შუა მესამედში არის:

- *ა) 0.1 მმ;
- ბ) 0.5 მმ;
- გ) 0.25 მმ.

1520. გოქსიკური აკრილური სტომატიტის პროფილაქტიკა მდგომარეობს შემდგომში:

- *ა) პლასმასების პოლიმერიზაციის რეჟიმის დაცვა
- ბ) პლასმასის ხელოვნური კონსტრუქციების სტაბილიზაციაში
- გ) პირის ღრუს დამაკმაყოფილებელი ჰიგიენა

1521. გოქსიკური სტომატიტის, ბაქტერიული ფორმის დროს:

- *ა) პირის ღრუში იმრდება მიკროორგანიზმების, სოკოვანი ფორმების რაოდენობა
- ბ) ვითარდება მაგარი ქსოვილების რემობციული პროცესები
- გ) ვითარდება, პირის ღრუს მიკროფლორის დისბაქტერიოზი

1522. ფორმის მიხედვით კბილების ტიპები მოგვაწოდა:

- *ა) უილიამსმა;
- ბ) კატცმა;
- გ) გელმანმა.

1523. სახის ფორმის მიხედვით არსებობს კბილების:

- *ა) სამი ტიპი;
- ბ) ოთხი ტიპი;
- გ) ხუთი ტიპი.

1524. მოსახსნელი პროთეზების, საბაზისო პლასმასები, ხასიათდება:

- ა) კარგი თერმორეგულაციით
- *ბ) მცირე თბოგამტარობით
- გ) არ ახდენს ზეგავლენას თერმორეგულაციაზე

1525. მოსახსნელი პროთეზის ბაზისების მცირე თბოგამტარობა იწვევს:

- *ა) ბაქტერიული და სოკოვანი მიკროფლორის მრდას
- ბ) პროთეზის დისბალანსს, ლექვიანი ფუნქციის დროს
- გ) მეტყველებითი ფუნქციის დაქვეითებას

1526. პაციენტის გამოკვლევის კლინიკური მეთოდი არის:

- *ა) ვერბალური;

- ბ) რენტგენოლოგიური;
- გ) ციტოლოგიური.

1527. პაციენტის გამოკვლევის კლინიკური მეთოდი არის:

- ა) რენტგენოლოგიური;
- ბ) ლაბორატორიული;
- *გ) ვიზუალური.

1528. კოტორების ეფექტი უპირატესად ვითარდება:

- *ა) ზელა ყბაზე
- ბ) ქველა ყბაზე
- გ) როგორც ზელა ისე ქველა ყბაზე

1529. მოსახსნელი ფორფიგოვანი პროთემის კიდებზე, ჩამკევი სარქველის არარსებობის დროს, ლეჭვითი ფუნქციის დროს, წარმოიშვება:

- *ა) გაიშვიათებული სივრცე (ვაკუუმი)
- ბ) პროტემის ტალღოვანი დისბალანსი
- გ) პროთემის სტაბილიზაციის დარღვევა

1530. პაციენტის გამოკვლევის პარაკლინიკური მეთოდი არის:

- ა) ვერბალური;
- ბ) მანუალური;
- *გ) რენტგენოლოგიური.

1531. ალგინატური საანაბეჭლო მასების შემადგენლობაში შედის:

- ა) კალიუმის ალგინატი;
- ბ) კალციუმის ალგინატი;
- *გ) ნატრიუმის ალგინატი.

1532. პროთემის ბაზისით საპროთემო სარეცლის ქსოვილების, ხანგრძლივი მუწოლის სინდრომი იწვევს, ლორწოვანი გარსის:

- *ა) პარესთეზიას, აჩქარებს ძვლოვანი ქსოვილის აგროფიას
- ბ) ეპითელიური უჯრედების გარქოვანებას, სისხლმომარაგების დარღვევას
- გ) ბაქტერიული სტომატიტების წარმოქმნას

1535. ელასტიური საანაბეჭლო მასებია:

- ა) თუთიის ოქსიდეგენოლური პასტა;
- *ბ) პოლიეთერული;
- გ) თერმოპლასტიური.

1536. კონტაქტური ალერგიული რეაქციის გამომწვევი ნივთიერებები თავიანთი თვისებით ანტიგენები არ არიან, რადგან:

- *ა) არ აქვთ ცილოვანი ბუნება
- ბ) არა აქვთ ცხიმოვანი ბუნება
- გ) არა აქვთ ნახშირბალოვანი ბუნება

1537. ალერგიული რეაქცია, პროთემით სარგებლობის პერიოდში, ვლინდება:

- *ა) ალერგიული სტომატიტის სახით
- ბ) ალერგიული ლაქებით სახისა და კიდეების მიდამოში
- გ) ალერგიული გამონაყარით და ქავილის შეგრძნებით კიდეებზე

1538. რომელი საანაბეჭლო მასების გამოყენების დროს არის საჭირო დრძილის დარის ფარმაკოლოგიურ-მექანიკური გაფართოება:

- *ა) სილიკონური;
- ბ) ალგინატური;
- გ) თერმოპლასტიური.

1539. ბუნებრივ კბილზე წარმოებულ ნორმალურ დაგვირთვას ეწოდება:

- *ა) ადეკვატური ოკლუზია;
- ბ) ტრაფიკული ოკლუზია;
- გ) ცენტრალური ოკლუზია.

1540. კონტაქტური, სტომატიტის ტიპით მიმდინარე ალერგია, საბაზისო პლასმასებზე, ვლინდება შემდეგი თვისებით:

- *ა) პროთემის მიმდებარე ლორწოვანი გარსი ღია წითელია, მბრწყინავი ელფერით
- ბ) პროთემის მიმდებარე ლორწოვანი გარსი მუქი წითელი შეფერილობისაა და აღინიშნება ჰიპერემია
- გ) პროთემის მიმდებარე ლორწოვანი გარსი შეშუპებულია, შეფერილობა ღია წითელი

1541. მოსახსნელი პროთემი სარგებლობის 3-4 წლის შემდეგ:

- *ა) ლეჭვითი ეფექტურობის ინდექსი მაღალია, ლეჭვითი დროის ორჯერ გამრდის გამო
- ბ) ლეჭვითი ეფექტურობის ინდექსი მაღალია, ლეჭვითი დრო, იგივე როგორც საწყის ეტაპზე.
- გ) ლეჭვითი ეფექტურობის ინდექსი დაბალია, ლეჭვითი დრო 2-ჯერ მეტი, ვიდრე საწყის ეტაპზე

1542. ოკლუზიას, რომლის დროსაც ადგილი აქვს პაროლონგის ფუნქციურ გადატვირთვას ეწოდება:

- ა) ცენტრალური ოკლუზია;
- ბ) ალექვატური ოკლუზია;
- *გ) გრაფიული ოკლუზია.

1543. გრაფიული ოკლუზია შეიძლება იყოს:

- ა) გენერალიზებული და ლოკალური;
- *ბ) პირველადი და მეორადი.

1544. მთლიანი მოსახსნელი პროთეზის ბაზისი, ფუნქციური ანაბეჭდის ალების მეთოდიკისგან დამოუკიდებლად, ასრულებს:

- ა) ბუფერულ ფუნქციას
- *ბ) მიკროექსკურსიებს, პულსური ტალღის შემოქმედებით
- გ) ამორტიზაციულ ფუნქციას

1545. ზედა ყბის ალვეოლარული მორჩის რეზობციის პროცესი, ინტენსიურად მიმდინარეობს:

- *ა) პირველადი პროთეზირებიდან, პირველი 3 წლის განმავლობაში
- ბ) პირველადი პროთეზირებიდან, 1 წლის განმავლობაში
- გ) რეზობციის პროცესი, მუდმივად მიმდინარეობს

1546. მეორადი გრაფიული ოკლუზიის მიზეზია:

- ა) კარიესი;
- ბ) პერიოდონტიტი;
- *გ) პაროლონტიტი.

1547. პირველადი გრაფიული ოკლუზიის დროს გაზრდილი ლეჭვით დატვირთვას განიცდის:

- *ა) ჯანმრთელი პაროლონტი;
- ბ) დაავადებული პაროლონტი;

1548. ზედა ყბის ალვეოლარული მორჩის რეზობციისა და ძვლოვანი ქსოვილის სტრუქტურული გადაწყობა:

- *ა) 7-8 წლის შემდგომ ნელდება, შემდეგ ჩერდება
- ბ) 9-10 წლის შემდგომ ჩერდება
- გ) 10-12 წლის შემდგომ ნელდება, შემდეგ ჩერდება

1549. ბუფერული მონების ლორწოვანი გარსის ამორტიზირებადი თვისებების გათვალისწინებით, საჭიროა:

- ა) ბეწოლის გარეშე ანაბეჭდის აღება
- *ბ) კომპრესიული ანაბეჭდი
- გ) კობინირებული ანაბეჭდი

1550. ერთეულ ხელოვნურ გვირგვინზე პირველადი გრაფიული ოკლუზია ვითარდება:

- ა) პაროლონტიტის დროს;
- ბ) პერიოდონტიტის დროს;
- *გ) ალვეოლათმორისი სიმაღლის გაზრდისას;
- დ) ალვეოლათმორისი სიმაღლის შემცირებისას.

1551. ეკმოსტოზების მოცილება არის:

- ა) სპეციალური თერაპიული მომზადება პროთეზირებისათვის;
- *ბ) სპეციალური ქირურგიული მომზადება პროთეზირებისათვის;
- გ) სპეციალური ორთოპედიული მომზადება პროთეზირებისათვის.

1552. საპროთეზო სარეცლის ფუნქციურ-სტრუქტურული ცვლილების პათოგენეზს საფუძვლად უდევს:

- *ა) საპროთეზო სარეცლის ლორწოვანი გარსის სისხლმომარაგების დარღვევა
- ბ) ანაგომიურ თავისებურებიდან გამომდინარე ცვლილებები
- გ) საბაზისო პლასმასებისადმი, ალერგიულობის გამოვლინების შედეგი

1553. ზედა ყბაზე, ბუფერული მონები პროეცირდება:

- ა) ალვეოლარული მორჩების ლორწოვან გარსზე
- *ბ) მაგარი სასის ხშირ სისხლძარღვოვან ველზე
- გ) "ა" ხაზის გაყოლებით, რბილ სასაზე

1554. ოკლუზიური ზედაპირის გასწორება არის:

- ა) სპეციალური თერაპიული მომზადება პროთეზირებისათვის;
- *ბ) სპეციალური ორთოპედიული მომზადება პროთეზირებისათვის.

1555. ეკმოსტოზი არის:

- *ა) ძვლოვანი წარმონაქმნი ძვლის ზედაპირზე;
- ბ) წარმონაქმნი კბილის გვირგვინის ზედაპირზე;
- გ) წარმონაქმნი კბილის ფესვზე.

1556. დეკლარაცია აუცილებელია:

- ა) კბილის პრეპარირების დროს ლითონის გვირგვინისათვის;
- ბ) კბილის პრეპარირების დროს ფაიფურის გვირგვინისათვის;
- *გ) წკირიანი ჩანართის დამზადების დროს.

1557. კომპაქტოსტომა გამოიყენება:

- ა) ეკზოსტოზების მოსაცილებლად;
- ბ) სასის მორგვის მოსაცილებლად;
- *გ) კბილთა მწკრივების დეფორმაციის დროს ოკლუზიის გასასწორებლად.

1558. ბუნებრივი კბილების პათოლოგიური ცვლის დროს უმჯობესია გამოიყენოთ:

- ა) მორჩილული ხიდისებრი პროთეზი;
- *ბ) მთლიანსხმული ხიდისებრი პროთეზი;

1559. მთლიანსხმული ხიდისებრი პროთეზის დასამზადებლად ორმაგი ანაბეჭდის აღება:

- *ა) აუცილებელია;
- ბ) არ არის აუცილებელი;

1560. აღჭმეური პროთეზები საყრდენ კბილებზე ფიქსირდება:

- ა) კლამერების საშუალებით;
- ბ) გელესკოპური გვირგვინების საშუალებით;
- *გ) კომპოზიციური ცემენტებით.

1561. ამალგამით დაბეჭენილ კბილზე ოქროს გვირგვინის დამაგრება:

- ა) შეიძლება;
- *ბ) არ შეიძლება.

1562. იწვევს თუ არა ხიდისებრი პროთეზი საყრდენი კბილების ფუნქციურ გადატვირთვას:

- *ა) ღია;
- ბ) არა;

1563. მიკროდენები პირის ღრუში შეიძლება წარმოიშვას:

- ა) მაგალოკერამიკის ხიდისებრი პროთეზის არსებობის გამო;
- ბ) მაგალოპლასტმასის ხიდისებრი პროთეზის არსებობის გამო;
- *გ) სხვადასხვა ლითონისგან დამზადებული ხიდისებრი პროთეზის არსებობის გამო.

1564. მოსახსნელი პროთეზის ბაზისის სილიდე დამოკიდებულია:

- ა) დარჩენილი კბილების მოხაზვით;
- *ბ) დარჩენილი კბილების რაოდენობაზე.

1565. ხიდისებრი პროთეზები ბაეშეთა ასაკში:

- ა) გამოიყენება;
- *ბ) არ გამოიყენება.

1566. გიგერშტედტის არგამანი გამოიყენება:

- ა) უკბილო ყბების მოგეხილობის დროს;
- *ბ) კბილებიანი ყბების მოგეხილობის დროს.

1567. გუნინგის არგამანი გამოიყენება:

- *ა) უკბილო ქვედა ყბის მოგეხილობის დროს;
- ბ) კბილებიანი ზედა ყბის მოგეხილობის დროს.

1568. მიკროსტომა არის:

- ა) ზედა ყბის აგროფია;
- ბ) ზედა და ქვედა ყბის შემცირება;
- *გ) პირის ნაპრაღის შევიწროება.

1569. კონტრაქტურა ეს არის:

- ა) კბილის ფესვის დამიანება;
- *ბ) სახსრის მოძრაობის შეზღუდვა;
- გ) კბილთა რკალის დეფორმაცია.

1570. ეგზოპროთეზები გამოიყენება:

- ა) უკბილო ყბების პროთეზირების დროს;
- ბ) კბილთა რკალის დეფექტების პროთეზირების დროს;
- *გ) სახის დეფექტების დროს.