

<p>1. Ja pacients sūdzas par paaugstinātu zobu jutīgumu, lai atvieglotu pacienta sūdzības, var lietot Hidrofilu saiti. Kādu saišu sistēmu labāk izvēlēties?</p> <p>a) paškodinošo saišu sistēmu b) totālās kodināšanas saišu sistēmu c) saites izvēlei nav nozīmes d) Hidrofila saite nav lietojama šajā klīniskajā situācijā</p>
<p>2. Pacients, 25 gadus vecs, sūdzas par estētikas problēmām, ko radījusi fluoroze vidēji smagā formā. Kādas būsu rekomendācijas šajā klīniskajā situācijā?</p> <p>a) pārtraukt fluorīdu lietošanu b) nedarīt neko, tikai rekomendēt nelietot fluorīdus c) uzlabot mutes higiēnu d) samazināt fluorīdu lietošanu e) veikt zobu estētisku pārklāšanu ar kompozītmateriāliem</p>
<p>3. Kāds būtu labākais plombējamais materiāls 67 gadus vecam pacientam ar multipliem saknes kariesiem:</p> <p>a) plūstošie kompozīti b) stikla jonomērcements c) amalgama d) hibrīdkompozīti e) plombējamā materiāla izvēlei nav nozīmes.</p>
<p>4. Pacientam diagnosticēta I pakāpes erozija. Pacients vēlas veikt šī zoba kosmētiku plombēšanu. Kādu saišu sistēmu šajā klīniskajā gadījumā labāk izvēlēties?</p> <p>a) izvēlēties paškodinošu saišu sistēmu b) izvēlēties saišu sistēmu ar kodināšanu c) saišu sistēmas izvēlei nab būtiskas nozīmes</p>
<p>5. HIV infekcijas izplatīšanās avoti ir:</p> <p>a) asinis b) siekalas c) sperma d) krēpas e) sviedri f) asaras</p> <p>I (a) II (a), (b) III (a), (c) IV (a), (b), (c) V (a), (b), (c), (e) VI visi minētie</p>
<p>6. Par bruksismu var liecināt:</p> <p>a) rentgenoloģiski redzama periodontālās spraugas paplašināšanās b) palielināta kariesa aktivitāte c) priekšlaicīgs zobu nodilums d) diskomforts temporomandibulārajā locītavā e) paaugstināta zobu jutība</p>

- I (d)
- II (c)
- III (a), (b), (e)
- IV (a), (c), (d)
- V viss iepriekš minētais

7. Ja pieaugušam pacientam mutē saglabājies viens vai vairāki piena zobi, tas var liecināt par:

- a) smagu ģenētisku patoloģiju
- b) hipodontiju
- c) virsskaita zobiem
- d) dens in dente

8. Pacients sūdzas par baltiem plankumiem uz d12, d11, d21, d22 piesmaganu rajonā, kas parādījušies apmēram 1 gadu iepriekš. Pacientam novēro sliktu mutes dobuma higiēnu. Šajā gadījumā šie baltie plankumi ir:

- a) lokāla hipokalcifikācija
- b) sistēmas hipokalcifikācija
- c) emaljas pārkrāsošanās
- d) caries incipiens
- e) viss iepriekš minētais

9. Optimāls hibrīdslāņa biezums, lietojot totālo kodināšanu ar 37,5% fosforskābi , veidojas:

- a) 5µm – 10µm dziļumā
- b) 10 µm – 15µm dziļumā
- c) 20 µm - 30 µm dziļumā
- d) 30 µm un vairāk µm dziļumā

10. Pulpas aizsardzībai lieto tikai SJC vai SSJC odeses

- a) piekrītu
- b) nepiekrītu

11. Kā iespējams samazināt eroziju attīstības risku, ja pacients lieto skābi saturošus dzērienus:

- a) pēc skābu produktu lietošanas izskalot muti ar ūdeni
- b) dzeršanas laikā lietot salmiņu
- c) pievienot dzērienam kalciju
- d) lietot skābi saturošus dzērienus tikai pamatēdienreīžu laikā
- e) viss iepriekš minētais

12. Ja jaundzimušajam mutē diagnosticē zobu, to sauc par oligodontiju

- a) piekrītu
- b) nepiekrītu

13. Kas jādara gadījumā, ja pēc III klases kavitātes kodināšanas, kavitātē nejauši tiek pamanīts neliels daudzums siekalu?

- a) Izpūst siekalas no kavitātes ar pūsteri un turpināt plombēšanu
- b) Izskalot siekalas no kavitātes ar ūdens strūklu, nožāvēt kavitāti un turpināt plombēšanu
- c) Izslaucīt siekalas no kavitātes ar vates tamponu, izskalot ar ūdeni, nožāvēt un turpināt plombēšanu
- d) Izskalot siekalas no kavitātes ar ūdens strūklu, nožāvēt kavitāti un atkārtot kodināšanu

<p>14. Rentgenoloģiska izmeklēšana nav lietderīga sakņu kariesa diagnostikā</p> <p>a) piekrītu b) nepiekrītu</p>
<p>15. Izņemamās parciālās protēzes var būt riska faktors sakņu kariesa attīstībai</p> <p>a) piekrītu b) nepiekrītu</p>
<p>16. Pēdējos gados plašu popularitāti ir ieguvuši ar šķiedru pildītie kompozīti. Iesaka šos materiālus no visām pusēm pārklāt ar klasiska kompozītmateriāla slāni, jo</p> <p>a) šie materiāli ir trausli un viegli lūzt b) to var arī nedarīt c) šos materiālus nav iespējams pilnībā nopulēt, radot gludu plombas virsmu d) tiem nav lielas krāsu izvēles</p>
<p>17. Pacients 78 gadus vecs. Zobārstu apmeklē regulāri 1 reizi gadā. Jau vairākus gadus nav atrasts neviens kariozs bojājums, taču pēdējā pusgada laikā vērojama izteikta vairāku saknes kariesu attīstība. Kāds varētu būt šo izmaiņu iemesls?</p> <p>a) izmaiņas cementa sastāvā, kas rodas saistībā ar pacienta vecumu b) samazināta siekalu sekrēcija c) izmaiņas diētā d) atsegta emaljas dentīna savienojuma vieta</p>
<p>18. Pacientam ir Caries icipiens (akūts) priekšzobu rajonā. Pacientu neapmierina estētiskais efekts. Jūsu taktika šajā klīniskajā situācijā</p> <p>a) tūlītēja kompozītmateriāla restaurāciju veikšana b) remineralizējoša terapija kombinācijā ar balināšanu c) aktīva remineralizējoša terapija un higiēnas instruktāža, ar sekojošu regulāru kontroli d) veikt zobu balināšanu, cenšoties uzlabot estētiku e) visas atbildes pareizas</p>
<p>19. Vai pacientam, kurš 20 gadu vecumā pārceļas uz dzīvi rajonā ar ļoti augstu fluorīdu koncentrāciju dzeramajā ūdenī, pastāv iespēja iegūt fluorozi?</p> <p>a) jā, ir iespējams b) nē, nav iespējams c) iespējams, ja pacients lieto arī fluorīdus saturošu zobu pastu</p>
<p>20. Ārstēšanas taktika jauna pacienta pastāvīgam zobam ar nenoformētu sakni, ja traumas rezultātā ir zoba kronīša daļas lūzums, pulpas atvērums 1,5 mm² un pagājušas 2 diennaktis:</p> <p>a) Zoba ekstrakcija b) Parciāla pulpotomija c) Sakņu kanāla preparēšana d) Pulpas pārklāšana e) Devitalizējoša medikamenta aplikācija</p>
<p>21. Perorālu antibiotiku lietošana ir indicēta:</p> <p>a) Zoba subluksācija b) Nekrotiska sakņu kanāla preparēšana c) Akūts apikāls abscess d) Eksacerbējis hronisks apikāls periodontīts e) Hronisks apikāls abscess</p>
<p>22. Biomateriālu lietošanas indikācijas endodontijā:</p> <p>a) Pulpas netieša pārklāšana b) Perforāciju slēgšana c) Apeksofiksācija zobiem ar nenoformētu sakni</p>

d) Atbildes a, b, c e) Atbildes b, c
23. Hedstrom failes ir savītas no apaļa stienīša: a) piekrītu b) nepiekrītu
24. NiTi rotējošo instrumentu dizains ietekmē endodontiskas ārstēšanas prognozi: a) piekrītu b) nepiekrītu
25. Laterālā kondensācija rada saknes plaisas risku a) piekrītu b) nepiekrītu
26. Zobakmens veicina smaganu iekaisumu, jo: a) tam ir poroza virsma. b) tas satur citotoksiskos baktēriju produktus. c) tas veicina baktēriju kolonizāciju. d) viss augstākminētais
27. Kura no periodonta saslimšanām ir saistīta ar paaugstinātu Fusobacterium, Porphyromonas, Prevotella un Spirohetes klātbūtni? a) nekrotiskais ulceratīvais periodontīts b) periodontīts c) saknes kariess
28. Veicot periodontālo, antibakteriālā profilakse jānodrošina pacientiem ar: a) miokarda infarktu b) zobu implantiem c) sirds vārstuļu saslimšanām
29. Kurš no medikamentiem ir visefektīvākais, ārstējot pacientu ar akūtu ulcerozu nekrotisko gingivītu ar konstatētu reģionālu limfadenopātiju? a) nesteroidie pretiekaisuma līdzekļi b) lokāli lietojamās antibiotikas c) sistēmiski lietojamās antibiotikas d) analgētiķi
30. Nekariogēni cukuri ir: a) Ksilīts b) Sorbitols c) Mannitols d) visi iepriekš minētie
31. Kāda ir minimālā fluorīda koncentrācija zobu pastā? a) 500 ppm b) 1000 ppm c) 1450 ppm d) 1500 ppm
32. Kurš no sekojošiem apgalvojumiem ir NEPAREIZS ? a) veselā smaganā dažādās vietās ir novērojams „apelsīna miziņas” efekts b) vesela smagana neasiņo c) interdentalās papillas sānu zobu rajonā ir platākas kā priekšzobu rajonā d) vesela smagana ir koši sarkanā krāsā
33. Pēc periodonta ķirurģijas jutību uz termiskiem kairinātājiem var samazināt: a) veicot atkārtotu saknes pulēšanu. b) uzturot sakņu virsmas brīvas no aplikuma.

- c) veicot oklūzijas korekciju.
d) aplicējot medikamentu, kas samazina sakņu jutību.

- I. (a),(b) Un (c)
II. (a) Un (c)
III. (b) Un (d)
IV. tikai (d)
V. Visi iepriekšminētie

34. Smaganu malas palielināšanās var būt:

- a) pārmantota ģimenē
b) idiopātiska
c) medikamentu izraisīta
d) visi iepriekšminētie
e) neviens no iepriekšminētiem

35. Veiksmīgas zobakmens noņemšanas un saknes pulēšanas objektīvākais rādītājs ir :

- a) smaganu kabatas dziļuma samazināšanās
b) saknes virsmas gludums
c) uz saknes virsmas nav aplikuma
d) nenovēro asiņošanu zondējot
e) palielināts smaganu rievās šķidrums daudzums
- I. (a) Un (e)
II. (b) Un (d)
III. (c) un (d)
IV. (a) un (d)

36. Kurš no sekojošā NAV raksturīgs ulcerozī nekrotiskā gingivīta gadījumā?

- a) smaganu asiņošana
b) krāterveida papillas ar nekrotisku aplikumu
c) slikta elpa
d) metāliska garša mutē
e) periodontālas kabatas

37. Zobakmens noņemšana un orālās higiēnas instrukcija periodonta iniciālās ārstēšanas etapā var izraisīt sekojošas izmaiņas, IZŅEMOT:

- a) smaganu kabatas samazināšanās
b) samazināta asiņošana periodonta ķirurģijas laikā
c) pacienta higiēnas motivācijas uzlabošanās
d) pēcoperācijas dzīšanas uzlabošanās
e) patoloģiskās zobu migrācijas korekcija

38. Šķilšanās secība, kādā piena zobi šķīļas ir daudz svarīgāka nekā bērne vecums:

- a) pareizi
b) nepareizi

39. Nervus alveolaris inferior novada anestēzijas veikšanai 5 gadus vecam bērnam, foramen mandibulae anatomiski atrodas:

- a) vienā līmenī ar zobu okluzālo plātņi;
b) nedaudz virs zobu okuzālās plātnes;
c) zem okuzālās plātnes

<p>40. Kas jāredz molāru interproksimālās radiogrammas ('bite-wing') attēlā?</p> <p>a) molāri un premolāri b) tikai molāri c) pēdējo molāru distālās daļas</p>
<p>41. Implantātu plānošanas radioloģiskā izmeklējuma metode ir:</p> <p>a) panorāma b) interproksimālās radiogrammas jeb 'bite-wing' c) koniskā stara datora tomogrāfija</p>
<p>42. Kāda ir radioloģiskā izvēles metode izvērtējot ģeneralizēta marginālā periodontīta pacientus?</p> <p>a) panorāma b) periapikālās radiogrammas c) koniskā stara datora tomogrāfija</p>
<p>43. Ja ir aizdomas par sialītu <i>gl. Submandibularis</i> izvadā, tad veic:</p> <p>a) panorāmas izmeklējumu b) okluzālo izmeklējumu c) koniskā stara datora tomogrāfijas izmeklējumu</p>
<p>44. Kuru zobu rajonā hipodontiju novēro visbiežāk:</p> <p>a) augšžokļa laterālo incisivu rajonā b) apakšžokļa centrālo incisivu rajonā c) kanīnu rajonā d) iespējami visi minētie varianti</p>
<p>45. <i>Amelogenesis imperfecta</i> hipoplastiskā forma var rasties:</p> <p>a) aizmetņa veidošanās stadijā b) šūnu morfodiferenciācijas stadijā c) audu histoģenēzes stadijā d) cieto audu mineralizācijas stadijā</p>
<p>46. <i>Eritroblastosis foetalis</i> klīniski izpaužas kā:</p> <p>a) virsskaita incisīvs b) īlenveida zobs c) dentīna pārkrāsošanās d) fluoroze</p>
<p>47. Vai veicot panorāmas izmeklējumu nepieciešams lietot vairogdziedzera svina aizsargu?</p> <p>a) nē, nav b) jā, ir</p>
<p>48. Pacients, 25 gadus vecs, sūdzas par estētikas problēmām, ko radījusi fluoroze vidēji smagā formā. Kādas būtu rekomendācijas šādā klīniskā situācijā?</p> <p>a) samazināt fluorīdu lietošanu b) pārtraukt fluorīdu lietošanu c) veikt zobu estētisku pārklāšanu ar kompozītmaterāliem, venīriem d) uzlabot mutes dobuma higiēnu</p> <p>I. (a), (c) II. (a) III. (b) IV. (b), (d) V. (c) VI. (c), (d)</p>
<p>49. Tiešā pulpas pārklāšana piena zobiem ar nenoformētu saknes augšanu un attīstību, proksimālās kavitātēs, rekomendēta ar materiālu:</p> <p>a) Ca(OH) b) ZnOE</p>

<p>c) MTA d) a+c e) nerekomendē</p>
<p>50. Jaunos pastāvīgos zobos iniciāli kariozi bojājumi parasti ir: a) kavitējami bojājumi molāru okuzālajās virsmās b) pre-kavitējami bojājumi bukālās un aproksimālās virsmās c) a+b</p>
<p>51. Lai samazinātu emaljas šķīdību, augsta fluorīdu jonu koncentrācija emaljas virskārtā ir būtiskāka nekā pietiekama fluorīdu jonu aktivitāte siekalās un biofilmā: a) pareizi b) nepareizi c) Ca^{2+} and PO_4 joni pārsvarā regulē emaljas šķīdību pie zema pH līmeņa</p>
<p>52. Pozitīvs zoba vertikālās perkusijas tests norāda uz : a) iekaisumu periostā b) pulpas nekrozi c) iekaisumu apikālā periodonta ligamentā d) marginālu periodontītu</p>
<p>53. Zoba kalcificējošai metamorfozei raksturīgs: a) zobs pārkrāsojies endodontiskas ārstēšanas rezultātā b) zoba kroņa daļa ir dzeltenīgā tonī c) ir indicēta tūlītēja endodontiska ārstēšana d) ir jāveic zoba arējā balināšana</p>
<p>54. Indikācijas pacienta nosūtīšanai pie endodontijas speciālista ir: a) sakņu kanālu pārārstēšana b) nemotivēts pacients c) apeksifikācija zobam ar pulpas nekrozi un nenoformētu sakni d) primāra endodontija zobam ar sarežģītu anatomiju e) atbildes a, c, d f) atbildes a, b, d g) visas iepriekš minētās atbildes</p>
<p>55. Lai aplicētu profesionālos lokālos fluorīdus, kurus no šiem faktoriem Jūs ņemsiet vērā? a) pacienta vecumu b) kariesa risku c) visu iepriekš minēto</p>
<p>56. Kādi papildus faktori nosaka profesionālā lokālā fluorīda veidu? a) kompozītu vai porcelāna restaurāciju klātbūtni b) lokālo fluorīdu aplikācijai nepieciešamais laika intervāls c) materiāla nekaitīgums d) viss iepriekš minētais</p>
<p>57. Periodontālā ligamenta kolagēna šķiedras, kas stiprinās alveolārajā kaulā, tiek sauktas par: a) Millera šķiedrām b) retikulārajām šķiedrām c) Šarpeja šķiedrām d) oksitalāna šķiedrām</p>
<p>58. Kuras šūnas palielinātā skaitā migrē uz smaganu rievu kā atbildes reakcija uz aplikuma akumulāciju? a) plazmas šūnas un monocīti b) polimorfnukleārie leukocīti c) makrofāgi d) limfocīti</p>

59. Bojājumu furkācijas rajonā augšžokļa molāriem visērtāk noteikt ar:

- a) Williams zondi
- b) Nabers zondi
- c) Michigans „0” zondi
- c) Periodontal Screening and Recording (PSR) zondi

60. Kas no minētā ietekmē gaismā cietējošu kompozītmateriālu polimerizāciju?

- a) polimerizācijas ierīces gaismas intensitāte
- b) kompozītmateriāla slāņa biezums
- c) attālums no kompozītmateriāla līdz gaismas avotam
- d) kompozītmateriāla krāsa, tonis

I (a),(b), (c)

II (a), (c)

III (b), (d)

IV (d)

V visi iepriekš minētie

61. Pacientam vaiga gļotādā pret kariozu 36 zobu sāpīga čūla ar mīkstām malām un nelīdzenu nedaudz apliktu pamatu. Iespējamā diagnoze varētu būt:

- a) Vēža čūla
- b) Sifilisa čūla
- c) Traumatiska čūla
- d) trofiska čūla

62. Pacientam (30 g.v.) lūpas gļotādā pareizas apaļas formas nesāpīga čūla uz infiltrēta, cieta pamata. Diagnozes noskaidrošanai vislabāk varētu palīdzēt:

- a) dermatologa konsultācija
- b) citoloģija
- c) bakterioskopija tumšā redzes laukā
- d) Vasermana reakcija

63. Herpes vīrusa sekundārās infekcijas visbiežāk izpaužas ar:

- a) akūtu stomatītu
- b) limfmezglu palielināšanos
- c) katarālu gingivītu
- d) Herpes labialis

64. Priekšvēzu stāvoklis, kas ir ar visaugstāko malignitātes iespēju:

- a) Dysplasia
- b) Hyperplasia
- c) Leukoplakia
- d) Erythroplakia

65. 53 gadus vecam pacientam pneimonijas ārstēšanas laikā mutes gļotādā parādījušies balti aplikumi un dedzinoša sajūta, sevišķi uz mēles muguras. Visticamākā diagnoze varētu būt:

- a) Glosalgia
- b) Ģeogrāfiskā mele
- c) Kandidoze
- d) Aplikta mēle sakarā ar sliktu higiēnu

66. 35 gadus vecai pacientei konstatēts deskvamatīvs gingivīts. Kādas iespējamās slimības būtu jāizslēdz šādā gadījumā?

- a) Lichen planus erozīvas forma;
- b) Pemfigus;
- c) Pemfigoids;
- d) a,b un c

<p>67. Paciente sūdzas par sāpēm kaklā un mutes dobuma gļotādā, kur redzamas lielas, nepareizas formas (saplūstošas) erozijas. Tās sedz biezs, dzeltenīgs, grūti noņemams aplikums. Pirms gada līdzīgas izmaiņas pavadīja paaugstināta temperatūra. Varētu domāt, ka paciente slimo ar:</p> <p>a) Recidivējošu herpētisko stomatītu b) Recidivējošu aftozo stomatītu c) Multiformo eritēmu d) Pemfigus</p>
<p>68. Pacientei vaiga gļotādā molāru rajonā balts tīklveida zīmējums uz neizmainīta gļotādas fona, ko nevar nokasīt. Varētu domāt pat:</p> <p>a) Lichen planus; b) Kandidozi; c) Leikoplakiju; d) Leikoedemu.</p>
<p>69. Pacientam vaigu gļotādā baltas papulas, savienotas ar baltu tīklveida zīmējumu uz neizmainītas gļotādas fona. Uz ādas sārti cianotiski, ar tīklveida zīmējumu, elementu grupējumi. Iespējamā diagnoze varētu būt:</p> <p>a) Multiformo eritēma; b) Lichen planus c) Kandidoze; d) Medikamentu alerģija</p>
<p>70. Pacientei vaiga gļotādā sāpīgs sarkans plankums ar eroziju un baltu tīklojumu plankuma perifērijā. Iespējams, ka tas varētu būt:</p> <p>a) Lichen planus erozīvā forma b) Lupus erythematosus; c) Pemfigus vulgaris vai Pemfigoids d) Eritroplakia</p>
<p>71. Kādi pasākumi jāveic jebkura stomatīta ārstēšanas gaitā?</p> <p>a) Traumu novēršana b) Higiēnas uzlabošana c) Sāpju novēršana d) b un c</p>
<p>72. Kuru mutes dobuma gļotādas slimību pamatelements ir „papula”?</p> <p>a) Hroniski recidivējošais aftozais stomatīts b) Multiformā eritēma c) Orāls lichen planus) d) Herpētiskie stomatīti e) Visi minētie</p>
<p>73. 9 gadus vecam bērnam māte atklājusi uz mēles muguras sarkanus, gludus nesāpīgus plankumus ar izteikti baltām apmalēm. Plankumi, mainot vietu un pat izzūdot. Iespējamā diagnoze varētu būt:</p> <p>a) aftozs stomatīts b) Ģeogrāfiskā mēle c) Kandidoze d) Dzelzs deficīta anēmijas izpausmes</p>
<p>74. Herpētiskā stomatīta primārais pamatelements ir:</p> <p>a) Vesicula b) Papula c) Afta d) Macula</p>

<p>75. Baltas, savstarpēji sazarotas līnijas (Vikhama) vaiga gļotādā, ir raksturīga klīniska pazīme:</p> <p>a) Leikoplakia b) Lupus erythematosus c) Lichen planus d) Psoriasis e) Carcinoma in situ</p>
<p>76. A vitamīna nepietiekamība un pārdozēšana organismā var izraisīt:</p> <p>a) displāziju b) kserostomiju c) celiakiju d) gļotādas sūrstēšanu</p>
<p>77. Kurš no zemāk minētiem ļaundabīgiem audzējiem ir ar vissliktāko prognozi:</p> <p>a) plakanšūnu vēzis b) melanoma c) bazālšūnu vēzis d) verrukoza karcinoma</p>
<p>78. Eritroplakiju pāsvārā novēro uz:</p> <p>a) mēles b) mutes pamatnē, c) uz mīkstajām aukslējām d) smaganām</p>
<p>79. Papillae fungiformes deskvamācija saistīta ar:</p> <p>a) migrējošo glosītu b) romboīdo glosītu c) mēles šķeltni d) nekas no iepriekšējā</p>
<p>80. Mediālā romboīdā glosīta iemesls ir:</p> <p>a) diabetes mellitus b) candida albicans c) matainā leukoplakija d) torus palatinus</p>
<p>81. 71 gadu veca paciente sūdzas par sausumu un dedzināšanu auksleju gļotādā izņemamās protēzes bāzes rajonā. Izmaiņas varētu būt saistītas ar:</p> <p>a) alerģiju pret protēzes bāzes materiālu b) traumā c) kandidozi d) a un c</p>
<p>82. Pacientam mutes gļotādā plašas, lēni dzīstošas erozijas, dažas malās redzami balti epitēlijveida lēveri, kas plīst aiz erozijas robežām. Kādas izmeklēšanas metodes nevarētu palīdzēt diagnostikā?</p> <p>a) Nikoļska fenomena pārbaude b) bakterioloģiskie izmeklējumi c) citoloģiskā izmeklēšana d) imunoloģiskās pārbaudes</p>
<p>83. Pacienta mutes gļotādā nepareizas formas, ar biezu membrānveida aplikumu segtas erozijas, asiņainas kreveles uz lūpām. Ādas izmaiņas raksturo zem epidermas izveidotie pūšļi, kas atgādina gredzenveida elementus. Visticamākā diagnoze varētu būt:</p> <p>a) Pemfigus b) Pemfigoids</p>

<p>c) Dīringa dermatīts d) Multiformā eritēma</p>
<p>84. Veselam pacientam ik gadus 2-3 reizes gadā mutes gļotādā, uz apsārtuša fona parādās sāpīga pareizas, apaļas formas (līdz 5 mm) balti aplikta erozija vai afta. Visticamākā diagnoze varētu būt:</p> <p>a) recidivējošs herpētisks stomatīts b) pemfigus vulgaris c) multiformā eksudatīvā eritēma d) recidivējošs aftozs stomatīts</p>
<p>85. Pacientam unilaterāli nutes pamatnē un mēles sānu virsmas gļotādā sauss, balts, nenosakāms, bezsimptomu 1,5 cm plankums. Visticamāk tas varētu būt:</p> <p>a) Kandidoze b) Lichen planus c) Leikedema d) Leikoplakija</p>
<p>86. Raksturīga mēles pazīme pie šarlaka ir:</p> <p>a) spilgti sarkana krāsa b) ģeogrāfiskā mēle c) deskvamatīva mēle d) matainā mēle</p>
<p>87. Difteriju izraisa:</p> <p>a) <i>Corynebacterium diphtheriae</i> b) <i>Clostridium welchi</i> c) <i>M. Leprae</i> d) <i>T. Pallidum</i></p>
<p>88. Mataino leukoplakiju izraisa:</p> <p>a) Herpes simplex vīruss b) stress c) Epsteina- Barra vīruss d) Baku vīruss</p>
<p>89. Indikācijas audu biopsijai mutes dobumā ir, izņemot:</p> <p>a) nedzīstošas čūlas b) melanoma c) plakanšūnu vēzis d) tiesu medicīnas gadījumos</p>
<p>90. Kura no zemāk minētām patoloģijām ir mutes priekšvēža stāvoklis:</p> <p>a) matainā leukoplakija b) baltais spongiozais nevuss c) ne-homogēna leukoplakija d) lihenoida reakcija</p>
<p>91. Šķeltne sejas – žokļu rajonā izveidojas:</p> <p>a) grūtniecības pēdējā trimestrī neilgu laiku pirms bērna dzimšanas b) grūtniecības otrajā trimestrī c) līdz 20. intrauterīnās attīstības dienai d) līdz 60. intrauterīnās attīstības dienai e) var izveidoties visā intrauterīnās attīstības laikā</p>
<p>92. Kuri no minētajiem apgalvojumiem ir pareizi pacientiem ar sejas - žokļu rajona šķeltni:</p> <p>a) izmainīta augšžokļa laterālā incisivā forma, hipoplāzija vai tā trūkums šķeltnes pusē b) ektopiska kanīna šķīlšanās c) traucēta augšžokļa attīstība</p>

<p>d) mazāki pastāvīgie zobi visiem šķeltnu veidiem</p> <p>e) šķeltnes rajonā atrodošajiem zobiem novērojamas krāsas, izmēra un formas izmaiņas</p> <p>f) augšžokļa incisivu rotēti un lingvāli noliekti, īpaši šķeltnes apvidū novietotie zobi</p> <p>g) A+B+C+F</p> <p>h) visi augstāk minētie</p>
<p>93. Kādus oklūzijas parametrus nosaka pēc Angle klasifikācijas?</p> <p>a) Incizīvu vertikālo pākodienu</p> <p>b) Kanīnu sagitālās attiecības</p> <p>c) Pirmo molāru transversālās attiecības</p> <p>d) Pirmo molāru sagitālās attiecības</p> <p>e) Kanīnu sagitālās un transversālās attiecības</p> <p>f) b+d</p> <p>g) c+e</p>
<p>94. Kā laterālās cefalogrammas var iegūt no konusa staru datortoogrāfiskā izmeklējuma?</p> <p>a) Nevar iegūt - nepieciešama atsevišķa cefalogramma</p> <p>b) Tās var apskatīt ar aplūkprogrammu palīdzību, bet to nevar mērīt</p> <p>c) Tās var iegūt ar speciālu datorprogrammu palīdzību, kuras parasti ir par maksu</p> <p>d) Tās var iegūt ar tādu programmu palīdzību, kuras atļauj vokseļu apstrādi</p> <p>e) c + d</p>
<p>95. Kādam nolūkam lieto laterālās cefalogrammas?</p> <p>a) lai iegūtu precīzu diagnozi</p> <p>b) lai novērtētu ārstēšanas izraisītās izmaiņas dentofaciālajā morfoloģijā</p> <p>c) lai novērtētu augšanu</p> <p>d) viss iepriekšminētais</p>
<p>96. Ar kādiem mērījumiem var novērtēt pacienta augšanas tipu?</p> <p>a) apakšžokļa plaknes leņķi</p> <p>b) SNB leņķi</p> <p>c) sejas mugurējā augstuma attiecību pret sejas priekšējo augstumu</p> <p>d) a+b</p> <p>e) a+c</p>
<p>97. Par ko liecina palielināts ANB leņķis?</p> <p>a) Distālu apakšžokļa pozīciju</p> <p>b) Mazu apakšžokļa dimensiju un palielinātu augšžokļa dimensiju</p> <p>c) Skeletālu II klasi</p> <p>d) b+c</p>
<p>98. Pirksta sūkāšanas tipiskākās pazīmes:</p> <p>a) priekšējais vaļējais sakodiens</p> <p>b) augšžokļa incisivu labiāla inklinācija un protrūzija</p> <p>c) augšžokļa zobu loka pagarināšanās</p> <p>d) augšžokļa pārvietošanās uz priekšu</p> <p>e) šaurs, V- veida augšžoklis</p> <p>f) sānu krusta sakodiens</p> <p>g) hipotoniska augšlūpa</p> <p>h) Viss iepriekšminētais</p> <p>i) B+D+E</p>
<p>99. Palielinātu trauma risku augšžokļa incisīviem rada:</p> <p>a) Inkompetentas lūpas;</p> <p>b) III Angle klases sakodienu anomālija;</p>

- c) II Angle klases sakodienu anomālija 1.apakšklase;
- d) II Angle klases sakodienu anomālija 2.apakšklase;
- e) augšžokļa incisivu labiāla inklinācija un protrūzija;
- f) sānu krusta sakodiens;
- g) priekšējais krusta sakodiens;
- h) palielināts horizontālais pārkodiens
- i) a + c + e + h

100. Sakodienu problēmu izvērtēšanā sejas profilā analizē:

- a) Transversālās skeletālās attiecības;
- b) Sejas simetriju;
- c) Anteroposteriorās un vertikālās attiecības;
- d) Okluzālās plaknes slīpumu.

101. Ortodontiskās ārstēšanas indikācijas ir:

- a) Sakodienu attīstības problēmas;
- b) Psihosociālie faktori;
- c) Funkcionāli traucējumi;
- d) Zobu traumas;
- e) Interdisciplināra ārstēšana;
- f) Viss iepriekš minētais.

102. Vislielākais spēks ir nepieciešams, lai:

- a) zobu intrudētu;
- b) zobu pārvietotu ķermeniski;
- c) zobu ekstrudētu.

103. Zobu kustība, kuru var panākt ar izņemamu aparatūru zobu ir:

- a) intrūzija;
- b) ķermeniska pārvietošana;
- c) kroņa noliekšana jeb tipings.

104. Kādas ir iespējamās ārstēšanas pacientam, kuram iepriekš ir ekstrahēts 1. apakšžokļa molārs un 2. molārs ir noliecies mežiāli?

- a) 2. molāra iztaisnošana distāli un implanta ievietošana 1 molāra vietā;
- b) 2. molāra iztaisnošana un spraugas slēgšana;
- c) abas iepriekšminētās iespējas.

105. Pacientam novēro patoloģisku zobu migrāciju sakarā ar aktīvu periodonta saslimšanu. Kurš no minētajiem apgalvojumiem neatbilst patiesībai?

- a) ortodontisko ārstēšanu var uzsākt pēc akūto simptomu pazušanas un stabilas periodontīta remisijas panākšanas;
- b) pacientam var veikt ortodontisko ārstēšanu, ir panākta stabila situācija un pacients regulāri reizi 3 mēnešos apmeklē higiēnistu un ir periodontologa kontrolē;
- c) pacientam nevajadzētu plānot izteiktas zobu pārvietošanas;
- d) pacientam var plānot ārstēšanu ar *invisalign*.

106. Kas ir transpozīcija:

- a) zoba noliece palatināli;
- b) zobs rotējis ap savu asi;
- c) divu blakus zobu samainīšanās vietām

107. Kurš no sekojošiem apgalvojumiem par smaganu recesijām nav pareizs?

- a) Tās rodas gadījumos, kad zobi tiek noliekti vestibulāri ārpus kaula;
- b) Tās novēro gan priekšējos, gan sānu rajonos;
- c) Tās ir vienmēr saistītas ar ortodontisko ārstēšanu;
- d) Tās var uzlaboties, ja zobu pārvieto atpakaļ kaulā;
- e) Nav iespējams precīzi prognozēt to parādīšanos ortodontiskās ārstēšanas laikā.

108. Kādas ir klīniskās pazīmes, kad ir aizdomas par virsskaita zobu?

- a) zobs nešķīlās tam paredzētajā laikā;
- b) diastēma;
- c) blakus esošo zobu rotācija vai nepareizs novietojums;
- d) visi iepriekšminētie.

109. Kādi ir biežākie zobu impakcijas iemesli:

- a) vietas trūkums zobu lokā;
- b) zobu aizmetņa nepareizs novietojums;
- c) ģenētiskie faktori;
- d) visi iepriekšminētie.

110. Cik gadu vecumā normā būtu sagaidāma apakšējo pastāvīgo centrālo incisivu šķīlšanās:

- a) 3-4 gadu vecumā;
- b) 6-7 gadu vecumā;
- c) 8-9 gadu vecumā

111. Bukāli impaktētu kanīnu etioloģija tiek saistīta ar:

- a) Vietas trūkumu zobu lokā;
- b) Ģenētiskām saslimšanām;
- c) Atipiskiem laterāliem incisīviem;
- d) Laterālo incisivu hipodontijām.

112. Par funkcionālām aparatūrām II klases ārstēšanai var uzskatīt:

- a) Twinbloku;
- b) Frenkeļa funkciju regulatoru;
- c) II klases gumijas;
- d) Herbst aparatūru;
- e) Visus iepriekš minētos;
- f) a+b;
- g) a+b+d.

113. Funkcionālo aparātu (izņemot ekstraorālo aparātu) ietekme uz sakodienu ir:

- a) Apakšžokļa augšanas īslaicīga palielināšanās;
- b) Augšžokļa augšanas īslaicīga aizkavēšanās;
- c) Augšžokļa zobu noliekšanās distāli;
- d) Apakšžokļa zobu noliekšanās meziāli;
- e) Viss iepriekš minētais.

114. Kā šaurs apakšžoklis var ietekmēt apakšžokļa pozīciju?

- a) Apakšžoklis var palikt distālā pozīcijā;
- b) Apakšžoklis var pārvietoties uz sāniem;
- c) Apakšžoklis var palikt iepriekšējā pozīcijā, bet zobi noliekties lingvāli;
- d) viss iepriekšminētais.

<p>115. Kāda ir diferenciāldiagnoze starp skeltālu un dentoalveolāru II klasi?</p> <p>a) Izliekts profils sejas ekstraorālajās fotogrāfijās; b) Palielināts SNA leņķis; c) Palielināts ANB leņķis; d) Proinklinēti augšžokļa incisivī un retroinklinēti apakšžokļa incisivī; e) a+c; f) viss iepriekšminētais.</p>
<p>116. Zēnam (13 gadus vecam, pastāvīgais sakodiens) novēro 3 mm negatīvo horizontālo pārkodienu un minimālu vertikālo pārkodienu. Kāda būtu pareizā ārstēšanas stratēģija?</p> <p>a) Uzsākt ārstēšanu, izmantojot sejas masku; b) Atlikt ārstēšanu un piedāvāt ortognātisko ārstēšanu pēc 18 gadu vecuma; c) Panākt normālu pārkodienu, ekstrahējot zobus.</p>
<p>117. 7 gadus vecam pacientam klīniski redz negatīvu horizontālo pārkodienu, molāri atrodas III klases attiecībās un cefalogrammā ir negatīvs ANB leņķis. Kāds vēl klīniskais izmeklējums būtu nepieciešams, lai noteiktu precīzu diagnozi?</p> <p>a) Nekāds; b) Ekstraorālās fotogrāfijas; c) Artikulēt apakšžokli centrālajās attiecībās.</p>
<p>118. Neatgriezeniska blakusparādība veicot ārstēšanu ar fiksēto breketu sistēmu ir:</p> <p>a) gingivīts; b) gļotādas bojājums; c) saknes rezorbcija.</p>
<p>119. Atgriezeniska blakusparādība veicot ārstēšanu ar fiksēto breketu sistēmu ir:</p> <p>a) saknes rezorbcija; b) gingivīts; c) kariozs zoba bojājums.</p>
<p>120. Sakņu rezorbciju visbiežāk novēro:</p> <p>a) augšžokļa incisivīem; b) augšžokļa molāriem; c) apakšžokļa kanīniem.</p>
<p>121. Kāds saslīpēta molāra, premolāra minimālais kroņa daļas augstums spēj nodrošināt optimālu kroņa retensiju.</p> <p>a) 4 mm b) 5 mm c) 6 mm</p>
<p>122. Kroņa malas novietojums subgingivāli nedrīkst pārsniegt:</p> <p>a) 1,5 mm b) 0,5 mm c) 1 mm</p>
<p>123. Veicot pacienta ekstraorālo izmeklēšanu, nenovērtē:</p> <p>a) sejas vertikālo dimensiju, b) TML izmeklēšanu, c) patoloģiskus veidojumus, d) dentālo statusu, e) sejas simetriju</p>
<p>124. Individuālās nospiedumu karotes malu formēšana ir nospieduma materiāla veidošana, veicot protēzes robežaudu kustības, lai iegūtu:</p> <p>a) nākamās totālās protēzes maksimālu atbalsta laukumu b) protēzes malu atbilstošu kontūru, garumu, platumu</p>

<p>c) protēzes perifēro pieslēgšanos balstaudiem d) skaistu protēzes dizainu e) a+b+d f) a+b+c</p>
<p>125. Retromolārais paugurs – a) atrodas augšžoklī aiz tuber maxilla b) mazina apakšžokļa alveolārā izauguma distālās daļas rezorbcijas risku c) kalpo par norādi, nosakot apakšžokļa protēzes oklūzijas plāksni d) palīdz pretoties apakšžokļa protēzes distālai kustībai e) b+c+d f) a+b+d</p>
<p>126. Cirkonijas keramikas kroņa cementēšanai neizmanto: a) fosfātcementu b) duāli cietējošu rezīna cementu c) gaismā cietējošu rezīna cementu</p>
<p>127. Zoba slīpēšanas biomehānika ietver: a) retensiju un rezistenci, atlikušo zoba audu aizsardzību; b) zobu audu izturību, malu integritāti, periodonta aizsardzību; c) visi iepriekšminētie.</p>
<p>128. "Antes" likums izgatavojot: MK tiltus: a) balsta zobu saknes diametram jābūt vienādam ar aizvietojamā zobu saknes diametru; b) balsta zobu sakņu skaitam jābūt lielākam par aizvietojamā zobu saknes skaitu; c) balsta zobu saknes virsmas laukumam jābūt lielākam vai vienādam ar aizvietojamā zobu saknes virsmas laukumu.</p>
<p>129. Minimālais pakāpes platums lingvāli slīpējot monolītiskā cirkonija oksīda kroņiem? a) 0,3 mm b) 0,5 mm c) 0,7 mm</p>
<p>130. Efektīvākā metode veiduļa cietākās virsmas iegūšanai ir: a) Ģipša masas iejaukšanai pievienojot pēc iespējas vairāk ūdens b) Pievienojot ģipša masas maisījumam 2% boraksa šķīdumu c) Ģipša masas maisījumam pievienojot kalcija tetraborātu d) Ģipšas masas maisījumiem pievienojot pēc iespējas mazāk ūdens e) Neviens no iepriekš minētajiem</p>
<p>131. Kādā attālumā no balsta zobu klīniskā kakliņa ir jāizvieto lingvālais savienotājloks? a) 1 mm; b) 2 mm; c) 3 mm; d) 4 mm.</p>
<p>132. Zobs ir ar sliktu prognozi, ja kaula balsts ir mazāk kā: a) 70% b) 60%, c) 50%</p>
<p>133. Izvērtējot potenciālo vietu alveolārajā kaulā, zoba aizvietošanai ar implantātu, svarīgi veikt: a) pacienta klīnisko apskati, b) diagnostisko veiduļu analīzi, c) rentģenoloģisko izmeklēšanu,</p>

d) visu minēto
<p>134. Izņemamo protēžu fiksēšanai uz implantātiem neizmanto:</p> <p>a) bumbiņveida atačmentus b) stieņa fiksāciju c) zem sevis ejošas vietas d) lokatoru fiksāciju e) atbalsta fiksācijas skavas f) c + e g) c + d + e</p>
<p>135. Kas ir miega bruksisms?</p> <p>a) parafunkcionāla aktivitāte b) nekontrolējama muskuļu aktivitāte c) miega traucējums d) nekas no minētā e) a+b+c</p>
<p>136. Par ko varētu liecināt „klikšķis” TML pie mutes atvēršanas?</p> <p>a) par TML galviņas rezorbciju b) par diska atgriezenisku pārvietojumu c) par diska neatgriezenisku pārvietojumu</p>
<p>137. Izgatavojot konvencionālo totālu apakšžokļa protēzi cenšas nodrošināt totālas protēzes maksimālu protezējamā lauka pārklājumu:</p> <p>a) aptverot 1/3 retromolāro pauguru, alveolāro izaugumu līdz pat pārejas krokai, izolējot lūpu, un mēles saitītes b) aptverot 2/3 retromolāro pauguru, alveolāro izaugumu līdz pat pārejas krokai un mutes pamatnei, izolējot lūpu, vaigu un mēles saitītes c) aptverot retromolāro pauguru, alveolāro izaugumu līdz pat pārejas krokai, un mutes pamatnei, izolējot lūpu, vaigu un mēles saitītes</p>
<p>138. Uz zobu implantātiem balstītas totālas pārklājprotēzes, visbiežāk:</p> <p>a) tās ir fiksētas uz 2 - 4 implantātiem, kas ievietoti bezzobu apakšžokļa frontālajā rajonā b) tās ir fiksētas uz 1 - 3 implantātiem, kas ievietoti bezzobu apakšžokļa frontālajā rajonā c) tās ir fiksētas uz 2 - 4 implantātiem, kas ievietoti bezzobu žokļa distālajā rajonā</p>
<p>139. Kāda ir jābūt starpībai (mm) starp centrālās attiecībās (CA) sareģistrētiem vaska vaļņiem un fizioloģisko miera pozīciju (FMP), reģistrējot sakodienu pacientam bezzobu žokļu situācijā, atrodoties sēdus pozīcijā?</p> <p>a) 0,5-1 mm b) 1-2 mm c) 1,5-2 mm</p>
<p>140. Apakšžokļa kustības ierobežo:</p> <p>a) zobi b) locītavas c) saišu mehānisms d) muskuļi e) a+b+c+d f) b+c+d</p>
<p>141. Laterālās robežkustību apjoms ir:</p> <p>a) 9-14 mm b) 10-15 mm c) 10-14 mm</p>

<p>142. Košļāšanas sistēmas funkcijas:</p> <p>a) elpošana b) runāšana c) norīšana d) košļāšana e) a+b+c+d f) b+c+d</p>
<p>143. Visi pašlaik lietotie lokālie anestētiķi ir:</p> <p>a) sintētiski b) dabīgas izcelsmes c) kokaīna derivāti d) īsas darbības</p>
<p>144. 1ml 2% lidokaīna šķīduma satur:</p> <p>a) 0,2mg lidokaīna b) 2 mg lidokaīna c) 20 mg lidokaīna d) neviena atbilde nav pareiza</p>
<p>145. Kura lokālā anestētiķa pielietošana saistīta ar lielāku parestēziju izraisīšanas risku:</p> <p>a) artikaīna b) mepivakaīna c) bupivakaīna d) lidokaīna</p>
<p>146. Kuram no lokāliem anestētiķiem nav izteiktu vazodilatējošu īpašību:</p> <p>a) artikaīnam b) mepivakaīnam c) lidokaīnam d) nevienam no nosauktajiem</p>
<p>147. Biežākās lokālo anestētiķu toksicitātes izpausmes no kardiovaskulārās sistēmas puses ir:</p> <p>a) arteriāla hipertensija b) arteriāla hipotensija c) izteikta sinusa bradikardija d) mirdzaritmija</p>
<p>148. Zobārstam jāidentificē pacients ar izteiktu nekontrolētu arteriālu hipertensiju, jo:</p> <p>a) uztraukums var samazināt endogēno kateholamīnu izdalīšanos b) pacientiem, kuri saņem MAO inhibitorus ir jāveic sedācija c) uztraukums var izteikti paaugstināt arteriālo asinsspiedienu d) šādiem pacientiem ir nepieciešamas lielas adrenalīna devas</p>
<p>149. Kur lokalizējas <i>foramen palatinum major</i> piena sakodiena periodā?</p> <p>a) 1 cm mediāli no pēdējā molāra b) 2 cm uz priekšu no A-līnijas c) Krustpunktā: 1 cm mediāli no pēdējā molāra un 1 cm uz priekšu no A-līnijas d) 1 cm distāli no pēdējā molāra un nedaudz mediāli no alveolāra izauguma</p>
<p>150. Anestezētie zobi pēc <i>n. infraorbitis</i> novadu tipa anestēzijas lielākajai daļai pacientu ir no augšžokļa:</p> <p>a) centrālajiem incisiviem līdz kanīniem b) centrālajiem incisiviem līdz otrajam premolāram c) centrālā incisīva līdz pirmā molāra meziobukālajai saknei d) centrālā incisīva līdz pirmajam premolāram</p>

<p>151. Kādas komplikācijas visbiežāk iespējamas netiešas sirds masāžas laikā?</p> <p>a) sirds plīsums b) ribu lūzumi c) ventrikuļu fibrilācija</p>
<p>152. Cik daudz laika jāpatērē, lai novērtētu pulsu uz a.carotis vienā pusē?</p> <p>a) 5 sek. b) 5-10 sek. c) 10-15 sek. d) 15-20 sek.</p>
<p>153. Kāds ir biežākais vispārēja rakstura sarežģījumu cēlonis zobārstniecībā:</p> <p>a) anafilaktisks šoks b) lokālās anestēzijas līdzekļi c) stress d) epinefrīns e) viss iepriekš minētais</p>
<p>154. Biežākais stresa izraisītais sarežģījums:</p> <p>a) paaugstināts asinsspiediens b) ģībonis c) apgrūtināta elpošana d) zems asinsspiediens e) viss iepriekš minētais</p>
<p>155. Prasības vispārējās anestēzijas nodrošināšanai zobārstniecības kabinetos salīdzinot ar slimnīcu operāciju zālēm ir:</p> <p>a) paaugstinātas b) zemākas c) vienādas</p>
<p>156. Kā aknu funkcijas samazināšanās var ietekmēt mepivakaīna metabolismu?</p> <p>a) tā neietekmē mepivakaīna metabolismu b) tā pagarina mepivakaīna iedarbības pusperiodu c) tā saīsina mepivakaīna iedarbības pusperiodu</p>
<p>157. Ieteicamās antibiotikas preventīvajai perorālai terapijai bakteriālā endokardīta gadījumā pacientiem ar alerģisku reakciju pret penicilīnu ir:</p> <p>a) Klindamicīns b) Oksacilīns c) Tetraciklīns d) Ampicilīns</p>
<p>158. Kuru lielo siekalu dziedzeru izvados visbiežāk sastopami siekalu akmeņi?</p> <p>a) zemžokļa siekalu dziedzeros b) pieaus siekalu dziedzeros c) zemmēles siekalu dziedzeros d) zemžokļa un zemmēles siekalu dziedzeris</p>
<p>159. Akūta odontogēna limfadenīta klīniskās formas ir, izņemot:</p> <p>a) serozs limfadenīts b) adenolimfoma c) adenoflegmona d) abscedējošs limfadenīts</p>

<p>160. Mutes dobuma un augšžokļa dobuma hroniska savienojuma klīniski morfoloģiska pazīme ir :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ilgstošas sūdzības un epitelizēta eja starp dobumiem b) strutaini atdalījumi no deguna c) augšžokļa dobuma empiema d) asiņaini izdalījumi no oro-antrāla savienojuma
<p>161. Žokļu odontogenas iekaisuma (radikulāras) cistas ārstēšanas metodes ir , izņemot:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) cistostomija (marsupializācija) b) cistektomija c) cistotomija (marsupializācija) d) kontaktkaula rezekcija
<p>162. Pacientam ir pietūkums vaiga rajonā starp apakšžokļa ārējo malu un vaiga kaula loku. Apakšējā apakšžokļa mala ir palpējama. Infekcijas avots ir bijis augšējais otrais premolārs. Kurā telpā visdrīzāk lokalizējas infekcija?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) <i>tium massetericomandibulare</i> b) submandibulārajā c) bukālajā d) pterigomandibulārajā
<p>163. Ludviga angīnas gadījumā tūskas mazināšana ir svarīgāka nekā kariozā cēloņzoba likvidēšana:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) zobu kanāla ārstēšana tiek veikta pēc 3-5 dienu antibiotiku kursa lietošanas b) skartais zobs tiek izrauts pēc 3-5 dienu antibiotiku lietošanas kursa c) skartā zoba izraušanu veic incīzijas un drenāžas laikā
<p>164. Abscesu incidē:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) visvairāk izvelvētajā vietā b) centrā c) tikai tad, kad fluktuē d) vizzemākajā vietā
<p>165. Lokālie faktori, kas var ierobežot odontogēnās infekcijas izplatīšanos ir:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) kauli b) apasiņošana c) nervi d) viss iepriekšminētais
<p>166. Ranula galvenokārt skar:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) zemmes dziedzeri b) mazos siekalu dziedzerus c) zemžokļa dziedzeri d) <i>van Ebnera</i> dziedzerus
<p>167. Parafaringeāla abscesa klīniskās pazīmes var būt šādas, izņemot :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) apgrūtināta rīšana b) trisms c) infiltrāts zemžokļa rajonā d) apgrūtināta elpošana e) sejas nerva parēze
<p>168. Sejas - žokļu rajonā tuberkulozes biežākā forma ir:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) lupus vulgaris b) limfadenīts c) ostīts d) žokļa locītavas tbc e) osteomielīts

<p>169. Strutaina parotīta pazīmes var būt visas, izņemot:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) sejas nerva parēze b) strutaini atdalījumi no auss c) strutas no izvada d) lokāla tūska un hiperēmija e) hipersalivācija
<p>170. Sialolitiāze ir :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) akūts siekalu dziedzeru iekaisums b) hronisks siekalu dziedzeru iekaisums c) siekalu izplūšana saistaudos d) akmens siekalu dziedzerī e) siekalu dziedzeru audzējs
<p>171. Kā kontrolēt pulsējošu barojošo asinsvadu asiņošanu alveolārajā kaulā operācijas laikā:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) piededzinot kaulu b) aizspiežot ar knaiblēm c) aizsmērējot ar kaulu vasku d) jebkurš no minētā
<p>172. Mēģinot izraut trešā apakšžokļa molāra saknes galu, tas pazūd no redzes kontroles. Kur tas varētu būt ieslīdējies?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) apakšējā alveolārajā kanālā b) spongiozajā kaulā c) submandibulārajā telpā d) jebkurā iepriekšminētajā vietā
<p>173. Kāpēc mukoperiostālam lēvaram ir tik plats pamats?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) lai minimalizētu iespējamo periodonta defektu attīstību b) lai nodrošinātu pietiekamu asins apgādi lēvaram c) lai atvieglotu lēvara pārvietošanu adekvātai brūces noslēgšanai d) viss iepriekš minētais
<p>174. Kur ir kontrindicēts mukoperiostāla lēvara atslogojošu griezienu novietojums:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) aukslējās, apakšžokļa lingvālajā virsmā un foramen mentale rajonā b) caur muskuļu piestiprinājumiem c) kanīnu izvelvējuma rajonā d) viss iepriekš minētais
<p>175. Pie kādām odontogēnām patoloģijām zoba ekstrakcija ir neatliekama?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) periostīts b) osteomielīts c) abscess d) flegmona e) visas iepriekš minētās
<p>176. Nejauši izrautais blakus zobs:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ir jāizņem un par to jāinformē pacients b) jāievieto atpakaļ alveolā un jāstabilizē, izmantojot Ivy ligatūras c) zobs jāfluorizē, jāpilda saknes kanāls un jāstabilizē, izmantojot loka šinas d) jāievieto atpakaļ alveolā un jāšinē, izmantojot loka šinas
<p>177. Biežākā ļaundabīgā audzēja forma mutes dobuma gļotādā ir:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) sarkoma b) limfoma c) melanoma d) plakanšūnu vēzis e) bazālšūnu vēzis

<p>178. Mutes dobuma gļotādas vēža klīniska izpausme var būt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) nedzīstoša infiltrējoša čūla b) balts „pleķis” c) sarkans „pleķis” d) neregulāra hiperplastiska masa e) viss iepriekš minētais
<p>179. TNM klasifikācija raksturo:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) audzēja ļaundabības pakāpi, reģionālo un attālo metastazēšanos b) primārā audzēja izmērus, reģionālo un attālo metastazēšanos c) audzēja veidu, reģionālo un attālo metastazēšanos d) neko no augšminētā
<p>180. Pleomorfa adenoma:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ir reti sastopama b) invazīva c) to ārstē ar ķīmijterapiju d) ir visbiežāk sastopamais siekalu dziedzeru audzējs
<p>181. Šķilšanās secība, kādā piena zobi šķīļas ir daudz svarīgāka nekā bērna vecums:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) pareizi b) nepareizi
<p>182. Silantos ir pildvielas, lai:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Tie būtu izturīgāki pret nodilumu b) Klasificētos kā profilaktiskā plombēšana c) Samazinātu silantu lietošanas ilgumu, tāpēc nevajadzētu tās lietot
<p>183. Histopatoloģiskās izmaiņas, kas saistītas ar periodontālo saslimšanu patogēnēzi ir:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) iekaisuma eksudāts, kas var saturēt neitrofilos leikocītus, limfocītus un plazmas šūnas. b) proliferatīvas un deģeneratīvas izmaiņas epitēlijā. c) kolagēna destrukcija blakus epitēlijam. d) Viss augstākminētais.
<p>184. Kura no periodontītu formām lielākoties tiek ārstēta BEZ antibiotiku lietošanas?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Izteiktas pakāpes periodontīts, nekontrolēts b) Ulcerozais nekrotiskais periodontīts bez vispārējiem simptomiem c) Periodontīts, kontrolēts
<p>185. Uzturošās ārstēšanas etaps pacientam ar periodontītu ietver regulāru novērtējumu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) zobu kustīgumam. b) smaganu rievās dziļumam. c) smaganu iekaisuma pazīmēm. d) mutes higiēnas līmenim. <p style="margin-left: 100px;">I. a+b+c II. a+c III. b+d IV. a+b+c+d</p>
<p>186. Periodontālo kabatu samazināšanos pēc saknes pulēšanas un smaganu kiretāžas var novērot pacientiem ar :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) hiperemētām un tūskainām smaganām. b) smaganu malas palielināšanos dilantīna terapijas laikā. c) hroniskām periodontālām kabatām.

d) akūtu ulcerozi nekrotisko gingivītu.
187. Ķirurģiska lēvera veidošana periodontālo kabatu novēršanai nozīmē: a) primāru dzišanu. b) smaganu audu saglabāšanu. c) pieeju kaula kontūras uzlabošanai. d) viss iepriekšminētais.
188. Neatgriezeniska pulpīta pazīme pastāvīgam zobam ar noformētu sakni ir : a) Spontānas, nakts sāpes b) Irradiējošas sāpes c) Pulpas atvērums kariesta rezultātā d) Visas iepriekš minētās atbildes
189. Endodontiskas izcelsmes periapikāla iekaisuma rentgenoloģiska pazīme ir: a) Lamina dura pārrāvums b) Izgaismojums saistīts ar sakni dažādās Rtg uzņēmuma projekcijās c) Zobs ir endodontiski ārstēts d) a + b
190. Diagnostiskā Rtg uzņēmuma lietošana endodontijā: a) Palīdz novērtēt zoba anatomiju b) Palīdz novērtēt zobu periapikālo audu stāvokli c) Palīdz novērtēt pulpas iekaisuma pakāpi d) Ir obligāta pirms endodontiskas ārstēšanas e) a+ b + c f) a+ b + d
191. Molarizācija ir: a) Molāra sakņu kanālu preparēšana b) Vitālas pulpas terapija molāram c) Premolāru anatomiskā variācija ar 2 bukālām un 1 lingvālo sakni d) Papildus kanāla meklēšana mikroskopa kontrolē
192. Sakņu kanālu sistēmas inficēšanās ceļš var būt: a) Saknes kariess b) Zoba lūzums c) Marginālā periodonta patoloģija d) Visas iepriekš minētās atbildes
193. Aukstuma testu endodontijā izmanto: a) Uz aukstu jutīga zoba noteikšanai b) Pulpas vitalitātes noteikšanai c) Pulpas nekrozes noteikšanai d) Visas iepriekš minētās atbildes
194. Visefektīvākais intrakanālu antibakteriālais līdzeklis ir : a) Na hipohlorīda šķīdums b) Endometazona pasta c) Kalcija hidroksīda pasta d) Hlorheksidīna šķīdums
195. Zoba internā rezorbija: a) Rodas hroniska pulpas iekaisuma rezultātā b) Zobs jāekstrahē

<p>c) Rezorbcijas pildīšanai nepieciešama vertikālās kondensācijas metode d) a + c</p>
<p>196. Gutaperčas īpašības ir sekojošas: a) Kļūst trausla ilgstoši uzglabājot b) Kļūst plastiska 60°C temperatūrā c) Labi pieslēdzas sakņu kanālu sienīnām d) a + b e) b + c</p>
<p>197. Koferdama lietošana endodontiskā ārstēšanā: a) Pasargā zobu no siekalu iekļūšanas b) Pasarga pacientu no skalojamo šķīdumu iekļūšanas mutes dobumā c) Pasargā pacientu no inficēta instrumenta iespējamās iekļūšanas elpceļos un gremošanas traktā d) a+b+c</p>
<p>198. Ja pacientam ir artrīts un pilnvērtīga zobu diegošana nav iespējama, kādu alternatīvu Jūs piedāvāsiet? a) Interdentālās zobu birstes b) Gumijas smaganu stimulātorus c) Mēles tīrītāju d) Zobu koka bakstāmos</p>
<p>199. Jums nepietiek laika klīnikā, lai sniegtu pacientam visu nepieciešamo informāciju par pareizu uzturu. Ja Jums būtu nepieciešams izvēlēties, kurš no tālāk sekojošiem ieteikumiem ir vissvarīgākais, kas var samazināt kariesa risku? a) Samazināt cukura un našķu lietošanas biežumu b) Iekļaut ikdienas ēdienkartē vairāk augļu un dārzeņu c) Samazināt taukus saturošu produktu lietošanu d) Lietot uzturā vairāk piena produktu</p>
<p>200. Fluorīda gēla aplicēšanas procedūra: a) Zobiem jābūt sausiem, tad aplicē gēlu, gaida 4 minūtes b) Zobiem jābūt sausiem, tad aplicē gēlu, gaida 1 minūti c) Zobiem jābūt izolētiem un sausiem, tad aplicē gēlu d) Zobiem jābūt izolētiem un sausiem, tad aplicē gēlu, gaida 4 minūtes</p>
<p>201. Cik liels ir vidējā anestētiķa patēriņa daudzums zobārstniecības procedūrai, to aprēķinot uz pacienta svaru kilogramos: a) 1-2 mg b) 2-4 mg c) 4-6 mg d) 8-10 mg</p>
<p>202. Kurš būtu visbūtiskākais factors anestētiķa veida un daudzuma izvēlē: a) pacienta dzimums b) pacienta vecums c) procedūras ilgums</p>
<p>203. Cik liels anestētiķa daudzums būtu rekomendējams lietot augslēju anestēzijai, viena zoba ekstrakcijai: a) kamēr augslēja kļūst bālgana b) viena karpula 1,8 ml c) 0,5 karpula</p>

d) 0,25 karpula
204. Kāda ir biežākā mandibulārās. Tuberālās un palatinālās anestēzijas blakne: a) injekcija nervā b) kaula periosta bojājums c) gļotādas durta brūce d) intravaskulāra injekcija
205. Vai veicot mandibulāro anestēziju var anestezēt N. Mandibulais motoros zarus: a) piekrītu b) nepiekrītu
206. Vai kāda no nosauktajām anestēzijas metodēm var izraisīt acu ābola kustību nodrošinošo muskuļu parēzi: a) palatinālā b) mandibulārā c) infraorbitālā d) tuberālā
207. Kurus 7. kraniālā nerva zaru inervācijas traucējumus var radīt nepareizi veikta infiltrācijas anestēzija apakšžokļa premolāru apvidū: a) cervikālā b) temporālā c) marginālā d) bukālā e) zygomaticus
208. Nosauciet apvidu augšžoklī, kur visbiežāk traumatiskas ekstrakcijas laikā rodas oroantrālās komunikācijas: a) 2. premolārs b) 2. molārs c) kanīna apvidus d) 1. molārs e) 3. molārs
209. Vai būtu iespējams 1-3 mm lielu oro-antrālu komunikāciju slēgt bez lēveru metodes: a) piekrītu b) nepiekrītu
210. Biežākais iemesls neveiksmīgai lēveru operācijai komunikācijas slēgšanā: a) Haimora dobuma akūts iekaisums b) lēvera slēgšana ar iestiepumu brūcē c) asiņošana no palatinālās lielās artērijas
211. Palpators mezgls kakla submandibulārā apvidū liek domāt par: a) nepieciešamību veikt tūlīt vairogdziedzera ultrasonogrāfisko izmeklēšanu diagnozes apstiprināšanai b) nepieciešamību intraorāli izmeklēt pacienta mutes pamatnes un mēles saknes topogrāfiskos apvidus c) veikt veidojuma bipsiju ar histoloģisko izmeklēšanu
212. Pleomorfas adenomas biežākā lokalizācijas vieta sievietēm: a) zemžokļa siekalu dziedzeris b) zemmēles siekalu dziedzeris c) pieauss siekalu dziedzeris d) vairogdziedzēris e) augslēju mazie siekalu dziedzeri

213. Vai biomateriāla deproteinizācijas un demineralizācijas procedūrā pielietotā temperatūra var ietekmēt materiāla integrācijas procesu kaulaudos:

- a) piekrītu
- b) nepiekrītu

214. Vai barjerembrānas pielietošana kaulaudu reģenerācijas procedūrās (GBR) ietekmē lokālo biomateriāla – kaula masas apasiņošanu:

- a) neietekmē
- b) ietekmē

215. Kādu griezes momenta lielumu uzskata pamatā par stabile implanta stabilitāti:

- a) 25 N/cm²
- b) 30 N/cm²
- c) 35 N/cm²
- d) 40 N/cm²
- e) 45 N/cm²

216. Kādā dimensijā visvairāk samazinās kaulaudu daudzums pēc zoba ekstrakcijas:

- a) horizontālā
- b) vertikālā
- c) abās
- d) nevienā

217. Kurā laika period notiek pamatā kaulaudu dimensijas izmaiņas pēc zoba ekstrakcijas visvairāk:

- a) vienā nedēļā
- b) vienā mēnesī
- c) 3-6 mēnešos
- d) 6-12 mēnešis

218. Ievietotā zobu implanta implanta stabilitāte visvairāk mazinās:

- a) pirmajā nedēļā
- b) 2.-3. nedēļā
- c) 4.-6. nedēļā
- d) 6.-8. nedēļā
- e) 8.-10. nedēļā