

## Üz-çənə cərrahiyyəsi ixtisası üzrə yeni nümunəvi test sualları

1) Çənə - gicgah oynaqın fibroz ankilozun klinikasının əlavə simptomu hansıdır?

- A) Qulaqda qurultu
- B) Çox sayda olan karies
- C) Ağrı simptomu
- D) Udqunmanın pozulması
- E) Oynaqda çətin hərəkətlik, səhərlər zamanı

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

2) Xəstələrdə çənə - gicgah oynaqının sümük ankilozu ilə əsas müalicə metodu:

- A) Cərrahi
- B) Konservativ
- C) Ortodontik
- D) Fizioterapiya
- E) Ortopedik

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

3) Çənələrdə diş emalının inkişafının pozulması nəticəsində nə əmələ gəlir?

- A) Kəsici kanalın kistası
- B) Nazoalvolyar kista
- C) Radikulyar kista
- D) Keratokista
- E) Follikulyar kista

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

4) Çənədəki kistaların əsas kliniki əlamətləri hansılardır?

- A) Ağrı
- B) Bərk kirəcləşmiş törəmə
- C) Ağrısız çənənin şişib deformasiya etməsi
- D) Vensan siptomu
- E) Udqunma çətinliyi

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

5) Follikulyar kistanın rentgenoloji şəkli üçün xarakterikdir:

- A) Bir və ya bir neçə diş zirvəsində dəqiq sərhədlərlə
- B) Törəmə nahiyəsində qeyri - dəqiq sərhədlər
- C) "Əriyən qənd" şəklində
- D) Dəqiq sərhədlərlə bir neçə boşluq şəklində
- E) Dəqiq sərhədlərlə və boşluqda diş kölgəsi

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**6) Radikulyar kistanın punktatı aşağıdakı hansı formaya malikdir?**

- A) Limfa
- B) Qan
- C) Xolesteom kütlə
- D) Qarışıq
- E) Qarışıq maye

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**7) Sistektomiyanın əməliyyat hazırlığına nə daxildir?**

- A) Antaqonist dişlərin plomblanması
- B) Karioz dişlərin plomblanması
- C) Çənənin bütün dişlərin plomblanması
- D) "Səbəbkar" diş plomblanması
- E) Kökü kistaya tərəf olan bütün dişlərin plomblanması

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**8) Sistotomiyanın əməliyyat hazırlığına plomblama daxildir:**

- A) Kistanın kənarında olan dişlər
- B) Çənənin bütün dişlərinin
- C) "Səbəbkar" dişin
- D) Antaqonist dişlərin
- E) Heç bir dişin

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**9) Kliniki fibroma - bu yumru formada şişdir?**

- A) Ayaqcıq üzərində
- B) Qanad üzərində
- C) Ayağcığı yoxdur
- D) Geniş əsasda
- E) İnfiltrativ əsasda

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**10) Çox vaxt lipoma rast gəlinir?**

- A) Alın nahiyəsində
- B) Qulaqyanı çeynəmə nahiyəsində
- C) Dil nahiyəsində
- D) Gicgah nahiyəsində
- E) Yanaq nahiyəsində

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**11) Xərçəngönü xəstəliklər – bunlardır:**

- A) Stomatit
- B) Xoralaşmış iltihabi infiltratlar
- C) Distrofik, şişə çevrilməmiş qeyri sabit proliferatlar
- D) Üzün yumşaq toxumaların kəskin yara - nekrotik prosesi
- E) İltihab əlamətləri ilə xoş xassəli törəmələr

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**12) Xərçəngönün morfoloji şəkli üçün xarakterikdir:**

- A) İltihabi infiltrat
- B) Epitelialaltı toxumanın invaziyası
- C) Atipik buynuzlaşma
- D) Miositlərin şaxələnməsi
- E) Hiperxromatoz nüvənin olmaması

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**13) Xərçəngönün morfoloji şəkli üçün nə xarakterikdir?**

- A) Miositlərin şaxələnməsi
- B) Hiperxromatoz nüvə
- C) Epitelialaltı toxumanın invaziyası
- D) İltihabi infiltrat
- E) İkincili kazeoz nekroz

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**14) Xərçəngönün morfoloji şəkli üçün nə xarakterikdir?**

- A) İkincili kazeoz nekroz

- B) Miositlərin şaxələnməsi
- C) Epitelialaltı toxumanın invaziyası
- D) Qiperkeratoz
- E) İltihabi infiltrat

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**15) Ağız boşluğun selikli qişasının xərçəngünü xəstəliklərinə nə daxildir?**

- A) Qızılyel
- B) Bouen xəstəliyi, piqment kserodermiyası, aktinik keratoz, xərçəngünü melanoz
- C) Termiki və kimyəvi yanıqlar
- D) Eritroplakiya, leykoplakiya, qırmızı qurdeşənəyi, yastı dәмrov, selikaltı dәмrov
- E) Ziyilli xərçəngünü, məhdud xərçəngünü qiperkeratoz, xeylit Manqanotti

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**16) Dodağın qırmızı haşiyəsinin xərçəngünü xəstəliklərinə nə daxildir?**

- A) Bouen xəstəliyi, piqment kserodermiyası, aktinik keratoz, xərçəngünü melanoz
- B) Termiki və kimyəvi yanıqlar
- C) Eritroplakiya, leykoplakiya, qırmızı qurdeşənəyi, yastı dәмrov, selikaltı dәмrov
- D) Qızılyel
- E) Ziyilli xərçəngünü, məhdud xərçəngünü qiperkeratoz, xeylit Manqanotti

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**17) Bouen xəstəliyinin əsas müalicə üsulu:**

- A) Kimyəvi terapiya
- B) Cərrahi
- C) Şüa terapiya
- D) Kombinə olunmuş
- E) Kapsula ilə birlikdə çıxarılması

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**18) Bouen xəstəliyinin əsas müalicə üsulu:**

- A) Kapsula ilə birlikdə çıxarılması
- B) Kombinə Olunmuş
- C) Şüa Terapiya
- D) Kimyəvi Terapiya
- E) Kriodestruksiya

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**19) Periferik irihüceyrəli qranuloma - bu?**

- A) Sümük şişidir
- B) Lipoma
- C) Həqiqi odontoqen şişdir
- D) Yumşaqtoxumalı şişdir
- E) Şişəbənzər törəmədir

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**20) Periferik irihüceyrəli qranulomanın inkişafında əsas etioloji faktoru:**

- A) Alveol çıxıntının selikli qişasının xroniki zədəsi
- B) Kistanın residividir
- C) Çənənin sınmasıdır
- D) İnfeksiya
- E) Kəskin pulpitdir

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**21) Periferik irihüceyrəli qranulomanın inkişafında əsas etioloji faktor - xroniki zədədir?**

- A) Diş ətində
- B) Çənədə
- C) Dodaqda
- D) Dildə
- E) Aşağı burun keçəcəyində

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**22) Fibroz epulisin kliniki şəkli xarakterikdir?**

- A) Diş ətinin məhdud sahəsinin buynuzlaşması
- B) Diş ətinin qanaxmaya və epitelizasiyaya meyli olmayan 2 - 3 eroziyası ilə
- C) Yumşaq ağırlı qanayan diş ətinin törəməsi
- D) Bir neçə diş nahiyəsində bərk ağırlı infiltrat
- E) Geniş əsaslı bərk ağrısız törəmə

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**23) Anqiomatoz epulisin kliniki şəkli xarakterikdir?**

- A) Diş ətinin qanaxmaya və epitelizasiyaya meyli olmayan 2 - 3 eroziyası ilə
- B) Yumşaq ağırlı qanayan diş ətinin törəməsi

- C) Diş ətinin məhdud sahəsinin buynuzlaşması
- D) Geniş əsaslı bərk ağrısız törəmə
- E) Bir neçə diş nahiyəsində bərk ağrılı infiltrat

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**24) Periferik irihüceyrəli qranulomanın kliniki şəkli xarakterikdir?**

- A) Geniş əsaslı bərk ağrısız törəmə
- B) Yumşaq ağrılı qanayan diş ətinin törəməsi
- C) Diş ətində yumşaq konsistensiyalı göy - qəhvəyi nahamar törəmə
- D) Diş ətinin məhdud sahəsinin buynuzlaşması
- E) Diş ətinin qanaxmaya və epitelizasiyaya meyli olmayan 2 - 3 eroziyası ilə

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**25) Fibroz epulisin rentqenoloji şəkli xarakterikdir?**

- A) Çənənin kortikal səhifəsi boyu rezorbsiyası
- B) Çənə boyu süngəri maddənin ocaqlı destruksiyası ilə
- C) Epulis nahiyəsində sümük dəyişikliklərinin olmaması ilə
- D) Çənənin süngəri maddəsinin ocaqlı destruksiyası ilə
- E) Epulis nahiyəsində mövcud olan sümük dəyişikliklərilə

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**26) Ameloblastomanın kliniki şəkli xarakterikdir?**

- A) Çənənin sümük toxumasının ağrılı qüsuru
- B) Yumşaq ağrılı qanayan diş ətinin törəməsi
- C) Diş ətinin qanaxmaya və epitelizasiyaya meyli olmayan 2 - 3 eroziyası ilə
- D) Bir neçə diş nahiyəsinin bərk ağrılı infiltratı
- E) Çənənin köpmüş formada olan ağrısız deformasiyası

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**27) Son diaqnoz "ameloblastoma" qoyulur?**

- A) Qanın analizi əsasında
- B) Kliniki - rentqenoloji müayinə əsasında
- C) Sitologiyanın əsasında
- D) Histoloqiyanın əsasında
- E) Sorğu əsasında

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**28) Yumşaq odontomanın kliniki şəkli xarakterikdir?**

- A) Bir neçə diş nahiyəsinin bərk ağırlı infiltratı ilə
- B) Qanaxmaya və epitelizasiyaya meyl olmayan diş ətinin 2 - 3 eroziyası ilə
- C) Köpmüş formada çənənin ağrısız deformasiyası ilə
- D) Bir neçə diş nahiyəsinin bərk ağrısız infiltratı ilə
- E) Yumşaq ağırlı qanayan diş ətinin törəməsi

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**29) Yumşaq odontomanı differensasiya etmək lazımdır?**

- A) Hemanqiyoma ilə
- B) Çənənin ostemieliti ilə
- C) Polimorf adenoma ilə
- D) Parodontit ilə
- E) Ameloblastoma ilə

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998, 537

**30) Yumşaq odontomanı differensasiya etmək lazımdır?**

- A) Qemanqiyoma ilə
- B) Polimorf adenoma
- C) Parodontit
- D) İrihüceyrəli şiş ilə
- E) Çənənin ostemieliti ilə

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998, 537

**31) Ameloblastomalı fibromanın rentgenoloji şəkli xarakterikdir?**

- A) "Əriyən şəkər" tipli sümük dəyişikləri ilə
- B) "Nahamar şüşə" tipli sümük dəyişikləri ilə
- C) Diş toxumaları elementlərini özündə saxlayan dəqiq sərhədli destruktiv kistoz ocaq
- D) Çənənin süngəri maddəsi boyu diffuz destruktivasiyası ilə
- E) Çənənin kortikal səhifəsi boyu rezorbsiyası ilə,

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**32) Odontoma daxildir?**

- A) Diş toxumalarının inkişaf qüsurlarına
- B) Şişəbənzər törəmələrə
- C) Xoşxassəli odontogen şişlərə

- D) Bədxassəli odontogen şişlərə
- E) İltihabi xəstəliklərə

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**33) Mürəkkəb odontomanın histoloji quruluşu xarakterikdir?**

- A) Ayrı olan dişəbənzər strukturları ilə
- B) Müxtəlif dərəcədə olan mineralaşmış sementəbənzər toxuması ilə
- C) Proliferik odontogen epiteliası ilə
- D) Diş toxumaları ilə xaotik yerləşmiş, vahid konqlomerat əmələ gətirmiş
- E) Buynuzlaşmış yastı epitellə təşkil olunmuş nazik fibroz kapsula ilə

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**34) Tərkibli odontomanın histoloji quruluşu xarakterikdir?**

- A) Buynuzlaşmış yastı epitellə təşkil olunmuş nazik fibroz kapsula ilə
- B) Müxtəlif dərəcədə olan mineralaşmış sementəbənzər toxuması ilə
- C) Diş toxumaları ilə xaotik yerləşmiş, vahid konqlomerat əmələ gətirmiş
- D) Dişin bütün toxumalarını təqdim edən ayrı olan dişəbənzər strukturları ilə
- E) Proliferik odontogen epiteliası ilə

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**35) Mürəkkəb və tərkibli odontomanın kliniki şəkli xarakterikdir?**

- A) Simptomsuz
- B) Dəridə olan fistula
- C) Periostit şəklində olan periodik iltihabi reaksiyaları ilə
- D) Bir neçə diş nahiyəsinin bərk ağırlı infiltratı ilə
- E) Çənənin kontrakturası ilə

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**36) Mürəkkəb və tərkibli odontomanın rentgenoloji şəkli xarakterikdir?**

- A) Diş tacının sıxlığı şəklində məhdud homogen kölgəliklə
- B) Çənənin kortikal səhifəsi boyu rezorbsiyası ilə,
- C) Çənənin süngəri maddəsi boyu ocaqlı destruksiyası
- D) İltihabi əlamətlərlə
- E) Odontoma nahiyəsindəki sümük dəyişikliklərinin olmaması ilə

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**37) Odontomanın kənarlaşdırılması üçün əsas göstərici?**



- A) Metastazların olması
- B) Reqlonar limfa dyyunlerinin metastazları
- C) B6y6k 6l66l6r
- D) Uzaqlaşımlı metastazlar
- E) Kliniki g6st6ricil6rinin m6vcud olması

6d6biyyat: Robustova T. G. "Xirurgicheskaya stomatologiya" 1998

**38) İrih6ceyr6li şışin histoloji quruluđu xarakterikdir?**

- A) Geniđ vaskulyarzasıya z6ngin olan giqanth6ceyr6li toxumalar
- B) Ayrı olan diđ6b6nz6r strukturları il6
- C) Proliferik odontogen epiteli il6
- D) Diđ toxumaları il6 xaotik yerl6şmiş, vahid konqlomerat 6m6l6 g6tirmiş
- E) Buynuzlaşmış yastı epitell6 t6şkil olunmuş nazık fibroz kapsula il6

6d6biyyat: Robustova T. G. "Xirurgicheskaya stomatologiya" 1998

**39) İrih6ceyr6li şışin rentqenoloji řekli m6xt6lif formada xarakterikdir?**

- A) Mukos, subbazal
- B) Polimorf, monomorf
- C) Subperiostal, periapikal
- D) Proliferativ, s6m6k6m6l6g6tir6n
- E) Yuvalı, kistoz, litik

6d6biyyat: Robustova T. G. "Xirurgicheskaya stomatologiya" 1998

**40) İrih6ceyr6li şışin kliniki řekli xarakterikdir?**

- A) Bir ne6e diđ nahıy6sinin b6rk ađrılı infiltratı il6
- B) K6pm6đ b6rk ađrısız nahamar s6m6k, h6min nahıy6d6 diđl6r h6r6k6tlidir
- C) 6apıq kontrakturası
- D) Periostit řeklind6 olan periodik iltihabi reaksiyaları il6
- E) Simptomsuz

6d6biyyat: Robustova T. G. "Xirurgicheskaya stomatologiya" 1998

**41) B6y6k 6l66d6 olan irih6ceyr6li şışin 6sas m6alic6 6sulu?**

- A) Dekompression sistotomiya
- B) Kimy6vi terapiya
- C) Bir anda olan s6m6k plastikası il6 6n6nin rezeksiyası
- D) 6n6nin blok - rezeksiyası
- E) Şışin qaşınması

Ədəbiyyat: Robustova T. G. "Хирургическая стоматология" 1998

**42) İrihüceyrəli şişi ayırmaq lazımdır?**

- A) Polimorf adenoma ilə
- B) Parodontit ilə
- C) Retension kista ilə
- D) Ameloblastik fibroma ilə
- E) Çənənin osteomiyeliti ilə

Ədəbiyyat: Robustova T. G. "Хирургическая стоматология" 1998

**43) Fibroz toxuma şişlərinə aid deyil?**

- A) Bərk fibroma
- B) Sarkoma
- C) Xərçəng
- D) Yumşaq fibroma
- E) Epulis

Ədəbiyyat: Robustova T. G. "Хирургическая стоматология" 1998

**44) Hansı qeyd olunan şişlər epiteal olmayan şişlərə aiddir?**

- A) Onkositoma
- B) Açıqhüceyrəli adenoma
- C) Monomorf adenoma
- D) Pleomorf adenoma
- E) Lipoma

Ədəbiyyat: Robustova T. G. "Хирургическая стоматология" 1998

**45) Qranulemanın ölçüləri neçədir?**

- A) 1, 5 sm
- B) 1 sm
- C) 0, 5 sm
- D) 2, 5 sm
- E) 2 sm

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 219

**46) Kistoqranulemanın ölçüləri neçədir?**

- A) 3 sm - 4 sm qədər
- B) 0, 5 sm - 1 sm qədər
- C) 1 sm - 2 sm qədər
- D) 0, 5 sm qədər
- E) 2 sm – 3 sm qədər

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 219

**47) Üst çənədə normal funksiyalı dişin periodontal yarığının eni neçə mm - dir?**

- A) 0, 10 - 0, 15 mm
- B) 0, 25 - 0. 30 mm
- C) 0, 15 - 0, 22 mm
- D) 0, 05 - 0, 10 mm
- E) 0, 22 – 0, 25 mm

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 218

**48) Alt çənədə normal funksiyalı dişin periodontal yarığının eni neçə mm - dir?**

- A) 0, 10 - 0, 15 mm
- B) 0, 25 - 0. 30 mm
- C) 0, 22 – 0, 25 mm
- D) 0, 15 - 0, 22 mm
- E) 0, 05 - 0, 10 mm

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 218

**49) Çənələrin kistaları olur?**

- A) Odontogen və qeyri - odontogen
- B) Odontogen, mukasalivator
- C) Odontogen, gingival, salivator
- D) Odontogen
- E) Odontogen, salivator, tonzilogen

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**50) Hansı kistalar odontogen kistalara aid deyil?**

- A) Folikulyar kistalar
- B) Paradental kistalar
- C) Burunalveolyar kistalar

- D) Radikular kistalar
- E) Keratokista

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002, 688s.

**51) Hansı kistalar odontogen kistalara aid deyil?**

- A) Radikular kistalar
- B) Qlobulomaksillar kistalar
- C) Folikulyar kistalar
- D) Epidermoid kistalar
- E) Paradental kistalar

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. , 688s

**52) Hansı kistalar odontogen kistalara aiddir?**

- A) Burunpalatinal
- B) Retension
- C) Radikulyar
- D) Burunalveolyar
- E) Qlobulomaksilyar

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002, 688s

**53) Hansı kistalar odontogen kistalara aiddir?**

- A) Burunpalatinal
- B) Retension
- C) Qlobulomaksilyar
- D) Burunalveolyar
- E) Folikulyar

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002, 688s

**54) Hansı kistalar odontogen kistalara aiddir?**

- A) Qlobulomaksilyar
- B) Paradental
- C) Burunpalatinal
- D) Burunalveolyar
- E) Retension

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002, 688s

**55) Radikulyar kistanın qışası hansı epiteliy növü ilə yastılanıb?**

- A) Qarışıq epiteliy
- B) Kubik epiteliy
- C) Silindrik epiteliy
- D) Çoxlaylı yastı epiteliy
- E) Titrəyən epiteliy

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002.

**56) Hansı şişi ameloblastomalara aid etmirlər?**

- A) Adenoameloblastoma
- B) Ameloblastik fibroma
- C) Həqiqi ameloblastoma
- D) Sərt odontoma
- E) Odontoameloblastoma

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002.

**57) Ameloblastoma aiddir:**

- A) Şişəbənzər törəməyə
- B) İltihabi xəstəliklərə
- C) Xoşxassəli odoptogen şişlərə
- D) Bədxassəli odoptogen şişlərə
- E) Xərçəngönü qrupa

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002.

**58) Sifətdə plastik rekonstruktiv əməliyyatlara göstərişlər hansılardır?**

- A) Kosmetik qüsurlar
- B) Xəstənin istəyi
- C) Anatomik çatışmamazlıq
- D) Göstərilənlərin hamısı
- E) Funksiyanın pozulması

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**59) Üz sinirinin hansı sahəsinin paralicində ən çox deformasiya olur?**

- A) Yanaq və almasıq şəxəsində
- B) Alt çənə şəxəsində
- C) Alt çənə şəxəsində
- D) Yanaq və alt çənə şəxəsində
- E) Almasıq və gicgah şəxəsində

Ədəbiyyat: Robustova T. G. "Хирургическая стоматология" 1998

**60) Alt çənəni qaldırmaqda hansı əzələ iştirak etmir?**

- A) İçəri qənədəbənzər əzələ
- B) Sadalananların hamısı
- C) Gicgah əzələsinin yuxarı hissəsi
- D) Çeynəmə əzələsi
- E) Bayır qənədəbənzər əzələ

Ədəbiyyat: Robustova T. G. "Хирургическая стоматология" 1998

**61) Piy fleblərinin həcmninin kiçilməsi dərəcəsi neçə faizdir?**

- A) 10 - 25%
- B) 10% - dan az
- C) 50 - 75%
- D) 75 - 100%
- E) 25 - 50%

Ədəbiyyat: Robustova T. G. "Хирургическая стоматология" 1998

**62) Toxuma fleblərinin(dilimlərinin) şişkinliyi fenomeni necə izah olunur?**

- A) Venoz durgunluq
- B) Flebin qeyri - spesifik iltihabı
- C) Travmatik vazospazm
- D) Qan damarlarının yerini dəyişməsi
- E) İkincili işemiya

Ədəbiyyat: Robustova T. G. "Хирургическая стоматология" 1998

**63) Əməliyyat zamanı yaraya silikon implant yeridərkən (48 saata kimi) nəyə görə ödem olur?**

- A) İnfeksiyaya görə
- B) Dərman preparatlarına qarşı allergik reaksiyaya görə

- C) Toxumanın yad cismə qarşı reaksiyası
- D) Seroz mayeyə görə
- E) Hematomanın əmələ gəlməsinə görə

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**64) Yerli toxumalarla plastikanın üstünlükləri hansılardır?**

- A) Bir neçə müalicə metodunun olması
- B) Yuxarıda göstərilənlərdən heç biri
- C) Yuxarıda göstərilənlərin hamısı
- D) Yerli toxumanın quruluşca çox uyğun olması
- E) Çoxetaplı müalicə

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**65) Yerli toxumalarla plastikanın əsas qanunu nədir?**

- A) Yaranın tam hermatik tikilməməsi
- B) Toxuma kənarında gərginliyin olmaması
- C) Yara kəsiyinin uzunluğunun kiçik olması
- D) Yuxarıda göstərilənlərin hamısı
- E) Toxumanın tam mobilizasiya edilməməsi

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**66) Yanağı deşib keçən qüsurları hansı fleblərlə plastika edirlər:**

- A) Kənardan gətirilən fleblə
- B) Rauer flebi ilə ikiqat
- C) Qarşılaşan üçbucaqlarla
- D) Körpüyəbənzər fleblə
- E) Yuxarıda göstərilən fleblərlə

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**67) Qaş olmayanda bərpa üçün hansı flebdən istifadə edilir?**

- A) Yuxarıda göstərilənlərin hər biri ilə
- B) Təpə nahiyəsindən lekser flebi ilə
- C) Damarlı ayaqcıqlı fleblə
- D) Körpüyəbənzər
- E) Gicgah nahiyəsindən

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**68) Ayaqcıqla qidalanan arteriyalı fleb hansı toxumadan təşkil olunmuşdur?**

- A) Dəri və dərialtı piy toxumasından
- B) Təmizlənmiş dəridən
- C) Dəri, dərialtı piy toxumasından və damarlardan
- D) Dəri, dərialtı piy toxumasından və əzələdən
- E) Dəri, dərialtı piy toxumasından, əzələdən və sümükdən

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**69) Ayaqcıqlı fleblə plastikada yerli ağırlaşma hansıdır?**

- A) Miozit
- B) Nevrit
- C) Yuxarıda göstərilənlərdən heç biri
- D) Nekroz
- E) Diplopiya

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**70) Ayaqcıqlı fleblə plastikada yerli ağırlaşma hansıdır?**

- A) Diplopiya
- B) Nevrit
- C) Miozit
- D) Yuxarıda göstərilənlərin hamısı
- E) Hematoma

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**71) Ayaqcıqlı fleblə plastikada yerli ağırlaşma hansıdır?**

- A) Nevrit
- B) Miozit
- C) İrinləmə
- D) Yuxarıda göstərilənlərin hamısı
- E) Diplopiya

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. "Хирургическая стоматология" 1998

**72) Autotransplantat materialı alınır:**

- A) Xəstədən
- B) Süni materiallardan
- C) Eyni yumurta əkizlərindən
- D) Qohumlardan



E) Heyvanlardan

Ədəbiyyat: Robustova T. G. "Хирургическая стоматология" 1998

**73) Ksenotransplantat materialı alınır?**

- A) Süni materiallardan
- B) Xəstədən
- C) Heyvanlardan
- D) Eyni yumurta əkizlərindən
- E) Başqa adamlardan

Ədəbiyyat: Robustova T. G. "Хирургическая стоматология" 1998

**74) Tərkibində artikain olan preparat hansıdır?**

- A) Polokain
- B) Markain
- C) Ultrakain
- D) Narkain
- E) Durakain

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 122

**75) Perikoronit nədir?**

- A) Sümükaltı iltihabı
- B) Dərialtı birləşdirici toxumanın zəif keçən iltihabı
- C) Şnayder membranının perforasiyası
- D) Alt çənənin sümüyün iltihabı
- E) Diş tacını əhatə edən yumşaq toxumaların iltihabı (dişin tam çıxmayan və yaxud çətin çıxması səbəbindən)

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 249

**76) Dimdikli kəlbətinlə yaxınlaşan yanaqcıqları ilə çəkirlər?**

- A) Alt çənə dişlərin köklərini
- B) Alt çənə molarları
- C) Üst çənə premolarları
- D) Alt çənənin kəsici dişləri
- E) Üst çənənin üçüncü molarları

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 249

**77) Çıxıntısız yaxınlaşmayan yanaqcıqları olan dimdikli kəlbətinlə hansı dişləri çəkirlər?**

- A) Molarlar
- B) Üçüncü molyar
- C) Diş kökləri
- D) Premolarlar
- E) Kəsici dişlər

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 249

**78) Üst çənədə dişlərin çəkilmə zamanı ilk laxlama hərəkətini necə eləyirlər?**

- A) İçəriyə, birinci moların çəkilməsindən başqa
- B) Bayıra molarların çəkilməsindən başqa
- C) İçəriyə, molarların və premolarların çəkilməsindən başqa
- D) Bayıra, birinci moların çəkilməsindən başqa
- E) İçəriyə, molarların çəkilməsindən başqa

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 170

**79) Alt çənədə dişlərin çəkilmə zamanı ilk laxlama hərəkətini necə eləyirlər?**

- A) Bayıra, molarların və premolarların çəkilməsindən başqa
- B) İçəri, molarların və premolarların çəkilməsindən başqa
- C) Bayıra, molarların çəkilməsindən başqa
- D) Bayıra, ikinci və üçüncü moldardan çəkilməsindən başqa
- E) İçəri, molarların çəkilməsindən başqa

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 170

**80) Çıxıntıları olmayan olan S - vari kəlbətinlə çəkirlər?**

- A) Alt çənənin üçüncü molarları
- B) Üst çənənin premolarları
- C) Üst çənə molarları
- D) Alt çənə molarları
- E) Dişlərin kökləri

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 249

**81) Süngüvari elevator (elevator Lekluz) alt çənənin hansı dişləri çəkirlər?**

- A) Köpək dişi
- B) Kəsici diş
- C) Premolar
- D) Birinci molar
- E) Üçüncü molar

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 249

**82) Hansı müddətdə diş yuvası əhatə edən sümük toxumasından rentgenoloji fərqlənir (fəsadlaşmamış sağalmada)?**

- A) 4 - 6 ay
- B) 7 - 8 ay
- C) 8 - 9 ay
- D) 2 - 4 ay
- E) 1 ay

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 249

**83) Hansı müddətdə diş yuvası fəsadlaşmış sağalmada (alveolit) əhatə edən sümük toxumasından rentgenoloji fərqlənir?**

- A) 6 - 8 ay
- B) 8 - 10 ay
- C) 10 - 12 ay
- D) 2 - 4 ay
- E) 4 - 6 ay

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 249

**84) Bir köklü dişlərin çəkilməsindən sonra yaranın epitelizasiyası hansı müddətdə baş verir?**

- A) 29 - 32 gün
- B) 20 - 22 gün
- C) 24 - 30 gün
- D) 10 - 12 gün
- E) 16 - 18 gün

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 249

**85) Çox köklü dişlərin çəkilməsindən sonra yaranın epitelizasiyası hansı müddətdə baş verir?**

- A) 19 - 23 gün
- B) 3 - 5 gün
- C) 24 - 28 gün
- D) 14 - 17 gün
- E) 29 - 32 gün

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 249

**86) İltihab olanda bir köklü dişlərin çəkilməsindən sonra yaranın epitelizasiyası hansı müddətdə baş verir?**

- A) 14 - 17 gün
- B) 3 - 5 gün
- C) 19 - 23 gün
- D) 24 - 28 gün
- E) 29 - 32 gün

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 249

**87) Anadangəlmə dodaq damaq qüsurların endogen səbəblərinə aiddir?**

- A) Patogen mikroflora
- B) İonizə edən radiasiya
- C) Dərmanların təsiri
- D) İrsilik
- E) Hipoksiya

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002.

**88) Anadangəlmə dodaq damaq qüsurların endogen səbəblərinə aiddir?**

- A) İqlimin təsiri
- B) Hipoksiya
- C) Patogen mikroflora
- D) Dərmanların təsiri
- E) İonizə edən radiasiya

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002.

**89) Distrofik proseslərə aiddir?**

- A) Parodontoma
- B) Parodontoz
- C) Parodontit
- D) Desmodontoz
- E) Hipertrofik qinqivit

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 249

**90) Kəskin odontogen osteomiyelitdə müalicə metodikası?**

- A) Simptomatik müalicənin aparılması
- B) Dişin çəkilməsi, toxumalarda təzyiqin azalması , iltihabı ocaqların drenajı, iltihaba qarşı müalicənin təyin olması
- C) Bədənin ümumi intoksikasiyasının aşağı salınması, neyrohumoral dəyişiklərin azaldırması, sekvestrotomiya
- D) Damar keçiciliyin və vazoaktiv maddələrin əmələ gəlməsinin azalması
- E) İnfeksiyanın inkişafını və nekrozun əmələ gəlməsini qabağını almaq

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002.

**91) Osteogingivoplastika aparması üçün göstərişlər?**

- A) Xroniki periodontit
- B) Hipertrofik periodontit
- C) Kariyes
- D) Qinqivit
- E) Parodontitin ağır və orta formaları

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 376

**92) Yerli anestetiklərdən hansı paraaminobenzol turşunun efirinə aiddir?**

- A) Sovkain
- B) Mezokain
- C) Azakain
- D) Novokainomid
- E) Novokain

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 49

**93) Yerli anestetiklərin inaktivasiyası bu yolla yerinə yetirilir?**

- A) Böyrəklərin köməyi ilə çıxarılmasından
- B) Qara ciyərin qlikurinol turşusuynan birləşməsindən
- C) Psevdoxolinesteraz plazmanın hidrolizi, qara ciyərdə reduksiyasından
- D) Oksidləşmədən
- E) Tər vəziləri ilə çıxarılması

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 123

**94) Damar genişləndirici təsirə malikdir?**

- A) Dikain, lidokain
- B) Artikain
- C) Novokain
- D) Morfin
- E) Sovkain

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 122

**95) Novokain ilə ağır zəhərlənmə zamanı kliniki əlamətlər hansıdır?**

- A) Dispnoe, hipotoniya, dəri örtüyün qızarması
- B) Hipersteziya, baş ağrısı, ürək bulanma, qusma
- C) Üşütmə, titrətmə, solğunluq, yuxuculluq
- D) Hipotoniya, qıcolma, nəfəs çatmamazlığı
- E) Qıcolma, hipertenziya, taxikardiya

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 51

**96) Bu anesteziyalardan hansı alt çənədə istifadə olunur?**

- A) Supraorbital
- B) İnfraorbital
- C) Palatinal
- D) Tuberal
- E) Mandibulyar

Ədəbiyyat: Seyidbəyov O. S. , Abışov R. Q, İmanov E. E” Stomatoloji praktikada yerli anesteziya “2009

**97) İnhalyasion narkoz zamanı nədən istifadə olunur?**

- A) Natrium oksibutirat
- B) Droperidol
- C) Ketamin
- D) Ftoratan
- E) Kalipsol

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 103

**98) Neyroleptanalgeziyada istifadə olunan preparatlar hansıdır?**

- A) Fentanil, droperidol
- B) Qeksenal, sombrevin
- C) Dipidolor, pentalqin
- D) Siklopropan, morfin
- E) Promedol, trental

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 103

**99) Ümumi keyləşdirmənin aparılması üçün əks göstəriş hansıdır?**

- A) Əməliyyatın travmatik olması
- B) Xəstənin psixikasının pozğunluğu
- C) Müdaxilənin uzunluğu
- D) Yerli anestetiklərə allergiyanın olması
- E) Dolu mədə

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 70

**100) Alt çənə üçlü sinirin hansı şaxəsindən innervasiya olunur?**

- A) III
- B) I
- C) I və II
- D) II
- E) II və III

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 71

**101) Üst çənə üçlü sinirin hansı şaxəsindən innervasiya olunur?**

- A) II
- B) I və II

- C) III
- D) II və III
- E) I

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 71

**102) Üst çənə siniri kəllə boşluğunun hansı hissəsindən çıxır?**

- A) Qılçıqlı dəlikdən
- B) Düz bucaq dəlikdən
- C) Oval dəlikdən
- D) Yuxu dəlikdən
- E) Yumru dəlikdən

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 79

**103) Alt çənə siniri kəllə boşluğundan hansı dəlikdən çıxır?**

- A) Yuxu
- B) Oval
- C) Qılçıqlı
- D) Düzbucaq
- E) Yumru

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 55

**104) Üçlü sinirin hərəkətverici budağı necə adlanır?**

- A) N. masseter
- B) N. mylohydeus
- C) N. temporalis medialis profundus
- D) N. temporalis anterior profundus
- E) N. auriculotemporalis

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 58

**105) Mandibulyar anesteziya ağız daxili üsulla aparılma zamanı anatomik oriyentir?**

- A) Köpək dişləri
- B) Qanadabənzər - çənə qırışı
- C) Gicgah daraq
- D) linea mylohyoidea
- E) Molarlar

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 58



**106) Torusal anesteziya zamanı hansı sinirlərin blokadası olur?**

- A) Dil və yanaq
- B) Yanaq
- C) Dil və altyuvalı (alveolaris inferior)
- D) Dil, altyuvalı, çənəaltı
- E) Dil, yanaq, altyuvalı

Ədəbiyyat: Robustova T. G. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 59

**107) Yerli anesteziyanın bilavasitə ümumi fəsadı?**

- A) Alveolit
- B) Bayılma
- C) Ostit
- D) Hematoma
- E) Kontraktura

Ədəbiyyat: Robustova T. G. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 86

**108) Bayılma nədir?**

- A) Antiqənə allergik reaksiya
- B) Damar çatışmazlığın huşunu itirməməklə vəziyyəti
- C) Huşunun itirilməsi əzələ tonusun olmamağı ilə
- D) Kəskin ağrının yaranması
- E) Təzyiqin kəskin qalxması

Ədəbiyyat: Robustova T. G. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 87

**109) Mental dəlik harada yerləşir?**

- A) Birinci premolar tərəfdən
- B) Köpək dişin altında
- C) Birinci və ikinci molar arasında
- D) İkinci premolar altında yada ikinci və birinci premolar arasında
- E) İkinci premolar və birinci molar arasında

Ədəbiyyat: Robustova T. G. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 60

**110) Kollaps nədir?**

- A) Təzyiqin kəskin qalxması
- B) Kəskin ağrının yaranması
- C) Huşunun itirilməsi əzələ tonusun olmamağı ilə

- D) Damar çatışmazlığın huşunu itirməməklə vəziyyəti
- E) Antiqenə allergik reaksiya

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 60

**111) Üst çənə sinirin budaq anesteziyası aparılır?**

- A) Qılçıqlı dəliyində
- B) Yumru dəlikdə
- C) Yuxu dəliyində
- D) Düz bucaq dəlikdə
- E) Oval dəliyində

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 112

**112) Alt çənə sinirin budaq anesteziyası aparılır?**

- A) Oval dəlikdə
- B) Yumru dəlikdə
- C) Düz bucaq dəlikdə
- D) Yuxu dəlikdə
- E) Qılçıqlı dəlikdə

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 112

**113) Üst çənənin sınması Le - Fort I sinonimi nədir?**

- A) Alveolyar çıxıntının ayrılması
- B) İnfraorbital
- C) Suborbital
- D) Subbazal
- E) Orbital

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 415

**114) Üst çənənin sınması Le - Fort II sinonimi nədir?**

- A) Alveolyar çıxıntının ayrılması
- B) Subbazal
- C) İnfraorbital
- D) Suborbital
- E) Orbital

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 416

**115) Üst çənənin sınması Le - Fort III sinonimi nədir?**

- A) Subbazal I
- B) Orbital
- C) İnfraorbital
- D) Alveolyar çıxıntının ayrılması
- E) Suborbita

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 416

**116) Üz yaralarının erkən birinci dərəcəli cərrahi işləmi nə qədər müddətdə baş verir?**

- A) 8 - 12 saat
- B) Yarannın alması saatda
- C) 24 saat
- D) 48 saat
- E) 72 saat

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 389

**117) Üz yaraların təxirə salınmış birinci dərəcəli cərrahi işləmi nə qədər müddətdə baş verir?**

- A) Yaralanma saatında
- B) 8 sutka
- C) 24 - 48 saat
- D) 3 sutka
- E) 8 - 12 saat

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 390

**118) Üz yaraların gecikmiş birinci dərəcəli cərrahi işləmi nə qədər müddətdə baş verir?**

- A) 8 sutka
- B) 8 - 12 saat
- C) Yaralanma saatında
- D) 48saat
- E) 3 sutka

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 390

**119) Üz yanıqlarının xüsusiyyətləri nədən ibarətdir?**

- A) Qeyri - bərabər üz dərisinin zədələnməsindən
- B) Böyük autointoksikasiyadan
- C) İrin - septik fəsadlarının sürətli inkişafından
- D) Qızdırmanın yüksək olmasın
- E) Yara prosesin gedişatından

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 401

**120) I dərəcəli yanıqda hansı hissə zədə alır?**

- A) Dəri və alt toxumalar
- B) Epidermisin bütün qatları
- C) Dərin qatlar
- D) Üst epidermis
- E) Epidermisin bütün qatları dərinin derivatların qalması ilə

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 401

**121) II dərəcəli yanıqda hansı hissə zədə alır?**

- A) Üst epidermis
- B) Epidermisin bütün qatları dərinin derivatların qalması ilə
- C) Epidermisin bütün qatları
- D) Üst epidermis və kapillyarlar
- E) Dəri və alt toxumalar

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 401

**122) III (a) dərəcəli yanıqda hansı hissə zədə alır?**

- A) Epidermisin bütün qatları
- B) Üst epidermis və kapillyarlar
- C) Üst epidermis
- D) Epidermisin bütün qatları dərinin derivatların qalması ilə
- E) Dəri və alt toxumaları

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 401

**123) III (B) dərəcəli yanıqda hansı hissə zədə alır?**

- A) Üst epidermis və kapillyarlar
- B) Üst epidermis
- C) Dəri və alt toxumalar
- D) Epidermisin bütün qatları
- E) Epidermisin bütün qatları dərinin derivatların qalması ilə

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 401

**124) IV dərəcəli yanıqda hansı hissə zədə alır?**

- A) Üst epidermis
- B) Üst epidermis və kapillyarlar
- C) Epidermisin bütün qatları dərinin derivatların qalması ilə
- D) Dəri və alt toxumalar
- E) Epidermisin bütün qatları

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 401

**125) Yaranın epitelizasiyasına nə stimül verir?**

- A) Solkoseril
- B) Analgin
- C) Sintomisin emulsiyası
- D) Paraamin trimetildiftor
- E) Korglikon

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 403

**126) Nəfəsalma yollarının yad cisimlə tutulmasına görə asfiksiya necə adlanır?**

- A) Stenotik
- B) Obturasion
- C) Klaparı
- D) Aspirasion
- E) Dislokasion

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 403

**127) Nəfəsalma yollarının sıxılmasına görə asfiksiya necə adlanır?**

- A) Obturasion

- B) Dislokasion
- C) Aspirasion
- D) Stenotik
- E) Klapan

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 403

**128) Nəfəsalma yollarının keçidinin pozulması zədəli orqanların yerini dəyişməsinə görə asfiksiya necə adlanır?**

- A) Obturasion
- B) Aspirasion
- C) Klapan
- D) Dislokasion
- E) Stenotik

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 403

**129) Nəfəsalma yollarının keçidinin pozulması yaranın sulu tərkibin nəfəs almasına görə asfiksiya necə adlanır?**

- A) Aspirasion
- B) Obturasion
- C) Stenotik
- D) Dislokasion
- E) Klapan

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 403

**130) Nəfəsalma yollarının hissəvi və periodik bağlanması zədəli toxumalardan nəfəs alma və nəfəs vermə çətinləşməsi ilə asfiksiya necə adlanır?**

- A) Klapan
- B) Stenotik
- C) Obturasion
- D) Aspirasion
- E) Dislokasion

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 404

**131) Kəskin sialoadenitin inkişafında əsas rolu nə oynayır?**

- A) Kəskin stomatit
- B) Reflektor hipersalivasiya
- C) Olbrayt sindromu
- D) Reflektor hiposalivasiya
- E) Duodenal refluks

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 332

**132) Kəskin sialoadenitin ümumi şəkli nə ilə xarakterizə olunur?**

- A) Olbrayt sindromu ilə
- B) Vəzin cüzi bərkiməsi ilə
- C) Sadalananların hamısı ilə
- D) Duodenal refluks ilə
- E) Ağrı ilə, vəzin böyüməsi ilə, hiposalivasiya ilə

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 332

**133) Kəskin sialoadenitdə ağız suyu necə olur?**

- A) Duzlu, şəffaf
- B) Şirin, şəffaf
- C) Bulanıq, qatı (yapışqan)
- D) Şəffaf, açıq (duru)
- E) Şəffaf, qatı (yapışqan)

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 332

**134) Kəskin sialoadenitin müalicəsi nədən ibarətdir?**

- A) Ağız suyunun stimulyasiyasından, iltihabın aradan qaldırılmasından
- B) İltihab ocağının açılmasından
- C) Zədəli vəzin çıxarılmasından
- D) İstinin verməsindən
- E) Ağız suyunun aşağı salınmasından, iltihabın aradan qaldırılmasından

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 333

**135) Ağız suyunu nə stimullaşdırır?**

- A) Pilocarpin
- B) Kalsium xlor
- C) Atropin
- D) Kalium xlor
- E) Xlorheksidin

Ədəbiyyat: Robustova T. G. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 333

**136) Ağız suyunu nə zəifləşdirir?**

- A) Atropin
- B) Kalsium Xlor
- C) Pilocarpin
- D) Xlorheksidin
- E) Kalium Yod

Ədəbiyyat: Robustova T. G. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 334

**137) Kalkulyoz sialoadenitin əsas kliniki əlaməti hansıdır?**

- A) Hipersalivasiya
- B) Hiposalivasiya
- C) Vəzdə ağrı
- D) Axacağın ağızının iltihabı
- E) Qida qəbulu zamanı vəzin şişməsi

Ədəbiyyat: Robustova T. G. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 406

**138) Sialodoxitin aktiv fazasında kontrast sialoqramma nə ilə xarakterizə olunur?**

- A) Bütün axacaqlarının genişlənməsi ilə
- B) Bütün sıraların axacaqlarının daralması ilə
- C) Əsas axacağın genişlənməsi ilə
- D) Konturların dəqiq olması ilə
- E) Vəzidə çoxlu sayda boşluqlarla

Ədəbiyyat: Robustova T. G. «Хирургическая стоматология» 2000. с. 345

**139) Xroniki sialoadenitlərdə cərrahi müdaxilə nə zaman aparılır?**

- A) Güclü ağrılarda
- B) Vəzin absesləşməsində
- C) Axacaqlardan irinin ayrılması olanda
- D) Vəzin şişməsində
- E) Vəzidə çoxlu sayda boşluqlar zamanı

Ədəbiyyat: Robustova T. G. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 411

**140) Xroniki sialoadenitlərdə cərrahi müdaxilə nə zaman aparılır?**

- A) Vəzin şişməsində



- B) Güclü ağrılarda
- C) Konservativ müalicənin qeyri - effektivliyi zamanı
- D) Axacaqlardan irinin ayrılması olanda
- E) Vəzidə çoxlu sayda boşluqlar zamanı

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 411

**141) Sialolitiaz daha tez - tez hansı vəzdə rast gəlinir?**

- A) Çənəaltı ağız suyu vəzilərində
- B) Kiçik ağız suyu vəzilərində
- C) Kiçik üst damaq vəzlərində
- D) Qulaqaltında
- E) Dilaltında

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 415

**142) Ağız suyu vəzisinin konkretinin diaqnostikası üçün müayinənin əlavə metodu hansıdır?**

- A) Sitoloji
- B) Radioizotop
- C) Rentgenoloji
- D) Perkussiya
- E) Diagramma

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 416

**143) Ağız suyu daşı xəstəliyinin müalicəsinin əsas metodu hansıdır?**

- A) Hormonoterapiya
- B) Ximioterapiya
- C) Autohemoterapiya
- D) Cərrahi müdaxilə
- E) Fizioterapiya

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 429

**144) Kalkulyoz sialoadenitin ağırlaşması nə ola bilər?**

- A) Absesləşmə
- B) Olbrayt sindromu
- C) Reflektor hipersalivasiya
- D) Nevralgiya
- E) Mineral mübadilənin pozulması

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 429

**145) Ranula nəyə deyirlər?**

- A) Qulaqaltı ağız suyu vəzisinin kistası
- B) Çənəaltı ağız suyu vəzisinin kistası
- C) Dilaltı ağız suyu vəzisinin şişi
- D) Çənəaltı ağız suyu vəzisinin şişi
- E) Dilaltı ağız suyu vəzisinin kistası

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 415

**146) Kiçik ağız suyu vəzisinin retension kistalarının cərrahi müalicəsi nədən ibarətdir?**

- A) Kistanın vəzin bir hissəsi ilə birlikdə çıxarılması
- B) Təkcə kistanın çıxarılması
- C) Kistanın vəzin yarısı ilə birlikdə çıxarılması
- D) Kistanın vəzi ilə birlikdə çıxarılması
- E) Kistanını vəzi ilə və ətraf toxumalarla birlikdə çıxarılması

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 415

**147) Kiçik ağız suyu vəzilərinin retension kistalarının çıxarılmasında hansı hissə yarılır?**

- A) Kistanın qişasının bir hissəsi
- B) Vəzi ilə kista və selikli qişanın bir hissəsi
- C) Kista
- D) Selikli qişa
- E) Ətraf toxumalar və vəzi ilə kista, selikli qişanın bir hissəsi

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 420

**148) Qerke, İvanov, Raviç - Şerbo simptomu qeyd olunur?**

- A) Pnevmoniya
- B) Periostitdə
- C) Sepsisdə
- D) Ağız dibi fleqmonası
- E) Mediastinitdə

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002.

**149) Qerke simptomu nədir?**

- A) Boyunduruq çuxur nahiyəsini çəkməsi nəfəs alma zamanı
- B) Sinə arxası ağrının güclənməsi başını dala atanda
- C) Daimi öskürmə
- D) Qızartı
- E) Boyunduruq çuxurunda krepitasiya və şişkinlik

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002, 350

#### 150) İvanov simptomu nədir?

- A) Boyunduruq çuxur nahiyəsini çəkməsi nəfəs alma zamanı
- B) Sinə arxası ağrının güclənməsi boynun sinir - damar dəstənin yuxarı yerini dəyişməsi
- C) Xəstənin məcburi vəziyyəti
- D) Döş sümük nahiyəsində krepitasiya və şişkinlik
- E) Sinə arxası ağrının güclənməsi başını dala atanda

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002, 350

#### 151) Raviç –Şerbo yuqular simptomu nədir?

- A) Döş sümüyü nahiyəsində pastozluğun yaranması
- B) Vidaci çuxurda krepitasiya və şişkinlik
- C) Sinə arxası ağrıların güclənməsi, təngnəfəslik və traxeyanın passiv yer dəyişməsi zamanı disfagiya
- D) Daimi öskürmə
- E) Nəfəs alma zamanı vidaci çuxur nahiyəsini çəkməsi

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002, 350

#### 152) Mediastinitin rentgenoloji əlamətləri?

- A) Divararası kölgənin daralması
- B) Ağ ciyərlərdə yayılmış dəyişiklər
- C) Mayenin və hava qabarcıqların yaranması və yaxud sərbəst qazın olması və divararası kölgənin genişlənməsi
- D) Ağ ciyərlərdə ocaqlı dəyişiklərin olması
- E) Divararası kölgənin genişlənməsi

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002, 350

**153) Furunkulezun inkişafına səbəb olan amil?**

- A) Hipertoniya xəstəliyi
- B) Şəkərli diabet
- C) Appendisit
- D) Psixiki pozğunluq
- E) Endoarterit

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002

**154) Furunkulezun əsas etioloji faktoru?**

- A) Endoarterit
- B) Bədənin müqavimətinin azalması
- C) Appendisit
- D) Psixiki pozğunluq
- E) Hipertoniya xəstəliyi

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002

**155) Üz furunkulunun ümumisomatik fəsadı nədir?**

- A) Sepsis
- B) Hipertonik kriz
- C) Haymorit
- D) Qızıl yel
- E) Diplopiya

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002

**156) Üz furunkulunun yerli fəsadı nədir?**

- A) Üz venalarının tromboflebiti
- B) Hipertonik kriz
- C) Haymorit
- D) Qızıl yel
- E) Diplopiya

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002

**157) Üz furunkulunun ümumi somatik fəsadı nədir?**

- A) Diplopiya
- B) Haymorit
- C) Hipertonik kriz
- D) Qızıl yel
- E) İrinli meninqit

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002

**158) Üz furunkulun yerli fəsadı nədir?**

- A) Limfadenit
- B) Qızıl yel
- C) Hipertonik kriz
- D) Haymorit
- E) Diplopiya

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002

**159) Üz furunkulun yerli fəsadı nədir?**

- A) Hipertonik kriz
- B) Diplopiya
- C) Haymorit
- D) Qızıl yel
- E) Absesləşmə

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002

**160) Cavablardan hansı epidemik parotitin törədici mikrobudur?**

- A) Stafilokokk
- B) Süzülən virus
- C) Streptokokk
- D) Diplokokk
- E) Fuzobakteriya

Ədəbiyyat: Тимофеев А. А. «Руководство по челюстно - лицевой хирургии и хирургической стоматологии» 2002. с. 505

**161) Epidemik parotidlə hara zədələnir?**

- A) Dilaltı ağız suyu vəziləri
- B) Limfa vəziləri

- C) Qulaqaltı ağız suyu vəziləri
- D) Xırda ağız suyu vəziləri
- E) Çənəaltı ağız suyu vəziləri

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 328

**162) Epidemik parotidlə daha tez tez kimlər xəstələnirlər?**

- A) Yaşlılar
- B) Uşaqlar
- C) Yeniyetmələr
- D) Fərqi yoxdur
- E) Böyüklər

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 328

**163) Epidemik parotidə necə yoluxurlar?**

- A) Təmas
- B) Hematogen
- C) Alimentar
- D) Hava - damcı
- E) Cinsiyyət

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 328

**164) Epidemik parotidə hara zədələnir?**

- A) Stroma
- B) Vartanov axacağı
- C) Parenxima
- D) Stenonov axacağı
- E) 2 və 3 sıraların axacaqları

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 329

**165) 39 - 40 dərəcəyə qədər temperaturun artması ilə müşahidə edilən epidemik parotitin gediş forması hansıdır?**

- A) Orta ağır
- B) Serroz
- C) Ağır
- D) Xronik
- E) Yüngül

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 330

**166) 37, 5 – 38 dərəcəyə qədər temperaturun artması ilə müşahidə edilən epidemik parotitin gediş forması hansıdır?**

- A) Yüngül
- B) Serroz
- C) Xronik
- D) Orta ağır
- E) Ağır

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 330

**167) Epidemik parotidə salivasiya (tüpürcək ifrazı) necə dəyişir?**

- A) Adidir
- B) Azalmışdır
- C) Heç yoxdur
- D) Artmışdır
- E) Cüzi dəyişir

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 330

**168) Epidemik parotitin müalicəsi nədən ibarətdir?**

- A) Antibiotiklərin verilməsindən
- B) Axacaqlara mil salınmasından
- C) Kontrast sialoqrafiyadan
- D) Şüa müalicəsindən
- E) Simptomatik müalicədən

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 330

**169) Epidemik parotitin ümumi ağırlaşmaları hansılardır?**

- A) Osteomielit, nevrалgiya
- B) Qastrit, sistit
- C) Plevrit apendisit
- D) Orxit, pankreatit, meningit
- E) Duodenit, ileit, proktit

Ədəbiyyat: Робустова Т. Г. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 330

**170) Epidemik parotitin yerli ağırlaşmaları?**

- A) Konkrementlərin əmələ gəlməsi
- B) Proktit

- C) Nevralgiya
- D) Vəzin irinli əriməsi
- E) Meningit

Ədəbiyyat: Robustova T. G. «Хирургическая стоматология» 1998. с. 335

**171) Qulaqaltı ağız suyu vəzi hansı paylardan ibarətdir?**

- A) Sağ və sol
- B) Medial və lateral
- C) Qabaq və arxa
- D) Yuxarı və aşağı
- E) Səthi və dərin

Ədəbiyyat: Seyidbəyov O. S. , Əliyev S. Z. , Abışov R. Q. , Babayev C. Ə. , Meybəlizadə R. M. Sialolitiaz. Bakı, 2016. – 101 səh.

**172) Qulaqaltı ağız suyu vəzinin çəkisi:**

- A) 20 - 30 q
- B) 30 - 40 q
- C) 40 - 50 q
- D) 10 - 20 q
- E) 5 - 10 q

Ədəbiyyat: Seyidbəyov O. S. , Əliyev S. Z. , Abışov R. Q. , Babayev C. Ə. , Meybəlizadə R. M. Sialolitiaz. Bakı, 2016. – 101 səh.

**173) Çənəaltı ağız suyu vəzinin çəkisi:**

- A) 20 q
- B) 5 q
- C) 15 q
- D) 10 q
- E) 25 q

Ədəbiyyat: Seyidbəyov O. S. , Əliyev S. Z. , Abışov R. Q. , Babayev C. Ə. , Meybəlizadə R. M. Sialolitiaz. Bakı, 2016. – 101 səh.

**174) Dilaltı ağız suyu vəzinin çəkisi:**

- A) 20 q
- B) 25 q
- C) 5 q
- D) 10 q
- E) 15 q



Ədəbiyyat: Seyidbəyov O. S. , Əliyev S. Z. , Abışov R. Q. , Babayev C. Ə. ,  
Meybəlizadə R. M. Sialolitiaz. Bakı, 2016. – 101 səh.

**175) Qulaqaltı ağız suyu vəzinin axacağı:**

- A) Steton axacağı
- B) Vartın axacağı
- C) Bartolin axacağı
- D) Paret axacağı
- E) Barer axacağı

Ədəbiyyat: Seyidbəyov O. S. , Əliyev S. Z. , Abışov R. Q. , Babayev C. Ə. ,  
Meybəlizadə R. M. Sialolitiaz. Bakı, 2016. – 101 səh.

**176) Çənəaltı ağız suyu vəzinin axacağı:**

- A) Steton axacağı
- B) Paret axacağı
- C) Barer axacağı
- D) Bartolin axacağı
- E) Vartın axacağı

Ədəbiyyat: Seyidbəyov O. S. , Əliyev S. Z. , Abışov R. Q. , Babayev C. Ə. ,  
Meybəlizadə R. M. Sialolitiaz. Bakı, 2016. – 101 səh.

**177) Dilaltı ağız suyu vəzinin axacağı:**

- A) Bartolin axacağı
- B) Barer axacağı
- C) Vartın axacağı
- D) Steton axacağı
- E) Paret axacağı

Ədəbiyyat: Seyidbəyov O. S. , Əliyev S. Z. , Abışov R. Q. , Babayev C. Ə. ,  
Meybəlizadə R. M. Sialolitiaz. Bakı, 2016. – 101 səh.

**178) Qulaqaltı ağız suyu vəzinin axacağı ağız boşluğunun selikli qişasında hansı dişlərinin səviyəsində açılır?**

- A) 37, 47
- B) 15, 25
- C) 34, 44
- D) 17, 27
- E) 35, 45

Ədəbiyyat: Seyidbəyov O. S. , Əliyev S. Z. , Abışov R. Q. , Babayev C. Ə. , Meybəlizadə R. M. Sialolitiaz. Bakı, 2016. – 101 səh.

**179) Sialodoxit zamanı zədələnir:**

- A) Ağız suyu vəzin daxilində limfatik düyünlər
- B) Ağız suyu vəzinin axacağı
- C) Ağız suyu vəzinin kapsulası
- D) Ağız suyu vəzin stroması
- E) Ağız suyu vəzin parenximası

Ədəbiyyat: Seyidbəyov O. S. , Əliyev S. Z. , Abışov R. Q. , Babayev C. Ə. , Meybəlizadə R. M. Sialolitiaz. Bakı, 2016. – 101 səh.

**180) Çənəaltı ağız suyu vəzinin axacağında konkretin aşkarlanması üçün hansı rengenoloji müayinə aparılır?**

- A) Çənəaltı ağız suyu vəzinin rengenografiyası
- B) Çənə sümüyün cisminin rentgenografiyası
- C) Ortopantomogramma
- D) Çənəaltı ağız suyu vəzinin tomoqramması
- E) Ağız daxili ağız dibinin rentgenografiyası

Ədəbiyyat: Seyidbəyov O. S. , Əliyev S. Z. , Abışov R. Q. , Babayev C. Ə. , Meybəlizadə R. M. Sialolitiaz. Bakı, 2016. – 101 səh.

**181) Kontrast sialografiya aparılır konkretin aşkarlanması üçün:**

- A) Ancaq dilaltı ağız suyu vəzilərində
- B) Ancaq qulaqaltı ağız suyu vəzilərində
- C) Ağız suyu vəzilərinin axacaqlarda
- D) Ağız suyu vəzilərində
- E) Ancaq çənəaltı ağız suyu vəzilərində

Ədəbiyyat: Seyidbəyov O. S. , Əliyev S. Z. , Abışov R. Q. , Babayev C. Ə. , Meybəlizadə R. M. Sialolitiaz. Bakı, 2016. – 101 səh.

**182) Çənəaltı ağız suyu vəzinin sialolitiazı zamanı əsas cərrahi müalicə üsulu:**

- A) Vəzidən daşın çıxarılması
- B) Axacağın açılması
- C) Vəzin hissəvi ekstirpasoyası
- D) Vəzin ekstirpasıyası
- E) Axacağın plastikası

Ədəbiyyat: Seyidbəyov O. S. , Əliyev S. Z. , Abışov R. Q. , Babayev C. Ə. ,  
Meybəlizadə R. M. Sialolitiaz. Bakı, 2016. – 101 səh.

**183) Çənəaltı ağız suyu vəzində konkretin aşkarlanması üçün əsas hansı  
rentgenoloji müayinə aparılır?**

- A) Çənə sümüyünün cisminin rentgenoqrafiyası
- B) Ağız daxili ağız dibinin rentgenoqrafiyası
- C) Çənəaltı ağız suyu vəzinin tomoqramması
- D) Ortopantomogramma
- E) Çənəaltı ağız suyu vəzinin rentgenoqrafiyası

Ədəbiyyat: Seyidbəyov O. S. , Əliyev S. Z. , Abışov R. Q. , Babayev C. Ə. ,  
Meybəlizadə R. M. Sialolitiaz. Bakı, 2016. – 101 səh.

**184) Diş çəkilmə zamanı yaranan ümumi somatik fəsadlardan biri?**

- A) Osteomiyelit
- B) Alveolit
- C) Anurez
- D) Anafilaktik şok
- E) Sinusit

Ədəbiyyat: Seyidbəyov O. S. , Abışov R. Q. , İmanov E. E” Stomatoloji praktikada  
yerli anesteziya “2009

**185) Diş çəkilmə zamanı yaranan ümumi somatik fəsadlardan biri?**

- A) Sinusit
- B) Bayılma
- C) Anurez
- D) Osteomiyelit
- E) Alveolit

Ədəbiyyat: Seyidbəyov O. S. , Abışov R. Q. , İmanov E. E” Stomatoloji praktikada  
yerli anesteziya “2009

**186) Diş çəkilmə zamanı yaranan ümumi somatik fəsadlardan biri?**

- A) Alveolit
- B) Anurez
- C) Kollaps
- D) Sinusit
- E) Osteomiyelit

Ədəbiyyat: Seyidbəyov O. S. , Abışov R. Q, İmanov E. E” Stomatoloji praktikada yerli anesteziya “2009

**187) Xəstədə anafilaktik şokun yaranma şübhəsi zamanı yeridilən anestetika, aparılan terapiyada hansı preparatlar istifadə olunmalıdır?**

- A) Antiqistamin, hormonal, analeptiklər
- B) Antiqistamin və analeptiklər
- C) Antiqistamin
- D) Qormonal
- E) Analeptiklər

Ədəbiyyat: Seyidbəyov O. S. , Abışov R. Q, İmanov E. E” Stomatoloji praktikada yerli anesteziya “2009

**188) Anafilaktik şok nədir ?**

- A) Ən böyük allergik reaksiya antiqenə
- B) Kəskin arterial təzyiqin düşməsi
- C) Huşunun itirilməsi əzələ tonusu olması ilə
- D) Damar çatmazlığın yaranması huşunun itməsi şərti ilə
- E) Kəskin arterial təzyiqin qalxması

Ədəbiyyat: Seyidbəyov O. S. , Abışov R. Q, İmanov E. E” Stomatoloji praktikada yerli anesteziya “2009

**189) Palpasiya aiddir:**

- A) Histoloji müayinə üsullarına
- B) Kliniki müayinə üsullarına
- C) Instrumental müayinə üsullarına
- D) Əlavə müayinə üsullarına
- E) Laborator müayinə üsullarına

Ədəbiyyat: Y. Ə. Yusubov, S. Y. Bilalzadə Üz - çənə cərrahiyyəsi və cərrahi stomatologiya. Yenidən işlənmiş və əlavələr olunmuş 2 - ci nəşr. Bakı, “Elm və təhsil”, 2011, 600 səh.

**190) Sarğı materialları sterilizasiya olunur:**

- A) Perekis məhlulunda
- B) Quru hərarətli şkafda
- C) Qaynatmaqla
- D) Xlor məhlulunda
- E) Avtoklavda

Ədəbiyyat: Y. Ə. Yusubov, S. Y. Bilalzadə Üz - çənə cərrahiyyəsi və cərrahi stomatologiya. Yenidən işlənmiş və əlavələr olunmuş 2 - ci nəşr. Bakı, "Elm və təhsil", 2011, 600 səh.

**191) Periostit zamanı irinli proses harada yerləşir?**

- A) Çənənin xarici kortikal lövhəsinin altında
- B) Sümüküstüliyü altında
- C) Dəri altında
- D) Əzələ altında
- E) Alveol çixıntısının selikli qişanın altında

Ədəbiyyat: Y. Ə. Yusubov, S. Y. Bilalzadə Üz - çənə cərrahiyyəsi və cərrahi stomatologiya. Yenidən işlənmiş və əlavələr olunmuş 2 - ci nəşr. Bakı, "Elm və təhsil", 2011, 600 səh.

**192) Böyük adamda maksilyar sinusun həcmi orta hesabla təşkil edir:**

- A) 7 - 8 sm<sup>2</sup>
- B) 9 - 10 sm<sup>2</sup>
- C) 10 - 12 sm<sup>2</sup>
- D) 1 - 2 sm<sup>2</sup>
- E) 5 - 6 sm<sup>2</sup>

Ədəbiyyat: Y. Ə. Yusubov, S. Y. Bilalzadə Üz - çənə cərrahiyyəsi və cərrahi stomatologiya. Yenidən işlənmiş və əlavələr olunmuş 2 - ci nəşr. Bakı, "Elm və təhsil", 2011, 600 səh.

**193) Anabətəni damaq və üst dodaq hansı müddətdə formalaşır?**

- A) dölün 1 - 2 ay inkişafında
- B) dölün 4 - 5 ay inkişafında
- C) dölün 5 - 6 ay inkişafında
- D) dölün 3 - 4 ay inkişafında
- E) dölün 2 - 3 ay inkişafında

Ədəbiyyat: Y. Ə. Yusubov, S. Y. Bilalzadə Üz - çənə cərrahiyyəsi və cərrahi stomatologiya. Yenidən işlənmiş və əlavələr olunmuş 2 - ci nəşr. Bakı, "Elm və təhsil", 2011, 600 səh.

**194) Birtərəfli dodaq yarığı zamanı xeyloplastika əməliyyatını aparmaq üçün hansı yaş dövrü ən optimaldır?**

- A) uşağın 5 ayında
- B) uşağın 2 ayında
- C) uşağın 4 ayında

- D) uşağın 1 ayında
- E) uşağın 3 ayında

Ədəbiyyat: Y. Ə. Yusubov, S. Y. Bilalzadə Üz - çənə cərrahiyyəsi və cərrahi stomatologiya. Yenidən işlənmiş və əlavələr olunmuş 2 - ci nəşr. Bakı, “Elm və təhsil”, 2011, 600 səh.

**195) İkitərəfli dodaq yarığı zamanı xeyloplastika əməliyyatını aparmaq üçün hansı yaş dövrü ən optimaldır?**

- A) uşağın 6 - 8 ayında
- B) uşağın 5 - 6 ayında
- C) uşağın 12 ayında
- D) uşağın 3 - 4 ayında
- E) uşağın 2 ayında

Ədəbiyyat: Y. Ə. Yusubov, S. Y. Bilalzadə Üz - çənə cərrahiyyəsi və cərrahi stomatologiya. Yenidən işlənmiş və əlavələr olunmuş 2 - ci nəşr. Bakı, “Elm və təhsil”, 2011, 600 səh.

**196) Anadangəlmə yumşaq damağın izoləolunmuş yarığı zamanı cərrahi əməliyyatının optimal aparılma vaxtı:**

- A) uşağın 6 - 8 ayında
- B) uşağın 2 ayında
- C) uşağın 3 - 4 ayında
- D) uşağın 8 - 10 ayında
- E) uşağın 12 ayında

Ədəbiyyat: Y. Ə. Yusubov, S. Y. Bilalzadə Üz - çənə cərrahiyyəsi və cərrahi stomatologiya. Yenidən işlənmiş və əlavələr olunmuş 2 - ci nəşr. Bakı, “Elm və təhsil”, 2011, 600 səh.

**197) Anadangəlmə yumşaq damağın izoləolunmuş yarığı zamanı cərrahi əməliyyatının optimal aparılma vaxtı:**

- A) uşağın 3 yaşında
- B) uşağın 2 yaşında
- C) uşağın 6 - 8 ayında
- D) uşağın 1 yaşında
- E) uşağın 10 ayında

Ədəbiyyat: Y. Ə. Yusubov, S. Y. Bilalzadə Üz - çənə cərrahiyyəsi və cərrahi stomatologiya. Yenidən işlənmiş və əlavələr olunmuş 2 - ci nəşr. Bakı, “Elm və təhsil”, 2011, 600 səh.

**198) Alveol çıxıntısının sərt və yumşaq damaq yarığının defektini hansı yaş dövründə bərpa etmək daha məqsədəuyğundur?**

- A) uşağın 3 yaşında
- B) uşağın 2 yaşında
- C) uşağın 1 yaşında
- D) uşağın 6 - 8 ayında
- E) uşağın 10 ayında

Ədəbiyyat: Y. Ə. Yusubov, S. Y. Bilalzadə Üz - çənə cərrahiyyəsi və cərrahi stomatologiya. Yenidən işlənmiş və əlavələr olunmuş 2 - ci nəşr. Bakı, "Elm və təhsil", 2011, 600 səh.

**199) Üst dodağın anadangəlmə yarığı zamanı burun qanadında, ucunda, çəpərdə korreksiyaedici əməliyyatı hansı yaş dövründə aparılmalı?**

- A) uşağın 2 - 3 yaşında
- B) uşağın 7 - 10 yaşında
- C) uşağın 12 - 15 yaşında
- D) uşağın 3 - 5 yaşında
- E) uşağın 6 - 7 yaşında

Ədəbiyyat: Y. Ə. Yusubov, S. Y. Bilalzadə Üz - çənə cərrahiyyəsi və cərrahi stomatologiya. Yenidən işlənmiş və əlavələr olunmuş 2 - ci nəşr. Bakı, "Elm və təhsil", 2011, 600 səh

**31.07.2018-ci il tarixində əlavə olunub.**