

//// რომელი სარესტავრაციო მასალა შეიცავს რეაქციულ შემავსებელს და მჟავამოდიფიცირებულ ორგანულ მატრიცას?

/// - კომპოზიტები;

/// - ორმოკერები;

/// - იონომერული ცემენტები;

// - კომპომერები.

//// გაიხსენეთ რომელი სარესტავრაციო მასალა შეიცავს კერამიკულ პოლისილოქსანს

/// - ორგანულად მოდიფიცირებული კომპოზიტი;

/// - ორგანულად მოდიფიცირებულ კომპომერი;

/// - ორგანულად მოდიფიცირებული სილანტი;

// - ორგანულად მოდიფიცირებული კერამიკა.

//// რომელი ადგილობრივი საანესთეზიო საშუალება გამოიყენება აპლიკაციური გაუტკივარებისთვის?

// - დიკაინი;

/// - მეპივაკაინი;

/// - არტიკაინი;

/// - სეპტანესტი.

//// როგორი უნდა იყოს საანესთეზიო საშუალებისა და ვაზოკონსტრიქტორის ოპტიმალური პროპორცია უსაფრთხო და ეფექტური გაუტკივარების უზრუნველსაყოფად?

/// - 1:500 000;

/// - 1:300 000;

// - 1:200 000;

/// - 1:10 000.

//// რა კლინიკური სიტუაციის დროსაა დარღვეული კბილის ფესვის აპიკალურ მესამედში ანატომიურ და ფიზიოლოგიურ შევიწროვებებს შორის არსებული მანძილი?

/// - მოხრილი ფესვების შემთხვევაში;

/// - პულპაში პეტრიფიკატების არსებობისას;

/// - ფურკაციაში პერფორაციის შემთხვევაში;

// - მწვერვალის რეზორბციის შემთხვევაში.

//// კბილის ფესვთა არხების რომელი საირიგაციო საშუალება მიეკუთვნება ჰელატურ აგენტს?

- /// - ნატრიუმის ჰიპოქლორიტი;
- // - ეთილენდიამინტეტრამმარმჟავა;
- /// - ქლორჰექსიდინი;
- /// - ნატრიუმის ქლორიდი.

//// გაიხსენეთ კბილის ფესვის არხის საბუნი მასალები და ივარაუდეთ რომელი მათგანი შეიცავს პარაფორმალდეჰიდს:

- // - ენდომეტაზონის პასტა;
- /// - ცინკ-ევგენოლის პასტა;
- /// - გუტა-პერჩას სილერი;
- /// - მინერალ-ტრიოქსიდ აგრეგატი.

//// შეარჩიეთ არხების საირიგაციო ხსნარების კომბინირებული გამოყენების არასწორი ვარიანტი:

- /// - გამოხდილი წყალი და ნატრიუმის ჰიპოქლორიტი;
- /// - ნატრიუმის ჰიპოქლორიტი და ფიზიოლოგიური ხსნარი;
- /// - ნატრიუმის ჰიპოქლორიტი და ეთილენდიამინტეტრამმარმჟავა;
- // - ნატრიუმის ჰიპოქლორიტი და ქლორჰექსიდინი.

//// რა წარმოადგენს ნატრიუმის ჰიპოქლორიტის ნაკლოვან მხარეს?

- /// - წყალში ხსნადობა;
- /// - ეგზოთერმული მოქმედება;
- // - რბილ ქსოვილებზე ტოქსიკური ზემოქმედება;
- /// - არხებში გამწვანებული დიფუზია.

//// გაეცანით ტესტის პირობას და ივარაუდეთ დაავადების დიაგნოზი:

„პაციენტს აღენიშნება მკვეთრი მიზეზობრივი და ძლიერი შეტევითი ტკივილები ზედა ყბაზე მარჯვნივ. უჭირს კონკრეტული კბილის მითითება. ტკივილები განსაკუთრებით ძლიერდება ღამით და ტემპერატურულ გამღიზიანებელზე“.

- /// - მწვავე პულპიტი;
- /// - ქრონიკული აპიკალური გრანულომა;
- /// - აპიკალური აბსცესი;
- // - ჩირქოვანი პულპიტი.

//// რამდენი ზრდის ცენტრი აქვს მინანქარს და დენტინს თითოეულ კბილში
/// რამდენი ფესვიც აქვს
// რამდენი ბორცვიც აქვს
/// რამდენი არხიც აქვს
/// ერთი

//// კბილის ფისურები წარმოადგენენ კბილის ღრუსკენ მიმართულ ჩაზნექილ
// მინანქრის ნაკვეცებს
/// დენტინის ნაკვეცებს
/// მინანქარ-დენტინის ნაკვეცს
/// მინანქარ-დულაბის ნაკვეცს

////დროებით მოლარებს აქვს ფესვის არხების დამახასიათებელი სანათური, რომელიც
ზოგიერთ უბანში შევიწროვებულია:
/// უჯრედისში ნივთიერების პროდუქციის ხარჯზე;
// მეორადი დენტინის წარმოქმნის ხარჯზე;
/// მესამეული დენტინის წარმოქმნის ხარჯზე;
/// სისხლძარღვთა ქსელის განვითარების ხარჯზე.

//// მეორე მუდმივი მოლარების ფისურების ჰერმეტიზაცია მიზანშეწონილია
განხორციელდეს:
// 12-13 წლის ასაკში
/// 5.5- 6.5 წლის ასაკში
/// 6-8 წლის ასაკში
/// 7-9 წლის ასაკში

//// პირველი პრემოლარების ფისურების ჰერმეტიზაცია მიზანშეწონილია
განხორციელდეს:
/// 11-12 წლის ასაკში
/// 6-8 წლის ასაკში
/// 7-9 წლის ასაკში
// 9-10 წლის ასაკში

//// მეორე პრემოლარების ფისურების ჰერმეტიზაცია მიზანშეწონილია განხორციელდეს:
/// 11-12 წლის ასაკში
/// 12-13 წლის ასაკში
// 9-11 წლის ასაკში
/// 9-10 წლის ასაკში

//// ჰერმეტიზაციის ჩვენებებია:

- /// ბრტყელი ფისურების არსებობა
- // კბილის საღებო ზედაპირის დაუმთავრებელი მინერალიზაცია
- /// პირის ღრუს ცუდი ჰიგიენა
- /// კარიესული ღრუების არსებობა კბილის საკონტაქტო ან საღებო ზედაპირზე

//// ჰერმეტიზაციის დროს შეიძლება დაშვებული იქნას შემდეგი შეცდომები:

- /// კარიერული ფისურის ჰერმეტიზაცია
- /// სქელი კონსისტენციის საბჟენი მასალის მომზადება
- /// ტოქსიკური მასალის გამოყენება
- // ყველა პასუხი სწორია

//// როდის მთავრდება მეორე მუდმივი მოლარის ფესვების ფორმირება;

- // 14-16 წლის ასაკში
- /// 12-13 წლის ასაკში
- /// 9-11 წლის ასაკში
- /// 11-12 წლის ასაკში

//// როდის მთავრდება მეორე პრემოლარის ფესვების ფორმირება:

- /// 10-12 წლის ასაკში
- /// 10-11 წლის ასაკში
- // 12-14 წლის ასაკში
- /// 11-12 წლის ასაკში

\\\\ენის ლაგამის მოკლე მიმაგრება ლორწოვან გარსზე იწვევს:

- ///პერიოდონტიტს
- ///პაროდონტოზს
- //ლოკალურ პაროდონტიტს
- ///აფთოზურ სტომატიტს

\\\\მასკლეროზირებელი თერაპია გამოიყენება:

- /// დერმოიდული კისტის სამკურნალოდ
- ///მცირე სანერწყვე ჯირკვლის კისტის სამკურნალოდ
- // ჰემანგიომის სამკურნალოდ
- ///ოდონტოგენური კისტის სამკურნალოდ

\\\\\ზავშვთა ასაკში საფეთქელ ქვედა ყბის სახსრის ჰემატოგენური ოსტეომიელიტის გამოსავალი შეიძლება იყოს:

- /// ართრიტი
- /// ოსტეოართრიტი

// ანკილოზი
/// საყმაწვილო მადეფორმირებელი ართრიტი

\\\\რინოლალა დამახასიათებელია შემდეგი დაავადების დროს:

/// ტუჩის განივი ნაპრალი
/// ტუჩის და ალვეოლური მორჩის ნაპრალი
// სასის ნაპრალი
/// ყველა პასუხი სწორია

\\\\პერიადენიტისთვის დამახასიათებელია:

// შეშუპება და ტკივილი პალპაციით, ლიმფური კვანძი არ ისინჯება
/// ფლუქტუაცია, ძლიერი ტკივილი პალპაციით, ლიმფური კვანძი არ ისინჯება
/// ლიმფური კვანძი გადიდებულია, პალპაციით უმტკივნეულო
/// ისინჯება მოძრავი ლიმფური კვანძი, პალპაციით მცირედ მტკივნეული

\\\\რამდენ პროცენტია სპირტის ხსნარი შეგვყავს ჰემანგიომის სისქეში

სკეროდესტრუქციის მიზნით:
\\ეთილის სპირტის 70% ხსნარი
\\მეთილის სპირტის 70% ხსნარი
\\ეთილის სპირტის 95% ხსნარი
\\იზოპროპილის სპირტის 60% ხსნარი

\\\\\ საკვების მიღების დროს მტკივნეულობა და შესიება დამახასიათებელია შემდეგი დაავადებისთვის:

\\\\მორეციდივე პარენქიმატოზული პაროტიტი
\\ კალკულოზური სიალოადენიტი
\\\\მუკოიდური კისტა
\\\\ეპიდემიური პაროტიტი

\\\\\ზედა ტუჩის ნაპრალის ხაზოვანი ქირურგიული რეკონსტრუქციის უარყოფითი მხარეა:

\\\\ზედა ტუჩის დეფორმაცია
\\ ზედა ტუჩის დამოკლება
\\\\ზედა ტუჩის დაგრძელება
\\\\მიკროსტომია

\\\\ ოდონტოგენური კისტის მკურნალობის მეთოდებია

\\ ცისტექტომია და ელექტროკოაგულაცია

\\ ყბის ძვლის რეზექცია

\\ ბლოკ რეზექცია

\\ ცისტექტომია, ცისტოტომია

\\\\ახალშობილთა პაროტიტის დროს ჯირკვლის ჩირქოვანი გაღებვისას მკურნალობის ტაქტიკა გულისხმობს:

\\\\მედიკამენტოზურ და დეზინტოქსიკაციურ თერაპიას

\\ ჩირქოვანი კერის გახსნა-დრენირებას, მედიკამენტოზურ და დეზინტოქსიკაციურ მკურნალობას

\\\\მადესენსიბილიზებელ და სიმპტომურ მკურნალობას

\\\\ანტიბიოტიკოთერაპია და პროცესის სტაბილიზაციის შემდგომ ანთებადი კერის გახსნა-დრენირება

//// ფუნქციური ანაბეჭდის აღების მეთოდი პირველად მოგვაწოდა:

/// გელმანმა;

/// კატცმა;

// შროტმა;

/// ჰერბსტმა.

//// ჰერბსტის პირველი სინჯი ქვედა ყბაზე:

/// ენის მოსმა ქვედა ტუჩის წითელ არშიაზე;

// ნერწყვის გადაყლაპვა;

/// ენის წვერის ლოყაზე შეხება;

/// ტუჩების წინ წამოწევა.

//// ჰერბსტის მესამე სინჯი ქვედა ყბაზე:

// ენის მოსმა ქვედა ტუჩის წითელ არშიაზე;

/// ნერწყვის გადაყლაპვა;

/// ენის წვერის ლოყაზე შეხება;

/// ტუჩების წინ წამოწევა.

//// ჰერბსტის მეექვსე სინჯი ქვედა ყბაზე:
/// ენის მოსმა ქვედა ტუჩის წითელ არშიაზე;
/// ნერწყვის გადაყლაპვა;
/// ენის წვერის ლოყაზე შეხება;
// ტუჩების წინ წამოწევა.

//// ჰერბსტის მეოთხე სინჯი ქვედა ყბაზე:
/// ენის მოსმა ქვედა ტუჩის წითელ არშიაზე;
/// ნერწყვის გადაყლაპვა;
// ენის წვერის ლოყაზე შეხება;
/// ტუჩების წინ წამოწევა.

//// ჰერბსტის პირველი სინჯი ზედა ყბაზე:
// პირის ფართოდ გაღება;
/// ნერწყვის გადაყლაპვა;
/// ენის წვერის ლოყაზე შეხება;
/// ტუჩების წინ წამოწევა.

//// ჰერბსტის მეორე სინჯი ზედა ყბაზე:
/// ნერწყვის გადაყლაპვა;

/// ენის წვერის ლოყაზე შეხება;

// ლოყების შეწოვა;
/// ტუჩების წინ წამოწევა.

//// ჰერბსტის მესამე სინჯი ზედა ყბაზე:
/// ნერწყვის გადაყლაპვა;
/// ენის წვერის ლოყაზე შეხება;
// ტუჩების წინ წამოწევა.
/// პირის ფართოდ გაღება;

//// ოკლუზიური (პროთეტიკული) სიბრტყე ზედა ფრონტალური კბილების მიდამოში გაივლის;
/// კამპერის ხაზის პარალელურად;
// თვალის გუგებზე გატარებული ხაზის პარალელურად;
/// ზედა ალვეოლური მორჩის პარალელურად;
/// ქვედა ალვეოლური მორჩის პარალელურად.

//// ოკლუზიური (პროთეტიკული) სიბრტყე ზედა საღეჭი კბილების მიდამოში გაივლის;

// კამპერის ხაზის პარალელურად;
/// თვალის გუგებზე გატარებული ხაზის პარალელურად;
/// ზედა ალვეოლური მორჩის პარალელურად;
/// ქვედა ალვეოლური მორჩის პარალელურად.

//// საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის მწვავე ანთების საწყისი სტადიის დამახასიათებელი სიმპტომებია:

/// საღეჭი კუნთების ტრიზმი
/// ყურის ირგვლივ მიდამოს ჰიპერჰიდროზი
// ტკივილი, პირის გაღების შეზღუდვა
/// ტკივილი ხერხემლის კისრის ნაწილში, ირადაციით საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსარში.

//// საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ქრონიკული არასპეციფიური ართრიტის მკურნალობის კომპლექსში შედის:

/// ანტიბიოტიკოთერაპია და აკუპუნქტურა
/// დეზინტოქსიკაციური თერაპია და სახსარში სამკურნალწამლო პრეპარატების შეყვანა ელექტრო- ან ფონოფორეზის გზით
// ფიზიოთერაპია, ოკლუზის ნორმალიზება, საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის განტვირთვა
/// ფიზიოთერაპია, როკისებრი მორჩის მოკვეთა, სამკურნალწამლო პრეპარატების შეყვანა სახსარშიდა ინექციებით

//// საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ანკილოზის განვითარების უზშირეს მიზეზს წარმოადგენს:

/// სიმსივნე
/// რევმატიული პროცესი
/// ყურის ირგვლივი მიდამოს ჰიპერჰიდროზი
// საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ტრავმული დაზიანება

//// საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ანკილოზის განვითარების ერთ-ერთ ძირითად მიზეზს წარმოადგენს:

/// ყურის ირგვლივი მიდამოს ჰიპერჰიდროზი
/// სიმსივნე
// ჩირქოვანი ოტიტი
/// რევმატიული პროცესი

//// საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ანკილოზის ფორმაა:

// ძვლოვანი

/// ჩირქოვანი
/// შეხორცებითი
/// ატროფიული

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

/// სახსარში შემავალი ძვლოვანი სტრუქტურების დესტრუქციით
/// სასახსრე ნაპრალის გაფართოებით
// საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის პროექციაზე მასიურ ძვლოვანი კონგლომერატის არსებობით
/// სასახსრე სტრუქტურების ელემენტთა მკაფიო კონტურებით.

//// საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ძვლოვანი ანკილოზით დაავადებულთა მკურნალობის ძირითადი მეთოდია:

/// ფიზიოთერაპია
// ოპერაციული ჩარევა
/// მედიკამენტური თერაპია
/// ორთოპედიული აპარატების გამოყენება

//// საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ფიბროზული ანკილოზის მკურნალობა მდგომარეობს:

// რედრესაციაში
/// ფიზიოთერაპიაში
/// ართროპლასტიკაში
/// ქვედა ყბის ოსტეოტომიაში

//// საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ძვლოვანი ანკილოზის მკურნალობის ძირითადი პრინციპია:

/// რედრესაცია
/// ფიზიოთერაპია (ელექტრო - ან ფონოფორეზი)
// ართროპლასტიკა
/// სამკურნალწამლო პრეპარატების ინექციები სახსრის პროექციაზე

//// საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ანკილოზის განვითარებისას ბავშვობის ასაკში ქვედა ყბის დეფორმაციის პირველადი კლინიკური ნიშნები გამოვლინდება:

/// დაავადების დაწყებიდან 6 თვის შემდეგ
/// დაავადების დაწყებიდან 1 წლის შემდეგ

// სახის ძვლების ინტენსიური ზრდის პერიოდში
/// ზრდასრულ ასაკში

//// რომელი სიმპტომია დამახასიათებელი საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის მტკივნეულობის სინდრომისთვის?

/// ტკაცუნი
/// თავის ტკივილი
/// ტკივილი პირის გაღებისას
// ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

//// ზედა ტუჩის, ალვეოლური მორჩის, მაგარი და რბილი სასის ცალმხრივი გამჭოლი ნაპრალის დროს დამახასიათებელი კბილთა ანომალიებია:

// ნაპრალის არეში ანომალური ფორმის გვერდითი საჭრელის არსებობა
/// ცენტრალური საჭრელების ქიცვისებური დგომა
/// ეშვის დესტალური დგომა
/// ქვედა ყბის ფრონტალური კბილების ორალური დგომა

//// საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ძვლოვანი ანკილოზის დროს ორთოდონტიული მკურნალობის პრინციპია

/// ზედა ყბის კორექცია
/// ქვედა ყბის კორექცია
/// ქვედა ყბის სწორად დაფიქსირება ზედა ყბის მიმართ
// ქვედა ყბის სწორ პოზიციაში შენარჩუნება ოპერაციის შემდეგ და ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიების კორექცია

//// საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ცალმხრივი ძვლოვანი ანკილოზის დროს დამახასიათებელია:

/// ქვედა ყბის კბილთა რკალის დაგრძელება
/// ზედა ყბის კბილთა რკალის დამოკლება
/// ქვედა ყბის კბილთა რკალის გაფართოვება
// ქვედა ყბის ტოტის ჩამორჩენა ზრდაში

//// რბილი და მაგარი სასის ნაპრალის დროს მეორე ეტაპზე ტარდება:

/// ქირურგიული მკურნალობა
// ორთოდონტიული მკურნალობა
/// თერაპიული მკურნალობა

/// 5 წლის ასაკამდე არ ტარდება მკურნალობა

/// ორთოდონტის როლი ურანოპლასტიკის შემდეგ არის:

/// ცხვირის და პირის ღრუს იზოლაცია

/// ქვედა ყბის ზრდის სტიმულაცია

// თანკბილვის კორექცია

/// მიოთერაპია

/// სიმსივნეების დროს ქირურგიული ჩარევის შემდეგ ორთოდონტიული მკურნალობის პრინციპია:

/// მხოლოდ კბილთა რკალის ანომალიების კორექცია

// პროთეზირება და ყბების ზრდა-განვითარების კორექცია

/// მხოლოდ ოკლუზიის ანომალიების კორექცია

/// მხოლოდ კბილთა დგომის ანომალიების კორექციას

/// საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ცალმხრივი მეორადი მადეფორმირებელი ოსტეოართროზისთვის დამახასიათებელია:

/// ყვრიმალის მიდამოს გასადავება

/// ტუჩ-ნიკაპის ნაოჭის გასადავება

// რბილი ქსოვილების ჭარბი განვითარება პათოლოგიის მხარეს

/// სახის ქვედა მესამედის დაგრძელება

/// განსაზღვრეთ საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსარში სასახსრე თავის მდებარეობა დისტალური ოკლუზიის დროს

// სასახსრე თავი გადანაცვლებულია დისტალურად

/// სასახსრე თავი გადანაცვლებულია მარცხნივ

/// სასახსრე თავი გადანაცვლებულია მეზიალურად

/// სასახსრე თავი გადანაცვლებულია მარჯვნივ

\\ \\ \\ პაროდონტისა და პერი-იმპლანტის დაავადებათა და მდგომარეობათა კლასიფიკაციის (2018) პირველი ძირითადი თავიაა:

\\ \\ \\ პაროდონტიტი;

\\ \\ \\ პერი-იმპლანტის დაავადებები და მდგომარეობები;

\\ \\ \\ პაროდონტზე მოქმედი სხვა მდგომარეობები;

\\ \\ პაროდონტის ჯანმრთელობა, ღრძილის დაავადებები და მდგომარეობები;

\\\\ პაროდონტისა და პერი-იმპლანტის დაავადებათა და მდგომარეობათა კლასიფიკაციის (2018) მეორე ძირითადი თავის ქვეთავებია:

\\ პაროდონტის ნეკროზული დაავადებები.

\\ პაროდონტიტი.

\\ პაროდონტიტი, როგორც სისტემური დაავადებების მანიფესტაცია.

\\ ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია.

\\\\ სტაბილური პაროდონტიტის დროს

\\ მამოდიფიცირებელი ფაქტორები კონტროლდება

\\ მამოდიფიცირებული ფაქტორები ვერ კონტროლდება

\\ პაციენტი მწვევლია

\\ პაციენტს აღინიშნება დეკომპენსირებული შაქრიანი დიაბეტი

\\\\ პაროდონტიტის A დონის დროს:

\\ არ არის ძვლის დანაკარგი 5 წელიწადში

\\ ძვლის დანაკარგი 5 წელიწადში არის 5 მმ

\\ ძვლის დანაკარგი 5 წელიწადში არის 3 მმ

\\ ძვლის დანაკარგი 5 წელიწადში არის 6 მმ

\\\\ პაროდონტიტის B დონე ნიშნავს:

\\ დუნედ მიმდინარე პროცესი

\\ ზომიერად მიმდინარე პროცესი

\\ სწრაფად მიმდინარე პროცესი

\\ ყველა პასუხი სწორია.

\\\\ პაროდონტიტის რომელი სტადიის დროს აღინიშნება ფურკაციის დაზიანება F2 და F3?

\\ პაროდონტიტი სტადია III, IV

\\ პაროდონტიტი სტადია I

\\ პაროდონტიტი სტადია II

\\ ყველა ფორმის პაროდონტიტის დროს

\\\\ პაროდონტიტი სტადია II დროს:

\\ აღინიშნება 4 კბილის დანაკარგი

\\ აღინიშნება >5 კბილის დანაკარგი

- \\ არ არის კბილების დანაკარგი
- \\ \\ აღინიშნება თანკბილვის კოლაფსი

\\ \\ \\ პაროდონტის დაავადებების კონსერვატული მკურნალობა შედგება შემდეგი პროცედურებისგან:

- \\ \\ ფესვის ზედაპირიდან ნადებისა და ქვების მოშორება და დულაბის ზედაპირული, დაინფიცირებული შრის მოშორება
- \\ \\ ფესვის გაპრიალება (პოლირება)
- \\ \\ რბილი ქსოვილების კიურეტაჟი, ერთმომენტიანი კიურეტაჟი
- \\ ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სწორია

\\ \\ \\ ერთმომენტიანი კიურეტაჟი არის:

- \\ \\ მკურნალობის ქირურგიული მეთოდი
- \\ მკურნალობის კონსერვატული მეთოდი
- \\ \\ მკურნალობის ორთოდონტლი მეთოდი
- \\ \\ პროფილაქტიკაა, ზოგადგამაჯანსაღებელი თერაპია.

\\ \\ \\ სისტემური ანტიბიოტიკოთერაპიის ჩვენებაა:

- \\ \\ პაროდონტიტები III, IV სტადია C დონე
- \\ \\ III, IV სტადიის პაროდონტიტები ჩირქოვანი ექსუდაციისას
- \\ \\ ნეკროზული გინგივიტი
- \\ ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- \\ \\ რომელი ჯგუფის ანტიბიოტიკებს ვიყენებთ პაროდონტის ანთებადი დაავადებების ზოგად მკურნალობაში?
- \\ \\ ტეტრაციკლინები
- \\ \\ პენიცილინები
- \\ \\ მაკროლიდები
- \\ ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს

\\ \\ \\ ამოქსიცილინის დოზირება მოზრდილებში:

- \\ \\ 2 X 1000
- \\ \\ 3 X 500
- \\ \\ 3 X 1000
- \\ \\ 1 X 1000