



საქართველოს უნივერსიტეტი
ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლა
სადოქტორო პროგრამა: საზოგადოებრივი ჯანდაცვა

ხელნაწერის უფლებით

მაკა საბაშვილი

**კარიესის, პაროდონტის დაავადებების და არსებული
სტომატოლოგიური სერვისების საჭიროების შესწავლა
აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე პედიატრიულ
პაციენტებში, თბილისში**

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დოქტორის
აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად წარმოდგენილი ნაშრომის

სადისერტაციო მაცნე
(სპეციალობა- 0904 - საზოგადოებრივი ჯანდაცვა)

თბილისი

2021

სადისერტაციო ნაშრომი შესრულებულია საქართველოს უნივერსიტეტის

ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლაში.

სადისერტაციო საბჭოს შემადგენლობა:

თავმჯდომარე – ვასილ ტყეშელაშვილი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

სამეცნიერო ხელმძღვანელი – ქეთევან ნანობაშვილი, მედიცინის აკადემიური დოქტორი, პროფესორი

შიდა ექსპერტი – რუსუდან ივანიშვილი, მედიცინის აკადემიური დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი

შიდა ექსპერტი - ელზა ნიკოლეიშვილი, მედიცინის აკადემიური დოქტორი, პროფესორი

გარე ექსპერტი - ნატალია მანჯავიძე, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი

გარე ექსპერტი - მარიამ ბეზარაშვილი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი

დისერტაციის დაცვა შედგება 2022 წლის 18 თებერვალს 17 საათზე, ონლაინ რეჟიმში ზუმის პლატფორმის საშუალებით

დისერტაციის გაცნობა შეიძლება საქართველოს უნივერსიტეტის ბიბლიოთეკაში
სადისერტაციო მაცნე დაიგზავნა 2021 წლის 17 დეკემბერს

სადისერტაციო საბჭოს მდივანი, სადოქტორო საფეხურისა და საკვალიფიკაციო ნაშრომების მენეჯერი: ნათია მანჯიკაშვილი

თემის აქტუალობა

დღეისათვის, მსოფლიოში, აუტისტური სპექტრის აშლილობა, არაგადამდებ დაავადებებს შორის, ჯანმრთელობის დაზიანების სწრაფად გავრცელებად დაავადებად ითვლება. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (HWO) 2013 წლის მონაცემებით აუტიზმის გავრცელება აღინიშნებოდა 160:1 შეფარდებით, ამჟამად კი ეს პროპორცია საგრძნობლად შეიცვალა პაციენტთა რაოდენობის ზრდის ხარჯზე და შეადგენს 59:1 (Centers for Disease Control and Prevention, ASD, 2019/დაავადებათა მართვისა და კონტროლის ცენტრი).

მსოფლიოში, ფსიქიკური და ქცევითი დარღვევების ტვირთი იზრდება. ფსიქიკური ჯანმრთელობა (ფჯ), როგორც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ერთ-ერთი პრიორიტეტი, მსოფლიოს ბევრ ქვეყანაში სერიოზულ გამოწვევას წარმოადგენს - იქმნება სტრატეგიები, სამოქმედო გეგმები და პროგრამები ფსიქიკური აშლილობების ტვირთის და გამოსავლების შესამცირებლად. სამწუხაროდ, ჯანმრთელობის სისტემები ფსიქიკური აშლილობების ტვირთს ადექვატურად კვლავ ვერ პასუხობს; სხვაობა მკურნალობის საჭიროებასა და მის მიწოდებას შორის მთელს მსოფლიოში ძალიან დაბალია. საკვანძო მნიშვნელობა აქვს ამ მიმართულებით სამედიცინო და სოციალური სერვისებისადმი ხელმისაწვდომობას (არაგადამდებ დაავადებათა ტვირთი გლობალურ და ეროვნულ დონეზე, NCDC, 2018). განვითარებულ ევროპულ ქვეყნებში ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე სახელმწიფოს ხარჯი ჯანდაცვის სახელმწიფო ხარჯების 8-12%-ია. ერთ სულ მოსახლეზე გადაანგარიშებით, 2011 წელს საქართველოში ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე იხარჯებოდა 2.7 \$, მაშინ როცა მეზობელ სომხეთში ეს მაჩვენებელი იყო 4 \$, მოლდოვაში - 6.4 \$, ესტონეთში 60.2 \$ (WHO (2005) Mental Health Atlas. WHO- Geneva). საქართველოში, მერიის და მის დაქვემდებარებულ მყოფი სტრუქტურების მიერ დაფინანსებული ასა-ს მქონე პაციენტების მკურნალობა არ მოიცავს სტომატოლოგიურ მკურნალობას. შესაბამისად, მატერიალური პირობების გამო, მცირდება სტომატოლოგიურ კლინიკებში პაციენტთა ვიზიტები, რაც აისახება ზოგადად პოპულაციაზე. პირის ღრუს დაავადებათა ტვირთი მნიშვნელოვანი პრობლემაა მსოფლიოში. პირის ღრუს დაავადებები უარყოფით გავლენას ახდენს ადამიანებზე, იწვევს ტკივილსა და დისკომფორტს, სოციალური იზოლაციის განვითარებას და თავდაჯერებულობის დაკარგვას. ხშირად პირის

ღრუს დაავადებები დაკავშირებულია ჯანმრთელობის სხვა სერიოზულ პრობლემებთან, როგორცაა: თვითდაჯერებულობა, სოციალური ურთიერთობები, ძილი, საუბარი და ა.შ.

აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე პაციენტებში, განსაკუთრებით კი ბავშვთა ასაკში, თვალსაჩინოა სტომატოლოგიური ქცევის (არაკოოპერატიული ქცევა) მართვის პრობლემები. კერძოდ, აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე პაციენტებში სტომატოლოგიური ჩარევისას მათი არაკოოპერატიულობის ხარისხი 50-72%-ით მაღალია, ვიდრე ტიპური განვითარების მქონე ბავშვებში. არაკოოპერატიული ქცევა ძირითადად გამოიხატება მათ მომატებულ აგრესიულობაში (Totsika V, et. Al/ ტოტსიკა და სხვანი, 2011).

პირის ღრუს ჰიგიენის ჩვევებისა და ტექნიკის ფლობის დეფიციტი განაპირობებს ე. წ. „პრობლემური კბილის“ არსებობას (კბილის, რომელიც დაბალი ჰიგიენის გამო გახდა მიზეზი კარიესის განვითარებისა), შესაბამისად, ისეთი სტომატოლოგიური ჩარევების ჩატარებას, რასაც მივყავართ ზოგადი ანესთეზიის ქვეშ კბილის ექსტრაქციამდე. ეს კი, ყბა-კბილთა სისტემის განვითარების დარღვევის შეუქცევად პროცესებს იწვევს, რაც ხასიათდება კბილების ადრეული დაკარგვით და თანკბილვის დარღვევით. კბილების დაკარგვა და პირის ღრუს გაუარესებული ფუნქციური ან/და ჯანმრთელობის მდგომარეობა გადაიზრდება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პრობლემაში (Yen P/ იენ, 2015).

საქართველოში, ამ პროცესს დამატებით ხელს უწყობს აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე პაციენტებისთვის ადაპტირებული სტომატოლოგიური სერვისების დეფიციტი. 2013 წელს საქართველოში ჩატარებული კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ ჯანმრთელობის დაცვის სერვისები მოითხოვს გაუმჯობესებას, განსაკუთრებით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტებისთვის, სადაც მოხსენიებულია ასევე ასა-ს მქონე პაციენტები. კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ სტომატოლოგების ცოდნა იმის შესახებ, თუ როგორ უმკურნალონ ქრონიკული დაავადებების მქონე პაციენტებს, უფრო მაღალია, ვიდრე იმის შესახებ ცოდნა, თუ როგორ უმკურნალონ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტებს, მაგალითად ასა-ს მქონე პაციენტებს (სამხარაძე. ს, ოსიპოვა. მ, ალხანიშვილი. ზ, 2014).

დღემდე, სამეცნიერო კვლევებზე დაყრდნობით, არ შეფასებულა აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე პაციენტებში პირის ღრუს ჯანმრთელობის ინდიკატორები და მათი კორელაცია ასა-ს მქონე პაციენტების სოციალურ პირობებთან, ამ მონაცემების კავშირი პირის

ღრუს დაავადებებთან (კარიესი-K02, გინგივიტები და პაროდონტის დაავადებები-K05) და მიღებული მონაცემების კორელაცია ჰიგიენურ ინდექსებთან. შესაბამისად არ არის ცნობილი, კონკრეტულად, რომელი რისკ-ფაქტორების გავლენა ჭარბობს ასა-ს მქონე 3 დან 18 წლამდე ასაკის პაციენტების პირის ღრუს ჯანმრთელობის სტატუსზე, კერძოდ კარიესისა და პაროდონტის დაავადებების განვითარებაზე, ასევე არ შემუშავებულა პირის ღრუს დაავადებათა პრევენციული ღონისძიებები აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე პაციენტებში. შესაბამისად, ზემოთ აღნიშნულიდან გამომდინარე განისაზღვრა კვლევის აქტუალობა.

საქართველოში, კერძოდ თბილისში, მერიის მუნიციპალიტეტის დადგენილებით დაფინანსებას იღებს განვითარების ზოგადი აშლილობების ჯგუფის (F84.0; F84.9) დიაგნოზის მქონე 2-დან 15 წლის ასაკის ჩათვლით საქართველოს მოქალაქე, დაფინანსება მოიცავს ბავშვის მოტორული, შემეცნებითი, სოციალური განვითარების, თვითმოვლის და დამოუკიდებლად ფუნქციონირების უნარების ჩამოყალიბების ხელშეწყობას. აღნიშნული ღონისძიება მოიცავს მულტიდისციპლინური გუნდის, საჭიროების შემთხვევაში, რამდენიმე სპეციალისტის (ფსიქოლოგი, ფსიქიატრი, ნევროლოგი, ქცევითი თერაპევტი, ოკუპაციური თერაპევტი, ლოგოპედი, სპეციალური პედაგოგი და სხვა) მიერ, ინდივიდუალური განვითარების წლიური გეგმის შესაბამისად, მოსარგებლისათვის სეანსის მიწოდებას, (მათ შორის, გამოყენებითი ქცევითი ანალიზის თერაპია, საჭიროებისამებრ, მეტყველების თერაპია და ოკუპაციური თერაპია, რაც გულისხმობს ფიზიკურად, გონებრივად თუ სოციალურად უნარშეზღუდულ ადამიანთა მკურნალობას სპეციფიურად შერჩეული აქტივობების საშუალებით); ლიტერატურაში არსებული მონაცემების მიხედვით ასა-ს მქონე კონტიგენტში სტომატოლოგიური დაავადებების მაღალი გავრცელებაა (Burgette JM, Rezaie A/ ბურგეტე ჯმ, რეზი ა. 2020). გავრცელებული სტომატოლოგიური დაავადებები და მასთან ასოცირებული ჯანმრთელობის სხვა პრობლემები, როგორცაა მაგ; საჭმლის მომნელებელი სისტემის დაავადებები, ითვლება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მაღალ ტვირთად. პრობლემის მასშტაბებიდან გამომდინარე, პირის ღრუს დაავადებები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ძირითად პრობლემას წარმოადგენენ. მათი გავლენა საზოგადოების ჯანმრთელობის სტატუსზე მნიშვნელოვანია. სწორედ ამიტომ, სტომატოლოგთა საერთაშორისო ფედერაციის ინიციატივით დაიწყო კამპანია თემაზე „იამაყეთ საკუთარი პირის ღრუთი“ (Be Proud of Your Mouth), რაც ხაზს

უსვამდა იმას, თუ რა გავლენა აქვს პირის ღრუს ჯანმრთელობას ადამიანის ჯანმრთელობისთვის. პირის ღრუს დაავადებათა პრევენცია და მკურნალობა შესაძლებელია ადრეულ ეტაპზე. არაჯანსაღი პირის ღრუ აქვეითებს შრომის უნარიანობას და ფსიქოლოგიურ ზეგავლენას ახდენს პიროვნებაზე. ოდითგანვე ითვლებოდა, რომ ადამიანი ჯანმრთელია მანამ, სანამ ჯანმრთელი აქვს კბილები. კბილებისა და ღრძილების ჯანმრთელობა ასოცირებულია პირის ღრუს ჰიგიენასთან. ევროპის რეგიონში პირის ღრუს დაავადებების და სხვა ქრონიკული დაავადებების ტვირთი შესაძლებელია საგრძნობლად შემცირდეს სწორად და მიზანმიმართულად განხორციელებული პრევენციული ღონისძიებებით, ამ ღონისძიებების განხორციელებისას მნიშვნელოვანია საერთო რისკ-ფაქტორების იდენტიფიცირება. სწორად დაგეგმილი და გატარებული პრევენციული ინტერვენციები და პოლიტიკა მნიშვნელოვანია ხარისხიანი სიცოცხლის წლების (QALY-) გაზრდისათვის (Kastenbom L, Falsen A, Larsson P, et.al, 2019; კასტენბომ ლ, ფალსენ ა, ლარსსონ პ და სხვანი, 2019). მნიშვნელოვანია ინფორმირებულობის დონის ამაღლება პირის ღრუს ჰიგიენისა და ჯანმრთელობის საკითხებზე, აუცილებელია პირის ღრუს ჰიგიენის დაცვა და რეგულარული ვიზიტი სტომატოლოგთან; ასევე, რისკის ფაქტორებისგან (მარილისა და შაქრის მოხმარება) თავის არიდება, როგორც აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე პაციენტებში, ისე ტიპური განვითარების ბავშვებში (NCDC, 2018). პირის ღრუს დაავადებები შესაძლოა გამოწვეულ იქნას მედიკამენტების მოხმარებით, მათი მოხმარების ხანგრძლივობით და მავნე ჩვევების არსებობით, რაც ლიტერატურული მონაცემების თანახმად გამოხატულია ასა-ს მქონე პაციენტებში. მაგალითად, ანტიბიოტიკული მედიკამენტების მოხმარება პროვოცირებას უწევს ღრძილოვანი ჰიპერპლაზიის განვითარებას. ღრძილის მდგომარეობა დაკავშირებულია ბალანსის დარღვევასთან და ღრძილის ეპითელიუმის შემაერთებელი ქსოვილის ზრდასთან. ღრძილების ჭარბი ზრდა იწვევს სისხლდენას, რაც პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობას აუარესებს, თუმცა ღრძილების მდგომარეობის ხარისხს განსაზღვრავს ასაკი (Angelova.S/ ანგელოვა.ს, 2019). აღნიშნული ფაქტი, კიდევ უფრო ამყარებს კვლევის სარგებლიანობას, რაც მეტ ღირებულებას სძენს მას.

სტომატოლოგიურ კლინიკაში რეგულარული ვიზიტებისას ვლინდება პაციენტის მიერ შეუმჩნეველი სტომატოლოგიური დაზიანებები, რაც დროულად აღმოჩენის შემთხვევაში, თავიდან აარიდებს გართულებებს და უფრო მეტ დანახარჯს, რაც მეტად მნიშვნელოვანია

მატერიალური თვალსაზრისით. სწორედ, პროფილაქტიკა წარმოადგენს სახელმწიფო, სოციალური, ჰიგიენური, სამედიცინო და პირადი ღონისძიებების სისტემას, რომელიც უზრუნველყოფს მოსახლეობის ჯანმრთელობის დონის ამაღლებასა და დაავადებათა თავიდან აცილებას. პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა დაგეგმვა შესაძლებელია სახელმწიფოებრივ, ჯგუფურ ან ინდივიდუალურ დონეზე (ბოროვსკი, ე)

მსოფლიოში ბავშვების 60-90 % და მოზრდილთა თითქმის 100 %-ს კბილის კარიესი აწუხებს, ხოლო პაროდონტის დაავადებები 15-20 %-ში აღინიშნება. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია მოუწოდებს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მესვეურებს, რომ გატარდეს ისეთი ღონისძიებები, რაც გააუმჯობესებს პირის ღრუს მდგომარეობას. მაგალითად, პრევენციის მიზნით უნდა გატარდეს შემდეგი ღონისძიებები: პირის ღრუს დაავადებების რისკფაქტორების ეფექტური კონტროლისკენ მიმართული სწორი პოლიტიკის შემუშავება, კომუნიკაციაზე დამყარებული პროექტების განვითარება და დანერგვა, რომელიც ემსახურება პირის ღრუს ჯანმრთელობის ხელშეწყობასა და პირის ღრუს დაავადებების პრევენციას მოსახლეობის სოციალურად დაუცველ და ღარიბ ფენაში, ჯანდაცვის ეროვნული უწყებისთვის ხელშეწყობას კბილის კარიესის პრევენციისკენ მიმართული ეფექტური ფლუოროიდული პროგრამების შექმნა, პირის ღრუსა თუ სხვა ქრონიკული დაავადებების საერთო რისკის ფაქტორებისგან დამცავი ღონისძიებების გატარება, ქვეყნების ტექნიკური უზრუნველყოფის მხარდაჭერის გაუმჯობესება პირის ღრუს დაავადებების სისტემების გაძლიერებისა და, ასევე, საზოგადოებრივ ჯანდაცვაში მათი ინტეგრირების მიზნით. ამიტომ არსებული ფონისა და პრობლემის აქტუალობიდან გამომდინარე, შეირჩა სამეცნიერო კვლევა და მისი დიზაინი.

კვლევის მიზანი:

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ქ. თბილისის აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე (F84.0 F84.5 F84.9) 3-დან 18 წლამდე ასაკის პაციენტებში კარიესის, პაროდონტის დაავადებების (K02, K05) გავრცელების და სტომატოლოგიური სერვისების საჭიროების

შესწავლა. ასევე ოჯახის სოციო-ეკონომიკური სტატუსის, თანმხლები დაავადებების, მედიკამენტების მოხმარების, მავნე ჩვევების, ჰიგიენური ჩვევების და კვების გავლენის შეფასება პირის ღრუს ჯანმრთელობის სტატუსზე. აღნიშნული ჯგუფისთვის სტომატოლოგიური მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მიზნით რეკომენდაციებისა და გასატარებელი ღონისძიებების სავალდებულო კრიტერიუმების ჩამოყალიბება.

კვლევის ობიექტი

სამეცნიერო კვლევისთვის კვლევის ობიექტს წარმოადგენენ ქ. თბილისში მცხოვრები 3-დან 18 წლამდე ასაკის აუტისტური სპექტრის აშლილობის და ტიპური განვითარების ბავშვები.

კვლევის დიზაინი

კვლევის მასალა და მეთოდები:

კვლევის მიზნის მისაღწევად და დასახული ამოცანების გადასაჭრელად შერჩეულ იქნა ორკომპონენტური კვლევის დიზაინი. პირველი განეკუთვნებოდა აღწერით კვლევას, რომელიც მიზნად ისახავს აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე (ICD კოდი F84.0 F84.1 F84.5 F84.9), 3 დან 18 წლამდე ასაკის პაციენტებში კარიესის და პაროდონტის დაავადებების (K02, K05) გავრცელების შესწავლას, ხოლო კვლევის მეორე, ანალიტიკური კომპონენტი ჯვარედინ-სექციური დიზაინით წარიმართა და მისი მიზანი კარიესის და პაროდონტის დაავადებების გამომწვევი რისკ-ფაქტორების კვლევას წარმოადგენდა. 3-დან 6 წლამდე ასაკი ითვლება, როგორც სარძევე თანკბილვის ასაკი და ეს პერიოდი საინტერესოა სარძევე თანკბილვის კარიესის ხარისხის დასადგენად, რადგან მოკლე დროში ხდება ცვლილებები დროებით თანკბილვაში. აღნიშნული განპირობებულია კბილის ანატომიური თავისებურებებით, გამოხატულად მოკლე არხებით და დიდი პულპური ღრუთი. 7-დან 12 წლამდე - შერეული თანკბილვის პერიოდი და ასევე - 12 წელი ჯანდაცვის მსოფლიო

ორგანიზაციის მიერ მოწოდებულია, როგორც საუკეთესო პერიოდი კარიესული დაავადების გავრცელების შესასწავლად, ვინაიდან ამ პერიოდისთვის ამოსულია ყველა მუდმივი კბილი გარდა მესამე მოლარებისა. 13-დან 18-მდე ასაკის პაციენტების გამოკვლევა მიზანშეწონილია უკვე არსებული მუდმივი თანკბილვის შესასწავლად; 15 წლიდან კი ხდება პაროდონტის დაავადებების შეფასება (WHO, 2013). მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ მოწოდებულია ასაკის შესაბამისად. ასა-ს მქონე პაციენტებში შეისწავლება პაროდონტის დაავადებების სიმძიმე.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებულია კარიესის ინტენსივობის 5 დონე, ძალიან დაბალი (0-1,1), დაბალი (1,2-2,6), საშუალო (2,7-4,4), მაღალი (4,5-6,5), ძალიან მაღალი (>6,6), რაც გამოითვლება კბა ინდექსის საშუალებით. კბა ინდექსი არის კარიესის ინტენსივობის განმსაზღვრელი ინდექსი, რომელიც გამოითვლება კარიესით დაზიანებული კბილების (კ), კარიესის გამო ამოღებული კბილების (ა), კარიესის გამო დაბჟენილი კბილების (ბ) საერთო რაოდენობით.

ასა-ს მქონე პაციენტთა პირის ღრუს კლინიკური კვლევა წარმოებდა სტომატოლოგიური სარკის და ზონდის საშუალებით, კარიესის გამოვლენის მიზნით. ასევე, დაბჟენილი და ამოღებული კბილების დათვლა და კბა ინდექსის გამოთვლა. ასევე, ხდებოდა ღრძილის ვიზუალური დათვალიერება და გინგივიტის ხარისხის შეფასება. მოდიფიცირებული ღრძილოვანი ინდექსი შემდეგი შკალით განისაზღვრება: ღრძილოვანი ინდექსი (MGI) 0 ქულა - ნორმალური ღრძილი, ანთების არარსებობა, 1 ქულა - მსუბუქი ანთება ან ფერისა და ტექსტურის უმნიშვნელო ცვლილებება, მაგრამ არა მარგინალური ან პაპილარული ღრძილის ყველა ნაწილში, 2 ქულა - მსუბუქი ანთება, მარგინალური ან პაპილარული ღრძილის ყველა ნაწილში, 3 ქულა - ზომიერი ანთება, შეშუპება ან ჰიპერტროფია ღრძილის მარგინალურ ან პაპილარულ ნაწილში, 4 ქულა - მძიმე ანთება: შეშუპება და/ან ღრძილის მარგინალური ჰიპერტროფია ან სპონტანური სისხლდენა, წყლული.

შემდეგი ინდიკატორი გახლდათ ჰიგიენური ინდექსის გამოთვლა, რა დროსაც ხდებოდა ფრონტალური და საღეჭი კბილებიდან 11, 16, 26, 31, 36, 46 კბილების ლოყისკენა, ენისკენა და ტუჩისკენა ზედაპირზე ნადების შეფასება, ნადები ფარავდა კბილის 1/3-ს, 1/3- ზე მეტს, თუ კბილის გვირგვინის ნახევარს. 0-0,6 ქულა (პირის ღრუს კარგი ჰიგიენა), 0,7-1,6 ქულა (პირის

ღრუს დამაკმაყოფილებელი ჰიგიენა) 1,7-2,5 (პირის ღრუს არადამაკმაყოფილებელი ჰიგიენა) 2,6> (პირის ღრუს ცუდი ჰიგიენა).

ზემოთ აღნიშნული ინდიკატორები იქნა გამოყენებული ტიპური განვითარების მქონე ბავშვებთან, რის შემდეგაც მოხდა ფაქტორული ანალიზის და კორელაციური კავშირის დადგენა.

კვლევის შემდეგი ნაწილი მიზნად ისახავდა პაციენტთა მშობლის/მეურვის გამოკითხვას კითხვარის საშუალებით. კითხვარი შედგებოდა 46 კითხვისგან, რითიც ხდებოდა პაციენტის დიაგნოზის, ჩივილების და პირის ღრუს ჰიგიენური ჩვევების გამოკითხვა/შესწავლა; ასევე ბავშვის ქცევების და ზოგადი ინტერესების შესწავლა. კითხვარი ასევე მოიცავს კითხვებს ბავშვის კვების და ფიზიკური აქტივობის შესახებ, თანმხლები დაავადებებისა და მედიკამენტების საჭიროების შესახებ, რამაც შესაძლოა გავლენა მოახდინოს პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე. ამ კითხვარის საშუალებით ხდება კორელაციის დადგენა, ჰიგიენასა და პირის ღრუს დაავადებებს შორის, დიაგნოზსა და პირის ღრუს დაავადებებს შორის, საკვებსა და კარიესის გავრცელებას შორის. ასევე ივსება ფორმა პაციენტის ეთნიკური და სოციო-ეკონომიკური მდგომარეობის შესახებ. კითხვარის მრავალფეროვნებიდან გამომდინარე კვლევას მეტი ღირებულება შეემატა.

თბილისში რეგისტრირებული აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე 1200 პაციენტიდან მოხდა საკვლევი ჯგუფის ზომის შერჩევა (Sample size), რისთვისაც მინიმუმ 291 პაციენტი უნდა ყოფილიყო გამოკვლეული. $n = N * X / (X + N - 1)$, $X = Z\alpha/2 * p * (1-p) / MOE^2$, სადაც $Z\alpha/2$ – არის ნორმალური განაწილების კრიტიკული სიდიდე $\alpha/2$ -ზე (როცა სანდობის დონე 95%-ია, α არის 0.05 და კრიტიკული სიდიდე შეადგენს 1,96-ს); MOE – კი არის ცდომილების ზღვარი, p – შერჩევის პროპორცია, ხოლო N – პოპულაციის ზომა (<https://www.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>).

კვლევის შემდეგი ნაწილი გულისხმობდა, თბილისში არსებული სტომატოლოგიური კლინიკების მენეჯერებისა და სტომატოლოგების გამოკითხვას, წინასწარ შედგენილი კითხვარის საშუალებით, რაც მიზნად ისახავდა სტომატოლოგიური სერვისების შესწავლას აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე პაციენტთათვის. კოვიდ პანდემიიდან გამომდინარე კითხვარი დაიგზავნა ელექტრონული ფორმით და მისი შევსება მოხდა ელექტრონულად.

კვლევაში გამოყენებულ კითხვარს თან ერთვოდა წერილობითი სახის ინფორმირებული თანხმობის ფორმა, რომელიც ორი ნაწილისგან შედგებოდა: საინფორმაციო ფურცელი (რომელშიც მოწოდებულია ინფორმაცია კვლევის შესახებ) და თანხმობის ფორმა (ხელმოწერისთვის) რომელსაც ადგილზე ეცნობოდა და ხელს აწერდა ბავშვის მშობელი/მეურვე.

კვლევაში გამოყენებული კითხვარის მეშვეობით მიღებული პირადი ინფორმაციის და ინდივიდთა პირის ღრუს მდგომარეობის სტატისტიკური დამუშავებისას და შედეგების გამოქვეყნებისას, დაცული იყო საკვლევი ინდივიდების კონფიდენციალურობა, რაც მიღწეულ იქნა ანკეტირებისას რესპოდენტებისათვის მინიჭებული კოდების გამოყენებით, ნაცვლად მათი სახელებისა და გვარებისა. ამგვარად, დაცული იქნა, როგორც საკვლევი სუბიექტების კონფიდენციალურობა, ასევე მათი ჰიგიენური ნორმების, ეროვნების თუ სოციო-ეკონომიკური მონაცემების შესახებ მიღებული ინფორმაცია. კვლევაში არ ხდებოდა იმ ბავშვების ჩართვა, ვისი მშობელიც არ იმყოფებოდა ცენტრში, შესაბამისად ვერ ხდებოდა ინფორმირებულ თანხმობაზე ხელმოწერა ან/და კითხვარის საშუალებით ინფორმაციის მიღება; ასევე კვლევას ეთიშებოდა ისეთი ბავშვი, რომელიც არ იძლეოდა პირის ღრუს დათვალიერების საშუალებას, ან/და ბავშვი უარს ამბობდა პირის გაღებაზე და კლინიკურ დათვალიერებაზე.

კვლევის მიზნიდან გამომდინარე, თბილისში შეირჩა აუტიზმის სპექტრის დარღვევის მქონე ბავშვთა რეაბილიტაციის პროგრამაში ჩართული რამდენიმე ცენტრი: სსიპ ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის სამეცნიერო კვლევითი ინსტიტუტი - „ბავშვის განვითარების ინსტიტუტი“, რეგისტრირებული კავშირი „საქართველოს ბავშვები“, შპს „მენტალური ჯანმრთელობის ცენტრი“, ა(ა)იპ „პირველი ნაბიჯი საქართველო“, ასევე ჩართულნი იყვნენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი და „სანნი ქიდს“, სტომატოლოგიური კლინიკა“ რეავიტა იუჯი დენტი“, სადაც ხდებოდა აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე ბავშვების გამოკვლევა, მშობლების/მეურვეების გამოკითხვა. საკონტროლო ჯგუფის კვლევა ჩატარდა ქ.თბილისის 182-ე, 179-ე საჯარო სკოლაში და იუჯი სკოლაში, ასევე 169-ე ბაგა ბაღში.

კვლევაში ჩართულობის კრიტერიუმად ითვლებოდნენ ბავშვები, რომელთა საცხოვრებელი ადგილი იყო თბილისი და მათი ასაკი განისაზღვრებოდა 3-დან 18 წლამდე და მათი მშობლების/მეურვეების მიერ უნდა მომხდარიყო ინფორმირებული თანხმობის გაცემა წერილობითი ფორმით. კვლევის მეთოდოლოგიიდან გამომდინარე კვლევაში ჩაერთო 322 პაციენტი. კვლევაში ჩართული კონტიგენტიდან 249 გახლდათ მამრობითი სქესის, ხოლო 73 მდედრობითი სქესის.

კლინიკური კვლევა დაიწყო 2020 წლის სექტემბერში, თუმცა კოვიდ პანდემიის დროს მიღებული შეზღუდვებისა და ლოქდაუნის გამო მოხდა ფსიქოლოგიის ცენტრების ონლაინ სწავლებაზე გადასვლა, ასევე სტომატოლოგიურ კლინიკებში გამკაცრდა კოვიდ რეგულაციები, რა დროსაც კლინიკაში შესვლა შეეძლო მხოლოდ პაციენტს და შშმ პირის მეურვეს. შესაბამისად ცენტრებიდან და კლინიკებიდან კვლევამ გადაინაცვლა ონლაინ რეჟიმში. ამ პერიოდში ჩატარდა სტომატოლოგების და სტომატოლოგიური კლინიკების მენეჯერების გამოკითხვა. 2021 წლის თებერვლიდან განახლდა კვლევა, რადგანაც ცენტრებმა დაიწყეს ბენეფიციარების ადგილზე სწავლება, ამიტომაც კვლევა გახდა სრულყოფილი და ხდებოდა ინფორმაციის სრულყოფილი მოძიება.

პაციენტების კვლევის ძირითად ინსტრუმენტს წარმოადგენდა კლინიკური დათვალიერება, კარიესის და პაროდონტის დაავადებების შესწავლის და მათი სიმძიმის შეფასების მიზნით. კვლევის მეორე, ანალიტიკური კომპონენტისთვის კვლევის ინსტრუმენტს წარმოადგენდა წინასწარ შედგენილი 46 შეკითხვის მქონე კითხვარი, რომლის მეშვეობით მოხდა კარიესის გამომწვევი ფაქტორების გამოვლენა. აღნიშნული კითხვარი დამტკიცებულ იქნა ბიოეთიკის საბჭოს მიერ და იგი სრულიად აკმაყოფილებდა კვლევის ეთიკურ ასპექტებს. გამოყენებულ კითხვარში შეტანილი იყო ისეთი ბიოლოგიური და სოციალური ფაქტორები, როგორც არის: რესპოდენტთა ასაკი, სქესი, ეროვნება, დემოგრაფიული მონაცემები, სოციო-ეკონომიკური მდგომარეობა, თანმხლები დაავადებების არსებობა, მედიკამენტების საჭიროება, კვების რაციონი და მისი მრავალფეროვნება, პირის ღრუს ჰიგიენური ჩვევების თავისებურებები, მავნე ჩვევების გავლენა, კარიესით დაზიანებულ კბილთა სამუალო რაოდენობა, ამოღებული და დაბჟენილი კბილების რაოდენობა, სტომატოლოგიური ვიზიტები და მკურნალობის მეთოდები.

სტომატოლოგიური სერვისების ადაპტაციის შესწავლის მიზნით გამოყენებულ იქნა კითხვარი სტომატოლოგებისთვის, რომელიც შედგებოდა 13 შეკითხვისგან. ინფორმაციის მიღება ხდებოდა მათი სტაჟის, მიღებული ასა-ს მქონე პაციენტების რაოდენობის, მათთან მკურნალობისას სირთულეების, გაიდლაინების და ფსიქოლოგის არსებობის აუცილებლობის შესახებ კლინიკაში.

შემდეგი ინსტრუმენტი იყო ასევე კითხვარი სტომატოლოგიური კლინიკის მენეჯერებისთვის, საიდანაც ხდებოდა ინფორმაციის შეგროვება ასა-ს მქონე პაციენტებისთვის კლინიკების ადაპტირების, სტომატოლოგების მზაობის და მათი მხრიდან სტომატოლოგებისთვის ხელშეწყობის შესახებ.

სახელდებითი ცვლადებისთვის გამოყენებულ იქნა აღწერილობითი სტატისტიკის მეთოდები. ასევე, გამოყენებულ იქნა არაპარამეტრული შეფასებები, T test, დისპერსიული ანალიზი, კორელაციური და კროსტაბულაციური ანალიზი, სიხშირული ანალიზი და სანდოობების შეფასება. ასევე, შესაბამისობის კრიტერიუმი X^2 (Pearson Chi-Square) სიხშირეების ფარდობითი მაჩვენებლების განაწილების შესადარებლად, საჭიროების შემთხვევაში მისი მოდიფიცირებული ვარიანტი ფიშერის ზუსტი ტესტი (Fisher's Exact Test). დამოუკიდებელ რიცხვითი (განგრძობითი და დისკრეტული) ცვლადებს შორის ასოციაცია განისაზღვრა სტუდენტის t ტესტით (Student's t-test). დიქტომურ ცვლადებს შორის ასოციაციის სიმძლავრის შეფასებისათვის გამოყენებული იქნა შანსის შეფარდება (Odds Ratio [OR]) 95%-იანი სარწმუნოების ინტერვალით (95% Confidence Interval [CI]). საჭიროების შემთხვევაში, ე.წ. „შერევის ფაქტორების“ (Confounding) გამორიცხვის მიზნით გამოყენებულ იქნა Mantel-Haenszel-ის სტრატეგიკაციული ანალიზი. დამაჯერებლობის დონე (p მნიშვნელობა) - თუ $p < 0.05$, მაშინ ნულოვანი ჰიპოთეზა არასწორია და უნდა მივიღოთ ალტერნატიული ჰიპოთეზა. შესაბამისად გამოვითვალეთ p მნიშვნელობა თითოეული რისკ-ფაქტორის მიმართ. ნულოვანი ჰიპოთეზის მართებულობის ალბათობა ($p < 0.05$ -ზე მიჩნეულ იქნა როგორც სტატისტიკურად სარწმუნო. ანალიზის შედეგად მიღებული აღწერითი და დასკვნითი სტატისტიკის მაჩვენებლების სანდოდ და ვალიდურად ჩასათვლელად გამოყენებულ იქნა კრომბახერ ალფა. მონაცემთა დამუშავების ეტაპზე გამოიყო და დაჯგუფდა ცვლადების ერთობლიობა, რომელიც მოქმედებდა პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე, ამიტომ საჭირო გახდა ფაქტორული ანალიზის

გამოყენება. მონაცემთა ბაზის სტატისტიკური ანალიზი განხორციელდა SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21-ე ვერსიის საშუალებით (SPSS Inc, Chicago, Illinois).

დასახული ამოცანები:

1. ქ. თბილისის, 3-დან 18 წლამდე ასაკის აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე პაციენტებში კარიესის გავრცელების შესწავლა;
2. ქ. თბილისის, 3-დან 18 წლამდე ასაკის აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე პაციენტებში კარიესის ინტენსივობის დადგენა;
3. ქ. თბილისის, 3-დან 18 წლამდე ასაკის აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე პაციენტებში პაროდონტის დაავადებების გავრცელების შესწავლა;
4. 3-დან 18 წლამდე ასაკის აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე პაციენტებში პირის ღრუს ჰიგიენური ჩვევების შესწავლა;
5. საკვლევ კონტინგენტში სტომატოლოგიური მომსახურების ხელმისაწვდომობის შესწავლა;
6. ოჯახის სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის გავლენის შესწავლა 3-დან 18 წლამდე ასაკის აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე პაციენტების პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე;
7. თანმხლები დაავადებების (ფონური) გავლენა პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე;
8. მედიკამენტების გავლენის აღწერა პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე, ისეთი მედიკამენტების, როგორცაა: ანტიეპილეფსიური, ანტიჰისტამინური, ფსიქოტროპული და ანტიბიოტიკების გავლენა;
9. სტომატოლოგების მზაობის (კლინიკური უნარები და თეორიული ცოდნა) შესწავლა აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე პაციენტების სამკურნალოდ;
10. სტომატოლოგიური კლინიკების მზაობის შესწავლა ინფრასტრუქტურისა და ადაპტაციის მიხედვით აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე პაციენტების სამკურნალოდ.

კვლევის სამეცნიერო სიახლე:

ქ. თბილისში 3-დან 18 წლამდე ასაკის აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე პაციენტებში, კარიესის და პაროდონტის დაავადებების გარცელებასთან და მასთან დაკავშირებული რისკ-ფაქტორების ეპიდემიოლოგიური შეფასებით, ასევე მათი სტომატოლოგიური საჭიროებების შესწავლიდან გამომდინარე, სამეცნიერო დარგში მიღებულ იქნა ახალი ცოდნა, კერძოდ:

1. პირველად იქნა შესწავლილი, 3 დან -18 წლამდე ასაკის ქ. თბილისში მცხოვრები ასა-ს მქონე პაციენტებში კარიესის და პაროდონტის დაავადებების გავრცელება;
2. პირველად იქნა დადგენილი 3 დან -18 წლამდე ასაკის ქ. თბილისში მცხოვრები ასა-ს მქონე პაციენტებში კარიესის ინტენსივობა;
3. პირველად, ქ. თბილისში მცხოვრებ 3 დან-18 წლამდე ასა-ს მქონე პაციენტებში, დადგენილ იქნა კორელაციური კავშირი კარიესის განვითარებასა და მის ხელშემწყობ რისკ-ფაქტორებს შორის;
4. პირველად, ქ. თბილისში მცხოვრებ ასა-ს მქონე პაციენტებში გამოვლენილ იქნა, თანმხლები დაავადებების და გამოყენებული მედიკამენტების გავლენა პირის ღრუზე;
5. პირველად იქნა გამოვლენილი ქ. თბილისში მცხოვრებ 3 დან-18 წლამდე ასა-ს მქონე ბავშვებში კარიესის და პაროდონტის დაავადებების განვითარების თავიდან აცილების, რედუქციული ფაქტორები, როგორცაა: ჯანსაღი კვება (ხილი, ბოსტნეული, ხორცი), პირის ღრუს ჰიგიენა და ა.შ;
6. პირველად იქნა შესწავლილი, ასა-ს მქონე პაციენტებში არაჯანსაღი კვებისას კარიესის განვითარების რისკი, რამაც 9.4 შეადგინა;
7. პირველად იქნა შესწავლილი, ის პრევენციული ღონისძიებები, რაც მიმართული იქნება პირის ღრუს ჯანმრთელობის ადვოკატობისკენ;
8. პირველად ჩატარდა კვლევა, ასა-ს მქონე პაციენტებისთვის ქ. თბილისში არსებული სტომატოლოგიური კლინიკების ადაპტირების თაობაზე;
9. პირველად იქნა გამოკვლეული, ქ.თბილისში რეგისტრირებული ბავშვთა ასაკის სტომატოლოგების მუშაობის თავისებურებები ასა-ს მქონე პაციენტებთან;

კვლევის შედეგების თეორიული და პრაქტიკული ღირებულება:

1. დადგენილ იქნა ასა-ს მქონე პაციენტებში კარიესისა და პაროდონტის დაავადებების გავრცელება;
2. დადგენილ იქნა ასა-ს მქონე პაციენტებში კარიესის ინტენსივობა;
3. შეფასდა ასა-ს მქონე პირების პირის ღრუს სტომატოლოგიური სტატუსი;
4. დადგენილ იქნა ასა-ს მქონე პაციენტებში სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობის ხარისხი;
5. პირველად იქნა გამოკითხული სტომატოლოგები და სტომატოლოგიური კლინიკის მენეჯერები, რომლებიც აფასებენ ასა-ს მქონე პაციენტთა მკურნალობას ეროვნული გაიდლაინებით გათვალისწინებული დიაგნოზის შესაბამისად;
6. დადგენილ იქნა მიზეზ-შედეგობრივი კავშირი ასა-ს მქონე პაციენტების პირის ღრუს ჯანმრთელობის სტატუსსა და ეროვნული გაიდლაინებით გათვალისწინებული დიაგნოზის შესაბამისი სერვისების ხელმისაწვდომობას შორის;
7. დადგენილ იქნა რედუქციული ფაქტორები, რაც ზრდის კარიესის და პაროდონტის დაავადების განვითარების თავიდან აცილების შესაძლებლობას;
8. საქართველოში პირველად იქნა შესწავლილი ასა-ს მქონე პაციენტებში ექიმის მხრიდან პაციენტის/მშობლის ინფორმირება მანიპულაციების შესახებ, ასა-ს მქონე პაციენტისთვის შესაბამისი სივრცის მოწყობა, საჭირო სტომატოლოგიური სერვისების ადაპტირება, რაც ზოგადად და კონკრეტული შემთხვევის გარჩევის/შესწავლის დროს, ხელს შეუწყობს პირის ღრუს ჯანმრთელობის ადვოკატობას;

ნაშრომის აპრობაცია:

სადისერტაციო ნაშრომის ფრაგმენტები მოხსენებულია საქართველოს უნივერსიტეტის სტუდენტთა ნაციონალურ და საერთაშორისო ონლაინ სამეცნიერო კონფერენციაზე (თბილისი, 28.04.2021 წ.)

ნაშრომის მოცულობა და სტრუქტურა:

დისერტაცია შედგება: შესავლის, 5 თავის, კვლევით მიღებული ძირითადი შედეგების, დასკვნების, პრაქტიკული რეკომენდაციების, გამოყენებული ლიტერატურის, დისერტაციის თემაზე გამოქვეყნებული სამეცნიერო შრომების სიისა და დანართი CD-სგან. დისერტაცია დაწერილია 177 გვერდზე, APA-ს მოთხოვნების დაცვით, შეიცავს 15 ცხრილსა და 49 გრაფიკულ ნახატს. გამოყენებული ლიტერატურის სია შეიცავს 129 წყაროს.

კვლევით მიღებული შედეგები:

როგორც ზემოთ იყო ნახსენები, კვლევაში ჩართული იყო 322 ასა-ს მქონე პაციენტი, მათგან 249 გახლდათ მამრობითი სქესის, ხოლო 73 მდედრობითი სქესის, ხოლო საკონტროლო ჯგუფიდან ტიპური განვითარების 322 ინდივიდი. ძირითადი საკვლევი კონტიგენტი დაყოფილი იყო სამ ჯგუფად: 3-6, 7-12, 13-18 წლის ასაკის რესპოდენტებად. ასაკობრივი დაყოფა თავისმხრივ თანკბილვის თავისებურებით იყო განპირობებული: სარძევე, შერეული და მუდმივი თანკბილვის პერიოდით. საკვლევი კონტიგენტიდან მხოლოდ 6 გამოკვლეული იყო ეროვნებით სომეხი, 1- პოლონელი, 1- ქურთი და დანარჩენი ქართველი.

სოციო-ეკონომიკური მდგომარეობის მიხედვით რესპოდენტთა კონტიგენტი შემდეგნაირად გაიყო: მაღალი- 1.2 %, საშუალო-83.9 %, დაბალი- 14.9 % (ცხრილი 1).

ცხრილი 1. სოციო-ეკონომიკური მდგომარეობის მაჩვენებელი

	სიხშირე	პროცენტი	ვალიდური პროცენტი	კუმულატიური პროცენტი
დაბალი	48	14.9	14.9	14.9
საშუალო	270	83.9	83.9	98.8
მაღალი	4	1.2	1.2	100.0
სულ	322	100.0	100.0	

საკვლევი კონტიგენტის პირის ღრუს დათვალიერების შედეგად მათი პირის ღრუს მდგომარეობა შემდეგნაირად შეფასდა: კარიესი 583 კბილი, დაბუენილი 75, ამოღებული 254

კბილი. როგორც გამოვლინდა, ამოღებული კბილები სჭარბობს დაბჟენილ კბილებს, რაც იმას ამტკიცებს, რომ არ ხდება გაიდლაინებით მკურნალობა, რადგან 6-7 წლის ასაკში ამოღებულია ის საღეჭი კბილები, რომლებიც ამ ასაკში უნდა იქნას დაბჟენილი და არა ამოღებული, მაგრამ რადგანაც მკურნალობის ძირითად მიდგომად გამოკვლეულთა 65 %-ში გამოყენებულია ნარკოზი, ნარკოზის ქვეშ მკურნალობის/ დაბჟენის ნაცვლად ხდება ადრეული ექსტრაქცია.

ძირითადი ჯგუფის კბა ინდექსის გამოთვლით გამოვლინდა მისი მაღალი მაჩვენებელი კბა = 5.1, რაც ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით შემდეგნაირად განაწილდა: (ცხრილი 2).

ცხრილი 2. კბა ინდექსის განაწილება ასაკობრივ ჯგუფებში

3-6 წწ	4.5 (საშუალო)
7-12 წწ	5.4 (მაღალი)
13-18 წწ	5.5 (მაღალი)

ცხრილში თვალნათლივ ჩანს, რომ 3-6 წლის ასაკის ბავშვებში კბა ინდექსი საშუალოა, ხოლო მოზრდილ ასაკში უფრო მაღალი მაჩვენებელია. საკონტროლო ჯგუფის კბა ინდექსმა 3.1, საშუალო მაჩვენებელი შეადგინა. საკონტროლო ჯგუფის 3-6 წლამდე ასაკის პაციენტებში კარიესის ინტენსივობამ შეადგინა 3.1 (საშუალო), 7-12 წლამდე ასაკში- 2,26 (დაბალი), 13-18 წწ- 1,25 (დაბალი).

მთლიანად, გამოკვლეულ ძირითად კონტიგენტში კარიესი გამოვლინდა 65 %- ში, ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით ასე გადანაწილდა: 3-6 წწ- 42 %, 7-12 წწ - 63 %, 13-18 წწ - 67 %. ხოლო საკონტროლო ჯგუფში კარიესის გავრცელებამ 33 % შეადგინა.

კვლევის პროცესში, ობსერვაციული მეთოდით გამოვლინდა პირის ღრუს ჰიგიენის მაჩვენებელი (OHI ინდექსი) და შეფასდა ღრძილოვანი ინდექსი. პირის ღრუს კარგი ჰიგიენა ჰქონდა 162 (50,31 %) ძირითადი ჯგუფის რეკრუტირებულ პაციენტს, დამაკმაყოფილებელი ჰიგიენა გამოვლინდა 49(15,22 %) პაციენტში, არადამაკმაყოფილებელი ჰიგიენა 66 (20,5 %) ბავშვში,

ხოლო პირის ღრუს ცუდი ჰიგიენა 45 (13,98 %) ბავშვს გამოუვლინდა. OHI ინდექსი საკონტროლო ჯგუფში: პირის ღრუს კარგი ჰიგიენა - 149 პაციენტი, პირის ღრუს დამაკმაყოფილებელი ჰიგიენა - 48, ხოლო პირის ღრუს არადამაკმაყოფილებელი ჰიგიენა 3 პაციენტში გამოვლინდა.

მოდIFIცირებული ღრძილოვანი ინდექსი გამოვლინდა მხოლოდ 35 (10,87 %) პაციენტში, 0 ქულა ანუ ნორმალური ღრძილი დაფიქსირდა 200 (62,11%) პაციენტში, 1 ქულა-მსუბუქი ანთება, ფერის ცვლილება, არ აღინიშნება სისხლდენა 35 (10,87%) პაციენტში, 2 ქულა-მსუბუქი ანთება, მარგინალური ან პაპილარული ღრძილის ყველა ნაწილში გამოვლინდა 20 პაციენტში (6,21 %), 3 ქულა- ზომიერი ანთება, შეშუპება ან ჰიპერტროფია - 6 პაციენტში (1,86 %), ხოლო 4 ქულა - მძიმე ანთება: შეშუპება და/ან ღრძილის მარგინალური ჰიპერტროფია ან სპონტანური სისხლდენა გამოვლინდა 2 პაციენტში (0,62 %). საკონტროლო ჯგუფში- 0 ქულა - 311, 1 ქულა - 9, 2 ქულა - 0 , 3 ქულა - 2 პაციენტს გამოუვლინდა.

სოციალური სტატუსი გავლენას ახდენს, როგორც ზოგადად ადამიანის ყოველდღიური ცხოვრების ხარისხზე, ასევე მოქმედებს პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე. ჩვენი კვლევის მიხედვით, რაც უფრო მაღალი იყო ოჯახის სოციალური სტატუსი, მით უკეთეს მდგომარეობაში იყო ბავშვისა თუ მოზარდის პირის ღრუ. რესპოდენტთა ღია ტიპის კითხვების პასუხების მიხედვით, სტომატოლოგიური მომსახურების მიღების ერთ-ერთი ხელშემშლელი ფაქტორი მომსახურების მაღალი ფასებია. დაბალშემოსავლიანი ოჯახები ვერ იღებენ საჭირო სტომატოლოგიურ მომსახურებას და შედეგები აისახება კიდევ მათ შვილებზე. აღნიშნული შედეგი შეეხება ორივე ტიპის რესპოდენტებს, მაგრამ ასა-ს პაციენტებში მდგომარეობა კიდევ უფრო მძიმეა.

ყველაზე მნიშვნელოვანი პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე მოქმედი ფაქტორი, რომელიც გამოიყო კვლევის მიხედვით, ესაა პირის ღრუს არასათანადო მოვლა სახლის პირობებში. გამოკითხული რესპოდენტების მხოლოდ 2/3 იხეხავდა კბილებს, თუმცა მათგანაც ამ პროცესს არ ჰქონდა რეგულარული ხასიათი. ზოგადად შეიძლება ითქვას, რომ კბილების მოვლის კულტურა ძალიან დაბალ დონეზეა, მით უფრო ასას მქონე პაციენტებში. ის, ვინც კბილებს არ იხეხავდა, მათ 88,8 % და ვინც იხეხავდა, მათ 52,5 % ჰქონდა კბილები დაზიანებული. კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ რისკი კარიესის განვითარებისა, არგახეხვის შემთხვევაში არის 6.2, ხოლო გახეხვის შემთხვევაში 0.6, რაც იმას ადასტურებს, რომ გახეხვა მნიშვნელოვანია ფაქტორია კარიესის განვითარებისთვის. ასევე, მნიშვნელოვანი ადგილი უკავია კბილების გახეხვის

სიხშირეს კბილის დაზიანების ჩამოყალიბებაში. ასა-ს მქონე ბავშვები, ვინც დღეში ორჯერ იხეხავდა კბილებს, კბა ს საშუალო მაჩვენებელი 3,8 ტოლი იყო, ვინც დღეში ერთხელ - 4,3 და ვინც ხანდახან 5,1. საკონტროლო ჯგუფისთვის შესაბამისად: 0,8-1,7-4,1 ქულა. როგორც ანალიზი გვიჩვენებს, ორივე შემთხვევაში გახეხვის სიხშირე გავლენას ახდენს კბა-ს კოეფიციენტზე, თუმცა საკონტროლო ჯგუფში ეს უფრო თვალშისაცემია, რადგან ასა-ს ბავშვებში გახეხვასთან ერთად, პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე სხვა ფაქტორებიც მოქმედებს (95 % CI =4.5-21.3).

მეორე მნიშვნელოვან ფაქტორად გამოიყო მიღებული საკვების სახეობა. იმ რესპოდენტებში, რომლებიც ხშირად იკვებებიან ტკბილეულით, ცომეულით და ჩიპსებით, მათ 95,7 %-ს ჰქონდა კბილები დაზიანებული, ხოლო ვინც ჯანსაღი საკვებით - დაახლოებით 60 %-ს. რა თქმა უნდა, საკვებთან ერთად სხვა ფაქტორებიც მოქმედებს, როგორცაა პირის ღრუს ჰიგიენა, მედიკამენტები და ა.შ

მნიშვნელოვანი მიგნებები გამოვლინდა სტომატოლოგიურ კლინიკებში. მენეჯერთა აზრით, ასა-ს მქონე პაციენტების მიღება მოითხოვს მეტ სამუშაო დროს (65,0 %) და არახარჯეფექტურია (31,1 %). სტომატოლოგიურ კლინიკებში დამატებითი აღჭურვილობის სახით ძირითადად აქვთ ტელევიზორები (52,1 %) და თემატური ილუსტრაციები (21,5 %). თემატური ილუსტრაციებიც ზოგადად პირის ღრუს ეხება და ნაკლებად გამოდგება გზამკვლევად ასა-ს მქონე პაციენტებისთვის. გამოკითხული მენეჯერების 2/3 ზე მეტი აღნიშნავს, რომ მათ თანამშრომლებს სჭირდებათ სპეციალური გადამზადება ასა-ს მქონე პაციენტების სამკურნალოდ. რეალურად ეს მაჩვენებელი კი გაცილებით დიდი იქნება. ანუ ეს ნიშნავს, რომ როგორც კლინიკის ინფრასტრუქტურა, ასევე ექიმთა კვალიფიკაციის დონე არ შეესაბამება ასა-ს მქონე პაციენტთა მომსახურების დონეს.

კლინიკებში მომუშავე ექიმებისთვის ასას პაციენტების მიღების ძირითად მიზეზს წარმოადგენს პროფესიული ინტერესი (28,2 %) და პირადი სურვილი (20,6 %). პრაქტიკული გამოცდილება კი მხოლოდ 6,5 % აქვს. ეს მნიშვნელოვანი გარღვევაა სრულყოფილი მომსახურების მისაღებად. ამ შემთხვევაში ასას პაციენტები ექსპერიმენტის ობიექტებად შეიძლება წარმოვიდგინოთ, რაც ადამიანთა უფლებების მნიშვნელოვანი დარღვევაა.

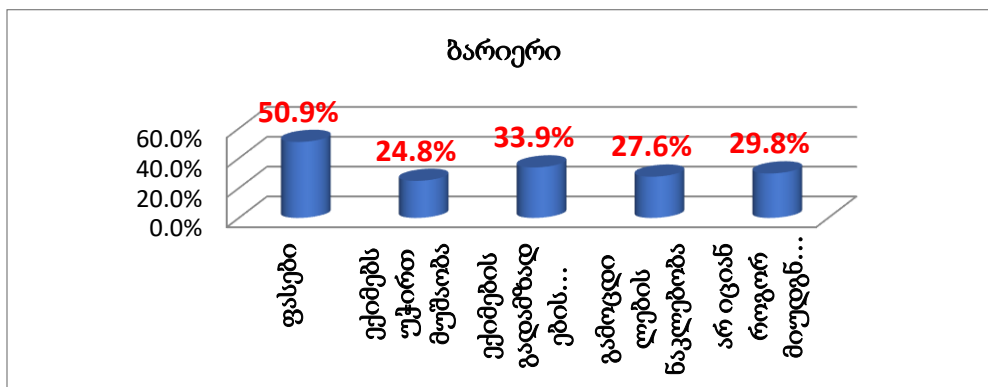
გამოკითხული სტომატოლოგების 81 % აღნიშნავს, რომ საჭიროებენ სპეციალურ გაიდლაინებს ასას პაციენტების მისაღებად. მათი მხოლოდ 40 % თვლის, რომ საჭიროა

კლინიკებში ფსიქოლოგების და ოკუპაციური თერაპევტის არსებობა. ესეც არაადეკვატურ შეფასებად შეიძლება ჩავთვალოთ, რადგან როგორც ასა-ს მქონე პაციენტთა მშობლები აღნიშნავენ, მათი შვილები ექიმთან ვიზიტისას ხშირად გამოხატავენ აგრესიას, ტირიან და ხშირად გაკაკვებაც ჭირდებათ. თუმცა იმასაც აღნიშნავენ, რომ თუ საჭირო გზა მოძებნეს შვილები სწრაფად მშვიდდებიან. აქ კი ფსიქოლოგების როლი შეიძლება შეუცვლელი აღმოჩნდეს.

ჩვენი კვლევის მიხედვით, ასა-ს პაციენტებს ძირითადად უარყოფითი დამოკიდებულება აქვთ ნემსისა და ექიმის მიმართ, მათ ასევე არ უყვართ ცვლილებები და ხშირად მოქმედების ერთ წრეზე ტრიალებენ. წინააღმდეგობას ისინი ხშირად ტირილით და აგრესიით გამოხატავენ, მაგრამ ესეც მათი ინსტიქტური შინაგანი თავდაცვის ფორმაა. ზოგი პაციენტი ტკივილსაც ვერ გრძნობს, ან რეაქცია არ აქვს, ამიტომ მათ სპეციფიკური მიდგომა სჭირდებათ.

ასა-ს მქონე პაციენტების მშობლების განცხადებით, სტომატოლოგიური მომსახურების მისაღებად, ძირითადი პრობლემა არის მაღალი ფასები, ექიმების გადამზადების არარსებობა და ასა-ს მქონე ბავშვებთან მიდგომის უნარ-ჩვევების არარსებობა, რის გამოც ხშირად უმიზეზოდ უშვებენ ნარკოზის გასაკეთებლად. შესაბამისად ან იშვიათად მიდიან მომსახურების მისაღებად და თუ მიდიან უკმაყოფილოები არიან და ძირითადად ექსტრაქციას მიმართავენ, რაც საერთო ჯამში იწვევს ჯამური კბილების ნაკლებობას შესაბამისი საკონტროლო ჯგუფის კონტიგენტთან შედარებით (დიაგრამა 1).

დიაგრამა 1. სტომატოლოგიური მომსახურებისას შექმნილი ბარიერები.

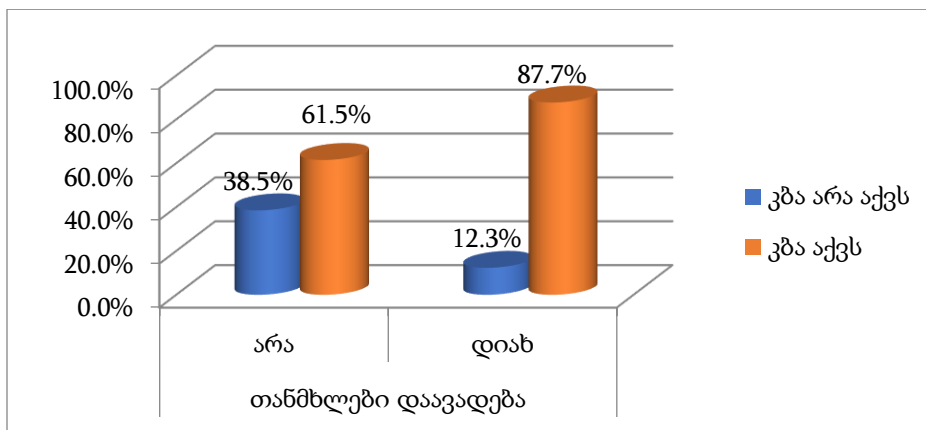


კბილების დაზიანებაზე მნიშვნელოვან ფაქტორად გამოვლინდა თანმხლები დაავადებების არსებობა. განსხვავებულია დაავადებების სახეებიც, თუმცა ასა-ს მქონე ბავშვებში თანმხლები

დაავადების არსებობისას საშუალო კბა 6,0 ტოლი იყო, არარსებობისას - 4,5. იგივე მაჩვენებელმა საკონტროლო ჯგუფში შეადგინა 3,5 და 1,8. რაც ნიშნავს, რომ ასას პაციენტებში დაავადების არსებობა დამატებითი ხელშემწყობი ფაქტორია კბილის დაზიანების კოეფიციენტის გასაზრდელად.

ასა-ს მქონე ბავშვებს, რომლებსაც ჰქონდათ თანმხლები დაავადებები, კბა ჰქონდა გამოკითხულთა 87,7 %, ხოლო ვისაც არა 61.5 %. $\chi^2=17.5$ და $P=0.001$, რაც ნიშნავს, რომ სტატისტიკურად არსებობს კავშირი თანმხლებ დაავადებასა და კბილების დაზიანებას შორის. $P=0.001$ და $Cramers=0.165$, რაც ნიშნავს, რომ თანმხლებ დაავადებასა და კბილების დაავადებას შორის არის დაბალი, მაგრამ სანდო დადებითი კორელაცია. თანმხლები დაავადების შემთხვევაში კბილების დაზიანების შანსი არის 3,13, ხოლო არარსებობის შემთხვევაში 0,7, $OR=4.46$. ანუ, თანმხლები დაავადების რისკის ფაქტორი არის მნიშვნელოვანი. Mantel-Haenszel-ის ტესტით განისაზღვრა ორმხრივი სანდოობის ინტერვალი, რამაც 95% შეადგინა ($OR=4.46$; 95% CI 2.1-9.5); (დიაგრამა 2).

დიაგრამა 2. თანმხლები დაავადებების და კბა ინდექსის კავშირის განსაზღვრა



თანმხლები დაავადების ფაქტორთან ერთად, უფრო დიდ გავლენას ახდენს სხვადასხვა მედიკამენტის მიღება. ასა-ს მქონე ბავშვებში მედიკამენტების მიღებისას კბა საშუალო მაჩვენებელი უდრიდა 8,6, არ მიღების შემთხვევაში 5,9. საკონტროლო ჯგუფისთვის მიღება 5,3, არმიღება 1,6 ქულა. მიღებული მედიკამენტებიდან ძირითადად სჭარბობდა ანტიკილეფსიური, ალერგიის საწინააღმდეგო, ანტიდეპრესანტები და ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები.

გარკვეული დოზით გვხვდებოდა ფსიქოტროპული მედიკამენტებიც. ანტიეპილეფსიური პრეპარატებიდან გამოიყენებოდა კარბამაზეპინი, დეპაკინი და სხვ.

ასა-ს მქონე ბავშვებში კბა ინდექსი ასაკის მატებასთან ერთად პროპორციულად იზრდება. 3-6 წლისთვის შეადგინა 4,7 ქულა, 7-12 წლისთვის 7,3 ქულა და 13-17 წლისთვის 8,6 ქულა. საკონტროლო ჯგუფში უფრო დაბალი პროცენტებია და 13-17 წლის რესპოდენტებისთვის მცირდებოდა 7-12 წლებთან შედარებით (3,1 ქულიდან 1,6 ქულამდე).

ასას ბავშვებში კვლევის მიხედვით გვხვდებოდა სხვადასხვა მავნე ჩვევები. ყველაზე მეტად გავრცელებული იყო უცხო ნივთების პირში ჩადება 41,9 %, ფრჩხილების კვნეტა და თითების წოვა. გარდა იმისა, რომ ჰიგიენური თვალსაზრისით ეს ჩვევები მიუღებელია, მყარი საგნების ჩადება და კვნეტა დამატებით იწვევს კბილების და ღრძილების მექანიკურ დაზიანებას, რაც ასევე კარიესის განვითარებას უწყობს ხელს.

კბა კოეფიციენტზე სხვადასხვა მოქმედი ფაქტორების შესაფასებლად ჩავატარეთ ლოჯისტიკური რეგრესიული ანალიზი. მისი საშუალებით რაოდენობრივად შევაფასეთ, თუ როგორ შეიცვლება კბა მაჩვენებელი მავნე ჩვევებისა თუ ფაქტორების ზეგავლენით. ანალიზისთვის ავიღეთ მედიკამენტების გავლენა, კბილების გახეხვის სიხშირე, თანმხლები დაავადებები და სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა, რომლის მიხედვითაც: თუ მედიკამენტის გავლენა შემცირდება 2.0 პროცენტით, კბილების გახეხვის სიხშირე მოიმატებს 1.97 პროცენტით, თანმხლები დაავადებები შემცირდება 1.59 პროცენტით და სოციალურ ეკონომიკური მდგომარეობა გაიზრდება 0.5 პროცენტით, მაშინ კბა ინდექსი შემცირდება 1 ქულით (ცხრილი 3).

ცხრილი 3. ფაქტორული ანალიზი

	B	S.E.	Wald	Sig.
მედიკამენტის გავლენა	-2.00	.483	17.110	.000
კბილების გახეხვა	1.97	.248	62.912	.000
თანმხლები დაავადება	-1.59	.403	15.567	.000
სოც-ეკონომიკური მდგომარეობა	0.50	.246	4.121	.042

მონაცემთა დამუშავების ეტაპზე მოხდა ცვლადების ქვეჯგუფების გამოყოფა, რომლებიც ერთმანეთთან მჭიდრო კავშირში იყო. დამოუკიდებელი ცვლადების რედუქციამ საშუალება მოგვცა უფრო ზუსტად განგვესაზღვრა პირის ღრუს დაზიანებაზე მოქმედი მაჩვენებლების გავლენის ხარისხი. მიღებული შედეგები დაჯგუფდა ორ ფაქტორად:

1. ჰიგიენური ინდექსი ($R=0.929$), MGI ინდექსი ($R=0.792$), მედიკამენტის საჭიროება ($R=0.635$) და ასას ოჯახის სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა;
2. კბა ინდექსი ($R=0.894$), კარიესი ($R=0.568$), მიღებული საკვების სახეობის ხარისხოვნობა ($R=0.697$), კბილების გახეხვის სიხშირე ($R=0.644$), ბავშვის სტომატოლოგთან ვიზიტი ($R=-0.734$), ასას ოჯახის სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა ($R=-0.779$), და ბავშვის ასაკი ($R=-0.715$).

პირველი ფაქტორის შემთხვევაში, ასას პაციენტები ღებულობდნენ ანტიეპილეფსიურ მედიკამენტებს დამატებითი დამცავი ღონისძიებების გარეშე (მაგ. პირის ღრუს დამატენიანებლები) და პირის ღრუს სიმშრალე ხელს უწყობდა კბილებზე ნადების წარმოქმნას, რომელიც ჯაჭვური რეაქციით იწვევდა ღრძილოვანი ქსოვილის გაღიზიანებას/ანთებას. დაბალი სოციალური მდგომარეობა სტომატოლოგიური მომსახურების მაღალი ფასების პირობებში აფერხებდა სტომატოლოგიური მომსახურების მიღებას, რაც საერთო ჯამში ჰიგიენური და MGI ინდექსის გაუარესებამდე მიყავდა ბავშვი.

მეორე ფაქტორის შემთხვევაში, კარიესის არსებობას მაღალი ხვედრითი წილი უჭირავს კბა ინდექსის განსაზღვრაში და შესაბამისად მათ შორის კორელაცია საკმაოდ მაღალია. ასას პაციენტები ამოჩემების გამო ხშირად იკვებებოდნენ ტკბილი, გაზიანი და ფაფოვანი საკვებით, ხილის და ბოსტნეულის დეფიციტური მიღების პირობებში. ისინი ნაკლებად ან იშვიათად მიმართავენ კბილების გახეხვის პროცედურებს, დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობისა და სტომატოლოგთან ვიზიტის სირთულის გამო იშვიათად აქვთ ვიზიტები სტომატოლოგიურ კლინიკებში. შესაბამისად ასაკის მატებასთან ერთად მათში მაღალია კარიესული დაავადებების სიხშირე და კბა ინდექსი.

ამრიგად, სხვა კვლევების შედეგადაც იყო აღნიშნული და ჩვენმა კვლევამაც დაადასტურა, რომ ნადების წარმოქმნა, ღრძილოვანი ქსოვილის დაზიანება, ჰიგიენური ინდექსის გაუარესება და კარიესული პროცესები ერთდროულად მიმდინარეობს. ეს ნიშნავს, რომ გარდა მექანიკური

ზემოქმედებისა, კბილის დაზიანება კომპლექსური შედეგია, რომელსაც წინ უძღვის პირის ღრუს ზოგადი მდგომარეობის გაუარესება. ამიტომ არის, რომ კბილის დაზიანების შემთხვევაში მისი ექსტრაქცია ან დაბჟენა მხოლოდ დროებითი პროცესია და რემინერალიზაციური თერაპიის გარეშე სხვა კბილების დაზიანება ისევ გაგრძელდება. ასას მქონე რესპოდენტების შემთხვევაში უმრავლესობას არ შეუძლია დამოუკიდებლად კბილების გახეხვა და/ან მეურვის უყურადღებობის გამო იშვიათად მიმართავენ ამ პროცედურას, ამიტომაც ის ერთ-ერთ ხელშემშლელ ფაქტორად გვევლინება პირის ღრუს ჯანმრთელობის შესანარჩუნებლად. ასევე კვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ ასას პაციენტებში გვხვდება თანმხლები დაავადებები, რომელთა მკურნალობაც საჭიროებს მედიკამენტების გამოყენებას. ეს მედიკამენტები კი ზოგი პირდაპირ და ზოგი არაპირდაპირ ხელს უწყობს ერთის მხრივ, ანატომიური ხარისხის გაუარესებას და მეორეს მხრივ, პირის ღრუს ბუნებრივი ფიზიოლოგიური პროცესების დარღვევას, რასაც საბოლოო ჯამში კბილებისა და ღრძილების დაზიანებამდე მივყავართ.

დასკვნები

კვლევის შედეგების ანალიზი საშუალებას გვაძლევს, გავაკეთოთ მნიშვნელოვანი დასკვნები და მიგნებები ასას მქონე პაციენტებში პარადონტის და კარიესის გავრცელებასთან, აგრეთვე სტომატოლოგიური მომსახურების მიღებასთან დაკავშირებით:

1. სხვადასხვა ფაქტორების ზეგავლენით (კვება, ჰიგიენა, თანმხლები დაავადებები და ა.შ), ასას მქონე პაციენტებში კარიესის გავრცელება ორჯერ უფრო მეტად გვხვდება, ვიდრე საკონტროლო ჯგუფის შემთხვევაში. რაოდენობასთან ერთად კარიესის ინტენსივობის მაჩვენებელიც მნიშვნელოვნად ჭარბობს (5.1) და მძიმე ხასიათს იღებს ასას მქონე პაციენტებში, რაც ხშირად მკურნალობის ნაცვლად ექსტრაქციით სრულდება;
2. სტომატოლოგიური მომსახურება ერთ-ერთი ძვირადღირებული პროცედურაა სხვა სამედიცინო მომსახურებებთან შედარებით. შესაბამისად, დაბალი სოციალური სტატუსის მქონე ასას პაციენტებში პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობა უარესი იყო (48 %), ვიდრე საშუალო და მით უმეტეს მაღალი სოციალური სტატუსის მქონე ოჯახებთან მიმართებაში (21%), (K Tau-0,16);
3. ასას მქონე პაციენტებს ხშირად ამოჩემებული აქვთ ერთგვაროვანი საკვების მიღება, რომელიც ხშირად შემოიფარგლება ტკბილი, ცომეული და ფაფოვანი საკვების მიღებით,

რაც ერთი მხრივ, იწვევს მინერალების და ვიტამინების ნაკლებობას, მეორე მხრივ ამცირებს მექანიკურად ღრძილის ვარჯიშის პროცესს და მესამე მხრივ, ხელს უწყობს პათოლოგიური ბაქტერიების გავრცელებას პირის ღრუში. შესაბამისად არაჯანსაღი საკვებისმიერი რისკ ფაქტორი მაღალია ჯანსაღ კვებასთან მიმართებაში (OR=15,32, CI=5.9-39.1);

4. ასას მქონე პაციენტებში პირის ღრუს ნაკლები, ხშირად კი არასათანადო ყურადღება ექცევა, რაც პრევენციული ზომების გატარების სიმცირეს მიუთითებს. რის გამოც პირის ღრუს დაბალი ჰიგიენა მაღალი რისკ ფაქტორის სახით ჩამოყალიბდა (OR=9.9, CI=4.5-21.9);
5. ქ. თბილისში მცხოვრებ 3 დან-18 წლამდე ასა-ს მქონე ბავშვებში და მოზარდებში ჯანსაღი კვება (ხილი, ბოსტნეული) (OR=15,3, 95%CI= 3,9-22,6) და პირის ღრუს კარგი ჰიგიენა (OR=9,9, 95%CI= 3,1-12,4) წარმოადგენენ რედუქციულ ფაქტორებს, დადებითად მოქმედებენ პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე და ხელს უწყობენ პაროდონტის და კარიესის დაავადებების განვითარების თავიდან აცილებას;
6. ასას მქონე პაციენტებში ხშირად გვხვდება სხვადასხვა თანმხლები პათოლოგიური დაავადებები, როგორცაა ეპილეფსია, გულის სარქველის ნაკლოვანება, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებები და ა.შ. მათგან კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებები პირდაპირ (იწვევს კბილისა და ღრძილების დასუსტებას და ა.შ.), ეპილეფსია კი არაპირდაპირი გზით (იწვევს ნერწყვის გამოყოფის შემცირებას, ნერწყვის ხარისხის გაუარესებას და ა.შ.) იწვევს კარიესის განვითარებას, რამაც თანმხლები დაავადების არსებობა მნიშვნელოვან რისკ ფაქტორთა ჯგუფში შეიყვანა (OR=4.4, CI=2.09-9.5);
7. თანმხლები დაავადებების არსებობა და სხვა საჭიროებები ხშირად მოითხოვს მედიკამენტების გამოყენებას. მათი უმრავლესობა უარყოფითად მოქმედებს პირის ღრუზე, იწვევს პაროდონტის დაავადებების და კარიესული პროცესების განვითარებას. შესაბამისად მედიკამენტების მოხმარება პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე უარყოფითი რისკ ფაქტორის სახით გვევლინება (OR=10.1, CI=5.5-18.4);
8. თვითშეფასების კითხვარის მიხედვით, გამოკითხული სტომატოლოგების 95 % საჭიროებს გადამზადებას ასა-ს მქონე პაციენტების სამკურნალოდ, რაც გულისხმობს

დამატებითი უნარ-ჩვევების გამომუშავებას (მაგ: თამაშით შესრულებული მანიპულაციები), რომელიც ხელშემწყობი ფაქტორი იქნება ასა-ს მქონე პაციენტებისთვის სტომატოლოგიური მომსახურების ხარისხიანი მიწოდებისთვის;

9. ასა-ს და ტიპური განვითარების პაციენტების სტომატოლოგიური მკურნალობა ხდება საერთო სივრცეში, რაც ართულებს ასას მქონე პაციენტებთან სრულყოფილი სტომატოლოგიური პროცედურების ჩატარებას;
10. სტომატოლოგიური კლინიკის მენეჯერების გამოკითხვის საფუძველზე დადგინდა, რომ კლინიკების 43.4 % არ არის ადაპტირებული ასა-ს მქონე პაციენტების სამკურნალოდ, რაც აუარესებს სტომატოლოგიური მომსახურების ხარისხს ასას მქონე პაციენტებში.

პრაქტიკული რეკომენდაციები:

კვლევის შედეგებიდან და დასკვნებიდან გამომდინარე პრაქტიკული რეკომენდაციები ჩამოყალიბებულია ორი მიმართულებით:

1. რეკომენდაციები, რომლებიც ხელს უწყობენ ასას მქონე პაციენტებში სტომატოლოგიური დაავადებების რისკის შემცირებას;
2. რეკომენდაციები, რომლებიც მიმართულია ასას მქონე პაციენტებში სტომატოლოგიური მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებისკენ.

აღნიშნული მიმართულებით არის რისკ ფაქტორები, რომელთა შემცირება ხშირად ძალიან რთულია, ან შეუძლებელია (მაგ. თანდაყოლილი დაავადებები, ოკუპაციურ თერაპიაზე დაბალი ან შეუძლებელი დაქვემდებარება და ა.შ.), მაგრამ არის რისკ ფაქტორები, რომლებიც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კუთხით სხვადასხვა ღონისძიებების გატარებას შედარებით ადვილად ემორჩილება. ჩვენს შემთხვევაში აქცენტი ამ უკანასკნელზე იქნება გაკეთებული:

1. კარიესის და პაროდონტის დაავადებების თავიდან აცილების მიზნით საჭიროა ასა-ს მქონე ბავშვებისთვის 6 თვეში ერთხელ ჩატარდეს პროფილაქტიკური ვიზიტები სტომატოლოგიურ კლინიკებში, რომელიც ძირითადად შეიძლება დაფინანსდეს სახელმწიფო დაზღვევის ხარჯზე, რაც დადებითად იმოქმედებს დაავადებების დროულ

დიაგნოსტიკაზე, რის შედეგადაც შემცირდება ადრეული ექსტრაქციები და თავიდან ავირიდებთ ყბა-კბილთა სისტემის დარღვევებს;

2. საჭიროა დაიგეგმოს, როგორც აუცილებელი, ასევე გაცნობითი ხასიათის ინდივიდუალური ვიზიტები სტომატოლოგიურ კლინიკებში, რაც მათ სტომატოლოგიურ გარემოში ინტეგრაციას უზრუნველყოფს. ვიზიტების განხორციელებაში აქტიური როლი უნდა შეასრულონ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მესვეურებმა და მშობლებმა;
3. რეკომენდებულია მშობლების/მეურვეების ჩართულობა ასა-ს მქონე პირებისთვის კვებითი ფაქტორების კონტროლისა და განსაზღვრისთვის. ხშირ შემთხვევაში არასწორი კვებითი ჩვევები მშობლის/მეურვის გაუცნობიერებელი ძალისხმევით ყალიბდება ისე, რომ ვერც კი აცნობიერებენ მის უარყოფით შედეგებს (მაგ: კამფეტები, ჩიპსები, გაზიანი სასმელები და ა.შ.), რაც მომავალში რთული გამოსასწორებელია;
4. პაციენტთა ან/და მშობლის/მეურვის განათლების და ცნობიერების ამაღლების მიზნით, რეკომენდებულია მოხდეს, სახლის რუტინული ჰიგიენის შემსწავლელი პროგრამების დანერგვა ჰიგიენური უნარ-ჩვევების ხარისხის გასაუმჯობესებლად;
5. მომზადდეს ინიციატივა ასოციაციების (სტომატოლოგთა, ნევროლოგთა, პედიატრთა) ძალისხმევით, რომლის საფუძველზეც მოხდება სახელმწიფო სადაზღვევო სისტემით მომსახურების უზრუნველყოფა და ზოგ შემთხვევაში, კერძო დაზღვევებში ასა-ს მქონე პაციენტებისათვის სტომატოლოგიური მიმართულებით დაფინანსების წლიური ღირებულების განსაზღვრა. ფინანსური ხელშეწყობა მკვეთრად გააუმჯობესებს მათ სოციო-ეკონომიკურ სტატუსს, რაც ისევ საზოგადოებრივ ჯანდაცვის კეთილდღეობაზე აისახება;
6. მომზადდეს ინიციატივა, რომლის მიხედვითაც საწყის ეტაპზე მსხვილი სტომატოლოგიური პროფილის კლინიკებისთვის სავალდებულოს გახდის ფსიქოლოგების ჩართულობის აუცილებლობას და/ან სტომატოლოგების აღნიშნული მიმართულებით გადამზადებას;

7. მომზადდეს ვიდეორგოლი, რომელშიც ერთიანად იქნება ასახული კბილებისა და ღრძილების დაავადებაზე მოქმედი ფაქტორები, მკურნალობის გზები და სტომატოლოგიურ კლინიკაში მისაღები პროცედურების აღწერილობა. ეს ხელს შეუწყობს ასას მქონე ადამიანებისა და მათი მშობელი/მეურვის წინასწარ შემზადებას აღნიშნული პრობლემისადმი და გააუმჯობესებს მისაღები ხარისხის მაჩვენებელს;
8. რეკომენდებულია სტომატოლოგიური კლინიკების ადაპტირება ასა-ს მქონე პაციენტების მისაღებად. გარდა ზოგადი გაიდლაინების არსებობისა, უნდა შეიქმნას გაიდლაინები, რომელიც მიმართული იქნება სპეციალური საჭიროების მქონე პაციენტების მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებაზე;
9. აუცილებელია სტომატოლოგების კვალიფიკაციის ამაღლება, უნარ-ჩვევების გამომუშავება, რათა სრულყოფილად ჩატარდეს ასა-ს მქონე პირების სტომატოლოგიური მკურნალობა;
10. აქტიური მუშაობა წარიმართოს ანთებითი, ანტიდეპრესიული და ალერგიის საწინააღმდეგო მედიკამენტების გვერდითი მოვლენების გასაშუქებლად, რათა უფრო მეტი სიფრთხილით მოხდეს მათი დანიშვნა და ზოგ შემთხვევაში მათი რეალიზაცია რეცეპტით გაცემას დაექვემდებაროს. აუცილებლობის შემთხვევაში იმ პრევენციული ღონისძიებების გატარება, რომელიც ხელს უწყობს წამლის ზემოქმედების შემცირებას (მაგ, პირის ღრუს დამატებით დატენიანება და ა.შ.);
11. რეკომენდებულია, მომავალში დაიგეგმოს კვლევა ასა-ს მქონე პაციენტებში, პირის ღრუს ჯანმრთელობის სტატუსზე მოქმედი ასა-ს სამკურნალო მედიკამენტების გავლენის შესასწავლად;
12. ჩვენი კვლევის შედეგების მიხედვით გამოვლინდა, რომ 65 % შემთხვევაში სამკურნალოდ გამოყენებულ იქნა ნარკოზი, შესაბამისად, რეკომენდებულია მძიმე ფორმის აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე პაციენტებისთვის ანესთეზიოლოგიური განყოფილების შექმნა და ამბულატორიული რგოლის მომზადება შესაბამისი სერვისის მისაწოდებლად.

დისერტაციის თემაზე გამოქვეყნებული სამეცნიერო ნაშრომთა სია:

1. 2020 წ. Autism and Adaptation of Dental Services, <https://www.caucasushealth.ge>
2. 2021 წ. Influence of Fear on Patients with ASD while Receiving Dental Services, American Journal of Biomedical Science & Research, I.F: 1.43
3. 2021 წ. Dental Caries and Oral health status in Georgian Autistic Patients: An Observational Study, Health Science Journal, I.F: 2.63