



საქართველოს უნივერსიტეტი

ჯანმრთელობის მეცნიერებათა სკოლა

ხელნაწერის უფლებით

ვერიკო თევზაძე

პაროდონტის დაავადებების პრევენციის შესაძლებლობების შეფასება ქ.თბილისის
ორსულ ქალებში

(სპეციალობა - 0904 - საზოგადოებრივი ჯანდაცვა)

დისერტაცია

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დოქტორის

აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

სამეცნიერო ხელმძღვანელი -

პროფესორი ქეთევან ნანობაშვილი - მედიცინის აკადემიური დოქტორი

თბილისი

2021

საავტორო უფლებები:

სადოქტორო დისერტაცია თემაზე: „პაროდონტის დაავადებების პრევენციის
შესაძლებლობების შეფასება ქ. თბილისის ორსულ ქალებში“

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

ვერიკო თევზაძე © თბილისი, 2021

ანოტაცია

კვლევის ფარგლებში გაანალიზებულ იქნა ქ. თბილისის ორსულ ქალებში პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების პრევალენტობა, გამომწვევი რისკის ფაქტორები და მათი გავლენა პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადების განვითარების რისკზე.

ორსულ ქალებში პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების გავრცელების, სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის, ჰიგიენური ჩვევების შეფასებისა და ცოდნის დონის შესწავლის მიზნით, ჩატარდა აღწერითი, დესკრიპტული კვლევა. საკვლევი ჯგუფი იყო ქ. თბილისში ფაქტობრივად მცხოვრები 18-დან 45 წლამდე ასაკის 385 ორსული ქალი. რესპონდენტების განაწილება მოხდა ქ. თბილისში არსებული გინეკოლოგიური ცენტრებისა და რაიონების მიხედვით. გამოკითხვა ჩატარდა 11 გინეკოლოგიურ ცენტრში. კვლევაში გამოყენებული ინსტრუმენტი წარმოადგენდა სტრუქტურირებულ ელექტრონულ კითხვარს, საკვლევი ჯგუფის წარმომადგენლების პირის ღრუს მდგომარეობა შეფასდა პაროდონტული ინდექსების მეშვეობით (CPITN-ინდექსი, რომელიც გამოიყენება პაროდონტის ანთების, დესტრუქციის, ნადების, ქვის და მკურნალობის საჭიროების განსაზღვრაში და OHI-Jack R.Vermillion-ის პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსი, რომელიც განსაზღვრავს ჰიგიენის დონეს).

კვლევამ აჩვენა, რომ რესპონდენტების მხოლოდ 11.9%-ს (46) აქვს პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსი 0-0.6-ის ფარგლებში. თითქმის ნახევრის, 45.2%-ის (174), ინდექსი 0.7-1.6-მდეა, 41.3%-ის (159) ინდექსი კი - 1.7-2.5, რაც ნიშნავს იმას, რომ პირის ღრუს ჰიგიენა არაა დამაკმაყოფილებელია. კბილის ბალთის წარმოქმნა პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების დაწყებასა და განვითარებას უწყობს ხელს, რაც განპირობებულია პირის ღრუს ჰიგიენური პროცედურების დაუცველობით.

კვლევაში მონაწილეთაგან მესამედზე ოდნავ მეტის - 36.6%-ის (141) პირის ღრუს მდგომარეობა CPITN ინდექსით შეფასდა 0 ქულით. 1 ქულით შეფასდა მონაწილეთა ნახევარზე მეტის - 54.5%-ის (210) მდგომარეობა. 2-3 ქულით შეფასდა მონაწილეთა 8.6%-ის (33) მდგომარეობა. შედეგების მიხედვით, ორსულ ქალთა ნახევარზე მეტი

საჭიროებს პირის ღრუს, კბილების მოვლის სწავლებას და გაკონტროლებას ჰიგიენური ინდექსებით.

385 ორსული ქალიდან პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების გავრცელების მაჩვენებელი დაავადებით სუბიექტური (რესპონდენტის ჩივილები) და ობიექტური (პირის ღრუს დათვალიერება/ინდექსები) მონაცემების საფუძველზე. CPITN ინდექსის მიხედვით, 54.5%-ის შემთხვევაში (210), სუბიექტური მონაცემების მიხედვით, ღრძილებიდან სისხლდენა აღენიშნებოდა 70.3%-ს (270), ტკივილი/დისკომფორტი პირის ღრუში - 63.6%-ს (245), გამოკვლეულთაგან 59.7%-ს (230) აღენიშნებოდა ღრძილების შეშუპება/ტკივილი, კბილების მომატებული მგრძნობელობა ცივ საკვებზე/სასმელზე აქვს 18.7%-ს (72). შედარებით იშვიათია ისეთი სიმპტომები, როგორიცაა კბილების მომატებული მგრძნობელობა ცხელ საკვებზე/სასმელზე, ტკბილზე, შეხებისას. არცერთი ჩამოთვლილი სიმპტომი არ აღენიშნება რესპონდენტების მხოლოდ 19.5%-ს (75), 3 და მეტი სიმპტომი აქვს 26.8%-ს (103), ხოლო თითქმის ყოველ მათეს - შვიდივე სიმპტომი. დიდი უმრავლესობა 81.4% (314) პაროდონტის დაავადების ნიშნების დაწყებას უკავშირებს ორსულობის ამა თუ იმ პერიოდს. 44.4 % (125) მიუთითებს, რომ პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებებისთვის დამახასიათებელი ნიშნები ორსულობის პირველ ტრიმესტრში დაეწყოთ, 13.7% (39) ამბობს, რომ წინა ორსულობის დროიდან მოყოლებული აქვს ღრძილების დაავადება. მხოლოდ 4.9% (14) ამბობს, რომ ორსულობამდე ჰქონდა ღრძილების პრობლემები. სწორედ ორსულობის პირველ ტრიმესტრში აღინიშნება ისეთი სიმპტომების გამოვლენა, როგორიცაა: ხშირი ღებინება და ტოქსიკოზი, რაც განსაკუთრებით უშლის ხელს პირის ღრუს ჰიგიენის სრულფასოვან დაცვას. გამოკითხულთა 56.1%-ს (216) აღენიშნებოდა ტოქსიკოზი ორსულობის პირველ ტრიმესტრში. ორსულობის პერიოდში პაროდონტის ანთების სიმპტომები ჰორმონულ ცვლილებებთანაა დაკავშირებული და მხოლოდ პირის ღრუს მოუვლელობის ფონზე იჩენს თავს. ესტროგენისა და პროგესტერონის მატება ღრძილის ეპითელიუმის გარქოვანების შემცირებას და ეპითელიური გლიკოგენის მატებას უწყობს ხელს, ეს ცვლილებები კი ეპითელიური ქსოვილის ბარიერულ, დამცავ ფუნქციას აქვეითებს. ორსულობის დროს იზრდება ზოგიერთი სახის მიკროორგანიზმის (Prevotella-ს სახეობები) რაოდენობა, ეს მიკროორგანიზმები კი ზრდის ღრძილების მიდრეკილებას

სისხლდენისადმი და ამწვავებს ღრძილების ანთებას. შედეგად, ორსულ პაციენტებს აღნიშნებათ ღრძილების ძლიერი ანთება, კბილებზე საკმაოდ მცირე ოდენობით ნადების პირობებშიც კი.

საკმაოდ დაბალი აღმოჩნდა ორსულთა ინფორმირებულობა ორსულობის დროს სტომატოლოგიური მანიპულაციების უსაფრთხოების შესახებ.

როგორც აღმოჩნდა, მხოლოდ 7.5% (29) თვლიდა, რომ ორსულობის დროს რენტგენის გადაღება უსაფრთხოა, მესამედზე ნაკლები - 31.4% (121) თვლიდა, რომ რენტგენი არაა უსაფრთხო. 61%-მა (235) კი არ იცოდა, უსაფრთხოა თუ არა ეს პროცედურა. მსგავსი პასუხებია ორსულობის დროს ანესთეზიის ჩატარების უსაფრთხოების შესახებ.

60.8%(234)-მა არ იცის, უსაფრთხოა თუ არა ანესთეზია ორსულობის დროს, 10.1% (39) თვლიდა, რომ არაა საფრთხის შემცველი, 29.1% (112) კი თვლიდა, რომ არაა უსაფრთხო. სტომატოლოგიურ შემოწმებას უსაფრთხოდ მიიჩნევდა რესპონდენტების დიდი ნაწილი - 72.5% (279). ყოველმა მეხუთემ არ იცოდა, ეს პროცედურა უსაფრთხოა თუ არა და მხოლოდ 5.7% (22) თვლიდა, რომ არ არის უსაფრთხო. მცირე სახის მკურნალობას უსაფრთხოდ მიიჩნევდა ნახევარზე მეტი - 59.5% (229). მესამედმა არ იცის, უსაფრთხოა თუ არა ამ სახის მკურნალობა, 8.6% (33) კი თვლიდა, რომ საფრთხის შემცველია.

მიუხედავად იმისა, რომ გამოკითხულთა სამ მეოთხედს ჰქონდა ჯანმრთელობის დაზღვევა (კერძო ან სახელმწიფო), სტომატოლოგიური სერვისებისადმი ხელმისაწვდომობა მაინც დაბალია საკვლევ ჯგუფში. სტომატოლოგიური მომსახურება სახელმწიფო დაზღვევაში არ შედის, კერძო სადაზღვევო კომპანიებში დაზღვეული ორსულებიდან ორი მესამედის, 66.4%-ის (79), სადაზღვევო პაკეტში შედის სტომატოლოგიური მომსახურება. მთლიანობაში გამოკითხულთა მხოლოდ მეხუთედის სადაზღვევო პაკეტში შედიოდა სტომატოლოგიური მომსახურება. დაბალია სტომატოლოგიური სერვისებით სარგებლობის პრაქტიკაც, მათ შორისაც კი, ვის ჯანმრთელობის დაზღვევის პაკეტშიც შედის სტომატოლოგიური მომსახურება. მხოლოდ ნახევარზე ოდნავ მეტს აქვს გამოყენებული ეს სერვისი დაზღვევის ფარგლებში.

დაბალია გინეკოლოგების მიერ ორსულების მიმართ სტომატოლოგიური კონსულტაციის გავლის რეკომენდაციის გაცემის შემთხვევები. გამოკითხული ორსულებიდან მხოლოდ ყოველი მეათე 11.7% (45) აცხადებდა, რომ გინეკოლოგმა

ურჩია სტომატოლოგთან კონსულტაციის გავლა. შესაბამისად, მხოლოდ თითქმის ნახევარმა, 44.7%-მა (172), არ იცოდა, არის თუ არა ხელმისაწვდომი სტომატოლოგი იმ დაწესებულებაში, სადაც გადის მეთვალყურეობას ორსულობის პერიოდში.

საკმაოდ დაბალია ორსულებს შორის სტომატოლოგთან პროფილაქტიკური ვიზიტების პრაქტიკა. ორსულობის წინა პერიოდში სტომატოლოგთან პროფილაქტიკური ვიზიტით მხოლოდ 7.8%-ია (30) ნამყოფი. სამი მეოთხედი - 74.5% (287)

სტომატოლოგთან მხოლოდ ტკივილის ან დისკომფორტის გამო მიდის. მიმდინარე ორსულობის პერიოდში სტომატოლოგთან ვიზიტზე ნამყოფია მხოლოდ 18.9% (73). მათგან ნახევარზე მეტი, 51.7% (199), გადაუდებელი/მწვავე შემთხვევის გამო იყო ვიზიტზე.

სტომატოლოგის მომსახურებით არ სარგებლობის მიზეზად მესამედზე მეტი - 33.5% (129) ასახელებს ფინანსურ პრობლემებს. ამასთან ფინანსური პრობლემების გამო ვერ სარგებლობენ სტომატოლოგის სერვისით უმეტესად ის რესპონდენტები, რომლებიც საკუთარი ოჯახის ფინანსურ მდგომარეობას აფასებენ როგორც „ცუდს“, ასეთია 63.3% (82).

ორსულობის დროს პირის ღრუს მოვლას უფრო მეტ ყურადღებას უთმობს გამოკითხულთა მცირე ნაწილი - 8.1% (31), 6.5% (25) ნაკლებ ყურადღებას უთმობს პირის ღრუს მოვლას და ამის მიზეზად ასახელებენ ტოქსიკოზს.

პირის ღრუს მოვლის სხვადასხვა საშუალებების შესახებ მეტ-ნაკლებად სმენიათ. ყველაზე უცნობი რესპონდენტების ჯგუფისთვის ირიგატორია, 43.1%-ს (166) არ სმენია მოვლის ამ საშუალების შესახებ, კბილის ძაფების შესახებ მხოლოდ 5.7%-ს (22) არ სმენია. პირის ღრუს სავლების შესახებ პრაქტიკულად ყველამ იცოდა. სწორედ სავლების გამოყენებაა შედარებით პოპულარული. რესპონდენტების მეოთხედი მას იყენებს იშვიათად, ხოლო 11.7% (45) რეგულარულად.

კვლევის ფარგლებში ასევე განხორციელდა კროსტაბულაციური ანალიზი (crosstabulation), შანსთა ფარდობა (Odds Ratio – OR) 95%-იანი სანდოობის ინტერვალებით (95% Confidence Intervals – 95%CI), კორელაციური ანალიზი (პირსონის კოეფიციენტი R) χ^2 ტესტი, ე.წ. „შერევის ფაქტორების“ (confounding) გამორიცხვის მიზნით, გამოყენებულ იქნა Mantel-Haenszel-ის სტრატეგიცირებული ანალიზი. მრავლობითი რეგრესიული ანალიზი.

მიღებული მონაცემების მიხედვით, გამოიკვეთა პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების გამომწვევი სარწმუნო რისკფაქტორები, როგორიცაა: განათლების დაბალი საფეხური, ოჯახის ცუდი ფინანსური მდგომარეობა, სადაზღვევო პაკეტში სტომატოლოგიის მომსახურებით არსარგებლობა, სტომატოლოგთან ვიზიტების არქონა და ორსულებამდე, სტომატოლოგთან ბოლო ვიზიტის პერიოდი 6 თვეზე მეტი ხნის წინ;

კვლევის შედეგად გამოვლენილი რისკფაქტორების მიმართ პრაქტიკული პრევენციული ღონისძიებების შემუშავება/დანერგვა მნიშვნელოვნად შეამცირებს პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების გავრცელებას, რაც ორსულ ქალებს მისცემს საშუალებას, თავიდან აიცილონ ორსულობის არახელსაყრელი შედეგები.

მადლიერების გამოხატვა:

ჩემი კლინიკური მოღვაწეობის პერიოდში ძალიან ბევრი ორსული პაციენტი მომმართავდა პაროდონტის ანთებითი დაავადებებით გამოწვეული სხვადასხვა სახის ჩივილებით, მიუხედავად ჩემი ახსნა-განმარტებებისა, რომ ორსულობის პერიოდში დაშვებული და აუცილებელიც კი იყო მკურნალობის ჩატარება, ისინი მაინც თავს იკავებდნენ სტომატოლოგიური მანიპულაციებისგან, ამის მიზეზი კი ხშირ შემთხვევაში ინფორმირებულობის დაბალი დონე იყო, სწორედ ამიტომ გადავწყვიტე ჩამეტარებინა კვლევა ამ კონკრეტულ პოპულაციაში, რათა ჩემი კვლევით კიდევ უფრო თვალნათელი გამხდარიყო თუ რაოდენ საჭირო და აუცილებელია ორსული პაციენტების დროული და გეგმური სტომატოლოგიური მომსახურება.

ჩემი კვლევა ტარდებოდა კოლეგებთან აქტიური თანამშრომლობით და შექმნილი პანდემიური სიტუაციის გამო, განსაკუთრებით მძიმე პირობებში, ამიტომ უდიდესი მადლიერება მინდა გამოვხატო M Clinic-ის თანამშრომლების მიმართ.

დიდი მადლობა მინდა გადავუხადო გინეკოლოგიურ ცენტრებს, რომლებმაც მომცეს საშუალება, ჩამეტარებინა კვლევა მათი კლინიკის ორსულ ქალებს შორის.

ასევე მინდა გამოვხატო მადლიერება ჩემი ოჯახის წევრების მიმართ, რომლებიც მუდმივად იდგნენ ჩემ გვერდით სადისერტაციო ნაშრომზე მუშაობის პერიოდში. განსაკუთრებული მადლობა ჩემს მეუღლეს, რომელსაც სჯეროდა ჩემი და გამუდმებით მამხნევებდა.

დაბოლოს, მადლობა მინდა გადავუხადო ჩემი თემის ხელმძღვანელს, ქ-ნ ქეთევან ნანობაშვილს, რომელმაც დიდი თანადგომა გამოიჩინა ჩემ მიმართ სადოქტორო ნაშრომზე მუშაობის პერიოდში.

ავტობიოგრაფია

დავიბადე 1989 წლის 5 იანვარს ქ. ბათუმში. ოჯახური მდგომარეობა: მეუღლე და ერთი შვილი.

განათლება:

- 2018-2021 წ.წ. საქართველოს უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის მეცნიერებათა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სკოლის დოქტორანტურა;
- 2011-2014 წწ. კიევის ო. ო ბოგომოლოვის სახელობის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი, კლინიკური ორდინატურა თერაპიულ სტომატოლოგიაში;
- 2015.07-2015.09 სუბსპეციალობის გადამზადების პროგრამა ქირურგიულ სტომატოლოგიაში სტომატოლოგიურ სასწავლო კლინიკურ ცენტრ „დენტ-ივერიში“;
- 2006-2011 თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის სტომატოლოგიური ფაკულტეტი, სპეციალობა სტომატოლოგია, ბაკალავრის ხარისხი.

შრომითი საქმიანობა:

2015 წ.-დან დღემდე „M სტომატოლოგიური ცენტრი“ - თერაპევტი, მიკროსკოპული
ენდოდონტიკი;

2016 წ.-დან დღემდე მოწვეული ლექტორი, საქართველოს უნივერსიტეტი;

პროფესიული ტრენინგები და კონფერენციები:

- 2012 წ. ლაზერული ტექნოლოგიები სტომატოლოგიაში, საერთაშორისო
სამეცნიერო კონფერენცია. ლვოვი, უკრაინა;
- 2012 წ. ინოვაციური ტექნოლოგიები პაროდონტოლოგიაში, საერთაშორისო
სამეცნიერო პრაქტიკული კონფერენცია. კიევი, უკრაინა;
- 2012 წ. თერაპიული სტომატოლოგიის აქტუალური საკითხები,
საერთაშორისო სამეცნიერო პრაქტიკული კონფერენცია. კიევი,
უკრაინა;
- 2013 წ. საღეჭი კბილების პირდაპირ აღდგენის მეთოდები. მასტერკლასის
მონაწილე. კიევი, უკრაინა;
- 2013 წ. თანამედროვე ენდოდონტიის ინტენსიური კურსი. მასტერკლასის
მონაწილე. კიევი, უკრაინა;
- 2013 წ. თანამედროვე ენდოდონტური მკურნალობა მასტერკლასის
მონაწილე. კიევი, უკრაინა;
- 2013 წ. ადგილობრივი ანესთეზია და ალერგია; კონფერენციის მონაწილე.
კიევი, უკრაინა;
- 2013 წ. პაროდონტის დაავადებების დიაგნოსტიკა და მკურნალობა.
კონფერენციის მონაწილე. კიევი, უკრაინა;
- 2014 წ. სტუდენტთა სამეცნიერო კონფერენცია. სამეცნიერო-კვლევითი
ცენტრის, „რადიქსის“ მენტორი;
- 2015 წ. თრომბოციტებით გამდიდრებული პლაზმის გამოყენება თერაპიულ
სტომატოლოგიაში, სამეცნიერო კონფერენცია. თბილისი;
- 2015 წ. ჰდ ოპტიკური ეფექტი და ინოვაციური კომპოზიტური მასალები.
მასტერკლასის მონაწილე. ჩეხეთი, პრაღა;
- 2015 წ. ტკივილის მართვა სტომატოლოგიაში. საქართველოს
სტომატოლოგთა ასოციაცია;

- 2015 წ. ფრონტალური კბილების რესტავრაცია, რადლინსკის აკადემია.
მასტერკლასის მონაწილე. პალტავა, უკრაინა;
- 2016 წ. სტუდენტთა სამეცნიერო კონფერენცია. სამეცნიერო-კვლევითი
ცენტრის, „რადიქსის“ მენტორი;
- 2017 წ. მსოფლიო სტომატოლოგთა ასოციაციის კონფერენცია. ბუდაპეშტი,
უნგრეთი;
- 2017 წ. მიკროსკოპული სტომატოლოგიის ასპექტები. მასტერკლასის
მონაწილე. კელნი, გერმანია;
- 2018 წ. მიკროსკოპული სტომატოლოგია, მასტერკლასის მონაწილე. ვენა,
ავსტრია;
- 2018 წ. კბილების ტრავმის მენეჯმენტი ბავშვებში, საქართველოს ბავშვთა
სტომატოლოგთა ასოციაცია, თბილისი;
- 2018 წ. ერგონომიკა და მიკროსკოპული ენდოდონტია. მასტერკლასის
მონაწილე. თბილისი;
- 2018 წ. საღეჭი კბილების პირდაპირი რესტავრაცია დენის კრუტიკოვის
საავტორო კურსი. მასტერკლასის მონაწილე. თბილისი;
- 2019 წ. საღეჭი და ფრონტალური კბილების პირდაპირი რესტავრაცია და
ენდოდნტიურად ნამკურნალეები კბილები. მასტერკლასის მონაწილე.
თბილისი;
- 2019 წ. დეონტოლოგია, ექიმის და პაციენტის ეფექტური კომუნიკაცია.
კონფერენციის მონაწილე. თბილისი;
- 2019 წ. ჩატეხილი ინსტრუმენტების ამოღების მენეჯმენტი და მინიმალურ-
ინვაზიური მიდგომები. იოში ტერაუჩის საავტორო კურსი.
მასტერკლასის მონაწილე. კიევი, უკრაინა;

სარჩევი:

შესავალი.....	21
არსებული ფონი, თემის აქტუალობის დასაბუთება	21
კვლევის მიზანი, კვლევის ობიექტი და დასახული ამოცანები	
კვლევის	
ჰიპოთეზა.....	25
დაცვაზე გამოტანილი ძირითადი დებულებები:.....	Error! Bookmark not defined.
ნაშრომის აპრობაცია:.....	32
პუბლიკაციები:	33
თავი I. ლიტერატურული მიმოხილვა.....	34
1.1 პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებები: ეტიოლოგია, პათოგენეზი	34
1.2 პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების გლობალური ტვირთი.....	36
1.3 პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებები და ორსულობა.....	39
1.4 პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებები, როგორც ნაადრევი	
მშობიარობის რისკფაქტორი.....	41
1.5 პერიოსტატუსი, ორსული ქალების ინფორმირებულობა	45
1.6 გინეკოლოგიების ცოდნა და მათი დამოკიდებულება პაროდონტის	
დაავადებებისადმი.	49
1.7 პირის ღრუს ჯანმრთელობა და პაროდონტის ქსოვილის ანთებითი დაავადებები	
ორსულობის დროს	54
1.8 პირის ღრუს ჯანმრთელობა ორსულობის პერიოდში და მკურნალობის	
ხელმისაწვდომობა.....	51
1.9 პირის ღრუს ჯანმრთელობა ორსულობის პერიოდში	63
თავი II - კვლევის მასალა და მეთოდები.....	67
2.1 მეთოდოლოგია, კვლევის დიზაინი	67
2.2 მონაცემების მოგროვების მეთოდი	67
2.3 შერჩევა	67
2.4 გამოკითხვის ინსტრუმენტი	69
2.5 კვლევის ინსტრუმენტთან დაკავშირებული ეთიკური ასპექტები	71

2.6 კლინიკური კვლევის დროს გამოყენებული ინდექსები	71
2.7 კვლევის პროცესი.....	64
2.8 ცვლადები, მონაცემთა ელექტრონული ბაზის სტრუქტურა.....	73

თავი III კვლევით მიღებული შედეგები.....	75
აღწერილობითი სტატისტიკა	70
3.1. რესპონდენტების დახასიათება სოციალურ ეკონომიკური სტატუსის და დემოგრაფიული მახასიათებლების მიხედვით	72
3.2. კვლევის მონაწილეების განაწილება ორსულობის რიგითობისა და ტრიმესტრის მიხედვით..	73
3.3. ჯანმრთელობის დაცვის და სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობა... ..	79
3.4. პირის ღრუს მოვლის ჩვევები /პრაქტიკა ორსულობის პერიოდში	90
3.5. პაროდონტის ქსოვილის ანთებითი დაავადებების გავრცელებისა და სიმძიმის მაჩვენებლები	94
3.6. პირის ღრუს ჯანმრთელობის თვითშეფასება	96
3.7. საკვლევ ჯგუფში გამოვლენილი თანმხლები ქრონიკული დაავადებები.....	102
3.8. თამბაქოს მოხმარება.....	104
3.9. ინფორმირებულობა ორსულობის დროს სტომატოლოგიური მანიპულაციების უსაფრთხოების შესახებ	106
3.10. ტოქსიკოზი და პირის ღრუს ჯანმრთელობა.....	107

თავი IV კვლევის შედეგები

კორელაციური ანალიზი.....	101
4.1. კორელაციური კავშირი სოციალურ-ეკონომიკურ მდგომარეობას, განათლებას, ჰიგიენური ჩვევებსა და პირის ღრუს ჯანმრთელობას შორის	110
4.2. კორელაციური კავშირი პირის ღრუს მდგომარეობას, ორსულობის რიგითობას და ტრიმესტრების რიგითობას შორის.....	113
4.3. კორელაციური ანალიზი ქრონიკული დაავადების არსებობასა და პირის ღრუს ჯანმრთელობის ინდექსებს შორის.....	103
4.4. კორელაციური ანალიზი თამბაქოს მოხმარებასა და პაროდონტულ ინდექსებს შორის.....	103
4.5. დამოკიდებულება პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის შესახებ ინსტრუქტაჟის ჩატარებასა და პაროდონტულ ინდექსებს შორის.....	104
4.6. კორელაცია პაროდონტულ ინდექსებსა და ასაკს შორის.....	105
4.7. ღრძილების დაავადების სიმპტომებსა და ასაკს შორის კავშირი	107
4.8. ტოქსიკოზსა და პაროდონტულ ინდექსებს შორის დამოკიდებულება.....	107

თავი V კვლევის შედეგები

5.1 რისკფაქტორების შეფასება.....	113
----------------------------------	-----

თავის VI კვლევის შედეგები

6.1. მრავლობითი რეგრესიული ანალიზი.....122

თავი VII რეზიუმე, მიღებული შედეგების განხილვა,
დასკვნები.....132

დასკვნები.....13
9

პრაქტიკული

რეკომენდაციები.....141

გამოყენებული

ლიტერატურა.....14
2

დისერტაციის თემაზე გამოქვეყნებული სამეცნიერო ნაშრომების
სია.....157

დანართი I. ინფორმირებული

თანხმობა.....158

დანართი II.

კითხვარი.....160

დანართი: CD.....

ნაშრომში მოყვანილი გრაფიკული ნახატების ჩამონათვალი:

დიაგრამა 1. კვლევაში მონაწილე პირთა განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით

დიაგრამა 2. რესპონდენტების განაწილება განათლების საფეხურების მიხედვით

დიაგრამა 3. რესპონდენტების განაწილება დასაქმების სტატუსის მიხედვით

დიაგრამა 4. რესპონდენტების განაწილება ეკონომიკური მდგომარეობის შეფასების
მიხედვით

დიაგრამა 5. რესპონდენტთა განაწილება ორსულობის რიგითობის მიხედვით

დიაგრამა 6. რესპონდენტთა გადანაწილება ორსულობის ტრიმესტრის მიხედვით

დიაგრამა 7. რესპონდენტების განაწილება ჯანმრთელობის დაზღვევის არსებობის
მიხედვით

დიაგრამა 8. სტომატოლოგიური მომსახურება ჯანმრთელობის დაზღვევის პაკეტის
მიხედვით

დიაგრამა 9. იმ რესპონდენტების წილი, რომელთა ჯანმრთელობის დაზღვევაში შედის
სტომატოლოგიური მომსახურება

დიაგრამა 10. იმ რესპონდენტების წილი, რომელთა ჯანმრთელობის დაზღვევაში შედის სტომატოლოგის მომსახურება და რომლებმაც ისარგებლეს სტომატოლოგის მომსახურებით

დიაგრამა 11. გინეკოლოგის მიერ სტომატოლოგის კონსულტაციის შესახებ რეკომენდაცია

დიაგრამა 12. სტომატოლოგიური კაბინეტი კონსულტაციის ცენტრში/კლინიკაში

დიაგრამა 13. სტომატოლოგთან ვიზიტების მიზნობრიობა და სიხშირე

დიაგრამა 14. სტომატოლოგთან ბოლო ვიზიტი

დიაგრამა 15. ორსულობის პერიოდში სტომატოლოგთან ვიზიტის მიზეზები

დიაგრამა 16. სტომატოლოგთან რეგულარული ვიზიტების შეუსრულებლობის მიზეზები

დიაგრამა 17. სტომატოლოგთან არ სიარულის მიზეზებსა და ოჯახის ეკონომიკურ მდგომარეობაზე

დიაგრამა 18. სტომატოლოგის მიერ პირის ღრუს ჰიგიენის ინსტრუქტაჟის ჩატარების პრაქტიკა

დიაგრამა 19. სტომატოლოგის მიერ ჩატარებული ინსტრუქტაჟი და ჯაგრისის ტიპის შერჩევა

დიაგრამა 20. პირის ღრუს მოვლის ჩვევების ცვლილება ორსულობის პერიოდში

დიაგრამა 21. კბილების გამოხეხვის რეგულარულობა

დიაგრამა 22. ხეხვის რეგულარულობასა და სტომატოლოგის მიერ პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის შესახებ ინსტრუქტაჟის ჩატარება/არ ჩატარების შორის კავშირი

დიაგრამა 23. პირის ღრუს მოვლის საშუალებების გამოყენების პრაქტიკა

დიაგრამა 24. რესპონდენტთა განაწილება გამოყენებული კბილის ჯაგრისის ტიპების მიხედვით

დიაგრამა 25. რესპონდენტების განაწილება პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსის მიხედვით

დიაგრამა 26. პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსის მაჩვენებლები ასაკის მიხედვით

დიაგრამა 27. პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობის თვითშეფასება რესპონდენტების მიერ

დიაგრამა 28. რესპონდენტთა განაწილება პირის ღრუს დისკომფორტის სიმპტომების რაოდენობის მიხედვით

დიაგრამა 29. რესპონდენტების განაწილება ღრძილების დაავადების ნიშნების დაწყების პერიოდის მიხედვით

დიაგრამა 30. რესპონდენტთა განაწილება პირის ღრუში ტკივილის/დისკომფორტის არსებობისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით

დიაგრამა 31. ღრძილების სისხლდენის სიმპტომის არსებობა ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით

დიაგრამა 32. ღრძილების შეშუპება/ტკივილი ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით

დიაგრამა 33. კბილების მომატებული მგრძნობელობა ცხელ საკვებზე/ სასმელზე, ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით

დიაგრამა 34. კბილების მომატებული მგრძნობელობა შეხებისას, ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით

დიაგრამა 35. რესპონდენტების განაწილება ქრონიკული დაავადებების მიხედვით

დიაგრამა 36. რესპონდენტების განაწილება ქრონიკული დაავადებების რაოდენობების მიხედვით

დიაგრამა 37. თამბაქოს მოხმარება

დიაგრამა 38. თამბაქოს მოხმარების ინტენსივობა ორსულობამდე

დიაგრამა 39. თამბაქოს მოხმარების ინტენსივობა ორსულობისას (მათ შორის ვინც ორსულობის დროსაც ეწევა)

დიაგრამა 40. ორსულობის დროს სხვადასხვა სამედიცინო მანიპულაციების უსაფრთხოების შესახებ ინფორმირებულობა

დიაგრამა 41. რესპონდენტთა განაწილება ორსულობისას ტოქსიკოზის არსებობის მიხედვით

დიაგრამა 42. რესპონდენტთა განაწილება ტოქსიკოზის არსებობისა და პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსის მიხედვით

დიაგრამა 43. ტოქსიკოზსა და CPITN ინდექსს შორის კავშირი

დიაგრამა 44. რესპონდენტთა განაწილება ფინანსური მდგომარეობის თვითშეფასებისა და პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსის მიხედვით

დიაგრამა 45. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება. ეკონომიკური მდგომარეობის თვითშეფასებასა და CPITN ინდექსს შორის კავშირი

დიაგრამა 46. დამოკიდებულება პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის შესახებ ინსტრუქტაჟის ჩატარებასა და პირის ღრუს ჰიგიენურ ინდექსს შორის

დიაგრამა 47. პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსის მაჩვენებლები ასაკის მიხედვით

დიაგრამა 48. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება CPITN ინდექსისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით

დიაგრამა 49. ჯანმრთელობის დაზღვევის პაკეტში სტომატოლოგიური მომსახურების არსებობის ზეგავლენა CPITN ინდექსით შეფასებული პირის ღრუს მდგომარეობაზე

დიაგრამა 50. განათლების დონის ზეგავლენა CPITN ინდექსით შეფასებული პირის ღრუს მდგომარეობაზე

დიაგრამა 51. ორსულობის ნებისმიერ ტრიმესტრში ტოქსიკოზის არსებობის ზეგავლენა CPITN ინდექსით შეფასებული პირის ღრუს მდგომარეობაზე

დიაგრამა 52. ოჯახის ეკონომიკური მდგომარეობის ზეგავლენა CPITN ინდექსით შეფასებული პირის ღრუს მდგომარეობაზე

დიაგრამა 53. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება ორსულობის დროს სხვადასხვა სამედიცინო მანიპულაციების უსაფრთხოების შესახებ ინფორმირებულობის მიხედვით

დიაგრამა 54. განსხვავება OHI-ის მოდელით ნაწინასწარმეტყველებ და ფაქტობრივ მონაცემებს შორის.

დიაგრამა 55. განსხვავება CPITN ინდექსის მოდელით ნაწინასწარმეტყველებ და ფაქტობრივ მონაცემებს შორის

ნაშრომში მოყვანილი ცხრილების ჩამონათვალი:

- ცხრილი 1. თბილისის ამბულატორიულ სამედიცინო დაწესებულებებში შერჩეულ რესპონდენტთა რაოდენობა
- ცხრილი 2. CPITN ინდექსი, პაროდონტის ანთების, დესტრუქციის, ნადების, ქვის და მკურნალობის საჭიროების განსაზღვრა
- ცხრილი 3. OHI ინდექსის მნიშვნელობები
- ცხრილი 4. ჯაგრისის სიხისტესა და სტომატოლოგის მიერ პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის შესახებ ინსტრუქტაჟს შორის კავშირი, Chi-Square ტესტი
- ცხრილი 5. ხეხვის რეგულარულობასა და სტომატოლოგის მიერ პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის შესახებ ინსტრუქტაჟის ჩატარება/არ ჩატარების შორის კავშირი, Chi-Square ტესტი
- ცხრილი 6. კორელაცია ასაკსა და პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსს შორის
- ცხრილი 7. CPITN ინდექსისა და ასაკს შორის კორელაცია (Spearman's rho)
- ცხრილი 8. პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსს, CPITN ინდექსს შორისა და ღრძილების დაავადების სიმპტომების რაოდენობას შორის კორელაცია
- ცხრილი 9. ღრძილების დაავადების სიმპტომებსა და ასაკს შორის კავშირი (Spearman's rho კორელაციის კოეფიციენტი)
- ცხრილი 10. ოჯახის ფინანსურ მდგომარეობასა და პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსს შორის კავშირი, Spearman's rho კორელაციის კოეფიციენტი
- ცხრილი 11. ოჯახის ფინანსურ მდგომარეობასა და CPITN ინდექსს შორის კავშირი, Spearman's rho კორელაციის კოეფიციენტი
- ცხრილი 12. ორსულობის ტრიმესტრსა და პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსსა და ორსულობის ტრიმესტრსა და CPITN ინდექსს შორის

- ცხრილი 13. ორსულობის რიგითობასა და პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსსა და ორსულობის ტრიმესტრსა და CPITN ინდექსს შორის
- ცხრილი 14. განათლების სტატუსსა და პირის ღრუს მოვლის საშუალებების გამოყენებას შორის კავშირი, კორელაციის კოეფიციენტი
- ცხრილი 15. განათლების სტატუსსა და კბილების ხეხვის პრაქტიკას შორის კავშირი, კორელაციის კოეფიციენტი
- ცხრილი 16. კორელაციური ანალიზი ქრონიკული დაავადების ქონასა და პირის ღრუს ჯანმრთელობის ინდექსებს შორის
- ცხრილი 17. კორელაციური ანალიზი მოწევის ჩვევასა და პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსს და CPITN შორის
- ცხრილი 18. პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის შესახებ ინსტრუქტაჟის ჩატარებასა და პირის ღრუს ჰიგიენურ ინდექსს შორის კორელაცია
- ცხრილი 19. ტოქსიკოზსა და პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსს შორის დამოკიდებულება, Chi-Square ტესტი
- ცხრილი 20. ტოქსიკოზსა და CPITN ინდექსს შორის კავშირი, Chi-Square ტესტი
- ცხრილი 21. OHI-ინდექსის ნორმალური და მომატებული მაჩვენებლები სტომატოლოგიური შემოწმების უსაფრთხოების შესახებ ინფორმირებულობის მიხედვით დაყოფილ ქვეჯგუფებში.
- ცხრილი 22. CPTIN-ინდექსის ნორმალური და მომატებული მაჩვენებლები სტომატოლოგიური შემოწმების უსაფრთხოების შესახებ ინფორმირებულობის მიხედვით დაყოფილ ქვეჯგუფებში.
- ცხრილი 23. OHI-ინდექსის ნორმალური და მომატებული მაჩვენებლები მცირე სახის მკურნალობის უსაფრთხოების შესახებ ინფორმირებულობის მიხედვით დაყოფილ ქვეჯგუფებში.
- ცხრილი 24. CPTIN-ინდექსის ნორმალური და მომატებული მაჩვენებლები მცირე სახის მკურნალობის უსაფრთხოების შესახებ ინფორმირებულობის მიხედვით დაყოფილ ქვეჯგუფებში.
- ცხრილი 25. OHI-ინდექსის ნორმალური და მომატებული მაჩვენებლები ორსულობის დროს ანესთეზიის ჩატარების უსაფრთხოების შესახებ ინფორმირებულობის მიხედვით დაყოფილ ქვეჯგუფებში.

ცხრილი 26. CPTIN-ინდექსის ნორმალური და მომატებული მაჩვენებლები

ორსულობის დროს ანესთეზიის ჩატარების უსაფრთხოების შესახებ
ინფორმირებულობის მიხედვით დაყოფილ ქვეჯგუფებში.

ცხრილი 27. OHI-ინდექსის ნორმალური და მომატებული მაჩვენებლები რენტგენის

გადაღების ჩატარების უსაფრთხოების შესახებ ინფორმირებულობის მიხედვით
დაყოფილ ქვეჯგუფებში.

ცხრილი 28. CPTIN-ინდექსის ნორმალური და მომატებული მაჩვენებლები რენტგენის

გადაღების ჩატარების უსაფრთხოების შესახებ ინფორმირებულობის მიხედვით
დაყოფილ ქვეჯგუფებში.

ცხრილი 29. OHI-ინდექსის ნორმალური და მომატებული მაჩვენებლები

გინეკოლოგისაგან სტომატოლოგის კონსულტაციის შესახებ რჩევა-მიღებული და
არაინფორმირებული რესპონდენტების ქვეჯგუფებში.

ცხრილი 30. CPTIN-ინდექსის ნორმალური და მომატებული მაჩვენებლები

გინეკოლოგისაგან სტომატოლოგის კონსულტაციის შესახებ რჩევა-მიღებული და
არაინფორმირებული რესპონდენტების ქვეჯგუფებში.

ცხრილი 31. მრავლობით რეგრესიის მოდელში შეტანილი გამოსავლისა და შერჩეული

ფაქტორების ჩამონათვალი.

ცხრილი 32. მრავლობით რეგრესიის მოდელში დარჩენილი სარწმუნო ფაქტორების

რეგრესიის კოეფიციენტები.

ცხრილი 33. მრავლობით რეგრესიის მოდელში შეტანილი გამოსავლისა და შერჩეული

ფაქტორების ჩამონათვალი.

ცხრილი 34. მრავლობით რეგრესიის მოდელში დარჩენილი სარწმუნო ფაქტორების

რეგრესიის კოეფიციენტები.

ნაშრომში გამოყენებული ტერმინები და აბრევიატურები

NCD- (Non-communicable disease) - არაგადამდები დაავადებები

FDA- (Food and Drug Administration) - სურსათისა და წამლის ადმინისტრაცია

GBD- (Global Burden of Disease) - დაავადების გლობალური ტვირთი

NVD- (Normal vaginal Delivery) - ჩვეულებრივი ვაგინალური მშობიარობა

WHO - მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაცია

CPITN- (Community Periodontal Index of Treatment Needs) - პაროდონტის ანთების, დესტრუქციის, ნადების, ქვის და მკურნალობის საჭიროების განსაზღვრის ინდექსი

OHI- (Oral hygiene instructions) - პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსი

BoP-(bleeding on probing) - სისხლდენა ზონდირებისას

CAL-(clinical attachment level) - კბილ ღრმილოვანი შეერთების დანაკარგი

Ppd-(periodontal pocket depth) - პაროდონტალური ჯიბის სიღრმე

HRSA - ჯანდაცვის რესურსებისა და მომსახურების სამმართველო

NPS - პრაქტიკოსი მედდები

NMS - მედდა ბებია ქალები

MDS - ექიმები

DOS - ოსტეოპათური მედიცინის ექიმები

PAS - ექიმის თანამემწეები

ONHEP - პრაქტიკოსი მედდების ფაკულტეტის ეროვნული ორგანიზაცია

CRFA – (common risk factor approach) - რისკის ფაქტორის საერთო მიდგომა

SPSS - სტატისტიკური პაკეტი სოციალური მეცნიერებებისთვის

χ^2 ტესტი - სტატისტიკური ტესტი, რომელიც ამოწმებს საკვლევი ცვლადის არსებულ და მოსალოდნელ სიხშირეებს შორის განსხვავებებს.

კროსტაბულაციური ანალიზი - ორგანოზომილებიანი სიხშირული განაწილება

კორელაციური ანალიზი - ორ ცვლადს შორის კავშირის არსებობის შეფასება

Spearman's rho - კორელაციის კოეფიციენტი რიგის სკალის ცვლადებისთვის

შესავალი

1. არსებული ფონი, თემის აქტუალობის დასაბუთება

პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებები დღემდე კვლავ აქტუალურ და მწვავე პრობლემად რჩება. ცნობილია, რომ პაროდონტის ანთებითი დაავადებების განვითარებაში მთავარი ეტიოლოგიური როლი გრამ-უარყოფით ბაქტერიებს ენიჭება, თუმცა პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებები მულტიფაქტორული ხასიათისაა და მათ წარმოქმნასა და განვითარებაზე მრავალი ადგილობრივი და ზოგადი ფაქტორი მოქმედებს. პაროდონტის დაავადება განისაზღვრება როგორც პათოლოგიური პროცესი, რომელიც აზიანებს პაროდონტის ქსოვილს და გამოვლინდება გინგივიტის და პაროდონტიტის სახით (Grant/გრანტ, Stern/შტერნ, Listgraten/ლისგრატენ, 1988), (Jenkins/ჯენკინის, Collin/კოლინ, 1984). მთავარი პათოგენეზური ფაქტორი არის ბაქტერიული ნადები, რომელიც გროვდება პირის ღრუს არასრულფასოვანი ჰიგიენის პირობებში. მიკროორგანიზმების და მათი

დაშლით პროდუქტების პაროდონტის ქსოვილზე მოქმედების შედეგად ადგილი აქვს კბილ-ღრძილოვანი ღარის სითხის რაოდენობრივ და თვისობრივ ცვლილებებს, კბილ-ღრძილოვანი კავშირი ირღვევა, ყალიბდება ე. წ. პაროდონტული ჯიბე, როგორც პათოგენური მიკრობისა და მასპინძელი ორგანიზმის იმუნური სისტემის კომპლექსური ურთიერთქმედების შედეგი. პროცესის პროგრესირებისას ანთება ძვლოვან ქსოვილში ვრცელდება. კბილბუდის ძვლოვანი ქსოვილი განილევა, კბილები ნაკლებადაა გამაგრებული კბილბუდეში, იწყება მათი მორყევა და გადანაცვლება, რისი საბოლოო შედეგიც კბილების დაკარგვაა. (Könönen/კონონენ, Gursoy/გურსოი, Kahraman/კაჰრამან 2019). ადგილობრივად, დაავადების განვითარებას ხელს უწყობს ენისა და ტუჩის მოკლე ლაგამი, ლორწოვანის მოკლე ჭიმები, კბილთა დგომისა და თანკბილვის ანომალიები, არასრულფასოვნად და არასწორად გაკეთებული ზეგნები, ორთოპედიული კონსტრუქციები და სხვა (Prasad/პრასად, Chincholi/ჩინჩოლი, Sirajuddin/სირაჯუდინ, Biswas/ბისუას, Prabhu /პრაბჰუ, 2015). პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების განვითარების ხელშემწყობ ზოგად ფაქტორებს კი მიეკუთვნება საჭმლის მომნელებელი, ენდოკრინული, გულ-სისხლძარღვთა, სისხლმზადი, ნერვული სისტემების დაავადებები, იმუნური სისტემის პათოლოგიები (Ashraf/აშრაფ 2017). ამავდროულად, არსებობს მტკიცებულებები, რომ პაროდონტის ანთებითი დაავადებები არ წარმოადგენს მხოლოდ ლოკალურ ინფექციურ პროცესს და იგი კავშირშია სხვადასხვა ლოკალიზაციის ან ზოგად ანთებით დაავადებებთან. (Winning/უნინგ, Linden/ლინდენ, 2015), (Souto/სოუტო, Rovai/როვაი, Villar/ვილარ, Braga/ბრაგა, Pannuti/პანუტი, 2019).

პირის ღრუს დაავადებებს შორის პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებები ფართოდაა გავრცელებული მსოფლიო ქვეყნების უმრავლესობაში, 2020 წელს მკვლევრების – ალ ანსარის, ალ-ხალიფასა და სხვების მიერ ჩატარებული კვლევის თანახმად, (Global Prevalence of Periodontal Disease and Lack of Its Surveillance) გერმანიაში მოზრდილთა (35-44 წწ) 73%-ს აღენიშნება პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებები, პოლონეთში მოზრდილთა 62%-ს, ხოლო ბელორუსიის მოზრდილთა მხოლოდ 1%-ს არ აქვს პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებები. 2017 წელს მკვლევრების - როსანა, ქაროლ, ჯეანეს და სხვების მიერ ჩატარებული კვლევის (Prevalence and Predictors of Periodontal Disease among Pregnant

Women) მიხედვით პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების გავრცელება ასევე მაღალია ორსულ ქალთა პოპულაციაში და იგი 73%-ს შეადგენს.

ორსულობა ქალის ფიზიოლოგიური სასიცოცხლო ციკლის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ეტაპია, მისი უპრობლემო მიმდინარეობა აუცილებელია როგორც ორსული ქალისათვის, ისე მუცლადმყოფი ნაყოფისთვის, თუმცა ორსულობა წარმოადგენს მდგომარეობას, რომლის დროსაც რადიკალურად იცვლება ორგანიზმის ფიზიოლოგიური მდგომარეობა და ჰორმონული ფონი; აღნიშნული ცვლილებები გავლენას ახდენენ, როგორც ორგანიზმის ზოგად სასიცოცხლო პროცესებზე, ისე მისი ცალკეული სისტემისა თუ ორგანოს ფუნქციონირებაზე. ისინი წარმოადგენენ ერთგვარ რისკფაქტორს პათოლოგიების განვითარებაში. გამონაკლისს არ წარმოადგენს პირის ღრუ; აქ მიმდინარე ჰორმონალური და ფიზიოლოგიური ცვლილებები სხვა მრავალთა შორის პაროდონტის ქსოვილის რიგი დაავადებების (გინგივიტი, პიოგენური გრანულომა, პაროდონტიტი) განვითარებასაც უწყობენ ხელს.

როგორც ცნობილია, გინგივიტის განვითარების მთავარი ეტიოლოგიური ფაქტორი ბაქტერიული ბიოაპკია; ანთებითი პროცესის განვითარება კი ჰორმონული ცვლილებებითაა განპირობებული და იგი აღინიშნება მხოლოდ პირის ღრუს მოუვლელობის ფონზე უკვე არსებული გინგივიტის გამწვავებისას. ორსულობისას ბიოაპკში იმატებს ანაერობული მიკროორგანიზმების წილი; მაგალითად, პათოგენური ბაქტერიის *Prevotella intermedia*-ს რაოდენობა ორსულებთან 55-ჯერ მეტია არაორსულებთან შედარებით. (Min/მინ, Shao/შაო, 2015) პროგესტერონის დონის მომატება ხელს უწყობს კაპილარების რაოდენობის ზრდას და ამის შედეგად ექსუდაციის გაძლიერებას იწვევს. ორსულობის ფონზე იცვლება ადამიანის იმუნური სისტემის როგორც სპეციფიკური, ისე არასპეციფიკური იმუნური პასუხები, კერძოდ, ქვეითდება T-ლიმფოციტებისა და ანტისხეულების ფუნქციური აქტიურობა, ნეიტროფილების ქემოტაქსისი, ფაგოციტოზის უნარი და უჯრედშიგა კილინგი, რაც, თავის მხრივ, იწვევს არასრულფასოვან იმუნური პასუხის ფორმირების ფონზე გინგივიტის გამწვავებას. ორსულთა ძირითადი ჰორმონების ესტროგენისა და პროგესტერონის კონცენტრაციათა მატება ღრძილის ეპითელიუმის გარქოვანების შემცირებას და ეპითელიური გლიკოგენის მატებასაც უწყობს ხელს, ეს ცვლილებები კი ეპითელიური ქსოვილის ბარიერულ, დამცავ ფუნქციას აქვეითებს. ყოველივე ამის შედეგად პირის ღრუში ღრძილების ანთებისთვის ხელსაყრელი პირობები იქმნება.

აღნიშნულის გამო ორსულთა გინგივიტი გესტაციური პერიოდის ყველაზე გავრცელებული პრობლემაა. ზოგიერთი კვლევის თანახმად, ის ორსულთა 30%-ში გვხვდება, ზოგი კი 100%-საც ასახელებს (Ebersole/ებერსოლე, Novak/ნოვაკ, Michalowicz/მიჩალოვიჩ, Hodges/ჰოდჯეს, Steffen/შტეფენ, Ferguson/ფერგუსონ, Diangelis/დიანგელის, Buchanan/ბუჩანან, 2009); (მინ, შაო, 2015). ორსულობის თანმხლები სიმპტომები, როგორცაა ხშირი ღებინება და ტოქსიკოზი, განსაკუთრებით უშლის ხელს სრულფასოვანი პირის ღრუს ჰიგიენის ჩატარებას. რიგ მკვლევართა მონაცემებით პერიოპათოგენებს აქვთ პლაცენტარული ბარიერის გადალახვის უნარი, რაც იწვევს მცირეწონიანი ნაყოფის, ნაადრევი მშობიარობისა და პრეეკლამსიის რისკს (Gesase/გესასე, Rius/რიუს, Llobet/ლობეტ, Soler/სოლერ, Mahande/მაჰანდე, Masenga/მასენგა, 2018). ზემოაღნიშნულს ემატება რიგ მკვლევართა მონაცემები, რომელთა მიხედვითაც 3 თვის ასაკიდან ჩვილების 50%-ში აღინიშნება პერიოპათოგენური მიკროფლორა, რომლის წყაროს სწორედ ინფიცირებული დედები წარმოადგენენ (Campbell/კამპელ, 2011); (Yang/იანგ, Hu/ჰუ, Corwin/კორუინ, 2015). ჩვენს ხელთ არსებული ლიტერატურული წყაროების მიხედვით, ზემოთ ჩამოთლილი რისკფაქტორების შემცირების მიზნით, მნიშვნელოვანია ორსულობის მართვისას აღნიშნული ფაქტორების გათვალისწინება და მათი ეფექტიანი პრევენცია (Vanterpool/ვანტერპულ, Tomsin/ტომსინ, Reyes/რეიეს, Zimmermann/ზიმერმან, Kramer/კრამერ, Been/ბიინ, 2016).

აღნიშნულის გათვალისწინებით, პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებებით გამოწვეული საფრთხეების პრევენციის მიზნით ორსულთა პირის ღრუს სკრინინგი მნიშვნელოვანია როგორც მომავალი დედის ჯანმრთელობისთვის, ასევე ნაყოფის სრულფასოვანი განვითარებისთვის. ორსულთა პირის ღრუს სკრინინგი იძლევა პაროდონტის ქსოვილების, როგორც მანიფესტირებული პათოლოგიების დიაგნოსტიკის, ისე მათი პროგნოზირების საშუალებას. პაროდონტის ქსოვილების დაავადებების დიაგნოსტიკისათვის მოწოდებულია გამოკვლევის ძირითადი (ანამნეზის შეკრება, პირის ღრუს დათვალიერება) და დამხმარე (კლინიკური-სისხლდენა ზონდირებისას (BoP), ჯიბის სიღრმის განსაზღვრა (Ppd), კბილების მორყევის დადგენა); CAL (clinical attachment loss) კბილ ღრძილოვანი შეერთების დანაკარგის დადგენა (clinical attachment level) (CAL) მეთოდები.

ასევე გამოიყენება კვლევის დამატებითი მეთოდები, რაც გვებმარება პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების კონკრეტიზაციისთვის და მისი

სტადიების/დონეების დადგენაში, ესენია: რენტგენოლოგიური, პირშიგნითა რენტგენოგრაფია, ორთოპანტომოგრამა, კომპიუტერული ტომოგრაფია; ლაბორატორიული - სისხლის საერთო და ბიოქიმიური ანალიზი, მიკრობიოლოგიური, მორფოლოგიური და სხვა კვლევები. (European Federation of periodontology(EFP)2018);(American Academy of Periodontology (AAP)2018

ზემოაღნიშნული სკრინინგისათვის უპირობოდ საჭიროა დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის გაუმჯობესების საქმეში პირველადი ჯანდაცვის როლის და მომცველობის გაზრდა სრულად პერინატალურ პერიოდში.. პერინატალური პერიოდი კი იწყება ნაყოფის ჩასახვიდან და მთავრდება ბავშვის დაბადებიდან 28 დღეზე. ამ პერიოდში ქალის ორგანიზმში ხდება რთული ფიზიოლოგიური ცვლილებები, რამაც შესაძლოა უარყოფითი გავლენა მოახდინოს პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე. პირის ღრუს მოვლა მნიშვნელოვანია და უსაფრთხო მთელი ორსულობის განმავლობაში.

ორსულ ქალებსა და ბავშვებში პირის ღრუს დაავადებების გავრცელების ზრდის ტენდენციის გამო, 1987 წელს შეიქმნა ორსულობის რისკების შეფასების მონიტორინგის სისტემა - PRAMS (Pregnancy Risk Assessment Monitoring System). ამ სისტემის მიზანია, დედის ქცევების უარყოფითი გავლენით ჩვილების ავადობისა და სიკვდილიანობის შემცირება. PRAMS-ის მიერ მოწოდებული მეთოდი მოიცავს ორსულობის დროს, პირის ღრუს მოვლის მნიშვნელობისა და საჭიროების გააზრება-გაანალიზებას, პერინატალური ბარიერების შექმნას, პერინატალური ორალური ჯანმრთელობის გაუმჯობესების სტრატეგიების შემუშავებას, ინიცირებასა და კოორდინირებას. ასევე შეიმუშავებს და გამოსცემს სახელმწიფოებრივი მასშტაბის რეკომენდაციებს, რომლებიც დაფუძნებულია კვლევის შედეგებსა და პრაქტიკულ დაკვირვებებზე (The Pregnancy Risk Assessment Monitoring 2018).

ასევე ცნობილია 2018 წელს ვირჯინიის შტატის ჯანდაცვის დეპარტამენტის მიერ მოწოდებული მითითებები, თუ როგორ უნდა გაძლიერდეს სტრატეგიები ორსულთა და ბავშვთა პირის ღრუს ჯანმრთელობის დაცვისთვის. ასე მაგალითად, ვირჯინიაში ორსულთა სკრინინგის შედეგად დადგინდა, რომ ორსულთა 93%-ს აღენიშნებოდა პირის ღრუს ჯანმრთელობის პრობლემები, რისი მიზეზიც სტომატოლოგიური მომსახურების ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა გახლდათ. (The Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, 2018). ამიტომ 2018 წელს ვირჯინიის შტატის ჯანდაცვის

დეპარტამენტის მიერ გაიცა მითითებები, ორსულთა და ბავშვთა პირის ღრუს ჯანმრთელობის დაცვისათვის აუცილებელი თუ რეკომენდებული ღონისძიებების შესახებ.

ნორმატივებისა და მეთოდური რეკომენდაციების შემუშავების, გამოქვეყნებისა და დანერგვის პარალელურად დიდი ყურადღება უნდა ექცეოდეს სერვისების არსებობას და ხელმისაწვდომობას. მსოფლიოში სტომატოლოგიური დახმარების ხელმისაწვდომობა მნიშვნელოვნად მცირეა დაბალი განათლებისა და შემოსავლის მქონე პირებში, შესაბამისად, პირის ღრუს ჯანმრთელობა დაქვეითებულია დაბალი სოციალური სტატუსის მოსახლეობაში (Thankachan Hafiz/ ტანკანჩან ჰაფიზ, 2014). საქართველოში, სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის გაუმჯობესების კვალდაკვალ, შედარებით გაიზარდა სამედიცინო და სტომატოლოგიური მომსახურების ხელმისაწვდომობა, იმატა პირის ღრუს ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმირებულობის დონემ, შესაბამისად, გაიზარდა სტომატოლოგიური აქტივობა, რამაც მნიშვნელოვნად შეამცირა პირის ღრუს დაავადებათა გავრცელების საფრთხე და ტენდენცია, თუმცა მულტიფაქტორული სტომატოლოგიური დაავადებები კვლავ მწვავე და აქტუალურ პრობლემად რჩება. სავარაუდოდ, სწორედ დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი განსაზღვრავს საქართველოს მოსახლეობის სტომატოლოგიური მომსახურების ნაკლებ ხელმისაწვდომობას ევროპის ქვეყნებთან შედარებით. (წიტიშვილი, 2015წ). სადღეისოდ სამედიცინო სერვისების ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით მსოფლიო მასშტაბით აღიარებული მეთოდი არის სამედიცინო დაზღვევების სერვისები. დღესდღეობით საქართველოში არსებობს დაზღვევის ორი ტიპი: სახელმწიფო (საყოველთაო) და კერძო დაზღვევა. სახელმწიფო დაზღვევა ანაზღაურებს მხოლოდ გადაუდებელ სტომატოლოგიურ მომსახურებას. აღნიშნული გარემოებიდან გამომდინარე, პაციენტთა უმრავლესობას თავიანთი ხარჯებით უწევთ სტომატოლოგიური მომსახურების მიღება, მათ კი, ვისაც არ შეუძლია ამ სერვისისთვის საჭირო თანხის გადახდა, რჩება ამ მომსახურების გარეშე. ამიტომ ისეთი საზოგადოებრივი პროექტებისა და პროგრამების შექმნა, რომელიც ითვალისწინებს ღარიბი და დაბალი სოციალური ფენის მაქსიმალურ ჩართულობას პირის ღრუს დაავადებათა მკურნალობასა და პრევენციაში, ჯანდაცვის და სახელმწიფოს პერეოგატივია (შაშვიაშვილი, 2019 წელი).

მსოფლიოს განვითარებულ ქვეყნებში, როგორცაა ამერიკის შეერთებული შტატები, კანადა, დიდი ბრიტანეთი, გერმანია, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ბიუჯეტის მნიშვნელოვანი წილი ეთმობა ტრადიციული სამკურნალო სტომატოლოგიური მომსახურების დაფინანსებას. საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ბიუჯეტის 5–10% პირის ღრუს დაავადებათა მკურნალობასა და პროფილაქტიკას ხმარდება, დაბალი და საშუალო შემოსავლების მქონე განვითარებად ქვეყნებში პირის ღრუს ჯანმრთელობის საზოგადოებრივი პროგრამები იშვიათია. ეკონომიკური თანამშრომლობისა და განვითარების ორგანიზაციის ქვეყნებში (OECD; 2015) ჯანდაცვის მთლიანი ხარჯების საშუალოდ 5%-ს შეადგენს პირის ღრუს დაავადებების მკურნალობის ხარჯი.

2018 წლის 01 თებერვლიდან დღემდე საქართველოში არსებობს ორსულთა ანტენატალური პროგრამა, რომელიც ითვალისწინებს პროგრამაში დარეგისტრირებულ ორსულთათვის რვა უფასო ვიზიტს. იგი სრულად ანაზღაურებადია სახელმწიფოს მხრიდან და არ ითვალისწინებს თანაგადახდას ბენეფიციართათვის.

ორსულთა ანტენატალური სახელმწიფო პროგრამა მოიცავს ორსულობის მე-13 კვირიდან მე-40 კვირამდე მეან-გინეკოლოგის კონსულტაციას, სკრინინგს გესტაციური დიაბეტის გამოვლენის მიზნით, სკრინინგულ ტესტებს (B-ჰეპატიტის ვირუსის, აივ-ინფექციის, სიფილისის) და სხვა. მიუხედავად ანტენატალური მოვლის პროგრამის გაუმჯობესებისა, არ არის გათვალისწინებული ისეთი ძვირადღირებული სერვისი, როგორცაა პაროდონტის ქსოვილების კვლევა და სტომატოლოგის კონსულტაცია.

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მაკროეკონომიკის კომისიის მიერ გავრცელებული მონაცემების მიხედვით, პაროდონტის დაავადებების მკურნალობის ხარჯი წელიწადში 298 მილიარდ აშშ დოლარს შეადგენს, რაც, საშუალოდ, მსოფლიოში, ჯანდაცვაზე გაწეული ხარჯების 6% -ია (Listl/ლისტელ, Gallowayგალოუეი, Mossey/მოსსეი, Marcenes/მარქენეზ, 2015) აქედან გამომდინარე, შეგვიძლია ვიფიქროთ, რომ პაროდონტის დაავადებების გავრცელების შემცირებისთვის ეფექტიანი პრევენციული ზომების შემუშავება საზოგადოებრივი ჯანდაცვისთვის მნიშვნელოვანი ეკონომიკური სარგებლის მიღების წინაპირობა იქნება.

მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში პერიოდულად ტარდება პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების სხვადასხვა ტიპის კვლევა (ს. ტურაბელიძე 2019, ნ. გოგებაშვილი 2013, ი. კაჭკაჭიშვილი 2019), მათი უმეტესობა უფრო კლინიკური ხასიათისაა. ჩატარებული კვლევების მიზანია პაროდონტის ქსოვილებში ამა თუ იმ პათოლოგიური პროცესის სამკურნალოდ ეფექტიანი სამკურნალო საშუალებების მოძიება. აღნიშნული კვლევები არ ასახავს პაროდონტის დაავადებების გავრცელებას და არ განსაზღვრავს პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადების გამომწვევ რისკ-ფაქტორებს. 2015 წელს ლ.წიტაიშვილის მიერ ჩატარდა ბოლო კვლევა საქართველოში პაროდონტის ქსოვილების ანთებით დაავადებათა გავრცელებაზე. კვლევამ გამოავლინა 35-44 წლის ასაკობრივ ჯგუფში არაჯანმრთელი პაროდონტი 62%- ში, სისხლდენა ღრძილებიდან - 41%-ში , პაროდონტალური ჯიბეები - 44% -ში, ხოლო კბილ-ღრძილოვანი კავშირის დარღვევა 47%-ში. პაროდონტის არაანთებადი დაზიანება მხოლოდ 4 %-ში გამოიკვეთა. ამასთან, საქართველოში დღემდე არ მოიპოვება მონაცემები პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების გავრცელების შესახებ ორსულ ქალებში, არ შეფასებულა მასთან ასოცირებული რისკ-ფაქტორები, ორსული ქალების განათლების დონე, ინფორმირებულობა პირის ღრუს ჯანმრთელობის მნიშვნელობის შესახებ; არ არის ცნობილი პაროდონტის ქსოვილების ანთებით დაავადებებთან კორელაციაში მყოფი სხვადასხვა დაავადება ან პათოლოგიური მდგომარეობა; ასევე, დღემდე არ არის შემუშავებული პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების საწინააღმდეგო პრევენციული ღონისძიებები.

პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების ეფექტიანი მართვა და პრევენცია საჭიროებს ჯანდაცვის მკვლევარებისა და სფეროს პროფესიონალების, პაროდონტოლოგების, რეგიონული და საერთაშორისო სამედიცინო ორგანიზაციების კოორდინირებულ ქმედებებს.

ათასწლეულის განვითარების მიზნებში წამყვანი ადგილი უჭირავს ბავშვთა სიკვდილიანობის შემცირებას (ამოცანა 10) და დედათა ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას (ამოცანა11). ამ მიზნების განხორციელებაში, ვფიქრობთ, პირის ღრუს ჯანმრთელობის დაცვა მნიშვნელოვან როლს შეასრულებს, რადგან პაროდონტის ქსოვილების ანთებითმა დაავადებებმა, სხვა მრავალ ფაქტორთან ერთად, შესაძლოა, გავლენა მოახდინოს დედისა და ნაყოფის ჯანმრთელობაზე.

კვლევის მიზანი

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა, ქ. თბილისის, 18-დან 45 წლამდე ასაკის ორსულ ქალებში პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადების გავრცელების შეფასება, ორსული ქალების სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის, თანმხლები ქრონიკული დაავადებების, მავნე ჩვევების, განათლების, პირის ღრუს ჯანმრთელობის მნიშვნელობის შესახებ ინფორმირებულობის, ჰიგიენური ჩვევების, სტომატოლოგიური ხელმისაწვდომობისა და უსაფრთხოების გავლენის შესწავლა ორსულ ქალთა პაროდონტულ სტატუსზე.

კვლევის ობიექტი და დასახული ამოცანები

კვლევის ობიექტს წარმოადგენდა ქ. თბილისში მცხოვრები ორსული ქალები

დასახული ამოცანები:

1. ქ. თბილისის 18-დან 45 წლამდე ასაკის ორსულ ქალებში პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების გავრცელების შესწავლა;
2. 18-დან 45 წლამდე ასაკის ორსული ქალების მიერ პირის ღრუს მოვლის ჰიგიენური ჩვევების შესწავლა (კბილების გამოხეხვა, დენტალური ძაფის, პირის ღრუს სავლების და ირიგატორის გამოყენება);
3. საკვლევ კონტინგენტში სტომატოლოგიური მომსახურების ხელმისაწვდომობის შესწავლა;
4. სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის გავლენის შესწავლა 18-დან 45 წლამდე ასაკის ორსული ქალების პაროდონტის ქსოვილების ჯანმრთელობაზე;
5. საკვლევ კონტინგენტში თანმხლები ქრონიკული დაავადებების (გულ-სისხლძარღვთა, კუჭ-ნაწლავის, ენდოკრინული) და მავნე ჩვევების (თამბაქო) გავლენის შესწავლა პაროდონტის ქსოვილების ჯანმრთელობაზე;
6. განათლების დონის გავლენის შესწავლა პაროდონტის ქსოვილების ჯანმრთელობაზე;

7. პირის ღრუს ჯანმრთელობის მნიშვნელობის შესახებ ინფორმირებულობის გავლენის შესწავლა პაროდონტის ქსოვილების ჯანმრთელობაზე;
8. ინფორმირებულობის დონის შესწავლა სტომატოლოგიური სერვისების ჩატარების მნიშვნელობისა და უსაფრთხოების შესახებ.

კვლევის ჰიპოთეზა:

ორსული ქალების სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა, ჰიგიენური ჩვევები, ცოდნისა და ინფორმირებულობის დაბალი დონე გავლენას ახდენს მათ პაროდონტულ სტატუსზე.

კვლევის სამეცნიერო სიახლე:

ქ. თბილისში, 18-დან 45 წლამდე ასაკის ორსულ ქალებში, პაროდონტის დაავადებების გავრცელებისა და მასთან ასოცირებული რისკფაქტორების ეპიდემიოლოგიური შეფასებით, აღნიშნულ სამეცნიერო დარგში მიღებულ იქნა ახალი, უფრო სრულყოფილი ცოდნა, კერძოდ:

- პირველად იქნა შესწავლილი ქ. თბილისის 18-დან 45 წლამდე ასაკის ორსულ ქალებში პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების გავრცელება;
- პირველად საქართველოში, ქ. თბილისში, დადგენილი იქნა კორელაციური კავშირები ორსულობის ფონზე განვითარებული პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების გავრცელებასა და ხელშემწყობ სოციალ-ეკონომიკურ და ქცევით რისკფაქტორებს (ორსულის ასაკი, განათლების დონე, ინფორმირებულობა სტომატოლოგიური სერვისების მიღების

აუცილებლობისა და მნიშვნელობის შესახებ, დასაქმების სტატუსი, ორსულობის რიგითობა და ხანგრძლივობა, და სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობა) შორის.

- ქ. თბილისის ორსულ ქალებში პაროდონტული ინდექსების (CPITN, OHI-Jack R. Vermillion) გამოყენებით პირველად შეფასდა პაროდონტის ქსოვილების ჯანმრთელობის მდგომარეობა.
- ამავე საკვლევ ჯგუფთან პირველად იქნა შესწავლილი თანმხლები ქრონიკული დაავადებების (გულ-სისხლძარღვთა, კუჭ-ნაწლავის, ენდოკრინული) და მავნე ჩვევების (თამბაქო) გავლენა პაროდონტის ქსოვილებზე.

დაცვაზე გამოტანილი ძირითადი დებულებები:

1. დღესდღეობით ქ. თბილისში მცხოვრები 18-45 წლამდე ასაკის ორსულ ქალებში არაჯანმრთელი პაროდონტი CPITN-ინდექსის მიხედვით აღენიშნება 54.5%-ს, ხოლო საკვლევი კონტინგენტის ჩივილების მიხედვით, ღრძილებიდან სისხლდენა - 70.3%-ს, ღრძილების შეშუპება/ ტკივილი - 59.7%-ს.
2. ქ. თბილისში მცხოვრებ 18-45 წლამდე ასაკის ორსულ ქალებში პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების გავრცელების ძირითადი რისკფაქტორებია: ცუდი ფინანსური მდგომარეობა, სტომატოლოგიური ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა, ინფორმირებულობის დაბალი დონე სტომატოლოგიური სერვისების მიღების აუცილებლობისა და მნიშვნელობის შესახებ, გინეკოლოგთა მხრიდან ორსულობისას პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობის უგულებელყოფა, გინეკოლოგიური და სტომატოლოგიური სამსახურების არაკოორდინირებული მოქმედება და ორსულობის მართვის პროცესში სტომატოლოგიური სამსახურის არასათანადო ჩართულობა.

კვლევის შედეგების თეორიული და პრაქტიკული ღირებულება:

- ნაშრომში თავმოყრილია კვლევის შედეგად მიღებული მონაცემები, ქალაქ თბილისში მცხოვრები 18-დან 45- წლამდე ასაკის ორსულ ქალებში, პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების გავრცელებაზე;
- კვლევის შედეგებით განსაზღვრულია 18-დან 45- წლამდე ასაკის ორსულ ქალთა პოპულაციაში პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების ხელშემწყობი რისკფაქტორები;
- 18-დან 45- წლამდე ასაკის ორსულ ქალებში განისაზღვრა პაროდონტის ქსოვილების ჯანმრთელობის მდგომარეობა, პაროდონტული ინდექსების (CPITN, OHI-Jack R. Vermillion) გამოყენებით;
- კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით, შესაძლებელია რეკომენდაციების მომზადება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პოლიტიკის მიმართულებით ორსული ქალების პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების პრევენციის თაობაზე, რომელიც ხელს შეუწყობს ორსულ ქალთა პირის ღრუს ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას;
- კვლევის შედეგები საშუალებას გვაძლევს, რეკომენდაცია გავუწიოთ საქართველოში არსებულ ანტენატალურ პროგრამაში ორსულთა პაროდონტის ქსოვილების დაავადებების სკრინინგის დამატებას.
- ჩატარებული კვლევის შედეგად, სტომატოლოგიურ პათოლოგიათა შორის ყველაზე გავრცელებული პაროდონტის დაავადებების სკრინინგითა და მონიტორინგით, შესაძლებელი გახდება პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების პრევენციის შესაძლებლობების შეფასება და ეფექტიანი გამოყენება.

ნაშრომის აპრობაცია:

სადისერტაციო კვლევის შედეგები მოხსენებულია საქართველოს უნივერსიტეტის სტუდენტთა ინტერკონტინენტურ თავისუფალ ონლაინ სამეცნიერო კონფერენციაზე (თბილისი, 20-28,04.2021წ);

პუბლიკაციები:

1. პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების პრევენციის შესაძლებლობების შეფასება ქ. თბილისის ორსულ ქალებში Caucasus Jurnal of Health Sciences and public Health (ავტორები: ვ. თევზაძე, ქ. ნანობაშვილი)
2. პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების პრევენციის შესაძლებლობების შეფასება ქ. თბილისის ორსულ ქალებში European SCientific Journal (ავტორები: ვ. თევზაძე, ქ. ნანობაშვილი)
3. პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების პრევენციის შესაძლებლობების შეფასება ქ. თბილისის ორსულ ქალებში Indian Journal of Applied Research (ავტორები: ვერიკო თევზაძე, ელზა ნიკოლეიშვილი, ქეთევან ნანობაშვილი)

ნაშრომის მოცულობა და სტრუქტურა:

დისერტაცია შედგება შესავლის, შვიდი თავის, კვლევით მიღებული ძირითადი შედეგების, დასკვნების, პრაქტიკული რეკომენდაციების, გამოყენებული ლიტერატურის, დისერტაციის თემაზე გამოქვეყნებული სამეცნიერო შრომების სიისა და დანართი CD-სგან. დისერტაცია დაწერილია (169) გვერდზე, APA-ს მოთხოვნების დაცვით, შეიცავს 33 ცხრილსა და 52 გრაფიკულ ნახატს. გამოყენებული ლიტერატურის სია შეიცავს 160 წყაროს. დანართი CD-ზე ჩაწერილია სადოქტორო დისერტაციისა და მაცნეს (ქართულ და ინგლისურ ენებზე) ელექტრონული ვერსიები, გამოყენებული კითხვარი, მონაცემთა ბაზა

თავი I

ლიტერატურული მიმოხილვა

1.1 პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებები: ეტიოლოგია, პათოგენეზი

ხანგრძლივი შესწავლის მიუხედავად, სტომატოლოგიური დაავადებათაგან ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული დღემდე პაროდონტის ანთებადი დაავადებებია, რომელთა განვითარებაში მთავარი ეტიოლოგიური როლი გრამ-უარყოფით ბაქტერიებს ენიჭება, თუმცა პაროდონტის დაავადებები მულტიფაქტორული ხასიათისაა და მათ წარმოქმნასა და განვითარებაზე მრავალი ადგილობრივი და ზოგადი ფაქტორი მოქმედებს. პაროდონტის დაავადება წარმოადგენს რა პათოლოგიურ პროცესს, რომელიც აზიანებს პაროდონტის ქსოვილს, იგი კლინიკურად მანიფესტირდება გინგივიტის და პაროდონტიტის სახით. მის გამომწვევ მთავარ ეტიოლოგიურ ფაქტორად მიჩნეულია ბაქტერიული ნადები, რომელიც გროვდება კბილ-ღრმილოვანი კავშირის დონეზე, რაც უპირატესად პირის ღრუს არასრულფასოვანი ჰიგიენის ფონზე ვითარდება. აღნიშნულს მოჰყვება კასკადურად მიმდინარე პროცესები: პირველ ეტაპზე მიკროორგანიზმების და მათი დაშლის პროდუქტების პაროდონტის ქსოვილზე მოქმედების შედეგად ადგილი აქვს კბილ-ღრმილოვანი ღარის სითხის რაოდენობრივ და თვისობრივ ცვლილებებს, რასაც

კბილ-ღრძილოვანი კავშირის დარღვევა მოჰყვება, შემდგომ ამისა ყალიბდება ე. წ. პაროდონტალური ჯიბე, რომელიც პათოგენური მიკრობისა და მასპინძელი ორგანიზმის იმუნური სისტემის კომპლექსური ურთიერთქმედების შედეგს წარმოადგენს. მომდევნო ეტაპზე პროცესი აგრძელებს პროგრესირებას და ანთება ძვლოვან ქსოვილში ვრცელდება, რასაც კბილბუდის ძვლოვანი ქსოვილის განლევა მოჰყვება, აღნიშნულის ფონზე სუსტდება კბილების გამაგრება კბილბუდეში, მოგვიანებით იწყება მათი მორყევა და გადანაცვლება, საბოლოოდ კი კბილების დაკარგვა (Mira/მირა, Simon-Soro/სორო, Curtis,კურტის, 2017).

პაროდონტიტი წლების მანძილზე განიხილებოდა როგორც ასაკოვანი ადამიანების დაავადება, აღნიშნული შეხედულება რადიკალურადაა სადღეისოდ შეცვლილი: მრავალმა ექსპერიმენტულმა და ეპიდემიოლოგიურმა კვლევამ გამოავლინა ის სპეციფიკური რისკფაქტორები, რომლებიც განსაზღვრავენ ადამიანის მიდრეკილებას დაავადებების მიმართ: თამბაქოს მოხმარება, სოციალურ-ეკონომიკური და დემოგრაფიული სტატუსი, მთელი რიგი ქრონიკული ზოგადი დაავადებები, როგორიცაა, ქრონიკული რესპირატორული დაავადება, გულ- სისხლძარღვთა, ენდოკრინული, იმუნური სისტემის, კუჭ-ნაწლავის და ნერვული სისტემის დაავადებები და მოშლილობები, სიმსუქნე, საცხოვრებელი გარემო-პირობები თუ ფსიქო-ემოციური ფაქტორები, გარდა ზემოაღნიშნულისა, ცნობილია, რომ პაროდონტის დაავადებებმა შეიძლება განაპირობოს სხვადასხვა ზოგადი დაავადებებიც ანთებითი მედიატორებისა და პირის ღრუს პათოგენების ორგანიზმში სისტემური ცირკულაციის შედეგად. მსოფლიოში მრავალრიცხოვანი კვლევები ადასტურებს, რომ კბილის ნადების ზრდა და ღრძილის ქსოვილის ანთება მჭიდროდ დაკავშირებულია ერთმანეთთან ასაკის, სქესისა, რასობრივი თუ ეთნიკური წარმომავლობისგან დამოუკიდებლად. დადებითი დამოკიდებულება კბილების რეგულარულ ხეხვას, პირის ღრუს ჰიგიენასა და პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების დაბალ გავრცელებას შორის კარგად ცნობილია და აღწერილია სხვადასხვა კვლევაში. (Cekici/ცეკისი, Kantarci/კანტარსი, Dyke/დუკ, 2014).

პაროდონტის დაავადებამ შეიძლება იქონიოს სამი სახის ზემოქმედება ადამიანის ორგანიზმზე: პირველი - ლოკალურად ღრძილებიდან სისხლდენა, არასასიამოვნო სუნის და გემო, აბსცესის წარმოქმნა, ღრძილების განლევა, კბილებს შორის ნაპრალები, კბილების მორყევა/გადაადგილება და კბილების დაკარგვა. მეორე ეფექტი ადამიანის

კეთილდღეობას ეხება - მის ყოველდღიურ ცხოვრებაზე მოქმედებს კბილების დაკარგვა, ედენტულიზმი, ესთეტიკური პრობლემები და ლექვითი დისფუნქცია, რაც ზემოქმედებს სრულფასოვან კვებაზე და იწვევს პირის ღრუს ჯანმრთელობის დაქვეითებულ ხარისხს, გაზრდილ შფოთვის და სირცხვილის და დაუცველობის შეგრძნებებს. მესამე - მას გავლენა აქვს ადამიანის ზოგად მდგომარეობაზე ლოკალური ანთებითი პროცესის გენერალიზებისა და დიზბიოზის სახით. (Pinto/პინტო, Silva/სალვა, Peddey/პედეი, Sillankorva/სილანკორვა, Azeredo/აზერადო, 2016).

პაროდონტის დაავადებათაგან გინგივიტი ყველაზე მსუბუქ ფორმას წარმოადგენს, იგი მოსახლეობის ყველა კონტინგენტში არის გავრცელებული. პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებები გვხვდება მოზრდილთა დაახლოებით 50%-ში აშშ-ში, ხოლო მძიმე პაროდონტიტით ავადდება მსოფლიოს მოსახლეობის დაახლოებით 11%. აღსანიშნავია, რომ 2010 წლის დაავადებათა გლობალური ტვირთის კვლევა აჩვენებს, რომ კიბოს, გულისა და ფილტვის დაავადებების, დიაბეტის, მენტალური ჯანმრთელობის შემდეგ პაროდონტიტი მეექვსე ყველაზე გავრცელებული სამედიცინო მდგომარეობაა გამოკვლეულ 291 დაავადებათა შორის. კვლევის მიხედვით პაროდონტით უფრო ხშირად ავადდებიან მძიმე სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის მქონე ჯგუფები და ასაკოვანი პირები. სადღეისოდ პაროდონტის დაავადება განკურნებად დაავადებათა ჯგუფს მიეკუთვნება, არსებობს ადეკვატური პროფილაქტიკისა და მკურნალობის უამრავი ეფექტური მეთოდი (FDI World Dental Federation, 2016), თუმცა იგი კვლავ რჩება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ერთ-ერთ მთავარ პრობლემად მსოფლიოს ყველა ქვეყანაში.

1.2 პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების გლობალური ტვირთი

პაროდონტული დაავადებების ეპიდემიოლოგიასა და დაავადებათა გლობალურ ტვირთის ბოლოდროინდელმა კვლევებმა აჩვენა, რომ აშშ-ს 30 წელზე ზევით მოსახლეობის 42.2%-ს აღენიშნება პაროდონტიტის დაავადებები, აქედან 7.8%-ს მძიმე ფორმის პაროდონტიტი. (Paul/პაულ ს, Wenche S/უენჩე ს, Robert J/რობერტ ჯ. 2020). 2010 წელს ჩატარებულმა დაავადებათა გლობალური ტვირთის კვლევამ (GBD), რომელშიც მონაწილეობას იღებდა 371 ქვეყანა და მას დაექვემდებარა 291,170 ადამიანი (15–99 წლამდე ასაკის), აჩვენა, რომ კიბოს, გულისა და ფილტვის დაავადებების, დიაბეტისა და მენტალური ჯანმრთელობის შემდეგ იგი მეექვსე

ყველაზე გავრცელებული სამედიცინო მდგომარეობაა. მსოფლიოს მოსახლეობის 11.2% -ზე, ანუ 743 მილიონზე მეტი ადამიანი დაავადებულია პაროდონტიტის ამა თუ იმ ფორმით. (Eke/ეკე, Borgnakke/ბორგნაკე, Genco/გენკო, 2020).

პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებები წარმოადგენს ზრდასრული მოსახლეობის კბილების დაკარგვის ძირითად მიზეზს მთელ მსოფლიოში, იგი ასევე დიდ სოციალურ-ეკონომიკურ ზემოქმედებას ახდენს და მნიშვნელოვნად აზარალებს ჯანდაცვის სისტემას (Chapple/ჩაპლე, 2015). მწვავე პაროდონტიტის შედეგად დაკარგული შრომითი პროდუქტიულობის გლობალური ხარჯი 54 მილიარდი აშშ დოლარია წელიწადში, ხოლო მხოლოდ პაროდონტიტის დაავადებების ჯამური ეკონომიკური ზარალი აღწევს 442 მილიარდ აშშ დოლარს. (Listl/ლისტლე, Gallowayგალოუეი, Mossey/მოსსეი, Marcenes/მარკენეს, 2015). ამასთან, მძიმე პაროდონტიტის საერთო პრევალენტობა ასაკთან ერთად მატულობს, მნიშვნელოვნად იზრდება ცხოვრების მესამე და მეოთხე ათწლეულებს შორის და პიკს აღწევს 38 წლის ასაკში. პაროდონტიტი არაპროპორციულად აისახება მოსახლეობის დაუცველ ფენებზე და წარმოადგენს სოციალური უთანასწორობის წყაროს (Tonetti/ტონეტი, Jepsen/ჯეფსონ, Corgel/კორგელ, 2017).

გასათვალისწინებელია, რომ პაროდონტიტი არის ქრონიკული არაგადამდები დაავადება (NCD), მისი რისკფაქტორები და სოციალური მსაზღვრელები პრაქტიკულად არ განსხვავდება იმ დაავადებებისაგან, რომლებიც იწვევს სიკვდილიანობის დაახლოებით ორ მესამედს. ესენია გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები, დიაბეტი, ონკოლოგიური და ქრონიკული რესპირატორული დაავადებები (Ezzati/ეზატი, Riboli/რიბოლი, 2012) (გაერთიანებული ერების ორგანიზაცია, 2011).

გარდა აღნიშნული საერთო რისკფაქტორებისა, კბილის ბალთის წარმოქმნა პაროდონტიტის დაავადების დაწყებას და განვითარებას უწყობს ხელს, რაც განპირობებულია პირის ღრუს არასრულფასოვანი ჰიგიენური პროცედურებით (Sanz/სანზ, 2017). პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების განვითარების ადრეულ სტადიას წარმოადგენს ღრძილებიდან სისხლდენა, ღრძილების რეცესია და ჰალიტოზი (Buset/ბუსეტ, 2016). დროთა განმავლობაში დაავადება რთულდება მრავალი ნიშნით და სიმპტომით, რაც შემდგომ გავლენას ახდენს დაზარალებულთა ცხოვრების ხარისხზე. ეს მოიცავს კბილების გადაადგილებას, კბილების ჰიპერმგრძნობელობას, კბილების დაკარგვას და საბოლოოდ ღეჭვითი დისფუნქციის

ზრდას. ღეჭვითი დისფუნქცია, როგორც პაროდონტიტის საბოლოო ეტაპი, გავლენას ახდენს საჭმლის მომნელებელ ორგანოებისა და ზოგადი ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. ამასთან, პაროდონტიტის დაავადების ადრეული ეტაპები ხშირად უსიმპტომოა და პაციენტების მნიშვნელოვანი ნაწილი დროულად არ მიმართავს პროფესიულ დახმარებას.

რიგ მკვლევართა მონაცემებით, პაროდონტიტი არ წარმოადგენს მხოლოდ ლოკალურ დაავადებას. ხშირად პაროდონტიტი სცილდება პირის ღრუს ლოკალური პათოლოგიის ფარგლებს და ორგანიზმში მიმდინარეობს ბაქტერიების და მათი პროდუქტების ჰემატოგენური გზით გავრცელება. ამ მექანიზმების საშუალებით, პაროდონტიტი ურთიერთქმედებს სხვადასხვა სისტემურ დაავადებასთან, განსაკუთრებით დიაბეტთან, ათეროსკლეროზთან, რევმატოიდულ ართრიტთან და ფილტვის ინფექციებთან (Cekici/ქეკისი, Kantarci/კანტარსი, Dyke/დიუკ, 2014). ბოლო ათწლეულში ჩატარებულმა ემპირიულმა კვლევებმა აჩვენა უკუპროპორციული დამოკიდებულება პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების სიმძიმესა და ინდივიდუალურ შემოსავალს შორის. როგორც კვლევის შედეგებმა აჩვენა, პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების გავრცელება უფრო მაღალია დაბალი შემოსავლის მქონე პირებში. ასევე აშშ-ში ჩატარებული ჯანმრთელობისა და კვების მესამე ეროვნული კვლევის (NHANES III) მოხსენებამ აჩვენა, რომ დაბალი სოციალ-ეკონომიკური ფენის წარმომადგენლებს 1,81-ჯერ უფრო ხშირად ემართებათ პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებები, ვიდრე მაღალი სოციალური ფენის წარმომადგენლებს. დაბალი შემოსავალი ერთ-ერთი ბარიერია პირის ღრუს ჯანმრთელობის დაცვის ხელმისაწვდომობისთვის. (Petersen/პეტერსენ, Kandelman/კანდელმან, Ogawa/ოგაუა, 2015) მკვლევრების აზრით, საჭიროა პირის ღრუს ჯანდაცვის პროგრამები ინტეგრირდეს ჯანმრთელობის ეროვნულ პროგრამებში, რასაც ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციაც უსვამს ხაზს (პეტერსონ, კანდელმენ, ოგაუა, 2015).

პირის ღრუს ჯანდაცვის პროგრამების შემუშავება, რომელთა მიზანი იქნება პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების პროფილაქტიკა, საჭიროებს მყარ ეპიდემიოლოგიურ მონაცემებს, ჯანმრთელობის დაცვისთვის საჭირო რესურსების გამოყოფას. პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების მკურნალობის უზრუნველყოფა შეუძლებელია განახლებადი და სანდო მონაცემების არარსებობის

შემთხვევაში. გაეროს 193 ქვეყნიდან WHO აგროვებს სტატისტიკურ ინფორმაციას პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების მონაცემების შესახებ მხოლოდ 20 ქვეყნის მოზარდებში, 27 ქვეყნის მოზრდილებში, 18 ქვეყნის ხანდაზმულებში. გლობალურ ეტაპზე პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებები მოითხოვს მკვლევრების, ჯანდაცვის პროფესიონალების, პაროდონტოლოგების და ადგილობრივი, ეროვნული და გლობალური სამედიცინო ორგანიზაციების ინტეგრირებულ ქმედებებს.

სამწუხაროდ, საქართველო არ შედის ამ 193 ქვეყანაში, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციას არ აქვს ინფორმაცია ჩვენს ქვეყანაში პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების გავრცელების შესახებ, შესაბამისად, ვკარგავთ ახალი პრევენციული სერვისების დანერგვის შესაძლებლობას.

ამდენად, სხვა მრავალთა შორის, პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების მაღალი გავრცელება შეიძლება გამოწვეული იყოს პირის ღრუს არასათანადო ჰიგიენით, პირის ღრუს ჯანდაცვის მომსახურების სახელმწიფო დაფინანსების არარსებობით და პირის ღრუს ჯანმრთელობის ხელშემწყობი პროგრამებისა და პოლიტიკის არარსებობით.

1.3 პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებები და ორსულობა

ორსულობის დროს განვითარებული პაროდონტის ანთებითი დაავადებები უმნიშვნელოვანესი პრობლემაა. ორსულობისას პაროდონტში მიმდინარე ცვლილებები პირველად XX საუკუნის დასაწყისში აღწერეს. ორსულთა გინგივიტის განვითარების მთავარი ეტიოლოგიური ფაქტორი ბაქტერიული ბიოაპკია, ანთების სიმპტომები კი ჰორმონულ ცვლილებებთანაა დაკავშირებული, იგი პირის ღრუს მოუვლელობის ფონზე ვითარდება, ან უკვე არსებული გინგივიტის გამწვავებისას იჩენს თავს. ორსულობისას ბიოაპკში მატულობს ანაერობული მიკროორგანიზმების წილი. მაგალითად, პათოგენური ბაქტერიის *Prevotella intermedia*-ს რაოდენობა პაროდონტულ ჯიბეში, არაორსულებთან შედარებით ორსულებში 55-ჯერ მეტია. პროგესტერონის დონის მომატება მოქმედი კაპილარების რაოდენობის ზრდას და ამის შედეგად პაროდონტული ჯიბიდან ექსუდაციას უწყობს ხელს (Ohayon/ოჰაიონ, Neuman/ნეუმან, Koren/კორენ, 2016).

ორსულობის ფონზე იცვლება ადამიანის იმუნური სტატუსიც: სუსტდება T-ლიმფოციტებისა და ანტისხეულების ფუნქცია, ნეიტროფილების ქემოტაქსისის (მიკროორგანიზმების მიზიდვის) და ფაგოციტოზის უნარი, რასაც, თავის მხრივ, იმუნური პასუხის შესუსტებამდე და გინგივიტის გამწვავებამდე მივყავართ. ესტროგენისა და პროგესტერონის მატება ღრძილის ეპითელიუმის გარქოვანების შემცირებას და ეპითელიური გლიკოგენის მატებასაც უწყობს ხელს, ეს ცვლილებები კი ეპითელიური ქსოვილის ბარიერულ, დამცავ ფუნქციას აქვეითებს (Gesase/გესასე, Rius/რიუს, Llobet/ლობეტ, Soler/სოლერ, Mahande/მაჰანდე, Masenga/მასენგა, 2018).

ყოველივე ამის შედეგად პირის ღრუში ღრძილების ანთებისთვის ხელსაყრელი პირობები იქმნება. ამიტომ არის, რომ ორსულთა გინგივიტი გესტაციური პერიოდის ყველაზე გავრცელებული პრობლემაა. ზოგიერთი კვლევის თანახმად, ის ორსულთა 30%-ში გვხვდება, ზოგი კი 100%-საც ასახელებს (უიუ, ჩენ,ჯიანგ, 2015).

ორსულობის თანმხლები სიმპტომები, როგორიცაა ხშირი ღებინება და ტოქსიკოზი, განსაკუთრებით უშლის ხელს პირის ღრუს ჰიგიენის სრულფასოვნად დაცვას. (Chortatos/ქჰორტატოს, Haugen/ჰაუგენ, Iversen/ივერსენ, Vikanes/ვიკანეს, Gran/გრან, Bjelland/ბჯელლანდ, Magnus/მაგნუს, 2015). კვლევის თანახმად პერიოპათოგენებს აქვთ პლაცენტარული ბარიერის გადალახვის უნარი, რაც იწვევს მცირეწონიანი ნაყოფის, ნაადრევი მშობიარობისა და პრეეკლამსიის რისკს. ასევე ცნობილია ის ფაქტიც, რომ ჩვილების (3 თვის ასაკისთვის) 50%-ში აღინიშნება პერიოპათოგენური მიკროფლორა, რომლის წყაროს სწორედ ინფიცირებული დედები წარმოადგენენ (Sampaio/სამპაიო, Silva/სილვა, 2014).

(Otsuka/ოტსუკა, Figueiredo/ფიგუერიდო, Takita/ტაკიტა, Dourado/დურადო 2019)

ჩატარებული კვლევების საფუძველზე ასკვნიათ, რომ ორსულთა პაროდონტიტის დროს მკვეთრად იზრდება ციტოკინებისა და ანთების მედიატორების კონცენტრაციები როგორც ლოკალურად, ისე ზოგადად-პერიფერიულ სისხლში, რასაც, ბუნებრივია, მოჰყვება იმუნური სისტემის სტიმულაცია, ამასთან აღნიშნული თითქმის თანაბარი ინტენსივობით ეხება იმუნური სისტემის თითოეულ რგოლს და იგი მოიცავს როგორც არასპეციფიკურ, ისე სპეციფიკურ იმუნურ პასუხს, ამ დროს გააქტიურებულია იმუნური სისტემის როგორც ჰუმორალური კომპონენტები, ისე იმუნოკომპეტენტური უჯრედები. შეცვლილი იმუნური სტატუსი, ერთი მხრივ, უარყოფითად მოქმედებს ორივე ორგანიზმზე - ორსულ ქალზე და ჩანასახზე, მაგრამ,

მეორე მხრივ, იგი დედისა და ნაყოფის ორგანიზმებს შორის იმუნური კონფლიქტის განვითარების რისკსაც შეიცავს, ამ უკანასკნელს, თავის მხრივ, შეიძლება ისეთი ავტოიმუნური დაავადების განვითარება მოჰყვეს თან, როგორც ორსულთა პემფიგუსია. (Otsuka/ოტსუკა, Figueiredo/ფიგუერიდო, Takita/ტაკიტა, Dourado/დურადო 2019).

სწორედ ამიტომ პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების არსებობით გამოწვეული საფრთხეების თავიდან ასაცილებლად ორსულთა პირის ღრუს სკრინინგი მნიშვნელოვანია როგორც მომავალი დედისთვის, ასევე - ნაყოფის სრულფასოვანი განვითარებისთვის. ამ მიზნით საჭიროა დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის გაუმჯობესების საქმეში პირველადი ჯანდაცვის როლის წარმოჩენა და მისი შესაძლებლობების განსაზღვრა.

პერინატალური პერიოდი იწყება ნაყოფის ჩასახვიდან და მთავრდება დაბადებიდან 28 დღის შემდეგ. ეს უნიკალური დროა ქალის ცხოვრებაში, რაც ხასიათდება რთული ფიზიოლოგიური ცვლილებებით, რამაც შეიძლება უარყოფითი გავლენა მოახდინოს პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე. პირის ღრუს მოვლა მნიშვნელოვანია და უსაფრთხო მთელი ორსულობის განმავლობაში. ამრიგად, რთული ფიზიოლოგიური ძვრებისა, აგრეთვე იმ გარემოებების გათვალისწინებით, რომ აღნიშნული საკითხი არ არის საბოლოოდ შესწავლილი, რასაც ჩვენს ხელთ არსებული ლიტერატურული წყაროების ურთიერთგამომრიცხავი შინაარსიც ადასტურებს, ვფიქრობთ, აუცილებელია, რომ ქალთა და ბავშვთა პირის ღრუს ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად, პროფესიონალმა სამედიცინო პერსონალმა და პირის ღრუს ჰიგიენის სპეციალისტებმა უზრუნველყონ ორსული ქალის დროული სტომატოლოგიური მომსახურება (Hemalatha/ჰემელატჰა, Manigandan/მანიგანდან, Sarumathi/სარუმატჰი, Nisha/ნიშა, Amudhan/ამუდჰან, 2013).

1.4 პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებები, როგორც ნაადრევი მშობიარობის რისკფაქტორი

ჩვენს ხელთ არსებული ლიტერატურული წყაროების ანალიზით იკვეთება, რომ პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებები წარმოადგენენ ნაადრევი მშობიარობის რისკ-ფაქტორს. 37 კვირამდე მშობიარობა იწვევს ნაყოფის დღენაკლულობას, ბავშვის ზრდის შეფერხებას და წარმოადგენს ბავშვის ნერვული

სისტემის ანომალიების განვითარების საფრთხეს. ნაადრევი მშობიარობის ერთ-ერთი მთავარი მიზეზია ინფექცია, პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებები კი ინფექციური პათოგენების კერაა. ინფექციის ჰემატოგენური გზით გავრცელება გავლენას ახდენს ნაყოფზე, რაც ხშირად უგულვებელყოფილია გინეკოლოგისა და სტომატოლოგის მიერ.

(Hongyu/ჰონგუიუ , Minquan/მინქუან, 2017) ამ თვალსაზრისით ჩატარებული კვლევები მიზნად ისახავდა პაროდონტის დაავადებასა და ნაადრევი მშობიარობას შორის კავშირის დადგენას. ამ კვლევებით დადგინდა, რომ ადრეულ სკრინინგს, დიაგნოსტიკას და პაროდონტის დაავადებათა ეფექტურ მკურნალობას, შეუძლია მნიშვნელოვნად შეამციროს ნაადრევი მშობიარობის შემთხვევები. მთელს მსოფლიოში, ყოველწლიურად, 15 მილიონი ბავშვი იბადება ნაადრევად, ნაადრევი მშობიარობის შედეგად წარმოქმნილი გართულებებით გარდაცვლილი ბავშვების წილი კი (ხუთ წლამდე ასაკის ბავშვებში სიკვდილიანობა) 40%-ს შეადგენს (World Health Organization, 2012).

ინდოეთი შედის მსოფლიო ათეულში ნაადრევი მშობიარობის რაოდენობის მიხედვით. (სულ მშობიარობის 21%) (Singh/სინგჰ, Shikha/შიხა, 2007). Singh-ს მიხედვით 3.6 მილიონი ნაადრევი მშობიარობიდან ინდოეთში 303 600 ბავშვი ვერ ცოცხლობს, სწორედ დღენაკლულობაა ჩვილთა სიკვდილიანობის მაღალი მაჩვენებლის მიზეზი. ამიტომ, ამ მკვლევართა აზრით, ძალიან მნიშვნელოვანია თავიდან ავიცილოთ ნაადრევი მშობიარობა, რისთვისაც აუცილებელია ეფექტური და დროული პრევენციული მეთოდოლოგიის შემუშავება და დანერგვა.

რიგ მკვლევართა აზრით, ნაადრევი მშობიარობის ზუსტი მიზეზი და მისი ინიციატორი ამ დრომდე არ არის ბოლომდე ცნობილი. ცხოველებზე ჩატარებული ექსპერიმენტები აჩვენებს, რომ პირველადი სტიმული ფიზიოლოგიური მშობიარობის დასაწყებად წარმოიქმნება ნაყოფის ჰიპოთალამო - ჰიპოფიზის - თირკმელზედა ჯირკვლის ღერძიდან. ეს, თავის მხრივ, ასტიმულირებს სტეროიდების სინთეზს და პროსტაგლანდინის გამომუშავებას, რაც იწვევს საშვილოსნოს ყელის გაფართოებას და მიომეტრიუმის/საშვილოსნოს შეკუმშვას.

ნაადრევი მშობიარობის მიზეზი შეიძლება იყოს: ინფექცია, საშვილოსნოს პლაცენტარული იშემია, სხვადასხვა ჰორმონალური დაავადებები, დედის თანამდევი დაავადებები, კვების ნაკლებობა, დაბალი იმუნიტეტი, ციებ-ცხელება და სტრესი.

ანთებითი პროცესები მოქმედებს როგორც დედაზე, ასევე ნაყოფზეც და ახდენენ ნაყოფის ანთებითი რეაქციის სინდრომის ინიცირებას.

ეპიდემიოლოგიური გამოკვლევების შედეგებით დადგინდა, რომ ნაადრევი მშობიარობის რისკისფაქტორებს შორისაა ისეთი ფაქტორები, როგორიცაა: მშობიარეთა ასაკის გაზრდა, ეთნიკური წარმომავლობა, თამბაქო, სოციალურ-ეკონომიური უთანასწორობა, დედის სხეულის მასის ინდექსი ან მრავალნაყოფიანი ორსულობა, პრეეკლამპსია, ადგილობრივი ინფექციები, როგორიცაა: ბაქტერიული ვაგინოზი, ჰორიომანიონიტი და შარდსასქესო გზების ინფექციები, რომლებიც ზრდიან ნაადრევი მშობიარობის რისკს. სამწუხაროდ, ნაადრევი მშობიარობის მიზეზთა 50% რჩება უცნობი. 1996 წ. ოფენბახერმა და სხვებმა წარმოადგინეს ჰიპოთეზა იმის შესახებ, რომ პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებები შეიძლება იყოს ნაადრევი მშობიარობის პოტენციური რისკფაქტორი. მას შემდეგ ჩატარდა მრავალი ეპიდემიოლოგიური თუ ინტერვენციული გამოკვლევა ამ ურთიერთკავშირის შესასწავლად. (Offenbacher/ოფენბახერ, Lief/ლიეფ, Boggess/ბოგესს, Murtha/მურტჰა, Champagne/ჩამპანჯე, 2016).

მაშინ, როცა ორსულობის პერიოდში სკრინინგი მოიცავს მრავალ ინფექციურ დაავადებას, პაროდონტის ანთებას ამ მხრივ ძალიან ცოტა ყურადღება ეთმობა. სიახლეს არ წარმოადგენს ის ფაქტი, რომ პაროდონტის დაავადებებს შეუძლიათ გავლენა იქონიონ სისტემურ ჯანმრთელობაზე. ს. მილერმა თავდაპირველად გამოაქვეყნა თავისი თეორია კეროვანი ინფექციის შესახებ (Miller/მილერ, 1891) ის თვლიდა, რომ პაროდონტალური ინფექცია წარმოადგენს ბაქტერიულ რეზერვუარს, რომელსაც შეუძლია გააუარესოს სისტემური დაავადებები.

კვლევები აჩვენებენ, რომ ღრძილების ანთების გამომწვევ ბაქტერიებს შეუძლიათ გავლენა იქონიონ ნაყოფზე ჰემატოგენური გზით ინფექციის გავრცელებით.

ამასთან, გრამუარყოფითი ბაქტერიული ინფექციების შედეგად მიღებული ენდოტოქსინები, რომლებიც ხელს უწყობს ციტოკინების და პროსტაგლანდინების გამომუშავებას (ინტერლეიკინ_1 β (IL-1 β), IL-6 და სიმსივნის ნეკროზია - α ფაქტორი), ახდენს მშობიარობის სტიმულირებას, ხოლო პროანთებით მედიატორებს შეუძლიათ გაიარონ პლაცენტარული ბარიერი და გამოიწვიონ ნაყოფის ინტოქსიკაცია, რაც იწვევს ნაადრევ მშობიარობას და მცირეწონიან ნაყოფის გაჩენას. ამ ციტოკინების მაღალი კონცენტრაცია ორსულ ქალებში წარმოადგენს საშვილოსნოს მემბრანის დაზიანების

მიზეზს, რაც, თავის მხრივ, იწვევს ნაადრევ მშობიარობას (Saini/საინი, Saini S/საინის ს, 2010).

მკვლევართა მიერ ჩატარებულმა ეპიდემიოლოგიურმა კვლევებმა აჩვენა კავშირი პაროდონტის დაავადებასა და ნაადრევ მშობიარობას შორის (Beck/ბექ, Wojdyla/იუჯდულა, Say/სეი, Betran/ბეტრან, Merialdi/მერიალდი, Requejo/რეკეჟო, 2010).

როგორც ცნობილია, საშვილოსნოს შიდა ინფექციების დიდი ნაწილი წარმოიქმნება შარდსასქესო გზებში. მიუხედავად ამისა, მთელი რიგი გამოკვლევები ცხადყოფს, რომ საშვილოსნოს შიდა ინფექციები გამოწვეულია პათოგენების ისეთ სახეობებით, რომლებიც, თავის მხრივ, არ არის აღმოჩენილი შარდსასქესო გზებში. ამნიოზური სითხისა და პლაცენტის ანალიზმა აჩვენა სხვადასხვა პერორალური პათოგენის არსებობა, როგორიცაა: *Bergeyella*, *Eikenella*, *Fusobacterium nucleatum*. (Fardini/ფერდინი, Chung/ჩუნგ, Dumm/დამმ, Joshi/ჯოში, Han/ჰან, 2010).

არიან მკვლევრები, რომლებიც მიიჩნევენ, რომ გესტაციური გინგივიტი ამარტივებს ბაქტერიემიის პროცესს. ამას გარდა, რაც უფრო ღრმაა პაროდონტალური ჯიბეები, მით უფრო მნიშვნელოვანია ბაქტერიული ბიოაბკისა და სისხლის მიმოქცევის შორის კავშირი (Huck/ჰაკ, Tenenbaum/ტონენბაუმ, Davideau/ადვიდეაუ, 2010).

in vivo კვლევებმა აჩვენა, რომ საშვილოსნოს ქსოვილების ინვაზიურობა დიდწილად დამოკიდებულია ბაქტერიების სახეობაზე. სხვადასხვა ბაქტერიული სახეობიდან ლიპოპოლისაქარიდის ინტრა-ამნიონური ინიექციის ცხვრის მოდელში ჩანს, რომ პერიოპათოგენების ლიპოპოლისაქარიდები ზრდის ნაყოფის ლეტალობის მაჩვენებელს. გარდა ამისა, ვირთხების მოდელში პლაცენტის კოლონიზაცია *p.gingivalis*-ით დამოკიდებულია მის დოზასა და შტამზე.

შესწავლილია გარკვეული პერიოპათოგენების პოტენციური პათოლოგიური მექანიზმები, განსაკუთრებით *p.gingivalis* და *f.nuceatum*-ის. მაგალითად, *p.gingivalis*-მა შეიძლება დააინფიციროს სინციტოტროფობლასტები, ქორიონული ტროფობლასტები, დეციდური უჯრედები და ხელი შეუწყოს ათებით პროცეს toll-ის მსგავსი რეცეპტორებით (Gürsoy/გურსოი, Pajukanta/რაჯუკანტა, Sorsa/სორსა, Könönen/კონუნენ 2010)

მიჩნეულია, რომ პირველი ნაადრევი მშობიარობის თავიდან აცილების მიზნით აუცილებელია სხვადასხვა რისკფაქტორების გამოვლენა და მათი პრევენცია, ინფექციის კერა არ წარმოადგენს რისკს, მაგრამ თუ იგი დაკავშირებულია დაბალი იმუნიტეტის სხვა რისკფაქტორებთან, ანემიასთან, ცუდ სოციალურ-ეკონომიკურ მდგომარეობასთან, იგი გადაიქცევა ნაადრევი მშობიარობის პოტენციურ რისკად, ამიტომ, სასურველია, შემოწმდეს მთელი მოსახლეობის რეპროდუქციული ასაკობრივი ჯგუფი და უფრო მეტიც, ჩატარდეს ორსულობის დროს პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების სკრინინგი.

არც ისე დიდი ხნის წინ, 2011 წლის ბოლოს, პენსილვანიის უნივერსიტეტში დოქტორ მარჯორი ჯეფკოუტმა ჩაატარა კვლევა პაროდონტით დაავადებულ 322 ორსულ ქალზე, შემთხვევით არჩეულ 160 ორსულს დაენიშნა მკურნალობა (SRP, ღრძილების გაწმენდა) და დამატებით მიეცათ ჰიგიენის დაცვის რეკომენდაციები. მეორე ჯგუფს (162 ორსული) კი ჩაუტარდათ მხოლოდ ჰიგიენის შესახებ ინსტრუქტაჟი. ექსპერიმენტული ჯგუფიდან ნაადრევი მშობიარობა ჰქონდა მხოლოდ 4-ს, ხოლო საკონტროლო ჯგუფიდან 69-ს. (Jeffcoat/ჯეფკოათ, Parry/პარრი, Sammel/სამმელ, Clothier/კლოზიერ, Macones/მაკონეს, 2011). ეს ექსპერიმენტი მკაფიოდ უსვამს ხაზს იმ ფაქტს, რომ პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების წარმატებულ მკურნალობას შეუძლია აღკვეთოს ნაადრევი მშობიარობა.

პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების მკურნალობა და უმნიშვნელო სტომატოლოგიური პროცედურების ჩატარება, ისეთის, როგორიცაა პირის ღრუს პროფესიული ჰიგიენური წმენდა, უსაფრთხოა ორსულობის პერიოდში.

მკურნალობისთვის იდეალური დროა ორსულობის 14-დან 20-მდე კვირა, რადგან ეს პერიოდი ექიმს აძლევს საშუალებას, ჰქონდეს დიდი დრო მკურნალობის დასრულებისთვის, ნაადრევი მშობიარობის რისკის გამოვლენამდე.

1.5 ორსულ ქალთა ინფორმირებულობა და პაროდონტის ქსოვილის ანთებითი დაავადებები

ორსულობა ბუნებრივი პროცესია, რომელიც ხასიათდება ფიზიოლოგიური ცვლილებებით, მათ შორის, ჰორმონალური ცვლილებებით (Oettinger/ოეტინგერ,- Machtei/მაჩტეი, Peled/პელედ, Ohel/ოჰელ, 2006), ეს ცვლილებები ზრდის პირის ღრუს ისეთი ინფექციების ალბათობას, როგორიცაა: ორსულთა გინგივიტი, პაროდონტიტი

და პირის ღრუს პიოგენური გრანულომა. ცნობილია, რომ პაროდონტის დაავადება დაკავშირებულია ჯანმრთელობის სხვა პრობლემებთან, როგორიცაა:

კარდიოვასკულარული დაავადება, დიაბეტი, მცირეწონიანი ნაყოფის დაბადება და ნაადრევი მშობიარობა (Vergnes/ვერჯენეს, Sixou/სიქსოუ, 2007); (Xiong,ქსიონგ, Buekens/ბუეკენს, Fraser/ფრასერ, Offenbacher/ოფენბაჰერ, 2006). სამწუხაროდ, ფართოდ გავრცელებული პრაქტიკაა, რომ პირის ღრუს დაავადების ამკარა ნიშნების მქონე ბევრი ქალი არ მიდის სტომატოლოგთან ორსულობის დროს ან მის შემდეგ. ზოგიერთი შიშობენ, რომ მათ ან მათ ნაყოფს შეიძლება ზიანი მიაღდეს სტომატოლოგიური მკურნალობისას, სხვები მიიჩნევენ, რომ პირის ღრუს ცუდი მდგომარეობა ორსულობისას ჩვეულებრივი მოვლენაა (Brown/ბროუნ, 2016).

მომავალი დედის ცოდნა და ქცევა საკუთარი პირის ღრუს ჯანმრთელობასთან მიმართებაში მნიშვნელოვანია, როგორც დედისთვის, ასევე ნაყოფის სრულფასოვანი განვითარებისთვის (Boggess/ბოგესს, 2008). ბავშვებში, რომელთა დედებს არაჯანსაღი პირის ღრუ აქვთ, ჯანმრთელობის პრობლემების განვითარების ალბათობა 5-ჯერ აღემატება იმ ბავშვებისას, რომელთა დედებს ჯანმრთელი პირის ღრუ აქვთ. დედები წარმოადგენენ მათი შვილებისთვის გადამდები კარიოსეგენური ბაქტერიების ძირითად წყაროს, რის დასტურადაც გამოდგება ზოგიერთი მკვლევრის მიერ მიღებული შედეგები, რომელთა თანახმადაც დედისა და ბავშვის ორგანიზმიდან იდენტიფიცირებული *Streptococcus mutans*-ის შტამები ფენოტიპურად და გენოტიპურად იდენტურია (Gaffield/გაფიელდ, Gilbert/გილბერტ, Malvitz/მალვიტზ, Romaguera/რომაგუერა, 2015).

სუდანში ჩატარებული კვლევის თანახმად, სუდანელი ორსული ქალების უმრავლესობას (81.9%) ჰქონდა საშუალო დონის ცოდნა პირის ღრუს ჯანმრთელობის შესახებ, მაგრამ მათ არაფერი იცოდნენ პირის ღრუს ჯანმრთელობასა და ორსულობას შორის კავშირის შესახებ. (Mudawi/მუდაუი, 2016). ანალოგიურად, ამერიკის შეერთებულ შტატებში, აიოვაში ჩატარებულმა კვლევამ (Hubashna/ჰუბაშნა, 2005) აჩვენა, რომ ქალებს გააჩნდათ შეზღუდული ცოდნა პირის ღრუს ჯანმრთელობასა და ორსულობის შედეგებს შორის შესაძლო ურთიერთკავშირის შესახებ, ამასთან, ქალებმა არ იციან, რომ მათი პაროდონტის ქსოვილების ჯანმრთელობის მდგომარეობამ შეიძლება ასევე იმოქმედოს მათი ნაყოფის ჯანმრთელობაზე. ცნობილია, რომ პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებები ზრდის ორსულობის

არასასურველი შედეგების რისკს. (Habashneh/ჰაბაშნეჰ, Guthmiller/გუთმილლერ, Johnson/ჯონსონ, Squier/სკუიერ, Dawson/დაუსონ, 2005).

პირის ღრუს ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის ცოდნა და მისი გათვითცნობიერება დაავადების პრევენციის აუცილებელი პირობაა. ინფორმაციის წყარო სხვადასხვაგვარი შეიძლება იყოს. ასე მაგალითად: კვლევაში ჩართული ქალების უმრავლესობა პირის ღრუს ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციას ძირითადად იღებდნენ ტელევიზიისა და რადიოს მეშვეობით. ეს მედიასაშუალებები შეიძლება სასარგებლო და შესაფერისი იყოს სუდანში პირის ღრუს ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის გავრცელებაში. სუდანში ჩატარებული კვლევის შედეგები განსხვავდებოდა დიდ ბრიტანეთში ჩატარებული კვლევის შედეგებისაგან, სადაც ორსული ქალებისთვის პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე ინფორმაციის ძირითად წყაროს წარმოადგენდნენ ექიმი თერაპევტები, ხოლო ქუვეითში ჯანდაცვის მეცნიერების ცენტრის მდებრობითი სქესის სტუდენტთა 65% იტყობინებოდა, რომ მათ მიიღეს კბილის მოვლის შესახებ ინსტრუქციები სტომატოლოგისაგან (Al-Hussaini/ალ ჰუსაინი, Al-Kandari/ალ კანდარი, Hamadi/ჰამადი, Al-Mutawa/ალ მუთაუა, Honkala/ჰონკალა, Memon/მემონ, 2006).

ქუვეითში ჩატარებული კვლევის თანახმად, საკვლევ ინდივიდთა დაახლოებით 90% არ დადიოდა სტომატოლოგთან, ნახევარზე მეტი არ თვლიდა, რომ ეს მათთვის საჭირო და მნიშვნელოვანია. დიდ ნაწილს კი ეგონა, რომ ორსულობის დროს არაა მიზანშეწონილი სტომატოლოგიური მკურნალობა, რადგან ამან შეიძლება ზიანი მიაყენოს ნაყოფის სწორ განვითარებას. ანალოგიურად, აშშ-ში ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ ქალების ნახევარი, რომელთაც პირის ღრუს პრობლემები აღენიშნებოდათ, არ მიმართავდნენ სტომატოლოგიურ დახმარებას, რადგან მათ სჯეროდათ, რომ ორსულობის დროს პირის ღრუს ჯანმრთელობის პრობლემები ჩვეულებრივი მოვლენაა და შიშობდნენ, რომ სტომატოლოგიურმა მკურნალობამ შეიძლება უარყოფითი გავლენა იქონიოს ორსულობაზე (Maerlender/მაერლენდერ, Krishna/კრიშნა 2015).

ავსტრალიაში ჩატარებული კვლევების თანახმად ორსულ ქალთა მიმართვიანობა სტომატოლოგიური დახმარებისათვის მხოლოდ 30% იყო (Johnson/ჯონსონ, Blinkhorn/ბლინკჰორნ, Ajwani/აჯუანი, Bhole/ბჰოლე, Yeo/იეო, 2014).

სავსებით ლოგიკურად გვესახება Ibrahim და Mudawi-ის მიერ ჩატარებული კვლევებით მიღებული შედეგები: გამოვლინდა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი კავშირი ქალთა განათლების დონესა და პირის ღრუს ჯანმრთელობის შესახებ ცოდნას შორის. უმაღლესი განათლების მქონე ქალები უფრო მეტ ცოდნას ფლობენ პირის ღრუს ჯანმრთელობის შესახებ, ვიდრე უფრო დაბალი დონის განათლების მქონე ქალები. ხოლო კლინიკური გამოკვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ ამ კვლევაში ქალთა მესამედს (36.9%) ჰქონდა ღრძილების პრობლემები, მაგრამ მხოლოდ მეხუთედი უჩიოდა ღრძილების პრობლემებს. ეს შედეგი გვაფიქრებინებს, რომ ქალების დაახლოებით 15%-ს ჰქონდა ღრძილების პრობლემები, მაგრამ ისინი ამას არ აღიარებდნენ. გარდა ამისა, ქალები, რომლებიც უჩიოდნენ ღრძილების პრობლემებს, მხოლოდ 15% ეწვია სტომატოლოგს (Ibrahim /იბრაჰიმ, Mudawi/მუდაუი, 2016). კვლევით ასევე გამოვლინდა, რომ სტომატოლოგები ზოგჯერ თავს არიდებენ ორსული ქალების მკურნალობას სხვადასხვა მიზეზების გამო, როგორიცაა: ნაყოფისათვის ზიანის მიყენების შიში, სამართალწარმოების წარმოქმნის შიში ან პაციენტის უსაფრთხოების დარღვევის შიში.

ამავე კვლევაში ასევე აღმოჩნდა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი კავშირი პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობასა და პირის ღრუს ჯანმრთელობის პრაქტიკას, ანუ CPI-სა და პრაქტიკას და DMFT-სა და პრაქტიკას შორის. პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე გავლენას ახდენს პირის ღრუს მოვლის პრაქტიკა, რაც მოსალოდნელია, ანუ, რაც უფრო კარგია პირის ღრუს მოვლის პრაქტიკა, მით უკეთესია პირის ღრუს ჯანმრთელობა.

Vasiliauskien-ის მიერ ჩატარებული კვლევის თანახმად, აღმოჩნდა, რომ ლიტვაში პრევენციული პროგრამის განხორციელებამ ორსულ ქალებში გამოიწვია კარიესის 56%-ით შემცირება ძირითად ჯგუფში საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით. პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსი ასევე შემცირდა 1.48-დან 0.94-მდე ძირითად ჯგუფში, რაც მიუთითებს პაროდონტალური სტატუსის გაუმჯობესებას (Vasiliauskien/ვასილიაუსკიენ, 2007).

ამდენად, ორსული ქალის ცოდნა და ქმედებები მისი პირის ღრუს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით გადამწყვეტია მათი შვილების პირის ღრუს ჯანმრთელობისთვისაც და მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ბავშვებში კარიესის პრევენციაში. ზოგიერთმა

ქვეყანამ ანტენატალური ზრუნვის პროვაიდერების მეშვეობით შეიმუშავა დედათა პირის ღრუს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის სტრატეგია.

1.6 გინეკოლოგების ცოდნა და მათი დამოკიდებულება პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებებისადმი.

ცნობილია, რომ ორსულობა დაკავშირებულია რთულ ფიზიოლოგიურ და ჰორმონალურ ცვლილებებთან, რაც მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს თითქმის ყველა ორგანოს სისტემაზე, მათ შორის პირის ღრუზე. ორსულობასთან დაკავშირებული პირის ღრუს პრობლემები, პირველ ყოვლისა, მოიცავს პაროდონტის ქსოვილის დაავადებებს (Muralidharan/მულარიდჰარან, Merrill/მერრილ, 2019). გინგივიტი და პაროდონტიტი პირის ღრუს ყველაზე გავრცელებული დაავადებებია, რომლებიც შეიმჩნევა ორსულ პაციენტებში. ორსულობის დროს მატულობს ჰორმონების, ესტროგენის და პროგესტერონის დონე. აღმოჩნდა, რომ ეს ჰორმონები მოქმედებს პაროდონტის დაავადების პროგრესირებაზე (Sharrad/შრად, Shafik/შაფიკ, 2019). ეს ორივე ჰორმონი იწვევს ღრძილების ვასკულარიზაციას და იმუნური პასუხის დაქვეითებას (Uwitinze/იუტინზე, Uwambaye/იუამბაი, Isyagi/ისიაგი, Chrispuns/კრსიპუნს, 2018). უფრო მეტიც, კვლევები აჩვენებს, რომ ორსულობის დროს იზრდება ზოგიერთი სახის მიკროორგანიზმის (Provetella-ს სახეობები) რაოდენობა, რომლებიც თავისი ზრდისათვის გამოიყენებენ სტეროიდულ ჰორმონებს (Alchalabi/ალჩარაბი, Al Habashneh/ალ ჰაბაშნეჰ, Jabali/ჯაბალ, Khader/ხადერ 2013); (Baskaradoss/ბასკარადოს, Geeverghese/ჯევერჰესე, Dosari/დოსარი, 2012). ეს მიკროორგანიზმები კი ზრდის ღრძილების მიდრეკილებას სისხლდენისადმი და ამწვავებენ ღრძილების ანთებით პროცესს. შედეგად, ორსულ პაციენტებს აღენიშნებათ ღრძილების ძლიერი ანთება, კბილებზე საკმაოდ მცირე ოდენობით ნადების პირობებშიც კი.

აღნიშნულის გამო, რიგი მკვლევრებისა დედათა პაროდონტიტს განიხილავს ნაადრევი მშობიარობისა და ახალშობილის მცირე წონის მთავარ რისკფაქტორად. (Baskaradoss/ბასკარადოს, Geeverghese/ჯევერჰესე, Dosari/დოსარი, 2012), (Sahuquillo/საჰუილო, Bullón/ბულონ, 2005), (Han/ჰან, 2011), (Saddaki/სადაკი, Bachok/ბაჩოკ, Zainudin/ზაინუდინ, Sosroseno/სოსროსენო, 2008), (Reddy/რედდი,

Tanneeru/ტანნერუ, Chava/ჩავა, 2014), (Singh/სინგჰ, Kumar/კუმარ, Ahuja/აჰუჯამა, 2011).

ეს კავშირი დედის პაროდონტიტსა და ორსულობის არასასურველ შედეგებს შორის სერიოზული პრობლემაა, ვინაიდან ნაადრევი მშობიარობა და ახალშობილის მცირე წონა ჩვილ ბავშვთა სიკვდილიანობის ძირითად მიზეზს წარმოადგენს. თუმცა, უნდა გავაცნობიეროთ ჯანდაცვის პროვაიდერთა გადამწყვეტი როლი ამ საკითხში.

იმისათვის, რომ უზრუნველყოთ ადეკვატური და სტანდარტული პრენატალური დახმარება ნებისმიერი ორსული ქალისათვის, სტომატოლოგებმა და გინეკოლოგებმა უნდა გააცნობიერონ, რომ პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე ზრუნვა პრენატალური დახმარების განუყოფელი ნაწილია. ორსულ ქალს თავდაპირველად სინჯავს გინეკოლოგი და მას შეუძლია მივიდეს სტომატოლოგთან მხოლოდ გინეკოლოგის რჩევით. აქედან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია, შეფასდეს ჯანდაცვის პროვაიდერთა ცოდნა პაროდონტიტსა და ორსულობის არასასურველ შედეგებზე

(Baskaradoss/ბასკარადოს, Geeverghese/გევერჰესე, Dosari/დოსარი, 2012), (Han/ჰან, 2011).

საქართველოში ძალიან მწირია ორსულობისას პირის ღრუს მოვლის, დედის პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე ზეგავლენის შესახებ გინეკოლოგების ცოდნის, ინფორმირებულობისა და მოსაზრების შეფასების სისტემატური მონაცემები.

რამდენადაც ჩვენთვის ცნობილია, არ გამოქვეყნებულა არცერთი კვლევა

საქართველოში, რომელშიც შეფასებული იქნებოდა ჯანდაცვის პროვაიდერების ინფორმირებულობის დონე პირის ღრუს ჯანმრთელობასა და ორსულობის შედეგებს შორის კავშირის თაობაზე.

მოგვეპოვება მწირი ლიტერატურული წყაროები, რომლებიც ზემოაღნიშნულს ეხება:

არაბთა გაერთიანებული ემირატების სამ საემიროში, კერძოდ, დუბაიში, შარჯიშსა და აჯმანში, კერძო სექტორში ჩატარდა გინეკოლოგების გამოკითხვა. მონაწილეთა 50%

იყო 41-დან 50 წლამდე ასაკის და უმრავლესობას (88%) ქალები შეადგენდნენ. მათი ნახევარზე მეტი მუშაობდა კერძო კლინიკები (57%) და ნახევარს ჰქონდა 10-20 წლის გამოცდილება (50%). გამოკითხვის მიზანი იყო, შეეფასებინათ გინეკოლოგების ცოდნა

პირის ღრუს ჯანმრთელობასა და ორსულობას შორის კავშირის შესახებ. მონაწილეთა

90%-ზე მეტი დაეთანხმა იმას, რომ ორსულობა ზრდის ღრძილების ანთების

აღბათობას. ანალოგიურად, გინეკოლოგთა დიდმა ნაწილმა (95.4%) აღიარა დადებითი

კავშირი პირის ღრუს ჯანმრთელობასა და ორსულობას შორის. გარდა ამისა, 75.9%

თვლიდა, რომ ღრძილის/პაროდონტის ანთებამ შეიძლება გავლენა იქონიოს

ორსულობის შედეგებზე, ხოლო 67.6% ეთანხმებოდა იმას, რომ პაროდონტის

დაავადებებმა შეიძლება გამოიწვიოს ნაადრევი მშობიარობა ან/და ახალშობილის მცირე წონა.

როდესაც მონაწილეებს ჰკითხეს, თუ რა იყო მათი ინფორმირებულობის წყარო პირის ღრუს ჯანმრთელობასა და ორსულობის შესახებ, მათმა დიდმა პროცენტმა (82%) ინფორმაციის ძირითად წყაროდ დაასახელა მათი კლინიკური გამოცდილება, ხოლო ნახევარზე მეტმა - სამედიცინო ჟურნალები. ამ კვლევამ აჩვენა, რომ ძირითადი ტიპის მკურნალობა, რომელიც გინეკოლოგებს ჰგონიათ უსაფრთხო მათი ორსული პაციენტებისათვის, შეიძლება იყო ყოველდღიური კბილების წმენდა, ხოლო რენტგენის გადაღებას და კბილების მკურნალობას ორსული პაციენტებისათვის უსაფრთხოდ თვლის გინეკოლოგთა მხოლოდ 27%.

ამ კვლევამ აჩვენა, რომ გინეკოლოგთა უმრავლესობა (85.2%) ურჩევდა თავის ორსულ პაციენტებს მისულიყვნენ სტომატოლოგთან. მათი უმრავლესობა (92.6%) ორსულობის მეორე ტრიმესტრს უსაფრთხოდ თვლიდა სტომატოლოგიური მკურნალობისათვის. თუმცა, 59.3% თვლიდა, რომ ადგილობრივი ანესთეზიის გამოყენება, რომელიც შეიცავს სისხლძარღვების შემავიწროვებელ საშუალებებს, სახიფათოა ორსულობის დროს. გინეკოლოგთა ძალიან დიდი პროცენტის (93.5%) თქმით, მათი პაციენტები აღნიშნავენ ღრძილებიდან სისხლდენას ან კბილის რყევას ორსულობის დროს. გარდა ამისა, მონაწილეთა უმრავლესობა (85.2%) თვლიდა, რომ მათ სჭირდებოდათ დამატებითი ინფორმაცია პაროდონტის დაავადებასა და ორსულობის არასასურველ შედეგებს შორის კავშირზე.

ამ კვლევამ არ აჩვენა რაიმე მნიშვნელოვანი კავშირი გინეკოლოგთა დემოგრაფიულ მახასიათებლებს და პაციენტებისათვის სტომატოლოგთან ვიზიტის რეკომენდაციებს შორის. ასევე დადასტურდა მნიშვნელოვანი კავშირი სტომატოლოგთან ვიზიტის რეკომენდაციასა და შემდეგ სტომატოლოგთან ვიზიტს შორის იმ პაციენტებში, რომლებიც უჩივიან ღრძილებიდან სისხლდენას, კბილის რყევას და რომლებსაც ურჩიეს, რომ არ გადაედოთ სტომატოლოგთან ვიზიტი. მათ აღიარეს კავშირი პაროდონტის დაავადებებსა და ორსულობის უარყოფით შედეგებს შორის (Hashim/ჰაშიმ, Akbar/აკბარ 2014).

რამდენადაც ჩვენთვის ცნობილია, მსგავსი ტიპის კვლევა საქართველოში ჯერ არ ჩატარებულა, რათა შეფასებულიყო გინეკოლოგთა ცოდნის დონე პაროდონტის დაავადებასა და ორსულობის შედეგებს შორის კავშირის დასადგენად. მიუხედავად იმისა, რომ გინეკოლოგთა ცოდნის საერთო დონე დამაკმაყოფილებელია ამ კვლევის

მიხედვით, მაინც ჯერ კიდევ არსებობს უმნიშვნელო მცდარი მოსაზრებები გინეკოლოგებს შორის ორსულობის დროს სტომატოლოგიური მკურნალობის უსაფრთხოებასთან დაკავშირებით. გავრცელებული მცდარი მოსაზრებები ხელს უშლის სტომატოლოგებს ორსული პაციენტებისათვის სწორი მკურნალობის შერჩევაში. სწორი ინფორმაციის გავრცელება აღარ დააყენებს საშიშროების ქვეშ სტომატოლოგიური დახმარების ხარისხს პაციენტების ექვების გამო. ორსულობის დროს პირის ღრუს სათანადო მკურნალობა ყოველთვის პრობლემას წარმოადგენდა სტომატოლოგისათვის, ნაყოფისათვის პოტენციური რისკების გამო, რაც ძირითადად დაკავშირებულია სტომატოლოგიური მკურნალობისათვის დანიშნული წამლების მიღებასთან. ჯანდაცვის სფეროში მიღწევების წყალობით, ეს ასე აღარ არის (Muwazi/მუაზი, Rwenyonyi/რუნიონი, Nkamba/ნკამბა, Kutesa/კუტესა, Kagawa/კაგაუა, Mugenyi/მუგენი 2014), (Natalapati/ნუტალაპი, Ramiseti/რამისეტი, Mutthineni/მუტჰინენი, Jampani/ჯამპანი, Kasagani/კასაგანი, 2011), (Wooten/უტენ, Lee/ლიი, Jared/ჯარედ, Boggess/ბოგესს, Wilder/უილდერ, 2011), პირიქით, ორსულობის დროს საჭირო სტომატოლოგიური მკურნალობა ხელს შეუწყობს ორსულობის უკეთეს შედეგს და მომავალი დედის სტრესისგან გათავისუფლებას. პაროდონტის მკურნალობა აუცილებელია ორსულობის დროს, რადგან ორსულობის დროს მიმდინარე ჰორმონალური ცვლილებები ორსულ ქალებს უფრო მგრძნობიარეს ხდის ღრძილების ანთებისადმი (Singla/სინგალა, 2013). პაროდონტის ნებისმიერი მწვავე ინფექცია უნდა განიკურნოს რაც შეიძლება სწრაფად, რათა თავიდან იქნას აცილებული დედისა და განვითარებადი ნაყოფისათვის ზიანის მიყენება (López/ლოპეზ, 2001), (Weidlich/უედილიხ, Moreira/მორეირა, Fiorini/ფიორინი, Musskopf/მუსსკოფ, Rocha/როჩა, Oppermann/ოპერმან, 2013).

მიუხედავად იმისა, რომ გინეკოლოგები კარგად არიან ინფორმირებული პირის ღრუს ჯანმრთელობასა და ორსულობას შორის კავშირის შესახებ, მათი პასუხები იმ კითხვებზე, რომელიც მიზნად ისახავდა მათი ცოდნის შეფასებას სხვადასხვა სახის სტომატოლოგიური მკურნალობის თაობაზე, რომელიც შეიძლება უსაფრთხო იყოს ორსული პაციენტებისათვის, არ იყო დამაკმაყოფილებელი. გინეკოლოგების უმეტესობა (73%) თვლიდა, რომ ორსული პაციენტებისთვის არ არის უსაფრთხო კბილის რენტგენის გადაღება. სტომატოლოგიური რენტგენოგრაფია მნიშვნელოვან როლს ასრულებს მრავალი სტომატოლოგიური დაავადების დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაში (Rainchuso/რაინჩუსო, 2013), (Kumar/კუმარ, Samelson/სამელსონ, 2009).

თუმცა, მიზანშეწონილია დამცავი ტყვიის წინსაფრებისა და ფარისებრი ჯირკვლის დამცავი საყელოს გამოყენება მგრძნობიარე ადგილების დასაცავად და დასხივების დოზის მაქსიმალური შემცირება. გამოსხივების დოზა საკმარისი უნდა იყოს სტანდარტული რენტგენოგრამის მისაღებად (Acad/ასად, 2007).

ორსული ქალების სტომატოლოგიურ მკურნალობასთან დაკავშირებით გავრცელებულია კიდევ ერთი მცდარი მოსაზრება ადგილობრივ საანესთეზიო საშუალებების გამოყენებაზე. საანესთეზიო საშუალებები, რომლებიც შეიცავს სისხლძარღვების შემავიწროვებელ საშუალებებს, უზრუნველყოფს ტკივილის ეფექტურ კონტროლს კბილების მკურნალობის დროს. ძალზედ მნიშვნელოვანია უმტკივნეულო სტომატოლოგიური მკურნალობის უზრუნველყოფა, რადგან ტკივილი ზრდის სტრესის დონეს და ასევე იწვევს ჰორმონალურ ცვლილებებს, რაც შეიძლება საზიანო იყოს ორსული პაციენტებისთვის. გინეკოლოგების უმრავლესობა (59.3%) თვლიდა, რომ ვაზოკონსტრიქტორის შემცველი ადგილობრივი ანესთეზია არ არის უსაფრთხო ორსული ქალისა და მისი ბავშვისათვის. კვლევებმა აჩვენა, რომ ორსულობის დროს ვასკონსტრუქტორების შემცველი სტომატოლოგიური საანესთეზიო საშუალებების რეგულარული გამოყენება უსაფრთხოა, თუ არ მოხდება ინტრავასკულარული ინიექციით შეყვანა (Mendia/მენდია, Cuddy/გუდდი, Moore/მოორე, 2012). ვაზოკონსტრიქტორები ძალიან მცირე რაოდენობით არის საანესთეზიო საშუალებებში და შესაბამისად, არ წარმოადგენს რისკს არც ნაყოფისთვის, არც თავად ორსულისათვის.

ამ კვლევის თანახმად, გინეკოლოგთა უმრავლესობა ორსულობის მეორე ტრიმესტრს თვლიდა ყველაზე უსაფრთხოდ სტომატოლოგიური მკურნალობისათვის (Kumar/კუმარ, Samelson/სამელსონ, 2009), (Acad/ასად, 2007). კვლევები მუდმივად ადასტურებს, რომ სტომატოლოგიური მკურნალობის დანიშვნა უსაფრთხოა ორსულობის ნებისმიერ ტრიმესტრში, მაგრამ იმის გამო, რომ ორსული ქალები პირველ ტრიმესტრში ხშირად ცუდად გრძნობენ თავს დილაობით და დიდია პოსტურალური ჰიპოტენზიის რისკი მესამე ტრიმესტრში, გამოდის, რომ ორსულობის მეორე ტრიმესტრი იდეალურია ეფექტური სტომატოლოგიური მკურნალობისათვის (Hashim/ჰაშიმ, 2012).

1.7 პირის ღრუს ჯანმრთელობა და პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებები ორსულობის პერიოდში

ლიტერატურული მიმოხილვის ანალიზმა აჩვენა, რომ ორსულობის დროს პირის ღრუს ჯანმრთელობის შესახებ ჩატარებული კვლევები ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ არსებობს კავშირი პირის ღრუს მდგომარეობასა და ორსულობას შორის. (Huck/ჰაკ, Tenenbaum/ტენენბაუმ, Davideau/დავიდეაუ, 2011). მართლაც, ორსულ ქალებში აღინიშნება პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების განვითარების უფრო მაღალი რისკი ისევე, როგორც სხვა არაგადამდები დაავადებების რისკი. (Kamate/კამატე, Vibhute/ვიბჰუტე, Baad/ბედ, 2017) ორსულობის დროს იცვლება პირის ღრუს მიკროფლორა, იზრდება რაოდენობა და ვირულენტობა ისეთი პერიოპათოგენებისა, როგორიცაა *Porphyromonas gingivalis* და *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (Sanz/სანზ, Bighton/ბეიგტონ, Curtis/ქურტის, Dommisch/დომმისჩ, 2017); (Ohayon/ოჰაიონ, Neuman/ნეუმან, Koren/კორენ, 2016).

ორსულობა წარმოადგენს ქალების სასიცოცხლო ციკლის მნიშვნელოვან ეტაპს და მისი მართვა მოიცავს პრევენციისა და კონტროლის განსაზღვრულ რისკფაქტორებს. (Chandiramani/ჩნდირამანი, Shennan/შენან, 2006); (Fuchs/ფუქს, Senat/სენატ, Rey/რეი, Balayla/ბალაილა, Chaillet/ჩაილეთ, Bouyer/ბოიერ, 2017). რეკომენდაციები პირის ღრუს ჯანმრთელობის თაობაზე წარმოადგენს ორსულ ქალებზე დაკვირვების ნაწილს, თუმცა ეს თემა სისტემატურად არ განიხილება ორსულობასთან დაკავშირებული სპეციალისტების მიერ (მეანი, გინეკოლოგი, სტომატოლოგი) (Cohen/კოჰენ, Schaeffer/სჩაფერ, Davideau/დავიდეაუ, Tenenbaum/ტენენბაუმ, Huck/ჰაკ, 2015); (Gambhir/გამბჰირ, Nirola/ნიროლა, Gupta/გუპტა, Sekhon/სეხონ, Anand/ანანდ, 2015); (Sharif/შარიფ, Saddki/სადკი, Yusoff/იუსოფ, 2016) მიუხედავად მისი მნიშვნელობის გაცნობიერებისა, არსებული მონაცემებით, ორსულ ქალთა უმრავლესობას მწირი ცოდნა და არასწორი დამოკიდებულება აქვს ორსულობის დროს პირის ღრუს ჯანმრთელობისა და სტომატოლოგიური მკურნალობისადმი. ეს ცოდნის ნაკლებობა შეიძლება გამოწვეული იყოს ორსულობის დროს მიღებული არასაკმარისი ინფორმაციით, რადგან პაციენტებთან ხშირად არ განიხილავენ პირის ღრუს ჯანმრთელობის მნიშვნელობას. ეს იწვევს სტომატოლოგიური მომსახურების

გამოყენების არასწორ თანაფარდობას ორსულ ქალებში ისეთ განვითარებულ ქვეყნებშიც კი, როგორიცაა აშშ (70%) და საფრანგეთი (56%). (Petita/პეტიტა, Benezechb/ბენეზეჰბ, Davideauc/დავიდეაუკ, Hamannnd/ჰამანდ, Tuzine/ტუზინე, Huckf /ჰაკფ 2019). ჩატარებული კვლევის თანახმად, გამოვლინდა რამდენიმე ფაქტორი, რომელიც გავლენას ახდენს სტომატოლოგიური მკურნალობის ნაკლებობაზე, ეს არის სოციალ-ეკონომიკური ფაქტორები ან ორსულობამდე ქალთა მიერ სტომატოლოგიური მომსახურების მიღების ნაკლებობა. (Wooten/უტენ, Lee/ლიი, Jared/ჯარედ, Boggess/ბოგესს, Wilder/უილდერ, 2011); (Vergnes/ვერჯნეს, Harper/ჰარპერ, Kaminski/კამინსკი, 2013).

2019 წელს საფრანგეთში ჩატარებულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობა ფრანგი ორსულებისთვის მნიშვნელოვანია. თუმცა, გამოკითხულთა მხოლოდ მცირე ნაწილმა ჩაიტარა სტომატოლოგიურ კონსულტაცია პროფილაქტიკის მიზნით ან მკურნალობისთვის. ანალიზმა აჩვენა, რომ პირის ღრუს მდგომარეობის მართვა უფრო მნიშვნელოვანია ორსულობამდე სტომატოლოგთან რეგულარული ვიზიტებით. (Petita/პეტიტა, Benezechb/ბენეზეჰბ, Davideauc/დავიდეაუკ, Hamannnd/ჰამანდ, Tuzine/ტუზინე, Huckf /ჰაკფ 2019).

პირის ღრუს ჯანმრთელობა, განსაკუთრებით პაროდონტის დაავადებებთან დაკავშირებით, გავლენას ახდენს ზოგადად მოსახლეობის ცხოვრების ხარისხზე. ორსულ ქალებში პაროდონტის ჯანმრთელობა და პირის ღრუს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხი უფრო დაბალია, ვიდრე არაორსული ქალების ზოგიერთ პოპულაციაში. (Petita/პეტიტა, Benezechb/ბენეზეჰბ, Davideauc/დავიდეაუკ, Hamannnd/ჰამანდ, Tuzine/ტუზინე, Huckf/ჰაკფ 2019). კვლევაში ჩართული ქალების მხოლოდ 44%-მა ჩაიტარა კონსულტაცია და საჭირო სტომატოლოგიური მკურნალობა ორსულობის დროს. ეს მონაცემები ემთხვევა აშშ-სა და საბერძნეთში ჩატარებული კვლევების მონაცემებს (Boggess/ბოგესს, Urlaub/ურლაუბ, Moos/მოოს, Polinkovsky/პოლინოვსკი, El-Khorazaty/ელ ხორაზატი, Lorenz/ლორენზ, 2011); (Dinas/დინას, Achyropoulos/ახიროპოულის, Hatzipantelis/ჰატზიპანტელის, Mavromatidis/მავრომატიდის, Zepiridis/საპირიდის, Theodoridis/თეოდორიდის, 2007); (Singhal/სინგჰალ, Chattopadhyay/ჩატოპადჰაი, Adams/ადამს, Cheng/ჩენგ, 2014). თუმცა, ეს საკმაოდ მცირე ნაწილია ისეთი ქვეყნებისთვის, როგორიცაა, მაგალითად, საფრანგეთი, სადაც უფასო სტომატოლოგიურ კონსულტაციას სისტემატურად

სთავაზობენ ჯანმრთელობის დაზღვევისას ორსულობის მეორე ტრიმესტრში. სტომატოლოგთან კონსულტაციაზე მიმსვლელი პაციენტების ასეთი მცირე რიცხვი შეიძლება დაკავშირებული იყოს იმასთან, რომ პროფილაქტიკურ ზომებს არ მიმართავენ სპეციალისტები, რომლებიც ვალდებული არიან, თვალყური ადევნონ ორსულობას. (პეტიტია, ბენეზეზი, დავიდეაუკ, ჰამანდ, ტუზინე, ჰაკუ 2019). კვლევაში დაფიქსირდა, რომ ორსული ქალების 20%-ზე ნაკლები განიხილავს პირის ღრუს ჯანმრთელობას გინეკოლოგთან კონსულტაციის დროს. სპეციალისტების მიერ ამ თემის განხილვის დაბალი მაჩვენებელი დაკავშირებულია სხვადასხვა ფაქტორებთან. (Singhal/სინგჰალ, Chattopadhyay/ჩატოპადიი, Cheng/ჩენგ, 2015) მართლაც, პრაქტიკოსთა უმრავლესობა კონსულტაციის დროს არ ატარებს გამოკითხვას პირის ღრუს ჯანმრთელობის შესახებ, ეს გამოწვეულია არა მხოლოდ დროისა და ინფორმაციის ნაკლებობის გამო, არამედ იმიტომ, რომ ისინი არ მიიჩნევენ ამ საკითხს პრიორიტეტულად. ასეთივე შედეგი იქნა მიღებული საფრანგეთში მეანებსა და ბეზიქალებს შორის ჩატარებული სხვა კვლევებისას. (Boutigny/ბოუტინგი, Moegen/მოეგან, Egea/ეგეა, Badran/ბადრან, Boschini/ბოსჩინი, Bruyne/ბრუინე, 2016)

პირის ღრუს დაავადებების, განსაკუთრებით კი პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების მკურნალობა მნიშვნელოვანია ორსულობამდე ან ორსულობის დროს. (Baiju/ბაიჯუ, Varghese/ვარგჰესე, Anju/ანჯუ, 2017) უპირველეს ყოვლისა, კარგად არის აღწერილი მათი ეფექტურობა და უსაფრთხოება სტომატოლოგიური სარგებლის და პირის ღრუსთან დაკავშირებული სიცოცხლის ხარისხის გაუმჯობესების თვალსაზრისით. თუმცა, ორსულობის შედეგებზე პაროდონტის დაავადებების მკურნალობის ეფექტი ჯერ კიდევ შესწავლის პროცესშია. ორსულობისას ჩატარებულმა ინტერვენციულმა კვლევებმა აჩვენა, რომ პაროდონტის მკურნალობა იყო უსაფრთხო და აუმჯობესებდა პაროდონტის პარამეტრებთან დაკავშირებულ შედეგებს. იგი ასევე ამცირებდა სისტემურ ანთებით მარკერებს, როგორიცაა C-რეაქტიული ცილა (CRP) ან IL-6. (Jeffcoat/ჯეფკოათ, Clothier/კლოზიერ, Macones/მაკონეს, 2011) თუმცა, მისი გავლენა ორსულობის ისეთი არასასურველი შედეგების სიხშირეზე, როგორიცაა მცირე წონა დაბადებისას ან ნაადრევი მშობიარობა, ჯერ სრულად ნაჩვენები არ არის, მაშინაც კი, თუ პაროდონტის წარმატებული მკურნალობა კორელაციაში მოდის დროულ მშობიარობასთან. (de Silva/დე სილვა, Stefani/შტეფანი, de Santos Melo/დე სანტოს მელი, 2017) ორსულობის დროს პირის ღრუს დაავადებების მკურნალობაზე არასწორი

შეხედულება ჯერ კიდევ არსებობს მოსახლეობაში. (Petita/პეტიტა, Benezechb/ბენეზეხბ, Davideauc/დავიდეაუქ, Huckf/ჰაკფ 2019). კვლევაში გამოკითხული პაციენტების დაახლოებით 20%-ს არ ჰქონდა ინფორმაცია სტომატოლოგიური მოვლის უსაფრთხოებისა და მიზანშეწონილობის შესახებ, რაც ნაჩვენებია სხვა კვლევაშიც. ასეთ არასწორ შეხედულებას იზიარებენ სტომატოლოგებიც, როგორც საფრანგეთში ჩატარებულმა ბოლო კვლევამ აჩვენა, მხოლოდ პრაქტიკოსების 59.8%-ს სჯეროდა, რომ სტომატოლოგიური ანესთეზია არ არის უკუნაჩვენები ორსულობისას, ასევე პრაქტიკოსთა უმეტესობას სჯეროდა, რომ სტომატოლოგიური მანიპულაციებისთვის საუკეთესო დროა მეორე ტრიმესტრი ან ორსულობის შემდგომი პერიოდი. რაც ყველაზე მთავარია, ზოგიერთი მკვლევრის აზრით, მაშინაც კი, როდესაც სტომატოლოგებისათვის ცნობილია პროდონტის დაავადებებსა და ორსულობის გართულებებს შორის კავშირის თაობაზე, ეს არ ახდენს პირდაპირ გავლენას მათ პრევენციულ და მკურნალობის სტრატეგიაზე. კვლევაში ასევე აღინიშნა, რომ ორსული ქალების ცოდნა და ქცევა სტომატოლოგიურ ჯანმრთელობასა და პრევენციულ მოვლასთან დაკავშირებით გავლენას ახდენს რამდენიმე ფაქტორზე, როგორიცაა საკუთარი სტომატოლოგიური სტატუსის გასაზღვრა ან რეგულარული სტომატოლოგიური ზედამხედველობა. (Petita/პეტიტა, Benezechb/ბენეზეხბ, Davideauc/დავიდეაუქ, Huckf /ჰაკფ 2019). ამავე კვლევის თანახმად, ორსულობის დროს პირის ღრუს დაავადებების პრევენციისა და მკურნალობის მნიშვნელობის შესახებ ცოდნის არსებობის მიუხედავად, ყველა ორსული ქალი არ გადის სტომატოლოგიურ შემოწმებას ან მკურნალობას. მიგვაჩნია, რომ ეფექტური პრევენციული სტრატეგიები უნდა განხორციელდეს პროდონტიტის ადრეული დიაგნოსტიკებისა და დაზარალებული პაციენტების მკურნალობის მიზნით, რათა შემცირდეს ორსულობის არასასურველი შედეგების რისკი და ორსულობის დროს პირის ღრუს ჯანმრთელობის ხარისხი გაუმჯობესდეს. ასეთი სტრატეგიები უნდა იქნას გამოყენებული არა მხოლოდ ორსული ქალების პირველი კონსულტაციის დროს, არამედ იმ ქალებთანაც, რომლებიც გეგმავენ ორსულობას.

1.8 პირის ღრუს ჯანმრთელობა ორსულობის პერიოდში და მკურნალობის ხელმისაწვდომობა

ცნობილია, რომ ბოლო ათწლეულის განმავლობაში მნიშვნელოვნად გაფართოვდა წარმოდგენები ორსულობის დროს პირის ღრუს ჰიგიენის მნიშვნელობის შესახებ, მან მიიზიდა საზოგადოების ყურადღება და მის მართვაში ჩაერთო პოლიტიკოსების, ფონდების, სააგენტოებისა და ჯანდაცვის პროვაიდერების უმეტესობა, რომლებიც ემსახურებიან ორსულ ქალებსა და მცირეწლოვან ბავშვებს. აშშ-ს მთავარმა ქირურგმა (U.S. Department of Health and Human Services, 2000), ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციამ (Petersen/პეტერსონ, 2008) და ამერიკის მეან-გინეკოლოგთა კოლეჯმა (American College of Obstetricians and Gynecologists Women's Health Care Physicians & Committee on Health Care for Underserved Women, 2013) აღიარა, რომ პირის ღრუს ჯანმრთელობა არის ორსული ქალებისა და მათი ახალშობილების პრევენციული ჯანდაცვის განუყოფელი ნაწილი. მედიცინის ინსტიტუტის ანგარიშებში (Institute of Medicine & National Research Council, 2011) (Institute of Medicine & National Research Council, 2013) ორსული ქალების პირის ღრუს ჯანმრთელობის პრობლემა მნიშვნელოვან საკითხადაა აღიარებული.. 2012 წელს ორსულთა პირის ღრუს მოვლის ექსპერტთა ჯგუფმა (Oral Health Care During Pregnancy Expert Workgroup) ნაშრომში - „პირის ღრუს ჯანმრთელობა ორსულობის დროს: ნაციონალური კონსენსუსური განცხადება“ (Oral Health During Pregnancy: A National Consensus Statement 2012) - ხაზი გაუსვა ორსული ქალებისათვის სტომატოლოგიური მომსახურების გაწევის მნიშვნელობას. აშშ-ს ჯანდაცვისა და სოციალური მომსახურების დეპარტამენტმა და ჯანდაცვის რესურსებისა და მომსახურების სამმართველომ (HRSA) გამოაქვეყნა პუბლიკაცია „სტომატოლოგიური ჯანმრთელობის და პირველადი სამედიცინო-სანიტარული დახმარების ინტეგრაცია“ (Integration of Oral Health and Primary Care Practice, 2014), რომელშიც ასახულია ინტერპროფესიული სპეციალისტების ძირითადი კლინიკური მონაცემები პირის ღრუს ჯანდაცვის სფეროში, რომლებიც საყურადღებოა პირველადი სამედიცინო-სანიტარული მომსახურების პროვაიდერებისათვის, მათ შორის პრაქტიკოს მედლების (NPs), მედდა-ბებიაქალების (NMs), ექიმების (MDs), ოსტეოპათიური მედიცინის ექიმების (DOs) და ექიმის თანაშემწეებისათვის (PAs). კვლევებმა აჩვენა, რომ არსებობს კავშირი „ორსულობის დროს სისხლის პლაზმაში მომატებულ ჰორმონებსა და პაროდონტის მდგომარეობის გაუარესებას შორის“ (Wu/უიუ, Chen/ჩენ, Jiang/ჯიანგ, 2015,). ორსული ქალების დაახლოებით 60%-დან

75%-მდე გინგივიტი აქვს (American Dental Association Council on Access, Prevention, and Interprofessional Relations, 2006). (Eke/ეკე, Evans/ევანს, Genco/გენქო, 2012).

სტომატოლოგიური მომსახურების ხელმისაწვდომობა დამოკიდებულია მრავალ ფაქტორსა და გარემოებაზე, რომლებიც შეიძლება ერთმანეთთან იყოს კავშირში. ეს ფაქტორები და გარემოებები მოიცავს შემდეგს: (ა) რასობრივი/ეთნიკური მიკუთვნება (Azofeifa/აზოფეიფა, Yeung/იუნგ, Alverson/ალვესონ, Beltra/ბელტრა n-Aguilar/ნ-აგუილარ, 2014); (Hwang/ჰუანგ, Smith/სმიტ, McCormick/გორმიკ, Barfield/ბარფიელდ, 2011), (ბ) ასაკი და შემოსავლის დონე, (გ) პირადი სტრესები (Le/ლე, Riedy/რიედი, Weinstein/უეინგსტეინ, Milgrom/მილგრომ, 2009), (დ) განათლების არქონა (Azofeifa et al., 2014), (ე) საჭიროების აღქმის არარსებობა (Marchi/მარჩი, Fisher-Owen/ფიშერ-ოუენ, Weintraub/უეინტრაუბ, Yu/იუ, Braveman/ბრავემან, 2010), (ვ) სადაზღვევო დაფარვა და (ზ) სოციალურ-დემოგრაფიული განსხვავებები (Azofeifa/აზოფეიფა et al 2014)

ზემოთ მოყვანილ მკვლევართა შრომებში გაანალიზებულია ორსულობის რისკის შეფასების მონიტორინგის მონაცემები 2004 წლიდან 2006 წლამდე და აღმოჩენილია მნიშვნელოვანი განსხვავებები ორსულთა პირის ღრუს ჯანმრთელობასთან მიმართებაში რასობრივი და ეთნიკური მიკუთვნების მიხედვით. შავკანიანი არაესპანურენოვანი და ესპანურენოვანი ქალები ძალიან იშვიათად იღებენ სტომატოლოგიურ დახმარებას ორსულობის დროს, ვიდრე არაესპანურენოვანი თეთრკანიანი ქალები. (აზოფეიფა et al.2014) დადგენილია მნიშვნელოვანი სოციალურ-დემოგრაფიულ განსხვავებები სტომატოლოგიური მომსახურებით სარგებლობასა და პირის ღრუს თვითშეფასებას შორის ზოგადად ამერიკელ ქალებში, აგრეთვე არაორსულ და ორსულ ქალებში. აღსანიშნავია, რომ ორსული ქალის ასაკის, განათლების დონის და შემოსავლის ზრდასთან ერთად სტომატოლოგთან მიმართვიანობა წლის განმავლობაში იზრდება.

რიგ მკვლევართა აზრით, ორსულ ქალთა დიდი ნაწილი არ სტუმრობს სტომატოლოგს. მაგალითად, ამერიკულმა ჯანდაცვის და სადაზღვევო კომპანია Cigna Corporation-მა 2015 წელს ჩაატარა 801 ორსული ქალის გამოკითხვა, მხოლოდ მათ ნახევარს ჰქონდა სტომატოლოგიური დაზღვევა. აღმოჩნდა, რომ ორსული ქალების თითქმის 76% ამბობს, რომ მათ აქვთ სტომატოლოგიური პრობლემები და მხოლოდ 57% ამბობს, რომ ჰქონდათ ვიზიტი სტომატოლოგთან. ისინი, ვისაც ჰქონდა სტომატოლოგიური დაზღვევა, ორჯერ უფრო ხშირად სტუმრობდა სტომატოლოგს.

Le et al.-მა (2009) და Marchi et al.-მა (2010) ჩაატარა კვლევა ორსული ქალების სტომატოლოგიური მომსახურებისადმი ხელმისაწვდომობის შესახებ. Le et al.-მა შემთხვევითობის პრინციპით შეარჩია სატელეფონო გამოკითხვისათვის 51 ორსული ქალი, რომლებიც მონაწილეობდნენ პირის ღრუს ჯანმრთელობის საპილოტე გამოკვლევაში ორეგონში. მათ განაცხადეს, რომ პირადი სტრესებიც (მაგ. ფინანსური, სამსახურებრივი, ოჯახური პრობლემები) და სტომატოლოგიური მომსახურების საკითხებიც (მაგ.: დრო, ღირებულება, სტომატოლოგების დამოკიდებულება და პირის ღრუს ჯანმრთელობის მნიშვნელობის გაცნობიერება) წარმოადგენს წინააღმდეგობას, რომლებიც ხელს უშლის ორსულ ქალს, მიიღოს სტომატოლოგიური მომსახურება. Marchi/მორჩი et al.-მა (2010) გამოიკითხა 21,000 ორსული პაციენტი და დაადგინა, რომ უპირველესი მიზეზი, რის გამოც ორსული ქალი არ იღებს სტომატოლოგიური მომსახურებას, არის ის, რომ ისინი ვერ აცნობიერებენ ამის საჭიროებას და მეორე, უფრო გავრცელებულ მიზეზად დასახელდა ფინანსური ბარიერები. (Morgan/მორგან, Crall/გრალ, Goldenberg/გოლდენბერგ,) Schulkin/შულკინ-ის (2009) მიერ ჩატარებული კვლევის თანახმად, მეან-გინეკოლოგთა 77% აცხადებს, რომ მათი პაციენტები უარს ამბობენ სტომატოლოგთან მისვლაზე ორსულობის გამო.

აშშ-ში პაციენტთა დაცვისა და ხელმისაწვდომი სამედიცინო მომსახურების შესახებ კანონის თანახმად (Patient Protection and Affordable Care Act (2010), სტომატოლოგიური მომსახურების მიღება არ არის სავალდებულო მოზრდილებში. მრავალ ქალს არ აქვს შეღავათები სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე სახელმწიფო ან კერძო სამედიცინო დაზღვევის ფარგლებში. თუმცა ბევრ შტატში სთავაზობენ Medicaid-ის სტომატოლოგიურ დაზღვევას ორსულობის პერიოდში (National Health Law Program, 2012), ეს პროგრამა შეიძლება შეწყდეს ქალის მშობიარობისას ან მალევე მშობიარობის შემდეგ, ამიტომ პრიორიტეტი ენიჭება ჯანდაცვის პროვაიდერების მხრიდან პირის ღრუს ჯანმრთელობის დროულ შეფასებას და შესაბამისი სტომატოლოგიური მომსახურების ხელმისაწვდომობის გამარტივებას. გარდა ამისა, სტომატოლოგიური მომსახურება ორსულობისას შეზღუდულია, ვინაიდან აშშ-ს 193 300 სტომატოლოგთაგან მხოლოდ 32%-ს შეატყობინეს 2011 წელს, რომ ისინი მონაწილეობენ Medicaid პროგრამაში (Medicaid-CHIP State Dental Association, n.d.). ეს მონაცემები სტომატოლოგიური მომსახურების ხელმისაწვდომის შესახებ ხაზს უსვამს, რომ აუცილებელია პირის ღრუს ჰიგიენის სფეროში ცოდნის ამაღლება და ხელმისაწვდომობის გამარტივება რეპროდუქციულ ასაკში მყოფი ამერიკელი

ქალებისათვის. მედიცინის მუშაკებს არ გააჩნიათ ინფორმაცია ორსულ ქალებში სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე მოთხოვნილების შესახებ.

ჯანდაცვის ბევრი სპეციალისტი აცნობიერებს პირის ღრუს ჯანმრთელობის მნიშვნელობას, მაგრამ ხშირად არ აქცევენ ამას ყურადღებას ქალთა ჯანმრთელობაზე ზრუნვისას ჩასახვამდე ან მშობიარობამდე (Hashim/ჰაშიმ Akbar/ახბარ, 2014); (Morgan/მორგან et al., 2009). Hashim & Akbar-მა აღმოაჩინა, რომ გინეკოლოგთა 95.4%-ს ჰქონდა ცოდნა პირის ღრუს ჯანმრთელობასა და ორსულობას შორის კავშირის შესახებ და მათი 85.2% ურჩევდა თავის პაციენტებს სტომატოლოგთან ვიზიტს.

ანალოგიურად, Morgan et al.-მ აღმოაჩინა, რომ მეან-გინეკოლოგების 84%-მა იცოდა პირის ღრუს ჯანმრთელობის მნიშვნელობის შესახებ ორსულობის დროს, მაგრამ მათი 54% არ აწარმოებდა გამოკითხვას ამ პრობლემების შესახებ, ხოლო 69% არ აწვდიდა ინფორმაციას პაციენტებს პირის ღრუს ჯანმრთელობის შესახებ. გარდა ამისა, მხოლოდ 62% აძლევდა რეკომენდაციას თავის პაციენტებს, რომ დაეგეგმათ ვიზიტი სტომატოლოგთან. ორსული პაციენტების გამოკითხვის შეჯამებისას, Cigna Corporation (2015) იტყობინება, რომ „გამოკითხულ ქალთა მხოლოდ 44%-ს, ესაუბრა ექიმი ორსულობის დროს პირის ღრუს ჯანმრთელობის შესახებ“. ბევრ სტომატოლოგს არ სურს ორსული პაციენტების მიღება დიდი პასუხისმგებლობის გამო, თუმცა, ისინი შეიძლება უფრო დიდი პასუხისმგებლობის წინაშე დადგნენ, თუ არ უმკურნალებენ ორსულ პაციენტებს (National Maternal and Child Oral Health Policy Center, 2012). ეს იმაზე მეტყველებს, რომ სტომატოლოგებს ჯერ კიდევ არ გააჩნიათ საკმარისი ცოდნა პირის ღრუს სისტემური კავშირების შესახებ.

ქალებს და მედიცინის წარმომადგენლებს, მათ შორის სტომატოლოგებს, სჭირდებათ უფრო მეტი ცოდნა და განმარტებები უსაფრთხო სტომატოლოგიური მკურნალობის შესახებ ორსულობის დროს. სტომატოლოგიური მკურნალობა ორსულობის დროს უსაფრთხოა და არსებობს შესაბამისი რეკომენდაციები, თუ როგორ უნდა უმკურნალონ ორსულ პაციენტებს (Oral Health Care During Pregnancy Expert Workgroup, 2012).

მოსახლეობის გამოკითხვისას Weintraub/უეინტრაუბმა-მა, Prakash/პრაკაშმა, Shain/შაინმა, Laccabue/ლაკაბუემ და Gansky/განსკიმ (2010) აჩვენა, რომ ბავშვებში კარიესის განვითარების რისკი თითქმის გაორმაგდა, როდესაც დედას ჰქონდა კარიესი და არ მკურნალობდა მას. დედისგან ბავშვისათვის ბაქტერიების გადაცემის

შესამცირებლად მნიშვნელოვანია ქალთა ჯანდაცვის პროვაიდერების მიერ დედების ინფორმირება პირის ღრუს ჰიგიენისა და „ნერწყვის გაზიარების მოქმედებების“ მინიმუმამდე დაყვანის შესახებ (American Academy of Pediatric Dentistry, 2015). დედის პირის ღრუს სწორმა ჰიგიენამ შეიძლება გავლენა იქონიოს ბავშვის პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე მთელი ცხოვრების განმავლობაში. აუცილებელია პირის ღრუს ჯანმრთელობის შეფასების ყველა შედეგისა და შესაძლო ჩარევის დოკუმენტირება.

Ferullo/ფერულო, Silk/სილკ და Savageau/სევაგაუ-ს (2011) თანახმად, გამოკითხული მედიცინის დოქტორის ხარისხის მიმნიჭებელი სასწავლებლების დაახლოებით 70% ($n = 72$) და ოსთეოპათიური მედიცინის ექიმის ხარისხის მიმნიჭებელი სასწავლებლები ($n = 13$) მხოლოდ 5 საათს უთმობენ სასწავლო პროგრამაში პირის ღრუს ჰიგიენის თემას. უახლესი კვლევების ავტორები აღნიშნავენ, რომ ექიმის თანაშემწეებისა და მედდა-ბებიაქალების პროგრამები არ შეიცავს პირის ღრუს ჯანმრთელობის თემას ან ამ კომპეტენციებს თავის სასწავლო პროგრამებში (American College of Nurse-Midwives, 2012; National Commission on Certification of Physician Assistants, Accreditation Review Commission on Education for the Physician Assistant, American Academy of Physician Assistants, & Physician Assistant Education Association, 2012).

პირის ღრუს ჯანდაცვის ეროვნულმა ინტერპროფესიულმა ინიციატივამ (National Interprofessional Initiative on Oral Health) წამყვანი როლი ითამაშა პრაქტიკოსი მედდების, მედდა-ბებიაქალების, ექიმების, ოსთეოპათიური მედიცინის ექიმებისა და ექიმის თანაშემწეების ცნობიერების ამაღლებაში; პირის ღრუს ჯანმრთელობის თემა ნელ-ნელა ინტეგრირდება ამ მიმართულებების სასწავლო პროგრამებში. პრაქტიკოსი მედდების ფაკულტეტების ეროვნულმა ორგანიზაციამ (National Organization of Nurse Practitioner Faculties) ახლახან შეიყვანა პირის ღრუს ჯანდაცვა პრაქტიკოსი მედდების ძირითადი კომპეტენციების სიაში შესაბამისი სასწავლო პროგრამით (2014). The New York University College Of Nursing Oral Health Nursing Education And Practice (OHNEP) პირის ღრუს ჯანდაცვის ეროვნული ინტერპროფესიული ინიციატივის პროგრამა (National Interprofessional Initiative on Oral Health) საექთნო განყოფილებამ დააფინანსა. სემინარები American College of Nurse-Midwives Annual Meeting and Exhibition-ზე 2013, 2014 და 2015 წლებში ჩატარდა. 2016 წელს OHNEP პროგრამამ შეერთებული შტატებში ყველა სამედიცინო განათლების სასწავლებელთა 39 რექტორი გამოიკითხა. გამოკითხვამ

აჩვენა, რომ 30-დან 27-ის (90%) პროგრამაში შეყვანილია პირის ღრუს ჯანმრთელობის სასწავლო გეგმა. 2014 წელს პირის ღრუს ჯანდაცვის ეროვნული ინტერპროფესიული ინიციატივის (National Interprofessional Initiative on Oral Health) ექიმების თანაშემწეების განყოფილებამ ჩაატარა შეერთებული შტატების აკრედიტებული პროგრამების ექიმების თანაშემწეების განყოფილებების 182 დირექტორის გამოკითხვა.

Langelier/ლანგელიერ, Glicken/გლიქენ, და Surdu/სურდუ-ს (2015) მონაცემების თანახმად, გამოკითხვამ აჩვენა, რომ 125 გამოკითხულიდან 98-მა (78.4%) მიუთითა, რომ მათი „პროგრამები შეიცავდა სასწავლო გეგმას პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე ინფორმაციით“, რაც აღემატებოდა 2008 წლის ანალოგიურ მაჩვენებლებს. 2014 წელს HRSA-მ გამოაქვეყნა სტატია „პირის ღრუს ჯანმრთელობისა და პირველადი ჰიგიენის პრაქტიკის ინტეგრაცია“ (Integration of Oral Health and Primary Care Practice), რომელშიც ასახულია ინტერპროფესიონალი სპეციალისტების ძირითადი კლინიკური კომპეტენციები პირის ღრუს ჰიგიენასთან დაკავშირებით, რომლებიც შეესაბამება პირველადი სამედიცინო-სანიტარული დახმარების გამწევ ჯანდაცვის პროვაიდერებს, მათ შორის, პრაქტიკოს მედლებს, მედდა-ბეზიასტებს, ექიმებს, ოსტეოპათიური მედიცინის ექიმებს და ექიმის თანაშემწეებს (U.S. Department of Health and Human Services, HRSA, 2014).

1.9 პირის ღრუს ჯანმრთელობა ორსულობის პერიოდში

როგორც ცნობილია, პირის ღრუს ჯანმრთელობა ადამიანის ზოგადი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი კომპონენტია და იგი აუცილებლად უნდა შენარჩუნდეს ორსულობის დროს. პირის ღრუს ჯანმრთელობის შენარჩუნებამ შესაძლოა დადებითი გავლენა იქონიოს სისხლძარღვთა დაავადებებზე, დიაბეტზე და სხვა დარღვევებზე. 2007-2009 წლებში აშშ-ს ქალთა 35%-მა განაცხადა, რომ მათ არ ჰქონიათ სტომატოლოგთან ვიზიტი მთელი წლის განმავლობაში, ხოლო ქალების 56% ორსულობის დროს არ სტუმრობს სტომატოლოგს. სტომატოლოგიური მომსახურების ხელმისაწვდომობა პირდაპირ კავშირშია შემოსავალთან; ნაკლებად სავარაუდოა, რომ ფინანსურად ხელმოკლე ქალებმა მიიღონ სტომატოლოგიური მომსახურება. დედის პირის ღრუს ოპტიმალურმა ჰიგიენამ პერინატალურ პერიოდში მნიშვნელოვნად უნდა შეამციროს კარიესის წარმომქმნელი ბაქტერიების რაოდენობა. 2000 წლის ამერიკის შეერთებული შტატების მთავარი ქირურგი ანგარიშში - „პირის ღრუს ჯანმრთელობა აშშ-ში“ -

აცხადებს, რომ „პირის ღრუს დაავადებათა ჩუმი ეპიდემია შეეხება ჩვენი საზოგადოების ყველაზე დაუცველ მოქალაქეებს“, მათ შორის ფინანსურად ხელმოკლე ადამიანებს და რასობრივი და ეთნიკური უმცირესობის ბევრ წევრს. პირის ღრუს ჯანმრთელობა, რომელიც მოიცავს ღრძილების, კბილებისა და ყბის ჯანმრთელობას, „ზოგადი ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის სარკეა“. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის პირის ღრუს ჯანდაცვის პროგრამა ხაზს უსვამს ამ ურთიერთკავშირს და აღნიშნავს, რომ პირის ღრუს ჯანმრთელობა არის სიცოცხლის ხარისხის განმსაზღვრელი ფაქტორი. (Department of Health and Human Services. Oral health in America: a report of the Surgeon General, 2013) კარიესის, პირის ღრუს ინფექციებისა და კბილის დაკარგვის თავიდან აცილების მიზნით, ამერიკის სტომატოლოგთა ასოციაციის რეკომენდაციით, საჭიროა სტომატოლოგიური გამოკვლევები ექვს თვეში ერთხელ. ამერიკის სტომატოლოგთა ასოციაცია ასევე ადასტურებს ორსულობის დროს პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე ზრუნვის მნიშვნელობას.

ორსული ქალების დაახლოებით 40%-ს აქვს პაროდონტის დაავადების გარკვეული ფორმა. ორსულობის დროს პაროდონტის დაავადება ყველაზე მეტად გავრცელებულია აფრო-ამერიკელ ქალებში, სიგარეტის მწვევლებსა და სახელმწიფო დახმარების პროგრამებით მოსარგებლე ქალებში. 1996 წელს ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ არსებობს კავშირი დედათა პაროდონტის დაავადებასა და ნაადრევ მშობიარობას შორის. შემდგომში ეს სხვა კვლევებმაც დაადასტურა. (Offenbacher/ოფენბახერ, Katz/კატს, Fertik/ფერტიკ, Collins/კოლინს, Boyd/ბოიდ, Maynor/მაინორ, et al 1996) (Committee on Health Care for Underserved Women. 2017)

10 ქვეყნის რეტროსპექტულმა კვლევამ „Pregnancy Risk Assessment Monitoring System“ აჩვენა, რომ დედების 56% არ უვლის პირის ღრუს, კბილებს და დედების 60%-ს არ გაუწმენდია კბილები ბოლო ორსულობის დროს. ქალების უმრავლესობას (59%) ორსულობის დროს პირის ღრუს ჯანმრთელობის შესახებ არ მიუღია რაიმე სახის კონსულტაცია. ამასთან ცნობილია, რომ პირის ღრუს ჯანმრთელობა მჭიდროდ არის დაკავშირებული ორსულობის დროს პირის ღრუს ჰიგიენასთან (Committee on Health Care for Underserved Women, 2017).

სტომატოლოგებსა და მეანებს შეუძლიათ დაეხმარონ ქალებს ორსულობაში პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე ზრუნვის დაწყებასა და შენარჩუნებაში, რათა გაუმჯობესდეს ქალებისა და მათი ოჯახების პირის ღრუს ჰიგიენის ჩვევები მთელი ცხოვრების განმავლობაში. მაგალითად, არაჯანმრთელი პირის ღრუს მქონე ქალების ნერწყვის

შემადგენლობა შეიძლება შეიცავდეს დიდი რაოდენობით *Streptococcus mutans*. (Lieff/ლიეფ, Bogges/ბოგეს, Murtha/მურთა, Jared/ჯარედ, Madianos/მადიანოს, Moss/მოსს, 2015) ეს ბაქტერიები შეიძლება გადაეცეს მათ ჩვილს ჩვეულებრივი ქცევების დროს, მაგალითად, როგორიცაა საზიარო კოვზის გამოყენება ან საწოვარას პირში გამოვლება. ორსულ დედებში კარიოგენური ბაქტერიების რაოდენობის შემცირებამ მათი პირის ღრუს ჯანმრთელობის ხარჯზე შეიძლება შეაჩეროს ან თავიდან აგვაცილოს ამ ბაქტერიების კოლონიზაციის დაწყება ჩვილებში, რაც ხელს შეუშლის ადრეულ ასაკში ბავშვთა კარიესის წარმოქმნას. მიუხედავად იმისა, რომ მეანთა უმეტესობამ აღიარა ორსულობისას პირის ღრუს ჰიგიენის დაცვის აუცილებლობა, მათი 80% არ ატარებს პირის ღრუს ჯანმრთელობის შესახებ გამოკითხვას ორსული ქალების პრენატალური ვიზიტებისას, 94%-ს არ უწევს რეკომენდაციას სტომატოლოგიური კონსულტაციის თაობაზე (Strafford/სტრაფორდ, Shellhaas/შელჰას, Hade/ჰადე, 2008). მეანთა და სტომატოლოგთა უმეტესობა თანხმდება, რომ ორსულმა ქალებმა უნდა გაიარონ სტომატოლოგიური მომსახურება, თუმცა ბევრი სტომატოლოგი ღელავს იმაზე, თუ რამდენად უსაფრთხოა სტომატოლოგიური პროცედურები და მედიკამენტების მიღება ორსულთათვის. მეანები უფრო კომფორტულად გრძნობდნენ თავს იმ პაციენტებთან, რომლებიც გადიან სტომატოლოგიურ პროცედურებს ორსულობის დროს, მაგრამ ისინი გადიან ბევრად ნაკლებ პროცედურებს, ვიდრე მათ ურჩევენ. პირის ღრუს ჯანმრთელობის მნიშვნელობის განმარტების ეფექტურობამ, პირის ღრუს ჯანმრთელობის პრობლემების აღიარებამ და ორსულობის დროს პროცედურის უსაფრთხოების ცოდნამ შეიძლება ჯანდაცვის პროვაიდერებისათვის უფრო კომფორტული გახადოს პირის ღრუს ჯანმრთელობის შეფასება და ისინი უფრო ხშირად გაესაუბრონ პაციენტებს ამ თემაზე (შტარფორდ, შელჰას, ჰადე, 2008).

რეგულარული სტომატოლოგიური ზრუნვა პირის ღრუსა და ზოგადი ჯანმრთელობის ძირითადი კომპონენტია. რეკომენდაცია უნდა გაეწიოს მას პირის ღრუს ჯანმრთელობისა და ქალის ზოგადი ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისათვის. მრავალ ქალს ყველაზე ხშირი ვიზიტი ჯანდაცვის სფეროში აქვს მეან-გინეკოლოგთან, რაც უნიკალურ შესაძლებლობას წარმოშობს, ვასწავლოთ ქალებს მთელი ცხოვრების განმავლობაში, მათ შორის ორსულობისას, თუ რამდენად დიდი მნიშვნელობა აქვს კბილების მოვლასა და პირის ღრუს ჰიგიენას. (National Maternal and Child Oral Health Resource Center, Georgetown University 2012).

ამდენად, ჩვენს ხელთ არსებული ლიტერატურული წყაროების ურთიერთგამომრიცხავი შინაარსი და მშობლიურ - ქართულ ენაზე არსებული ლიტერატურული წყაროების მწირი რაოდენობა განხილული საკითხის აქტუალობის უტყუარი დასტურია; ვფიქრობთ, აღნიშნული საკითხისადმი მიძღვნილი თითოეული შრომა საინტერესო და ფასეული იქნება როგორც მკვლევართათვის და ჯანდაცვის ორგანიზატორთათვის, ისე პრაქტიკოსი ექიმებისათვის.

თავი II - კვლევის მასალა და მეთოდები

2.1 მეთოდოლოგია, კვლევის დიზაინი

კვლევის დიზაინი

კვლევის მასალა და მეთოდები:

კვლევის მიზნის მისაღწევად და დასახული ამოცანების გადასაჭრელად შერჩეული იქნა ჯვარედინ-სექციური დიზაინი, რისკფაქტორების კვლევისათვის - კი შემთხვევა-კონტროლის ტიპის კვლევა.

ერთი მხრივ, კვლევის ამოცანა იყო ორსულ ქალებში პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების გავრცელებისა და სიმძიმის შესწავლა, ამავდროულად ის მიზნად ისახავდა საკვლევი ჯგუფისთვის პაროდონტის ქსოვილის ანთებითი დაავადებების გამომწვევი რისკფაქტორების გამოვლენას.

2.2 მონაცემების შეგროვების მეთოდი

მონაცემების შეგროვების მეთოდებიდან გამოვიყენეთ გამოკითხვა სტრუქტურირებული კითხვარის მეშვეობით და დაკვირვების მეთოდი. კვლევის სუბიექტების პირის ღრუს დათვალიერება და მათ მიერ კითხვარის შევსება ხდებოდა ერთსა და იმავე დღეს. საკვლევი კონტინგენტი იყო თბილისში ფაქტობრივად მცხოვრები 18-დან 45 წლამდე ასაკის ორსული ქალები, რომლებიც კონსულტაციას გადიოდნენ ქალთა საკონსულტაციო ცენტრში ან კლინიკაში.

2.3 შერჩევა

კვლევის დროს გამოყენებული შერჩევის დიზაინი და შერჩევის ზომა იძლევა კვლევის შედეგების განზოგადების შესაძლებლობას თბილისის მასშტაბით.

შერჩევის ზომის განსაზღვრისთვის ვიხელმძღვანელოთ შემდეგი ფორმულით:

$$n = N \cdot X / (X + N - 1)$$

$$X = Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot (1-p) / MOE^2$$

სადაც $Z_{\alpha/2}$ - არის ნორმალური განაწილების კრიტიკული სიდიდე $\alpha/2$ -ზე (როცა სანდოობის 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/>). საქართველოს მასშტაბით დარეგისტრირებულია 60000 ორსული, ე. ი. $N = 60,000$.

ფორმულით გამოთვლილმა კვლევის შერჩევის ზომამ შეადგინა 385 ორსული ქალი.

შერჩევის ეტაპი განხორციელდა ორსაფეხურიანი სტრატეგიცირებული მეთოდით:

საფეხური 1. არჩეულ იქნა ქ. თბილისის 6 ადმინისტრაციულ ერთეულში: ვაკე, საბურთალო, კრწანისი, ისანი-სამგორი, დიდუბე-ჩუღურეთი, გლდანი-ნაძალადევი, სადაც არსებული 186 ამბულატორიული სამედიცინო დაწესებულებიდან მოხდა საკვლევი კონტინგენტის შესარჩევი გამოკითხვა.

საფეხური 2. არჩეულ იქნა საკონსულტაციო ცენტრები/კლინიკები, რომლებთანაც გაფორმდა თანამშრომლობის მემორანდუმი. თითოეულ საკონსულტაციო ცენტრში/სამედიცინო დაწესებულებაში კვლევაში ჩაერთო ამ დაწესებულებებში მეთვალყურეობის ქვეშ მყოფი ორსული ქალების პროპორციული რაოდენობა. ბოლო ეტაპზე კი შემთხვევითი (რანდომიზებული) წესით შერჩეულ იქნა 385 ორსული ქალი.

შერჩეული საკვლევი კონტინგენტიდან გამოირიცხა ისინი, რომლებმაც ცხოვრების უმეტესი ნაწილი დაჰყვეს რეგიონებში, სხვა ქალაქებსა თუ ქვეყნებში. ასევე ის ინდივიდები (5), რომელთა პირის ღრუს კლინიკური დათვალიერება ვერ მოხერხდა.

ცხრილი 1. თბილისის ამბულატორიული სამედიცინო დაწესებულებებში შერჩეულ რესპონდენტთა რაოდენობა

N	ამბულატორიული სამედიცინო დაწესებულება	რესპონდენტთა რაოდენობა
1	კლინიკა „ბაიები“, საბურთალოს ფილიალი	35
2	დავით დავარაშვილის კლინიკა	30
3	სამედიცინო ცენტრი „ესთერი“	65
4	მკურნალი 2002	65
5	მე-8 ქალთა კონსულტაცია	45
7	ქალთა კონსულტაცია „ჯანმრთელი ოჯახი“	27
8	გაგუას სამეანო-გინეკოლოგიური კლინიკა	18
9	კლინიკა „მედიქარი“	18
10	კლინიკა „ახალი სიცოცხლე“	17
11	კლინიკა „ბაიები“, ორთაჭალის ფილიალი	65
სულ		385

საბოლოოდ ქ. თბილისში არსებულ 186 ამბულატორიული სამედიცინო დაწესებულებიდან, სადაც ორსულ ქალებს შესაძლებლობა აქვთ გაიარონ მეთვალყურეობა, შემთხვევითი წესით შეირჩა 11 დაწესებულება. შერჩეული დაწესებულებები თბილისის 6 ადმინისტრაციულ ერთეულში მდებარეობენ: ვაკე-საბურთალო, კრწანისი, ისანი-სამგორი, დიდუბე-ჩუღურეთი, გლდანი ნაძალადევი. თითოეულ საკონსულტაციო ცენტრში/სამედიცინო დაწესებულებაში კვლევაში ჩაერთო ამ დაწესებულებში მეთვალყურეობის ქვეშ მყოფი ორსული ქალების პროპორციული რაოდენობა.

2.4 გამოკითხვის ინსტრუმენტი

გამოკითხვის ინსტრუმენტად გამოვიყენეთ ელექტრონული სტრუქტურირებული კითხვარი, რომელიც შედგებოდა 33 კითხვისგან (იხილეთ დანართი II). შემუშავებული

კითხვარის დიზაინი არ ეწინააღმდეგებოდა კვლევის ეთიკურ პრინციპებს და დამტკიცდა ბიოსამედიცინო კვლევების ეთიკურ საკითხთა საბჭოს მიერ. კვლევაში გამოყენებულ კითხვარს თან ერთოდა წერილობითი სახის ინფორმირებული თანხმობა, რომელსაც ადგილზე ეცნობოდა და ხელს აწერდა კვლევაში ჩართული ორსული ქალი. გამოყენებული კითხვარის მეშვეობით მიღებული პირადი ინფორმაციის შინაარსიდან და ორსულ ქალთა პირის ღრუს მდგომარეობის აღწერიდან გამომდინარე, დაცული იყო საკვლევი ინდივიდების კონფიდენციალურობა, რაც ორსულ ქალებს მიენიჭათ ნუმერაცია, ნაცვლად მათი სახელებისა და გვარებისა. ამგვარად, დაცული იყო როგორც საკვლევი სუბიექტების ანონიმურობა, ასევე ჰიგიენური ნორმებისა და სოციალ-დემოგრაფიული მონაცემების შესახებ მიღებული ინფორმაცია. რესპონდენტების გამოკითხვის გარდა, სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენლების პაროდონტის ქსოვილების მდგომარეობა შეფასდა პაროდონტული ინდექსების მეშვეობით, რომელიც გამოიყენება პაროდონტის ანთების, დესტრუქციის, ნადების, ქვის და მკურნალობის საჭიროების განსაზღვრაში: CPITN- (community periodontal index of treatment needs) - განსაზღვრავს მკურნალობის საჭიროებას და OHI-ის პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსი განსაზღვრავს ჰიგიენის დონეს. კვლევის მიზნის, პროცესისა და საკუთარი უფლებების გაცნობის შემდეგ ორსული ქალები, კვლევაში მონაწილეობის თანხმობის შემთხვევაში, ხელს აწერდნენ წერილობითი თანხმობის დოკუმენტს და მხოლოდ ამის შემდეგ ავსებდნენ კითხვარს. კითხვარის შევსების შემდეგ პაროდონტული ინდექსების მეშვეობით ხდებოდა პაროდონტის ქსოვილების ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება. მიღებული შედეგები კი ფიქსირდებოდა ელექტრონულ ბაზაში. გამოსაკვლევი პოპულაციის პაროდონტოლოგიური სტატუსის შეფასება განხორციელდა ჯანმო-ს (ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია) მეთოდოლოგიის საფუძველზე (WHO - 'Oral Health Assessment / ჯანმო - პირის ღრუს ჯანმრთელობის შეფასება 2013). პირის პაროდონტის ქსოვილების დათვალიერება წარმოებდა ბუნებრივი განათების პირობებში ერთჯერადი ინსტრუმენტების (სტომატოლოგიური სარკე, დენტალური ზონდი და ფითხი) გამოყენებით, ხოლო გინეკოლოგიურ ცენტრებში - ექთნის კაბინეტში, დღის შუქზე და კარგი შიდა განათების პირობებში. პაროდონტის ქსოვილების კლინიკური დათვალიერებისას გამოიყენებოდა სამედიცინო ხალათი, ერთჯერადი სტერილური ხელთათმანები, დენტალური სარკე და პაროდონტული ზონდი.

2.5 კვლევის ინსტრუმენტთან დაკავშირებული ეთიკური ასპექტები

1. კვლევაში გამოყენებულ კითხვარს თან ერთოდა წერილობითი სახის ინფორმირებული თანხმობა, რომელსაც ორსული ქალები ადგილზე ეცნობოდნენ და ხელს აწერდნენ (იხ. დანართი 1).
2. კვლევაში გამოყენებული კითხვარის მეშვეობით მიღებული პირადი ინფორმაციის შინაარსიდან და ორსულ ქალთა პირის ღრუს მდგომარეობის აღწერიდან გამომდინარე, დაცული იყო საკვლევი ინდივიდების კონფიდენციალურობა რესპონდენტებისათვის მინიჭებული ნუმერაციის გამოყენებით, ნაცვლად მათი სახელებისა და გვარებისა. ამგვარად, დაცული იყო როგორც საკვლევი სუბიექტების ანონიმურობა, ასევე ჰიგიენური ნორმებისა და სოციალ-დემოგრაფიული მონაცემების შესახებ მიღებული ინფორმაცია.

2.6 კლინიკური კვლევის დროს გამოყენებული ინდექსები

რესპონდენტების გამოკითხვის გარდა, საკვლევი ჯგუფის წარდმომადგენლების პირის ღრუს მდგომარეობა შეფასება პაროდონტალური ინდექსების მეშვეობით, რომელიც გამოიყენება პაროდონტის ანთების, დესტრუქციის, ნადების, ქვის და მკურნალობის საჭიროების განსაზღვრაში: CPITN- (community periodontal index of treatment needs) - განსაზღვრავს მკურნალობის საჭიროებას და OHI-ის პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსი განსაზღვრავს ჰიგიენის დონეს.

CPITN (Ainamo, Barmes, et al., 1982) ინდექსის განსასაზღვრად თითოეული ყბა იყოფა სამ ნაწილად - ფრონტალურ და გვერდითებად. მათ შორის საზღვარი გადის ეშვსა და პრემოლარს შორის. დათვალიერება ხდება ათი კბილის (17,16,11,26,27,31,36,37,46,47) მიდამოში, მაგრამ თითოეულ სექტანტში რეგისტრირდება მხოლოდ ერთი კბილის პაროდონტის მდგომარეობა, რომელთანაც ფიქსირდება უფრო მძიმე კლინიკური სურათი. აღნიშნავენ ისეთ კლინიკურ ნიშნებს, როგორიცაა - ღრძილებიდან სისხლდენა, კბილის ნადებები, პაროდონტული ჯიბის არსებობა და სიღრმე, დაზიანებულ სექსტანტთა რაოდენობის რეგისტრირებას თითოეულ გამოსაკვლევზე.

აუცილებელი სტომატოლოგიური ღონისძიებების მოცულობა ფასდება 0–დან 4 ქულამდე.

ცხრილი 2. CPITN ინდექსი, პაროდონტის ანთების, დესტრუქციის, ნადების, ქვის და მკურნალობის საჭიროების განსაზღვრა

0-ქულა	მკურნალობას არ საჭიროებს
1-ქულა	საჭიროებს პირის ღრუს, კბილების მოვლის სწავლებას და გაკონტროლებას ჰიგიენური ინდექსებით
2-3 ქულა	ღრმილზედა და ღრმილქვეშა ქვებისა და ნადების მოცილება და პირის ღრუს ჰიგიენის სწავლება
4-ქულა	საჭიროებს პაროდონტის დაავადებათა კომპლექსურ მკურნალობას

პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსს ვაფასებდით I. G. Green და I.R. Vermillion-ის (1964) მიერ მოწოდებული გამარტივებული პირის ღრუს ჰიგიენური ინდექსით OHI-S (Oral Hygiene Indices-Simplified), რომლის განსასაზღვრავად ვიკვლევდით 16, 26, 36, 46 კბილების ლოყის და ენის მხრიდან ზედაპირებს და 11 და 21 კბილების ვესტიბულურ ზედაპირებს.

პირის ღრუს გამარტივებული ინდექსის მნიშვნელობას ვიღებდით კბილის ნადების ინდექსისა და კბილის ქვის ინდექსის შეკრებით.

ცხრილი 3. OHI ინდექსის მნიშვნელობები

0 - 0,6	დაბალი, პირის ღრუს ჰიგიენა კარგია
0,7 - 1,6	საშუალო, პირის ღრუს ჰიგიენა დამაკმაყოფილებელია
1,7- 2,5	მაღალი, პირი ღრუს ჰიგიენა არადაკმაყოფილებელია
2,6 >	ძალიან მაღალი, ჰიგიენის მდგომარეობა ცუდი

2.7 კვლევის პროცესი

კვლევის მიზნის, პროცესის და საკუთარი უფლებების გაცნობის შემდეგ რესპონდენტები თანხმობის შემთხვევაში ხელს აწერდნენ წერილობითი თანხმობის დოკუმენტს და მხოლოდ ამის შემდეგ ავსებდნენ კითხვარს. კითხვარის შევსების შემდეგ კი ხდებოდა მათი პირის ღრუს დათვალიერება და პაროდონტული ინდექსებით პაროდონტის ქსოვილების ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება. პირის ღრუს დათვალიერების შედეგები ასევე ფიქსირდებოდა ელექტრონულ ბაზაში.

გამოსაკვლევ კოპულაციის სტომატოლოგიური სტატუსის შეფასება განხორციელდა ჯანმო-ს (ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია) მეთოდოლოგიის საფუძველზე (WHO - 'Oral Health Assessment / ჯანმო - პირის ღრუს ჯანმრთელობის შეფასება 2013). პირის ღრუს გამოკვლევა წარმოებდა ბუნებრივი განათების პირობებში ერთჯერადი ინსტრუმენტების (სტომატოლოგიური სარკე, დენტალური ზონდი და ფითხი) გამოყენებით, ხოლო გინეკოლოგიურ ცენტრებში ექთნის კაბინეტში დღის შუქზე და კარგი შიდა განათების პირობებში. პირის ღრუს კლინიკური დათვალიერებისას გამოიყენებოდა სამედიცინო ხალათი, ერთჯერადი სტერილური ხელთათმანები, დენტალური სარკე და პაროდონტული ზონდი.

2.8 ცვლადები, მონაცემთა ელექტრონული ბაზის სტრუქტურა:

სტატისტიკური მეთოდებიდან გამოყენებული იქნება როგორც აღწერითი, ისე დასკვნითი სტატისტიკის მეთოდები. სტატისტიკური ანალიზი მონაცემთა დამუშავების დროს დაიწყო დესკრიპტული სტატისტიკით, რამაც შესაძლებელი გახადა საკვლევი კონტინგენტის შედეგების სტატისტიკურად ასახვა. ნაშრომში ცვლადებს შორის კავშირის დასადგენად გამოყენებულ იქნა პირსონის ზი კვადრატ ტესტი (Pearson Chi-square). ცვლადებს შორის ასოციაციის სიმძლავრის შეფასებისათვის გამოყენებული იქნა შანსთა 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 სტრატეგიცირებული ანალიზი. პაროდონტის ქსოვილების ანთებით დაავადებების დამოუკიდებელი რისკფაქტორების მოდელის განსაზღვრისათვის გამოყენებულ იქნა მრავლობითი რეგრესიული ანალიზი. ნულოვანი ჰიპოთეზის მართებულობის აღბათობა (P) < 0.05-ზე მიჩნეულ იქნა როგორც სტატისტიკურად სარწმუნო. სტატისტიკური ანალიზი განხორციელდა SPSS (Statistical Package for social Sciences) 21-ე ვერსიის საშუალებით (SPSS Inc, Chicago, Illinois).

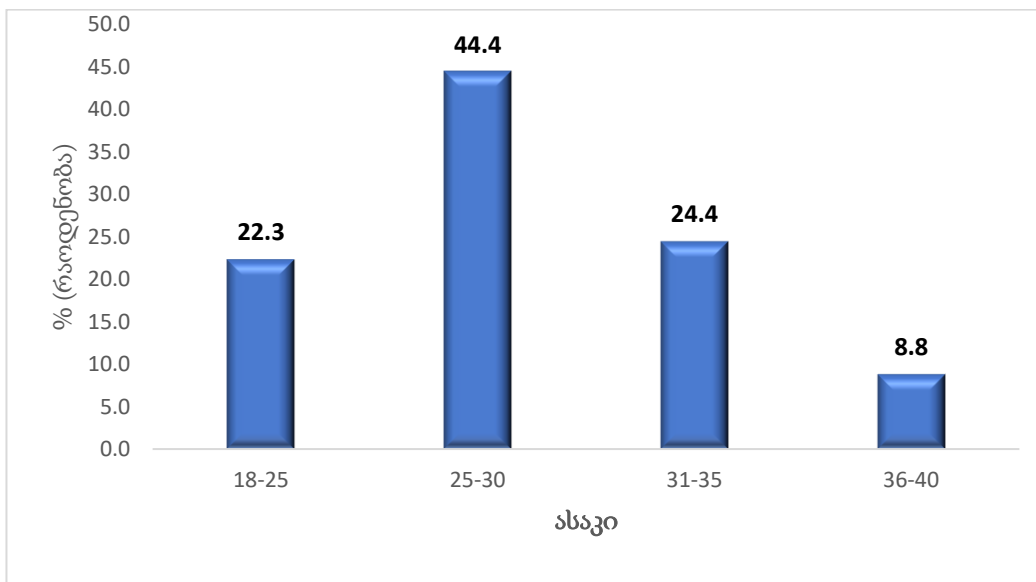
თავი III

კვლევით მიღებული შედეგები

აღწერილობითი სტატისტიკა

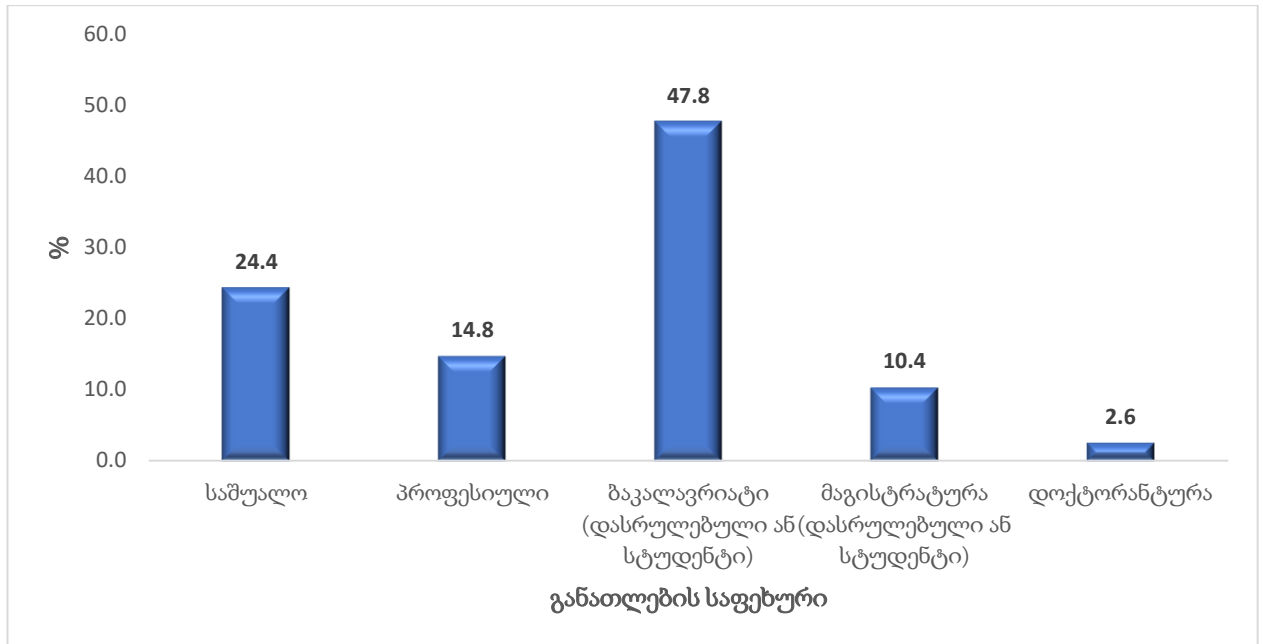
3.1 საკვლევი კონტინგენტი სოციალურ ეკონომიკური სტატუსისა და დემოგრაფიული მახასიათებლების მიხედვით

დიაგრამა 2. კვლევაში მონაწილე პირთა განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით.



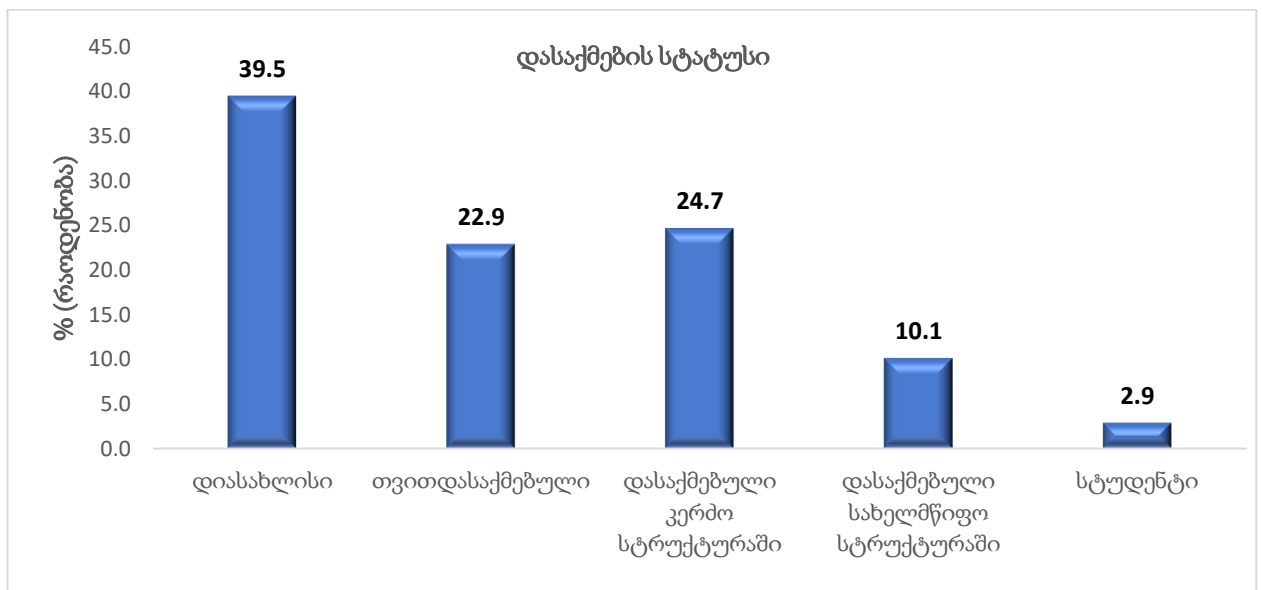
კვლევაში მონაწილეთა 44.4% (171) 25-30 წლის იყო. 22.3% (86) იყო 18-25 წლამდე, 24.4% (94) 31-35 წლის, ყველაზე მცირერიცხოვან ჯგუფს 8.8%-ს (34) კი 36-40 წლის ქალები წარმოადგენდნენ.

დიაგრამა 3. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება განათლების საფეხურების მიხედვით



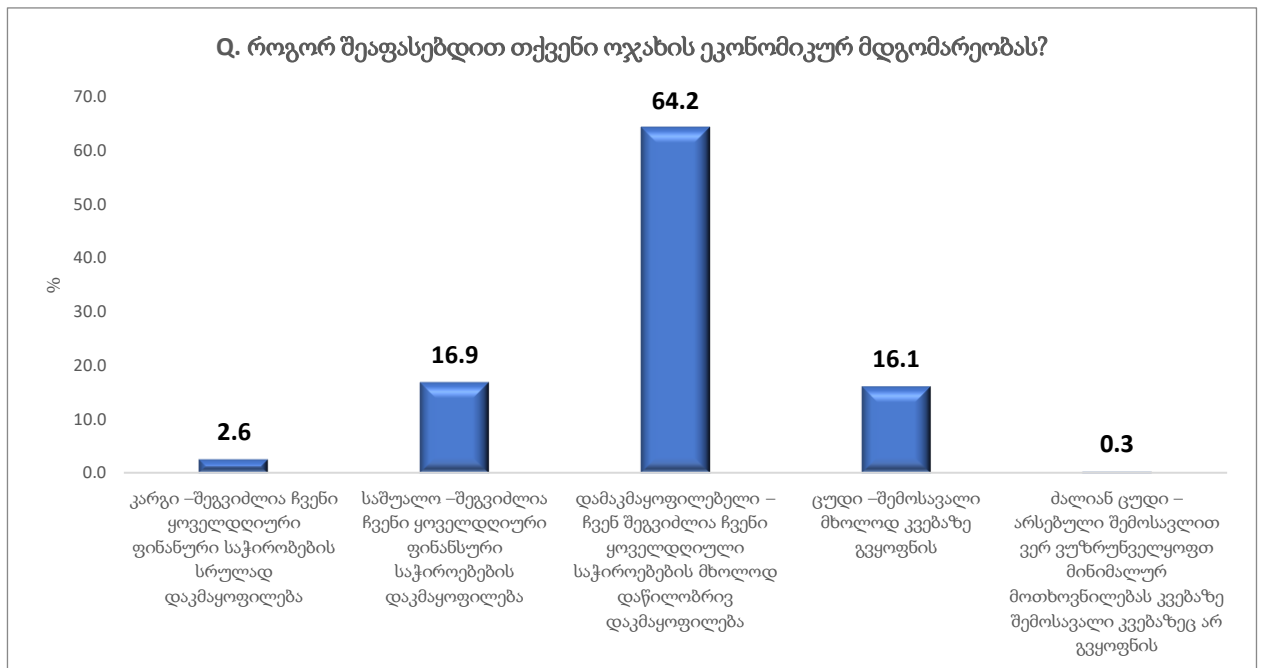
ორსულთა თითქმის ნახევარი ბაკალავრიატის სტუდენტი 47.8% (184) იყო ან დასრულებული ჰქონდა ბაკალავრიატის საფეხურზე სწავლა. მეოთხედს 24.4%-ს (94) მხოლოდ საშუალო განათლება ჰქონდა, 14.8%-ს (57) ჰქონდა პროფესიული განათლება, ყველაზე მცირე იყო მაგისტრატურის 10.4% (40) და დოქტორანტურის 2.6% (10) საფეხურზე მყოფი რესპონდენტები.

დიაგრამა 4. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება დასაქმების სტატუსის მიხედვით



დასაქმების სტატუსის მიხედვით, ორსულები შემდეგნაირად განაწილდნენ: 39.5% (152) დიასახლისია, 24.7% (95) კერძო სტრუქტურაშია დასაქმებული, 22.9% (88) თვითდასაქმებულია და 10.1% (39) სახელმწიფო სექტორში მუშაობს და 2.9% (11) კი სტუდენტია.

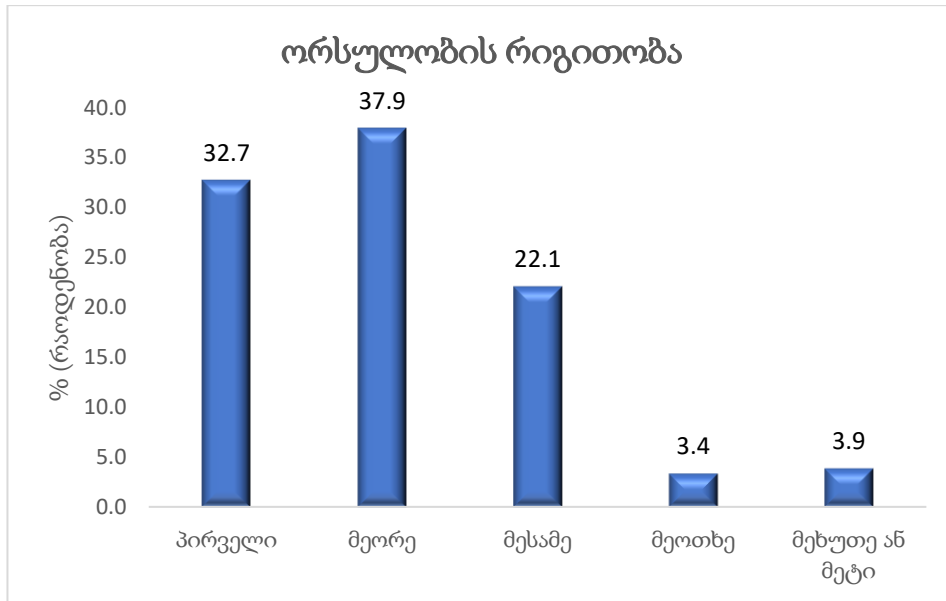
დიაგრამა 5. საკვლევი კონტინგენტი ეკონომიკური მდგომარეობის შეფასების მიხედვით



საკუთარ ეკონომიკურ მდგომარეობას ორსული ქალები აფასებდნენ 5-ქულიან სკალაზე. უმეტესობამ საკუთარი ოჯახის ეკონომიკური სტატუსი შეაფასა დამაკმაყოფილებლად 64.2%(247), 16.9%(65)-მა - როგორც საშუალო, 16.1%(62)-მა კი - ცუდი. შერჩევაში მხოლოდ ერთეულები - 0.3% (1) იყვნენ ისეთები, რომლებიც საკუთარ ეკონომიკურ მდგომარეობას აფასებდნენ როგორც „ძალიან ცუდი“ ან „კარგი“.

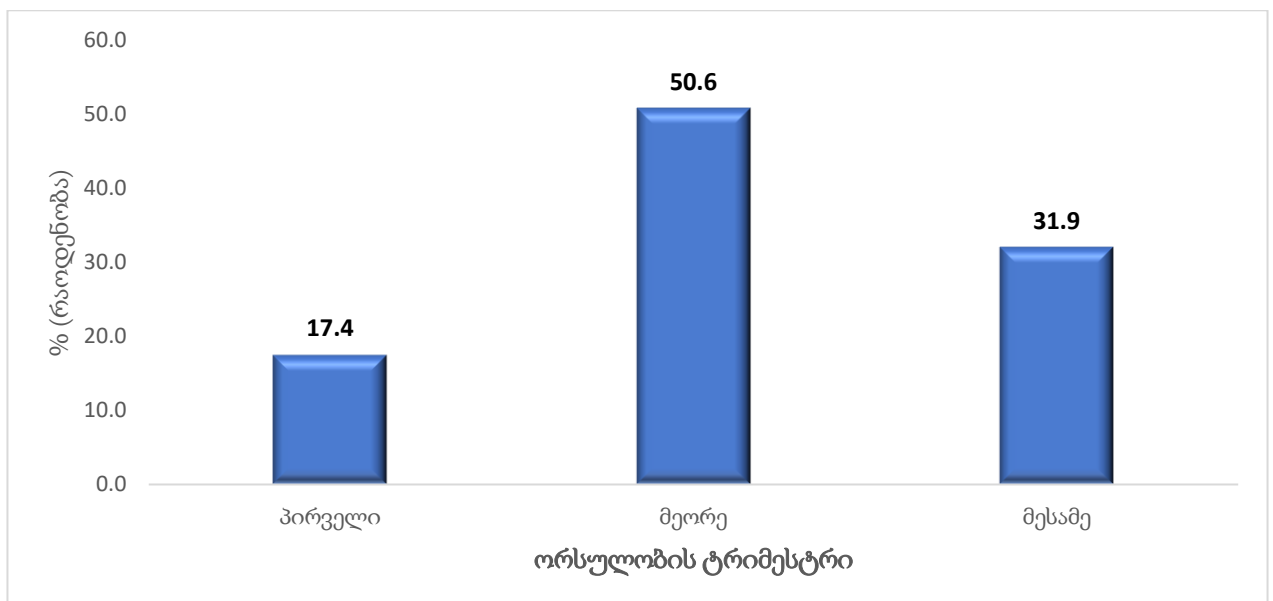
3.2. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება ორსულობის რიგითობისა და ორსულობის ტრიმესტრის მიხედვით

დიაგრამა 6. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება ორსულობის რიგითობის მიხედვით



საკვლევი კონტინგენტის უმეტესობისთვის მიმდინარე ორსულობა მეორე იყო 37.9%-სთვის (146), 32.7%-ისთვის (126) - პირველი, ხოლო 22.1%-სთვის (85) - მესამე, რესპონდენტების წილი, რომელთათვისაც მეოთხე ან მეხუთე ორსულობა იყო ჯამში 7.3%-ია (28).

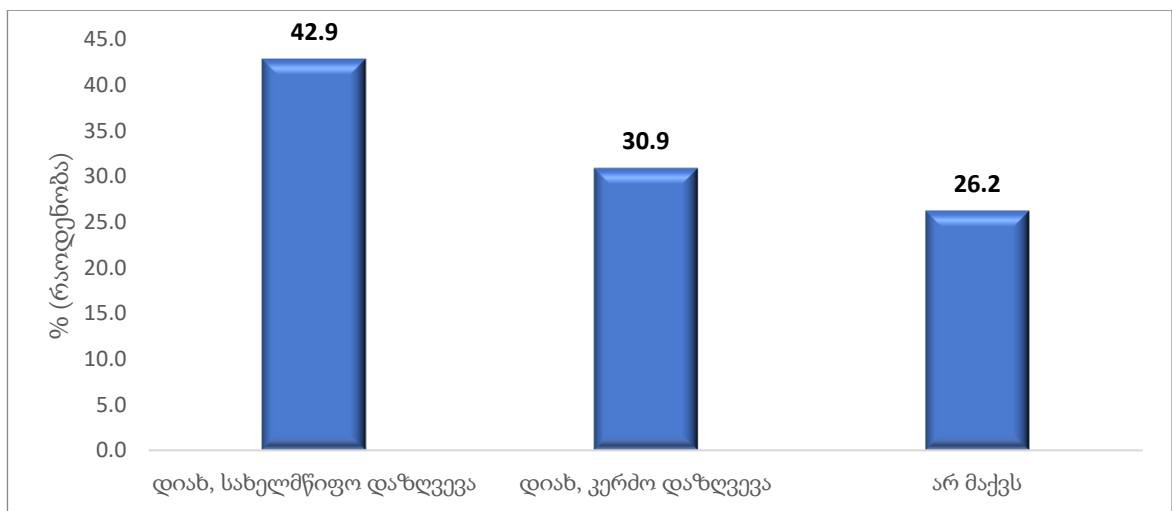
დიაგრამა 7. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება ორსულობის ტრიმესტრის მიხედვით.



საკვლევი კონტინგენტის 50.6% (195) მეორე ტრიმესტრში იყო გამოკითხვის მომენტისთვის, 17.4 % (67) იყო პირველ ტრიმესტრში, ხოლო 31.9% (123) კი - მესამე ტრიმესტრში.

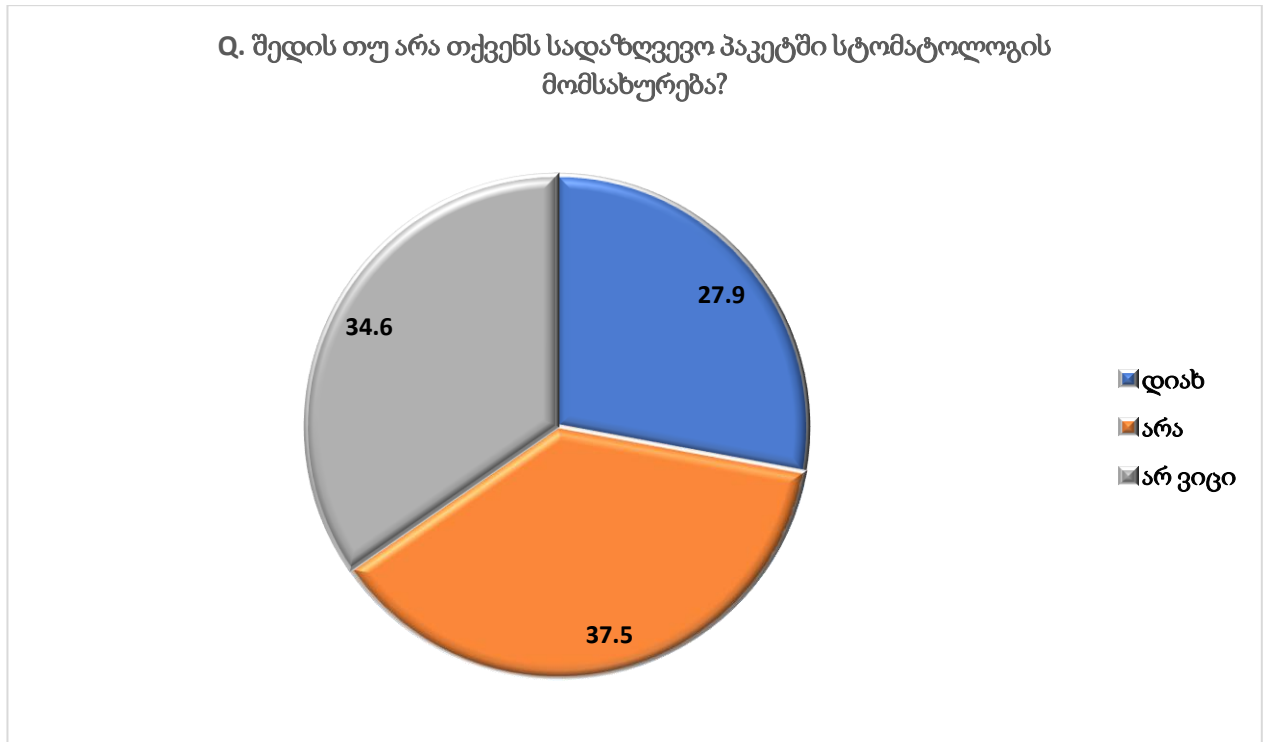
3.3. ჯანმრთელობის დაცვის და სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობა

დიაგრამა 8. ჯანმრთელობის დაზღვევის ქონა



სახელმწიფო ჯანმრთელობის დაზღვევა ჰქონდა საკვლევი კონტინგენტის 42.9%-ს (165), 30.9%-ს (119) - კერძო დაზღვევა, ხოლო 26,2%-ს (101) არ ჰქონდა ჯანმრთელობის დაზღვევა.

დიაგრამა 9. სტომატოლოგიური მომსახურება ჯანმრთელობის დაზღვევის პაკეტის მიხედვით (დათვლილია მათგან, ვისაც აქვს დაზღვევა)



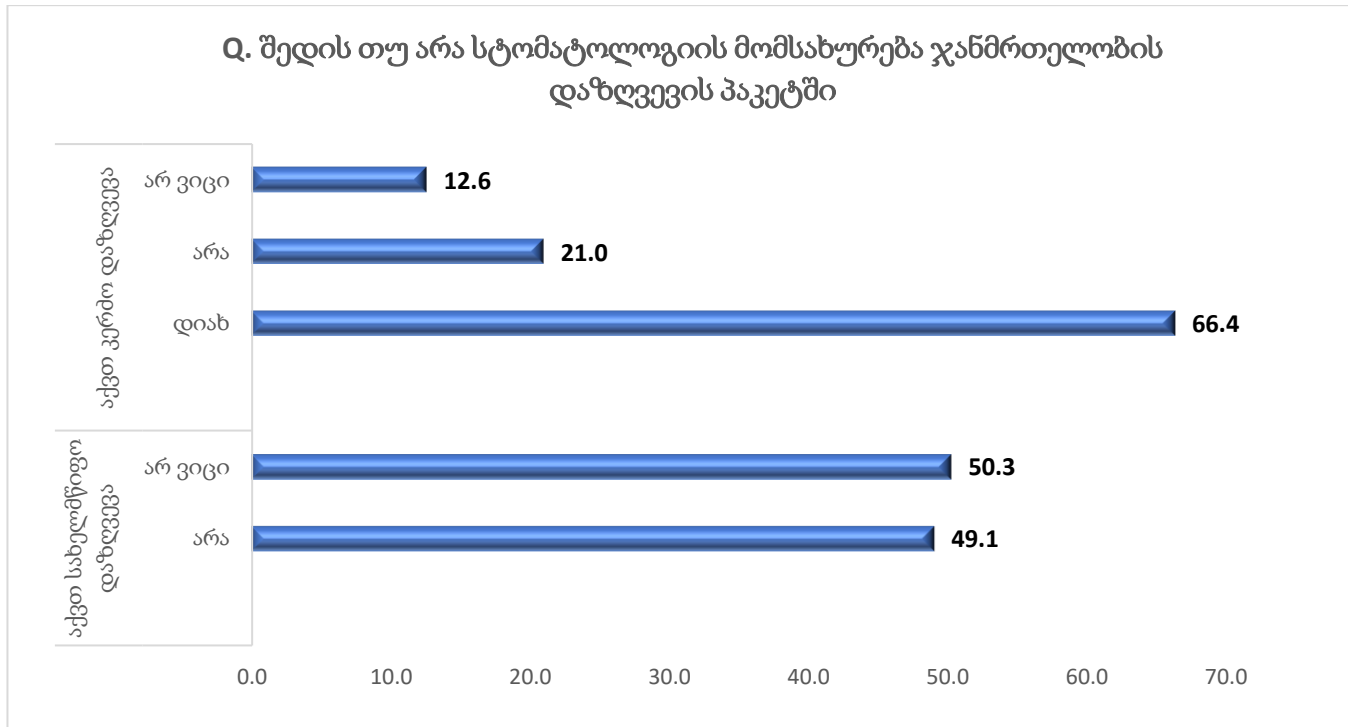
მათგან, ვისაც აქვს ჯანმრთელობის დაზღვევა (სახელმწიფო ან კერძო)

სტომატოლოგიური მომსახურება სადაზღვევო პაკეტში აქვთ მხოლოდ 27.9%-ს (79).

37.5%-ში (106) არ შედის, 34.6%-მა (98) კი არ იცის, შედის თუ არა სადაზღვევო პაკეტში სტომატოლოგიური მომსახურება.

სტომატოლოგიური მომსახურება აქვთ იმ დაზღვეულ ორსულ ქალებს, რომელთაც აქვთ კერძო ჯანმრთელობის დაზღვევა.

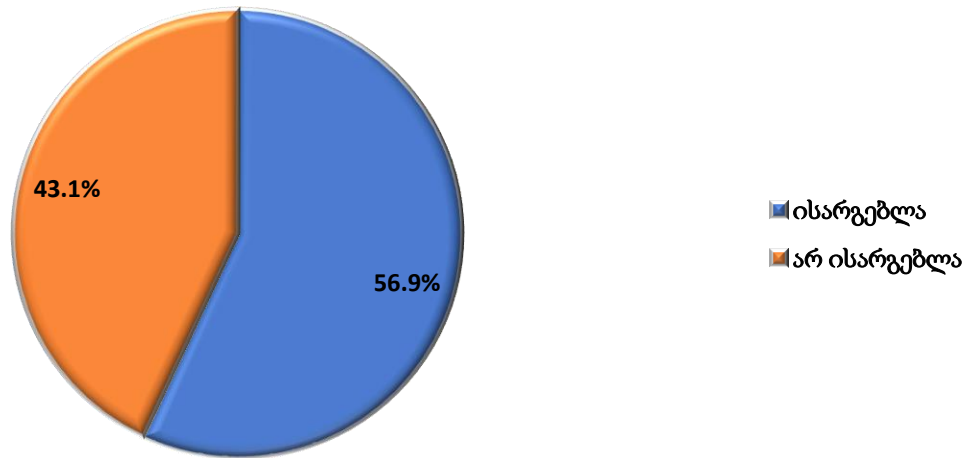
დიაგრამა 10. იმ რესპონდენტების წილი, რომელთა ჯანმრთელობის დაზღვევაში შედის სტომატოლოგიური მომსახურება



66.4% (79) საკვლევი კონტინგენტის კერძო სადაზღვევო პაკეტში შედის სტომატოლოგიური მომსახურება, 21%-ში (25) არ შედის, ხოლო 12.6%-მა (15) კი არ იცის, შედის თუ არა სტომატოლოგიური მომსახურება მათ სადაზღვევო პაკეტში. სახელმწიფო დაზღვევის მქონე ორსულთა 49.1% (81) აღნიშნავს, რომ სტომატოლოგიური მომსახურება არ შედის მათ სადაზღვევო პაკეტში, ხოლო 50.3%-მა (83) კი არ იცის ამის შესახებ.

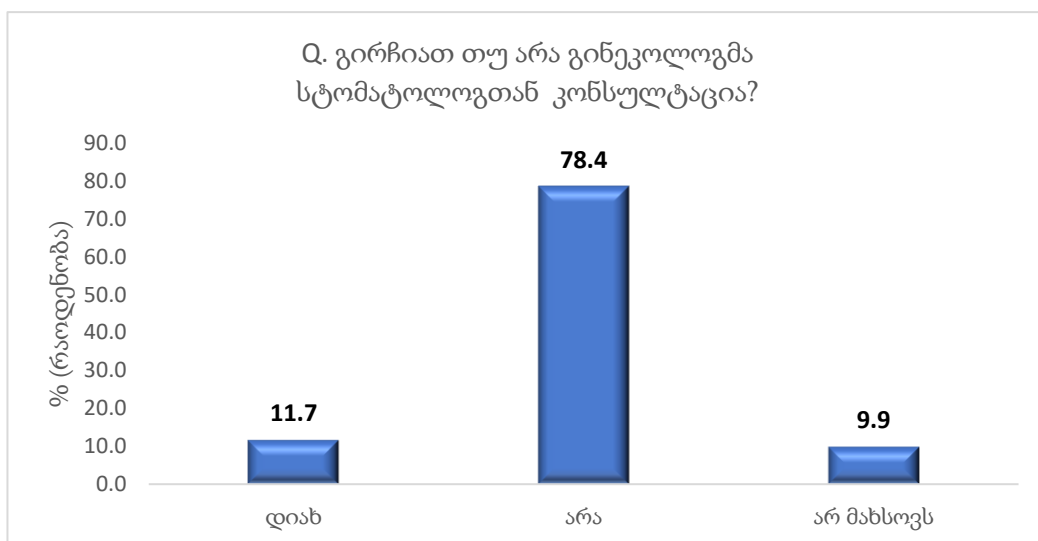
დიაგრამა 11. იმ საკვლევი კონტინგენტის წილი, რომელთა ჯანმრთელობის დაზღვევაში შედის სტომატოლოგიური მომსახურება და რომლებმაც ისარგებლეს სტომატოლოგიის მომსახურებით

**Q. ისარგებლეთ თუ არა სტომატოლოგიური მომსახურებით
სადაზღვევო პაკეტის ფარგლებში?**



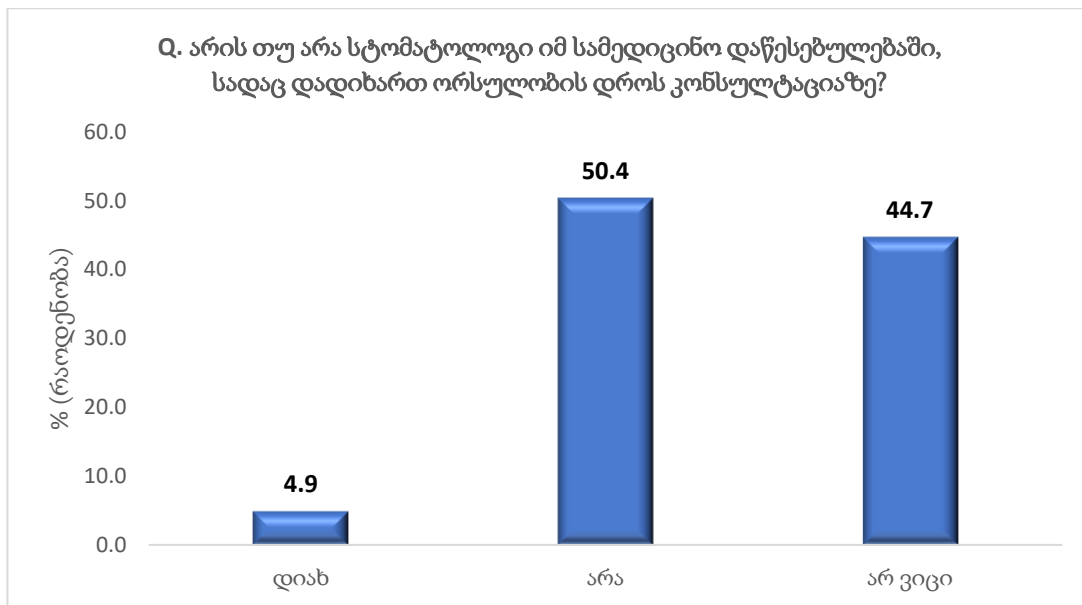
იმათ შორის, ვის ჯანმრთელობის დაზღვევის პაკეტშიც შედის სტომატოლოგიური მომსახურება, ეს შესაძლებლობა გამოიყენა 56.9%-მა (45), ხოლო არ გამოიყენა 43.15%-მა (34).

დიაგრამა 12. გინეკოლოგის მიერ სტომატოლოგის კონსულტაციის შესახებ რეკომენდაცია



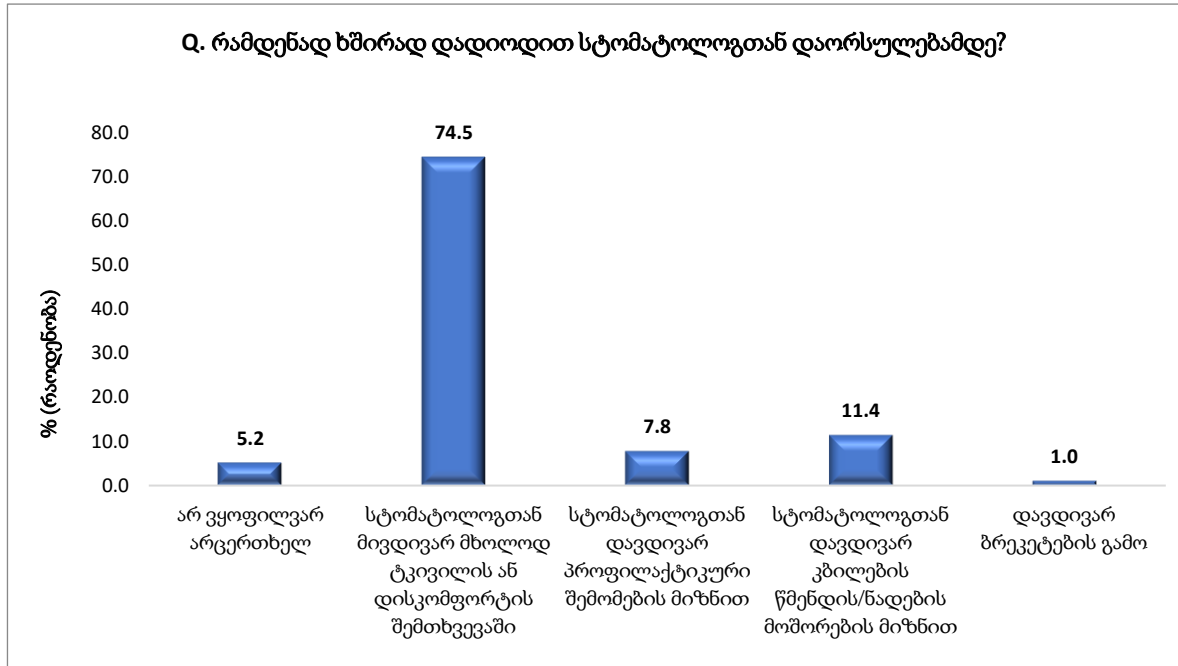
საინტერესოა, რომ რესპონდენტების მხოლოდ 11.7%-ს (45) ურჩია გინეკოლოგმა სტომატოლოგთან კონსულტაციის გავლა, 78.4%-ს (302) არ ურჩიეს, ხოლო 9.9%-ს (38) არ ახსოვს, გაუწიეს თუ არა რეკომენდაცია სტომატოლოგთან კონსულტაციის შესახებ.

დიაგრამა 13. სტომატოლოგიური კაბინეტი ქალთა კონსულტაციის ცენტრში/კლინიკაში



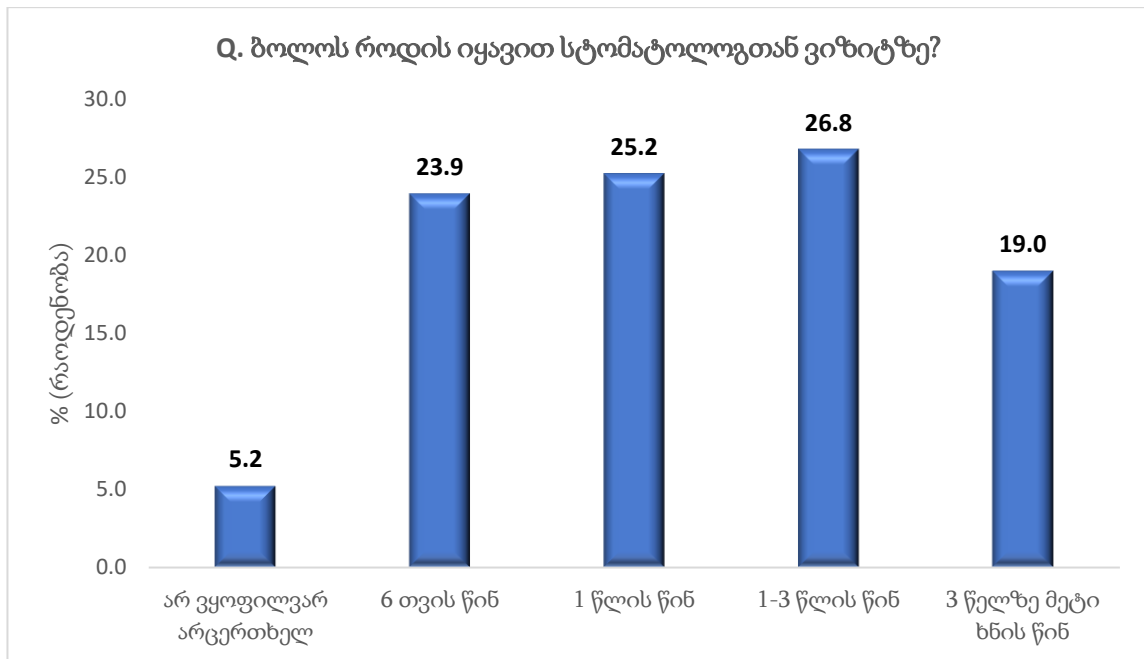
საკვლევი კონტინგენტის თითქმის ნახევარმა 44.7%-მა (173) არ იცოდა, არის თუ არა სტომატოლოგის მომსახურება ხელმისაწვდომი იმ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც გადის მეთვალყურეობას ორსულობის პერიოდში. მხოლოდ 4.9 %-მა (19) იცოდა დანამდვილებით, რომ სტომატოლოგის კაბინეტი არსებობს ცენტრში/კლინიკაში, ხოლო 50.4%-მა (194) კი იცოდა, რომ იმ სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც აყვანილნი იყვნენ აღრიცხვაზე, არ იყო სტომატოლოგის კაბინეტი.

დიაგრამა 14. სტომატოლოგთან ვიზიტების მიზნობრობა და სიხშირე



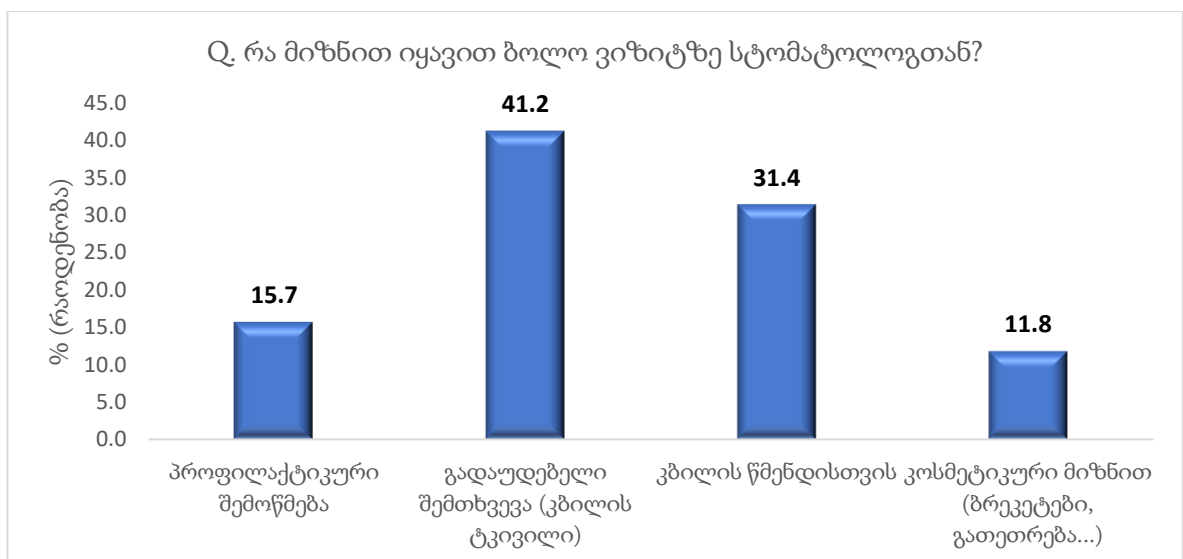
როგორც გამოკითხვის შედეგებიდან ჩანს, ორსულებს შორის სტომატოლოგთან პროფილაქტიკური ვიზიტების პრაქტიკა საკმაოდ იშვიათია. როგორც წესი, რესპონდენტების 74.5% (287) ორსულობამდე სტომატოლოგთან დადიოდა გადაუდებელი ტკივილის ან დისკომფორტის შემთხვევაში, პროფილაქტიკური შემოწმების მიზნით სტომატოლოგთან ნამყოფია მხოლოდ 7.8% (30), კბილების წმენდის ან ნადების მოშორების მიზნით - 11.4% (44), 5.2% (20) კი არც ერთხელ არ ყოფილა სტომატოლოგთან.

დიაგრამა 15. სტომატოლოგთან ბოლო ვიზიტი



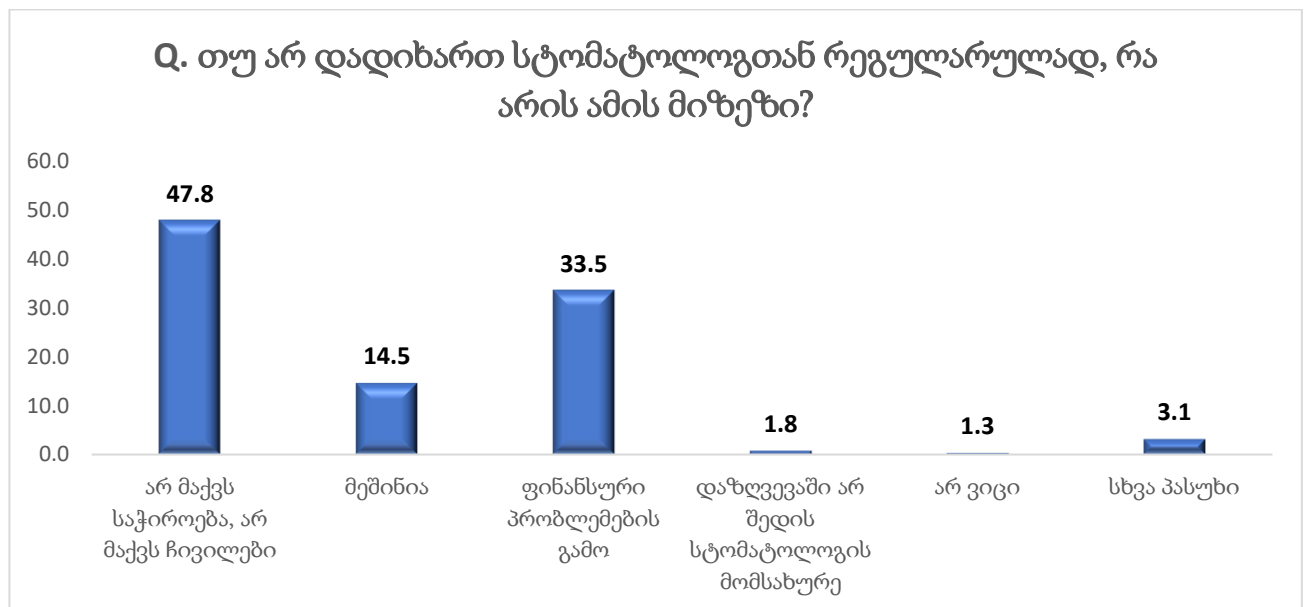
ბოლო 6 თვის განმავლობაში სტომატოლოგთან ნამყოფია მხოლოდ 23.9% (92), 6 თვიდან 1 წლამდე პერიოდში საკვლევი კონტინგენტის მეოთხედი - 25.2% (97), 26.8% (103) 1-3 წლამდე პერიოდის განმავლობაში იყო ბოლოს ვიზიტზე. 19% (73) კი 3 წელზე მეტი ხნის წინ იყო ვიზიტზე.

დიაგრამა 16. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება ორსულობის პერიოდში სტომატოლოგთან ვიზიტის მიზეზების მიხედვით



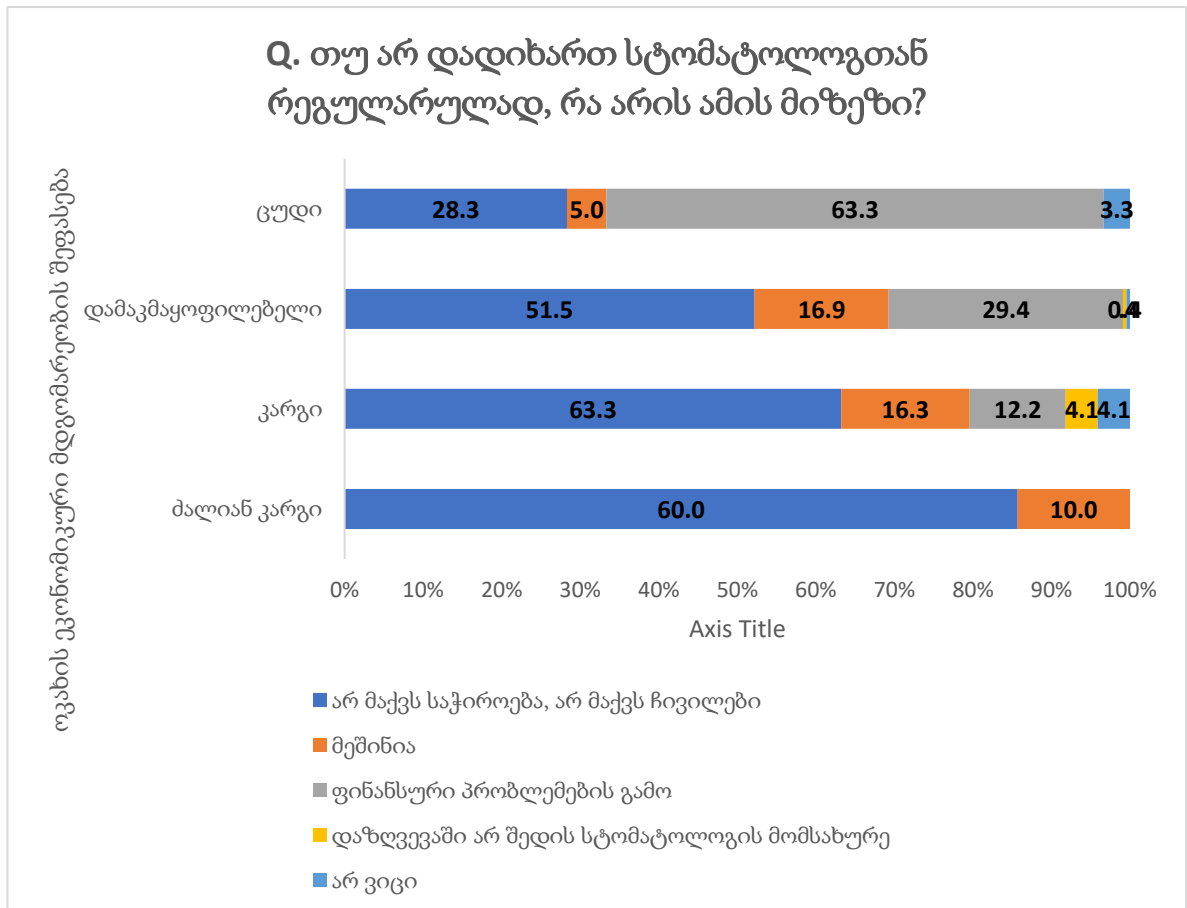
ორსულობის პერიოდში სტომატოლოგის ვიზიტების დროსაც მიზეზი უმეტეს შემთხვევაში გადაუდებელი / მწვავე მდგომარეობა იყო 41.2%-თან (21), მხოლოდ 15.7%-ია (8) ნამყოფი პროფილაქტიკური შემოწმების მიზნით, 31.4% (16) - კბილების პროფესიული წმენდის მიზნით, 11.8% (6) - კოსმეტიკური მიზნით.

დიაგრამა 17. სტომატოლოგთან რეგულარული ვიზიტების შეუსრულებლობის მიზეზები



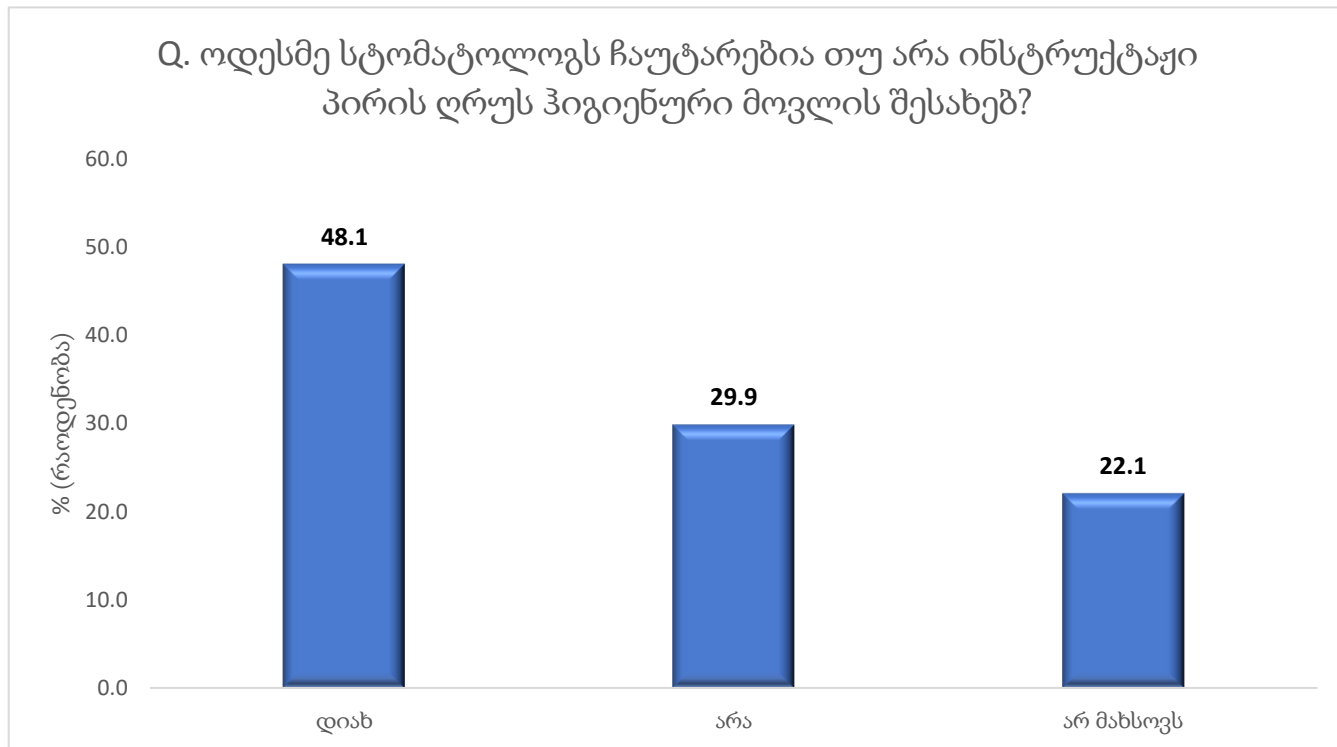
მათგან, ვინც რეგულარულად არ დადის სტომატოლოგთან, მესამედზე მეტი 33.5% (129) ამბობს, რომ ფინანსური პრობლემების გამო არ დადის, 14.5% (56) მიზეზად ასახელებს შიშს, 1.8% (3) სადაზღვევო პაკეტში სტომატოლოგიური მომსახურების არქონას. სხვა მიზეზებს შორის დასახელდა გულისრევის შეგრძნებები სტომატოლოგიური პროცედურებისას.

დიაგრამა 18. სტომატოლოგთან არარეგულარულ ვიზიტებსა და ფინანსურ მდგომარეობას შორის კავშირი



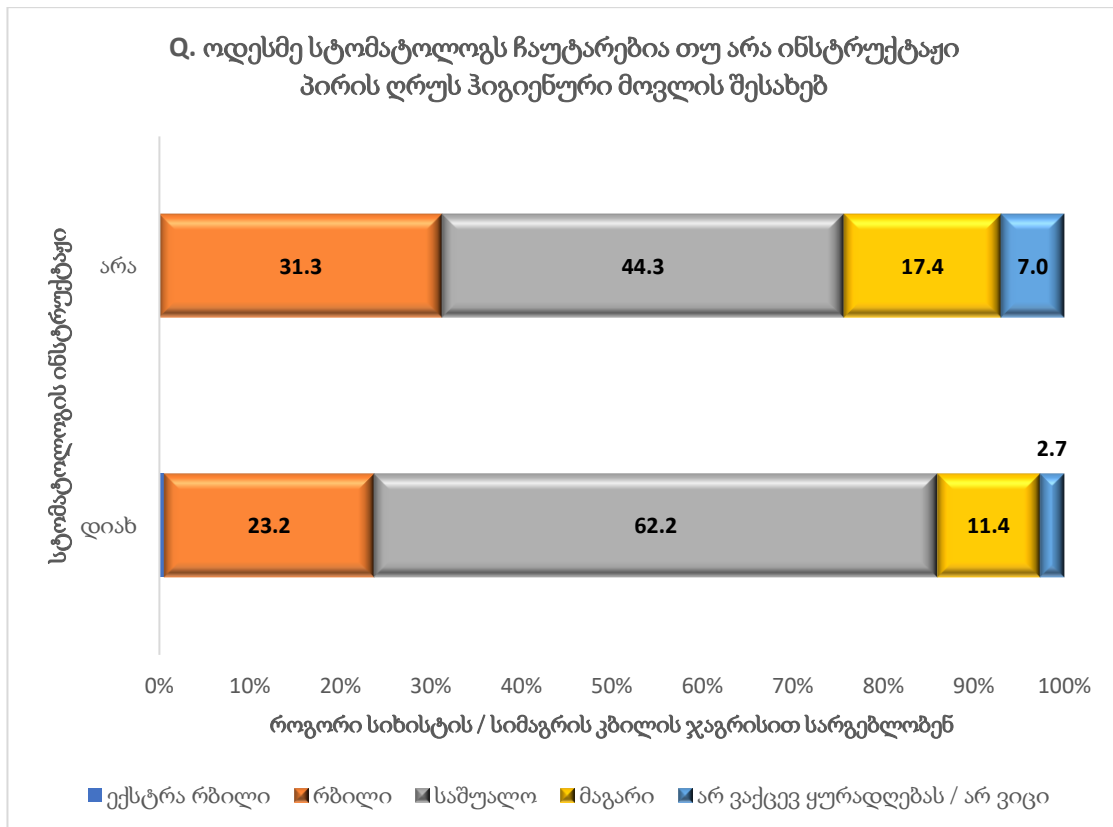
როგორც მოსალოდნელი იყო, ძირითადად ის ორსული ქალები ასახელებენ ფინანსურ პრობლემებს მიზეზებს შორის, რომლებიც საკუთარი ოჯახის ფინანსურ მდგომარეობას აფასებენ როგორც „ცუდს“ 63.3% (38).

დიაგრამა 19. სტომატოლოგის მიერ პირის ღრუს ჰიგიენის ინსტრუქტაჟის ჩატარების პრაქტიკა



საკვლევი კონტინგენტის ნახევარზე ნაკლებმა 48.1% (185) განაცხადა, რომ სტომატოლოგს მისთვის ერთხელ მაინც ჩაუტარებია პირის ღრუს მოვლის შესახებ ინსტრუქტაჟი, 29.9%-მა (115) განაცხადა, რომ არ ჩაუტარებიათ, ხოლო 22.1% -ს (85) კი არ ახსოვს, ჩაუტარეს თუ არა პირის ღრუს მოვლის ინსტრუქტაჟი.

დიაგრამა 20. სტომატოლოგის მიერ ჩატარებული ინსტრუქტაჟი და ჯაგრისის ტიპის შერჩევა



ვისთვისაც სტომატოლოგს ჩაუტარებია ინსტრუქტაჟი პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის შესახებ, 62.2% (115) ისინი უპირატესობას ანიჭებენ საშუალო სიხისტის კბილის ჯაგრისს, 23.2% (43) - რბილ ჯაგრისს და მხოლოდ 11.4% (21) - მაგარ ჯაგრისს.

ცხრილი 4. ჯაგრისის სიხისტესა და სტომატოლოგის მიერ პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის შესახებ ინსტრუქტაჟს შორის კავშირი, *Chi2*-ტესტი

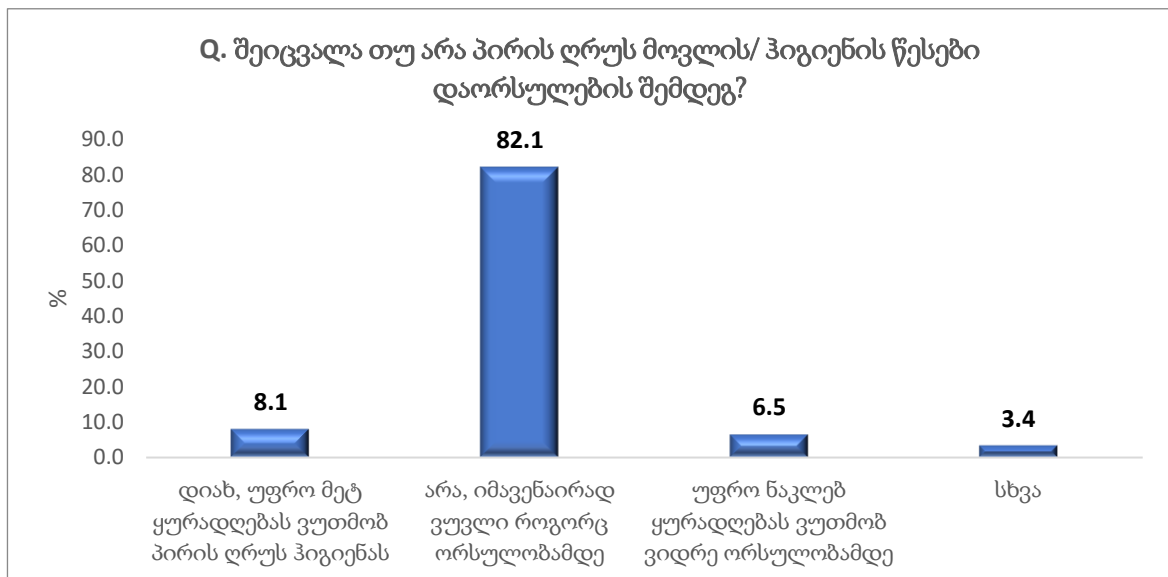
Chi2-Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi2	28.157 ^a	8	.000
Likelihood Ratio	29.192	8	.000
Linear-by-Linear Association	.171	1	.679
N of Valid Cases	385		

3.4. პირის ღრუს მოვლის ჩვევები /პრაქტიკა ორსულობის პერიოდში

გამოკითხვის ერთ-ერთ მნიშვნელოვანი ნაწილი ეხებოდა პირის ღრუს მოვლის ჩვევებსა და პრაქტიკას ორსულობის პერიოდში.

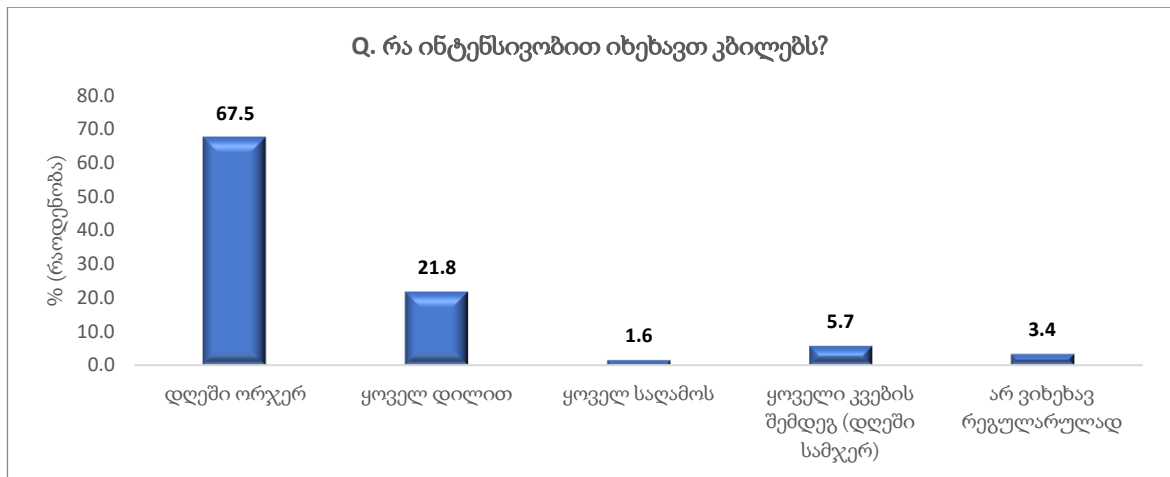
გამოკითხულთა დიდი ნაწილი 82,1% (316) ამბობს, რომ ორსულობის დადგომის შემდეგ არ შეუცვლია პირის ღრუს მოვლის ჩვევები. მხოლოდ მცირე ნაწილი 8.1% (31) ამბობს, რომ უფრო მეტ ყურადღებას უთმობს პირის ღრუს ჰიგიენას. 6.5% (25) კი ნაკლებ ყურადღებას უთმობს. სხვა პასუხებში 3.4% (13) ორსულებმა აღნიშნეს, რომ ტოქსიკოზის გამო ვერ იხეხავენ კბილებს.

დიაგრამა 21. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება ორსულობის პერიოდში პირის ღრუს მოვლის ჩვევების ცვლილების მიხედვით.



საკვლევი კონტინგენტის 8.1% (31) უფრო მეტ ყურადღებას უთმობს პირის ღრუს ჰიგიენას ორსულობისას, ვიდრე ორსულობამდე, 82.1% (316) იმავენაირად უვლის პირის ღრუს ჰიგიენას, როგორც მანამდე, 6.5% (25) უფრო ნაკლებ ყურადღებას უთმობს.

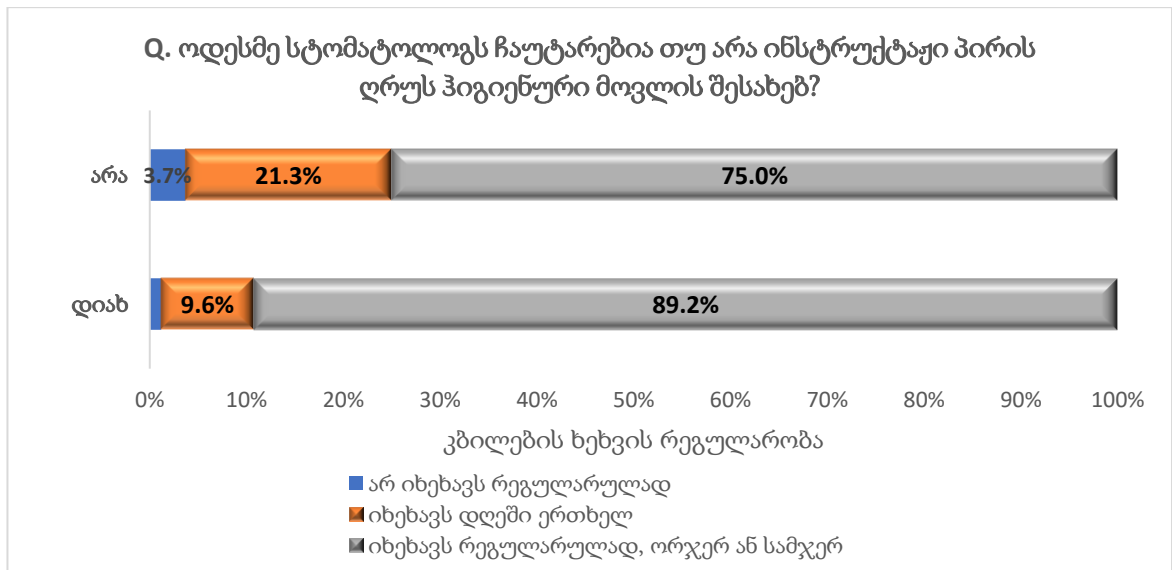
დიაგრამა 22. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება კბილების გამოხეხვის რეგულარულობის მიხედვით



საკვლევი კონტინგენტის ორ მესამედზე მეტი - 67.5% (260) - დღეში ორჯერ, რეგულარულად იხეხავს კბილებს, 21.8% (84) დღეში ერთხელ იხეხავს (დილით ან საღამოს), 5.7% (22) ყოველი კვების შემდეგ იხეხავს, რეგულარულად არ იხეხავს მხოლოდ მცირე ნაწილი 3.4% (13).

იმ ორსული ქალების ჯგუფში, რომელთაც ჩაუტარეს ინსტრუქტაჟი პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის შესახებ, უფრო დიდი ნაწილია, რომლებიც რეგულარულად იხეხავენ კბილებს - დღეში ორჯერ ან სამჯერ.

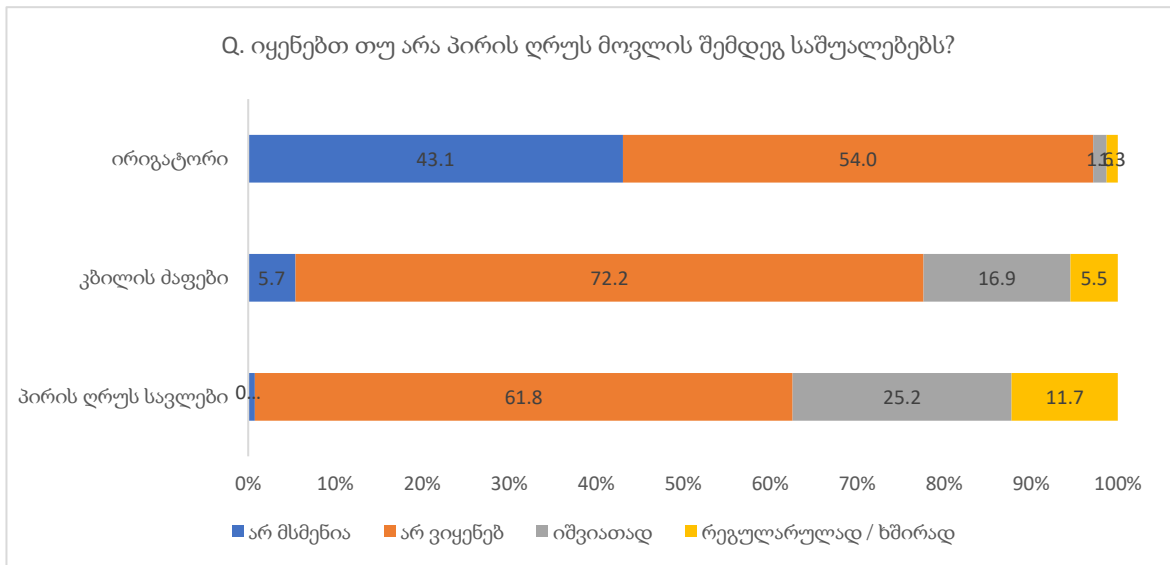
დიაგრამა 23. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება ხეხვის რეგულარულობასა და სტომატოლოგის მიერ პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის შესახებ ინსტრუქტაჟის ჩატარება/არ ჩატარებას შორის კავშირი



ცხრილი 5. ხეხვის რეგულარულობასა და სტომატოლოგის მიერ პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის შესახებ ინსტრუქტაჟის ჩატარება/არ ჩატარებას შორის კავშირი, *Chi-Square* ტესტი

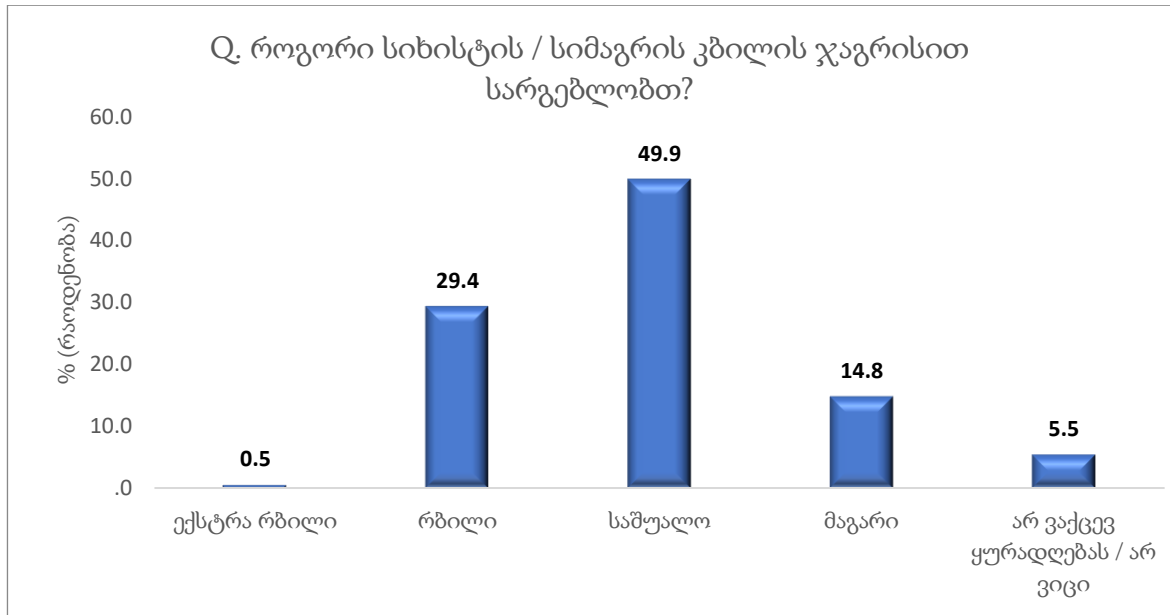
Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	69.326	4	.000
N of Valid Cases	385		

დიაგრამა 24. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება პირის ღრუს მოვლის საშუალებების გამოყენების პრაქტიკის მიხედვით



პირის ღრუს მოვლის სხვადასხვა საშუალებების შესახებ მეტ-ნაკლებად სმენიათ. ყველაზე უცნობია ორსულთათვის ირიგატორი, 43.1%-ს (166) არ სმენია მოვლის ამ საშუალების შესახებ, კბილის ძაფების შესახებ მხოლოდ 5.7%-ს არ სმენია. პირის ღრუს სავლების შესახებ პრაქტიკულად ყველამ იცოდა. სწორედ სავლების გამოყენებაა შედარებით პოპულარული. საკვლევი კონტინგენტის მეოთხედი მას იყენებს იშვიათად, ხოლო 11.7% (45) რეგულარულად.

დიაგრამა 25. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება გამოყენებული კბილის ჯაგრისის ტიპების მიხედვით

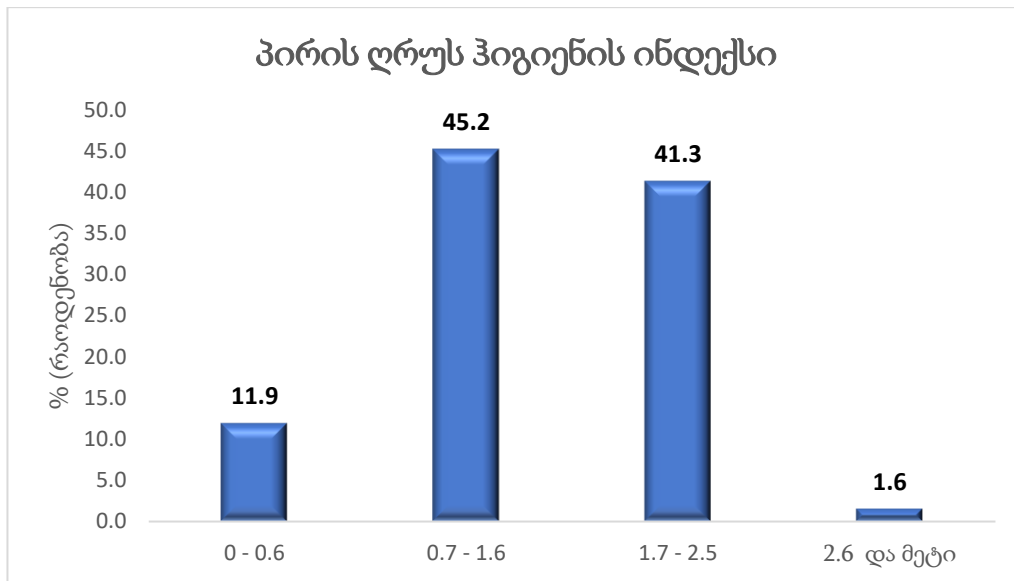


საკვლევი კონტინგენტის ნახევარი 49.9% (192) საშუალო სიხისტის კბილის ჯაგრისს ანიჭებს უპირატესობას, 29.4% (113) - რბილს, ხოლო 14.8% (57) - მაგარს. მცირე ნაწილი - 5.5% (21) არ აქცევს ყურადღებას ჯაგრისის სიხისტეს ან არ იცის, როგორი ჯაგრისით სარგებლობს.

3.5. პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების გავრცელებისა და სიმძიმის მაჩვენებლები

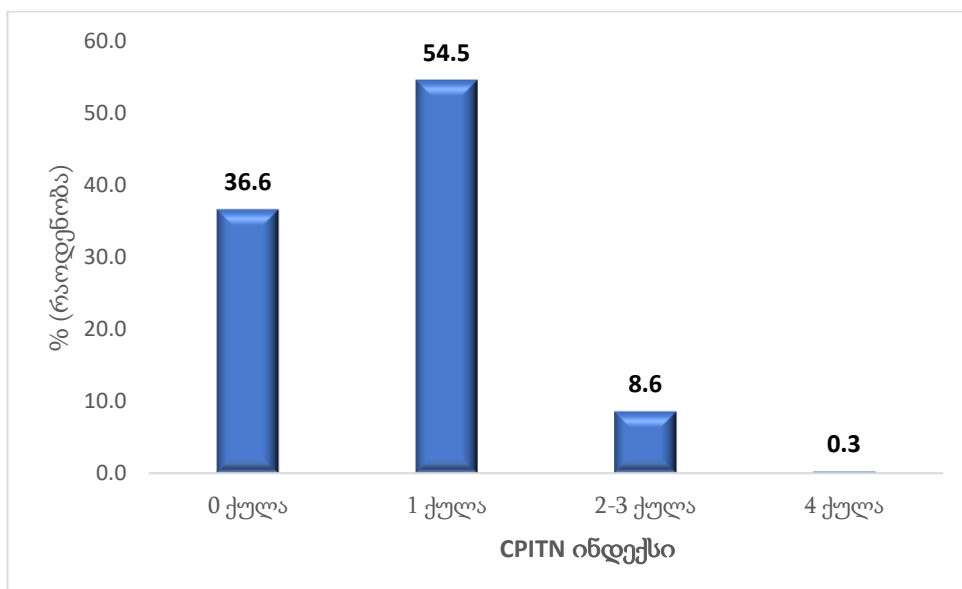
როგორც მეთოდოლოგიაშია აღწერილი, კითხვარის შევსებასთან ერთად საკვლევ ჯგუფს უტარდებოდა პირის ღრუს დათვალიერება. პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობა ფასდებოდა ორი ინდექსით: პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსით და CPITN ინდექსით.

დიაგრამა 26. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსის მიხედვით



საკვლევი კონტინგენტის მხოლოდ 11.9%-ს (46) აქვს პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსი 0-0.6-ის ფარგლებში. თითქმის ნახევრის, 45.2% (174), ინდექსი 0.7-1.6-მდეა, 41.3%-ის (159) ინდექსი - 1.7-2.5, 1.6%-ის (6) ინდექსი კი - 2.6 და მეტი.

დიაგრამა 26. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება CPITN ინდექსის მიხედვით

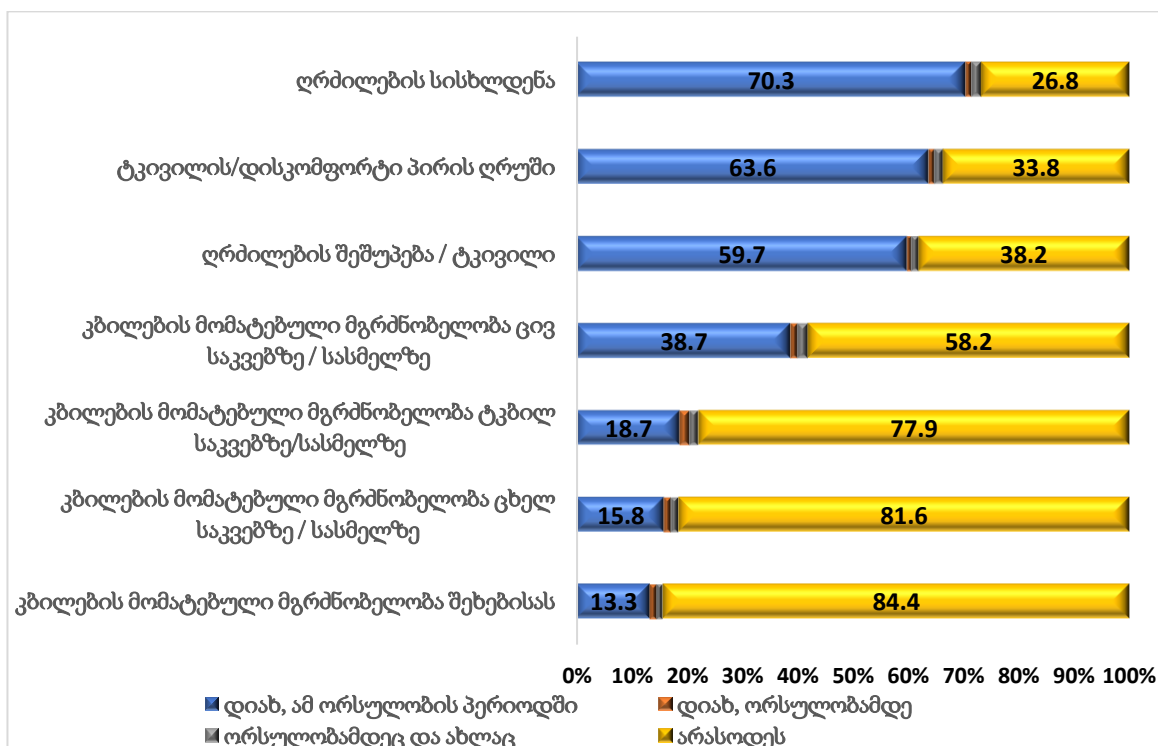


კვლევაში მონაწილეთაგან მესამედზე ოდნავ მეტის, 36.6%-ის (141) პირის ღრუს მდგომარეობა CPITN ინდექსით შეფასდა 0 ქულით. 1 ქულით შეფასდა მონაწილეთა ნახევარზე მეტის, 54.4% (210), მდგომარეობა. 2-3 ქულით შეფასდა მონაწილეთა 8.6%-ის (33) მდგომარეობა.

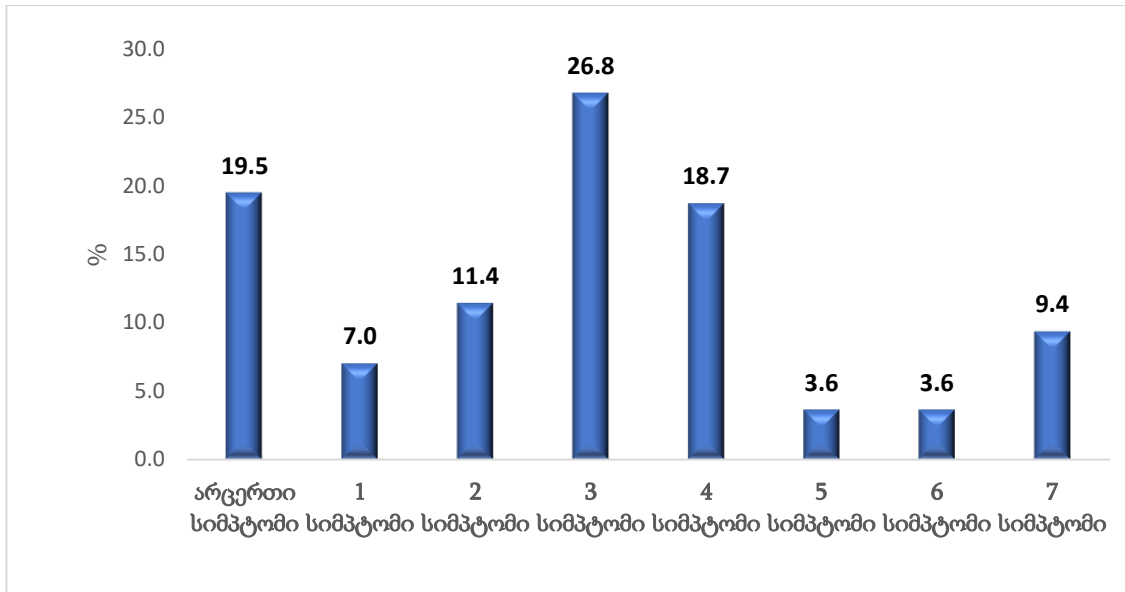
3.6. პირის ღრუს ჯანმრთელობის თვითშეფასება

კლინიკური კვლევის გარდა, პირის ღრუს ჯანმრთელობას კვლევის მონაწილეები თავადაც აფასებდნენ კითხვარის მეშვეობით. რესპონდენტები პასუხობდნენ კითხვებს პირის ღრუს მდგომარეობის შესახებ. გამოკითხულების ორ მესამედზე მეტს ამ ორსულობის პერიოდში აღენიშნებოდა ღრძილებიდან სისხლდენა - 70.3% (270), 63.6%-ს (245) ტკივილი/დისკომფორტი პირის ღრუში, 59.7%-ს (230) ღრძილების შეშუპება/ტკივილი, კბილების მომატებული მგრძნობელობა ცივ საკვებზე/სასმელზე აქვს 38.7%-ს (149). შედარებით იშვიათია ისეთი სიმპტომები, როგორიცაა კბილების მომატებული მგრძნობელობა ცხელ საკვებზე/სასმელზე 15.8% (61), ტკბილზე 18.7% (72), შეხებისას 13.2% (51).

დიაგრამა 27. საკვლევი კონტინგენტის მიერ პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობის თვითშეფასება

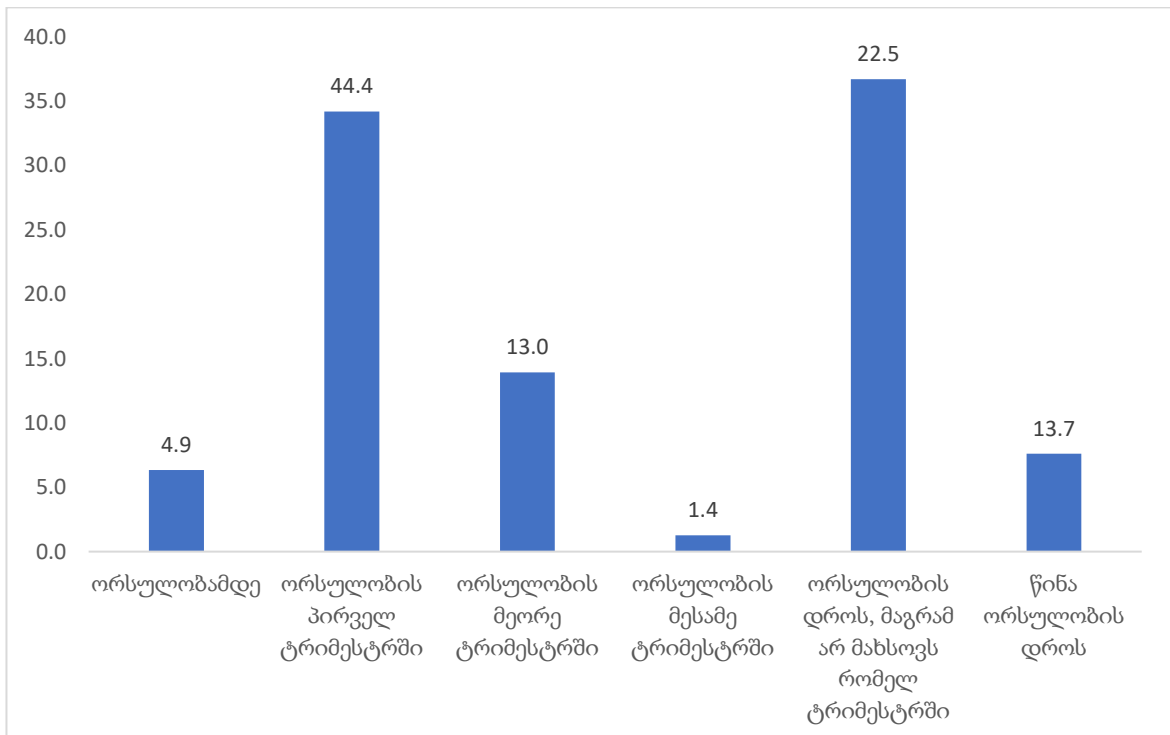


დიაგრამა 28. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება პირის ღრუს დისკომფორტის სიმპტომების რაოდენობის მიხედვით



არცერთი ჩამოთვლილი სიმპტომი არ აღენიშნებოდა ორსულთა მხოლოდ 19.5%-ს (75), 3 და მეტი სიმპტომი აქვს 62.1%-ს (203), ხოლო 9.4%-ს (36) შვიდივე სიმპტომი.

დიაგრამა 29. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება ღრძილების დაავადების ნიშნების დაწყების პერიოდის მიხედვით

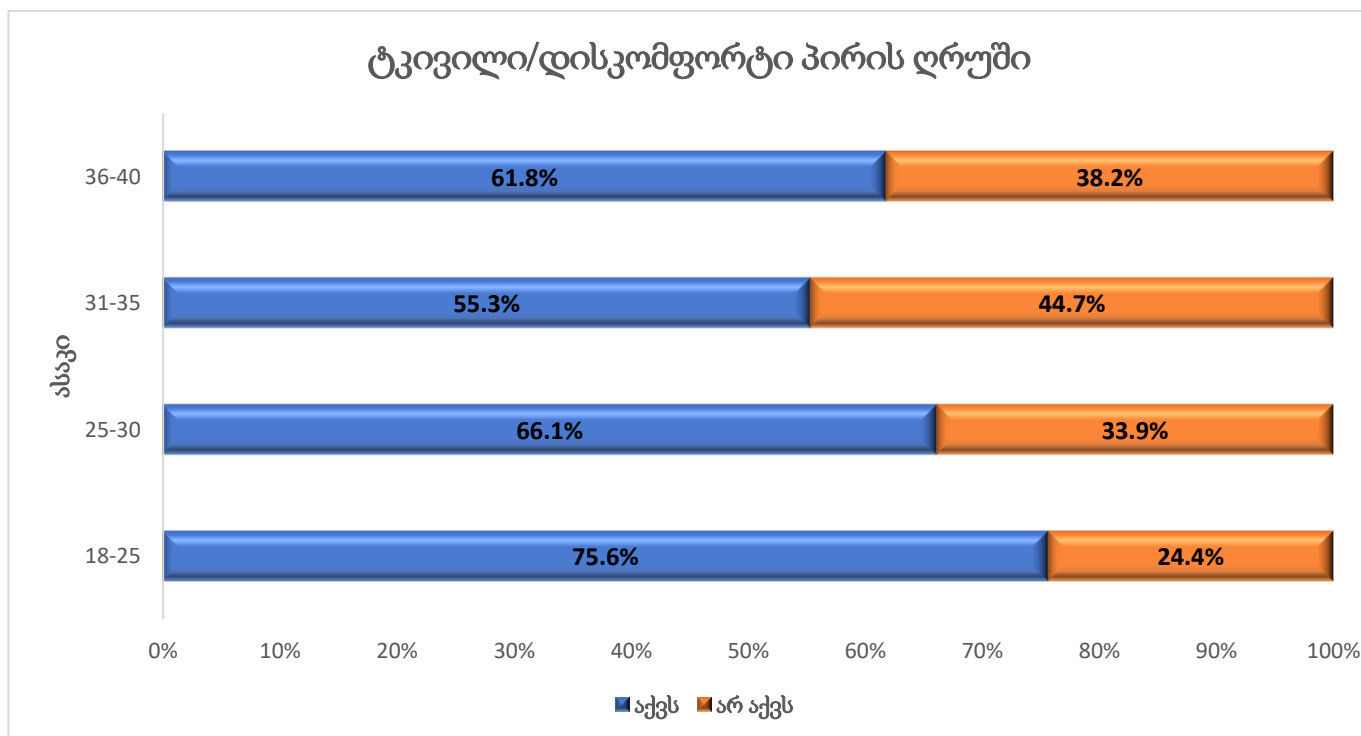


ღრძილების დაავადების ნიშნების დაწყებას 44.4% (125) უკავშირებს ორსულობის პირველი ტრიმესტრის პერიოდს, 13% (37) - მეორე ტრიმესტრს, 22.5%-ს (64) უჭირს გაიხსენოს, რომელ ტრიმესტრში დაეწყო ღრძილებთან დაკავშირებული პრობლემები, თუმცა ახსოვს, რომ ორსულობის პერიოდში. აღსანიშნავია, რომ ორსულობამდე პერიოდს უკავშირებს მხოლოდ 4.9% (14).

ღრძილების დაავადების თითოეული სიმპტომი ცალ-ცალკე გავაანალიზეთ ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით. ღრძილების დაავადების სიმპტომებიდან სამი სიმპტომი - ტკივილი/დისკომფორტი პირის ღრუში, ღრძილების სისხლდენა და ღრძილების შეშუპება ახალგაზრდა ასაკობრივ ჯგუფში უფრო მეტად დაფიქსირდა. თუმცა, სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება მხოლოდ პირველი სიმპტომის მიხედვით მივიღეთ. (Spearman's rho=0.146; p=0.004).

დიაგრამა 30. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება პირის ღრუში

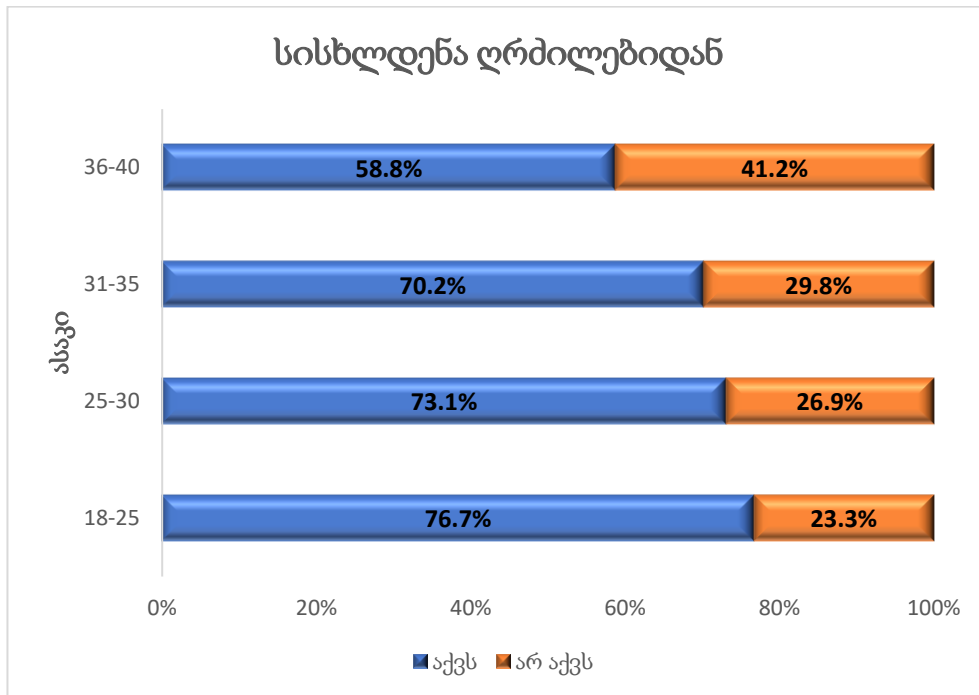
ტკივილის/დისკომფორტის არსებობისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



ტკივილი და დისკომფორტი პირის ღრუში 18-25 წლის ორსულების სამმა მეოთხედმა - 75.6% (65) - აღნიშნა, 25-30 წლის ორსულებში - 66.1%-მა (113), ეს სიმპტომი 31-35 წლის

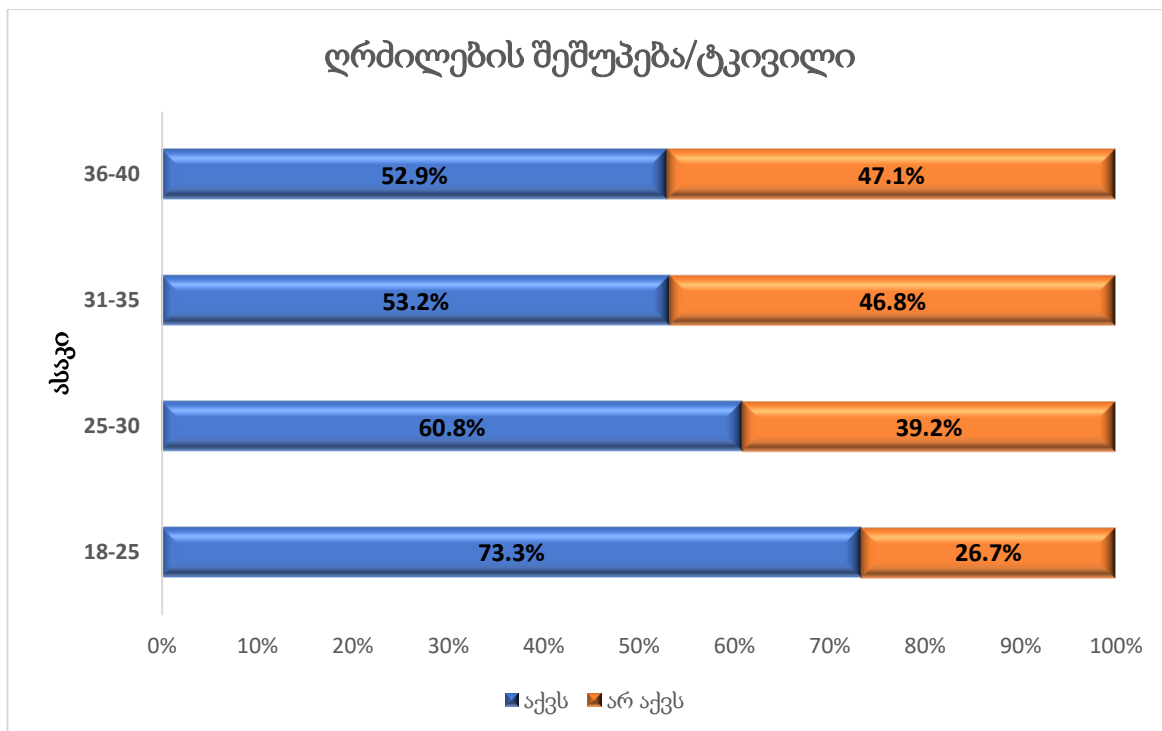
ასაკობრივ ჯგუფში აღნიშნება შედარებით უფრო მცირე ნაწილს - 55.3%-ს (52). ასაკსა და პირის ღრუს არეში ტკივილის შეგრძნებას შორის კორელაციის კოეფიციენტი აღმოჩნდა სტატისტიკურად სარწმუნო.

დიაგრამა 31. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება ღრძილებიდან სისხლდენის სიმპტომის არსებობისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



ღრძილებიდან სისხლდენა 18-25 წლის ორსულების 76.7%-მა (66) აღნიშნა, 25-30 წლის ორსულებში - 73.1%-მა (125), ეს სიმპტომი 31-35 წლის ასაკობრივ ჯგუფში კი აღნიშნება 70.2%-ს (66).

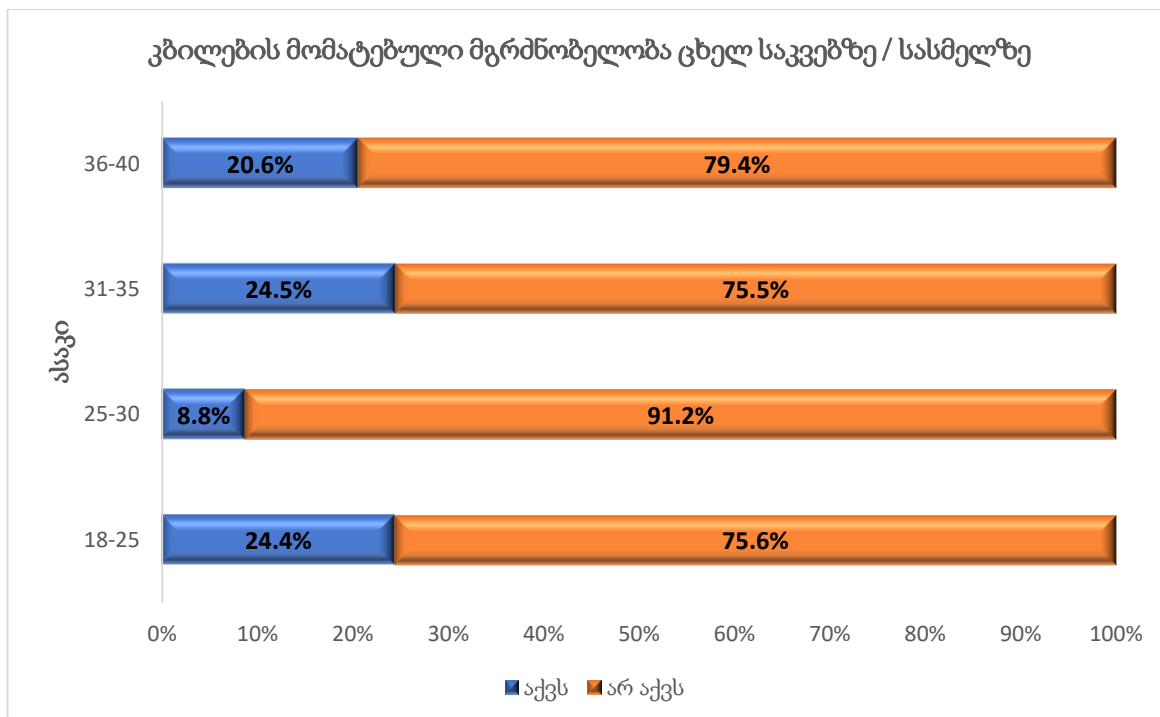
დიაგრამა 32. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება ღრძილების შეშუპების / ტკივილის არსებობისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



ღრძილების შეშუპება და ტკივილი 18-25 წლის ორსულების 73.3%-ში (63) ფიქსირდება, 25-30 წლის ორსულებში 60.8%-ში (104), 31-35 წლის ასაკობრივ ჯგუფში კი აღნიშნული სიმპტომები აღენიშნება 53.2%-ს (50).

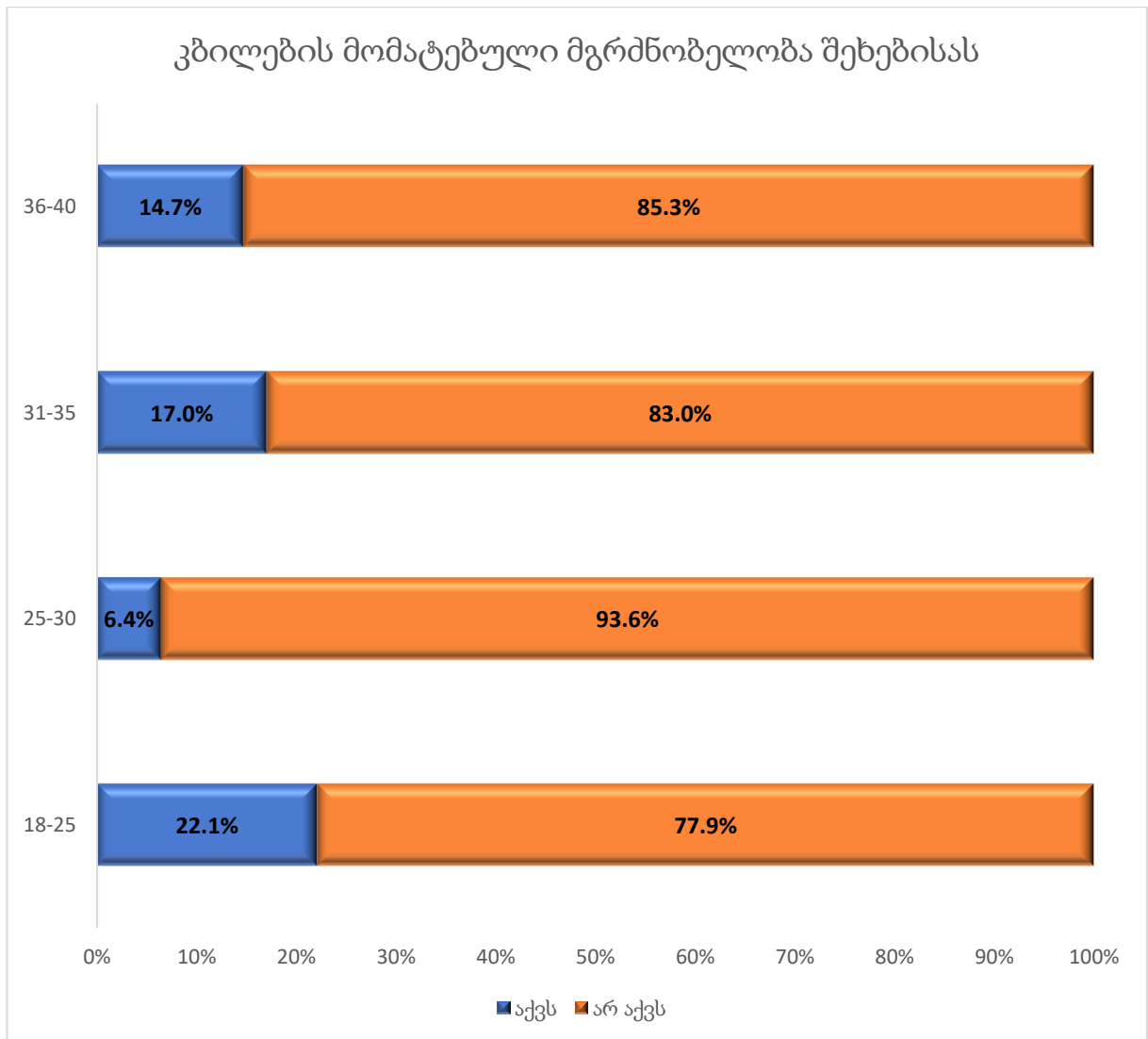
დიაგრამა 33. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება ცხელ საკვებზე/სასმელზე

კბილების მომატებული მგრძნობელობისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



18-25 წლის ორსულებში კბილების მომატებული მგრძნობელობა ცხელ და ცივ საკვებზე/სასმელზე აღენიშნება 24.4%-ს (21), 25-30 წლის ორსულებში 8.8%-ს (15), ეს სიმპტომი 31-35 წლის ასაკობრივ ჯგუფში აღენიშნება 20.6%-ს (7).

დიაგრამა 34. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება შეხებისას კბილების მომატებული მგრძნობელობისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



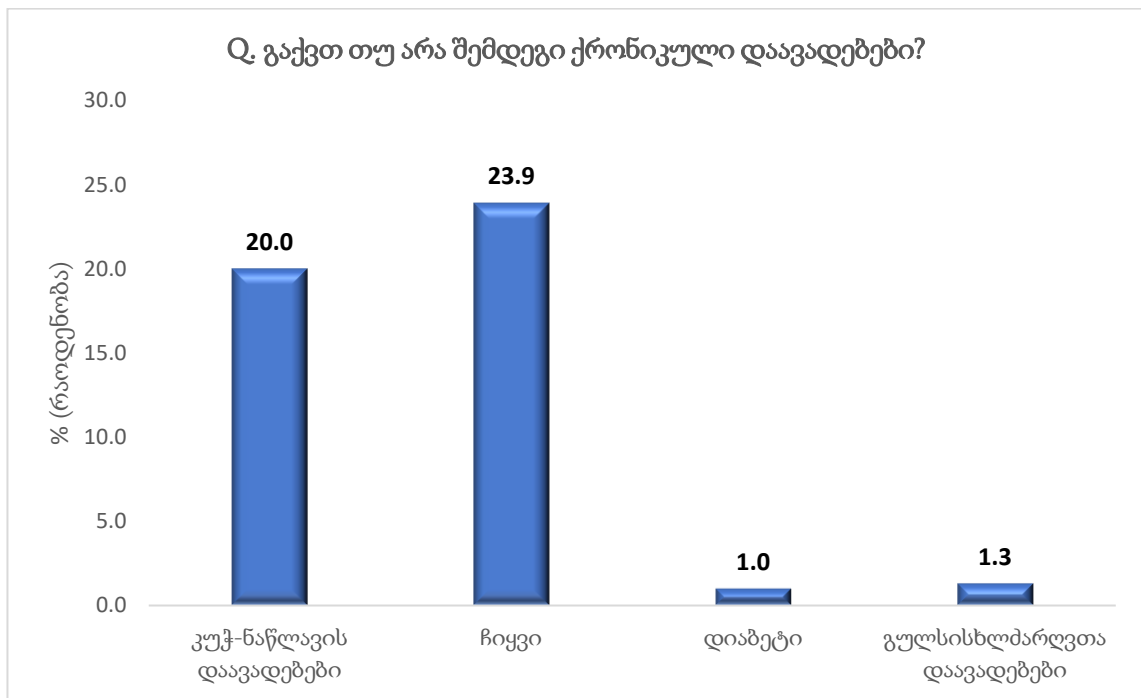
18-25 წლის ორსულებში კბილების მომატებული მგრძნობელობა შეხებისას აღენიშნება 22.1%-ს (19), 25-30 წლის ორსულებში 6.4%-ს (11), ეს სიმპტომი 31-35 წლის ასაკობრივ ჯგუფში კი აღენიშნება 17.0%-ს (16).

3.7. საკვლევ ჯგუფში გამოვლენილი თანმხლები ქრონიკული დაავადებები

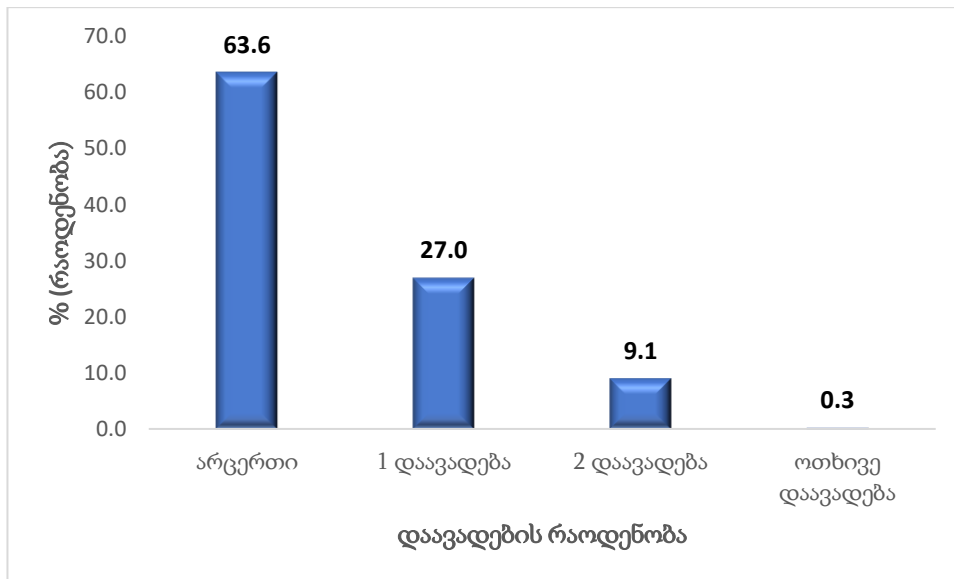
ორსული ქალები პასუხობდნენ კითხვებს ქრონიკული დაავადებების შესახებ. როგორც აღმოჩნდა, ყველზე ხშირია ფარისებრი ჯირკვლის პრობლემა (23.9% (92)) და კუჭ-ნაწლავის დაავადებები (20% (77)). დიაბეტი და გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები მხოლოდ ერთეულებს ჰქონდათ. არცერთი ჩამოთვლილი ქრონიკული დაავადება არ

აქვს 63.6%-ს (245). 27%-ს (104) აქვს ერთი დაავადება მაინც, 2 დაავადება აქვს 9.1%-ს (35).

დიაგრამა 35. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება ქრონიკული დაავადებების მიხედვით



დიაგრამა 36. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება ქრონიკული დაავადებების რაოდენობის მიხედვით



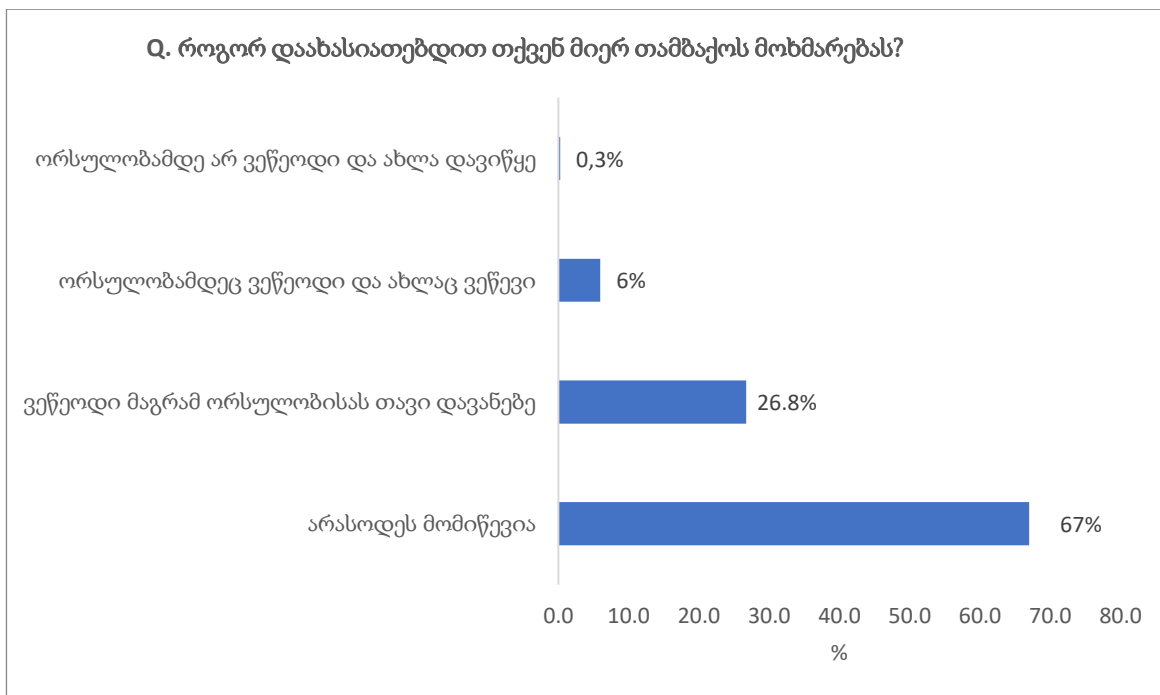
3.8. თამბაქოს მოხმარება

საკვლევი კონტინგენტის 67%-ს (258) არასოდეს მოუწევია თამბაქო. 26.8% (103) თამბაქოს მოიხმარდა ორსულობამდე, თუმცა ორსულობისას დაანება თავი, მხოლოდ 6% (23)- მოიხმარდა კვლევის პერიოდში.

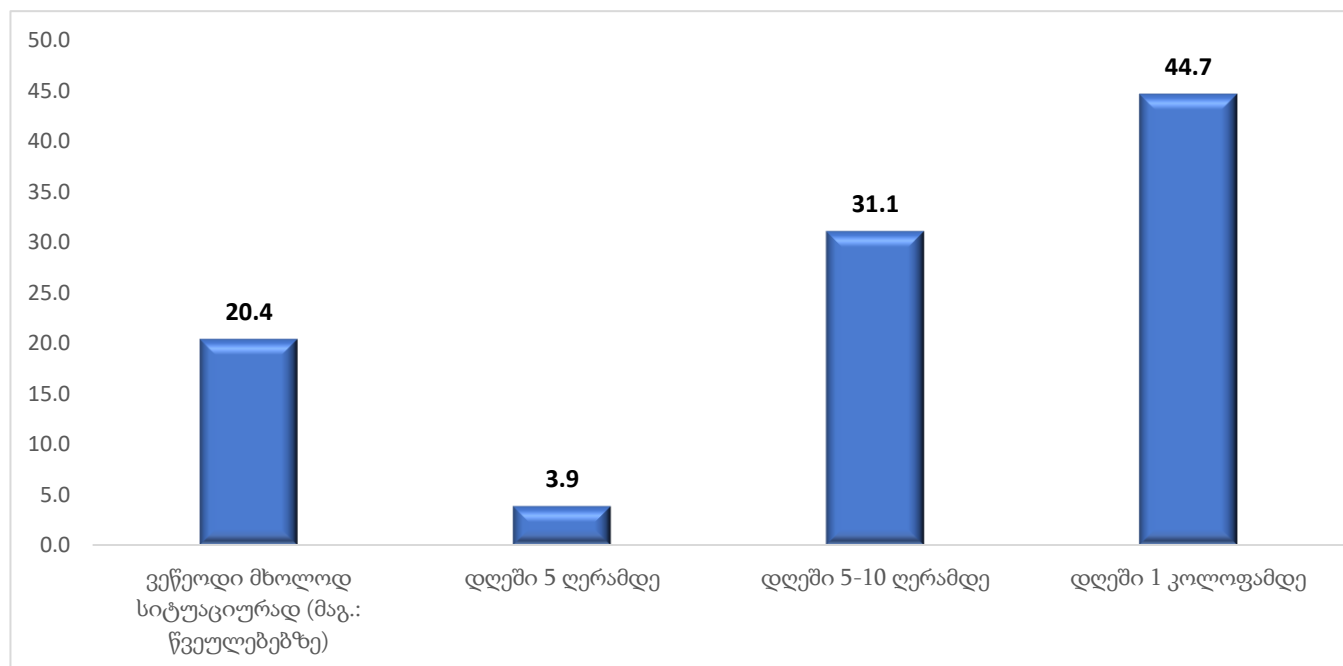
ორსულობამდე თამბაქოს მომხმარებელთა თითქმის ნახევარი 44.7% (46) მოიხმარდა დღეში 1 კოლოფამდე, 31,1% (32) - 5-10 ღერს, 20.4% (21) მოიხმარდა მხოლოდ მცირე რაოდენობას (5 ღერამდე), 1% (4) - მხოლოდ სიტუაციურად ეწეოდა.

ვინც კვლევის პერიოდშიც მოიხმარდა თამბაქოს, უმეტესობა - 72,2% (26) - ამას მხოლოდ გამონაკლისის სახით აკეთებდა და ისიც არარეგულარულად.

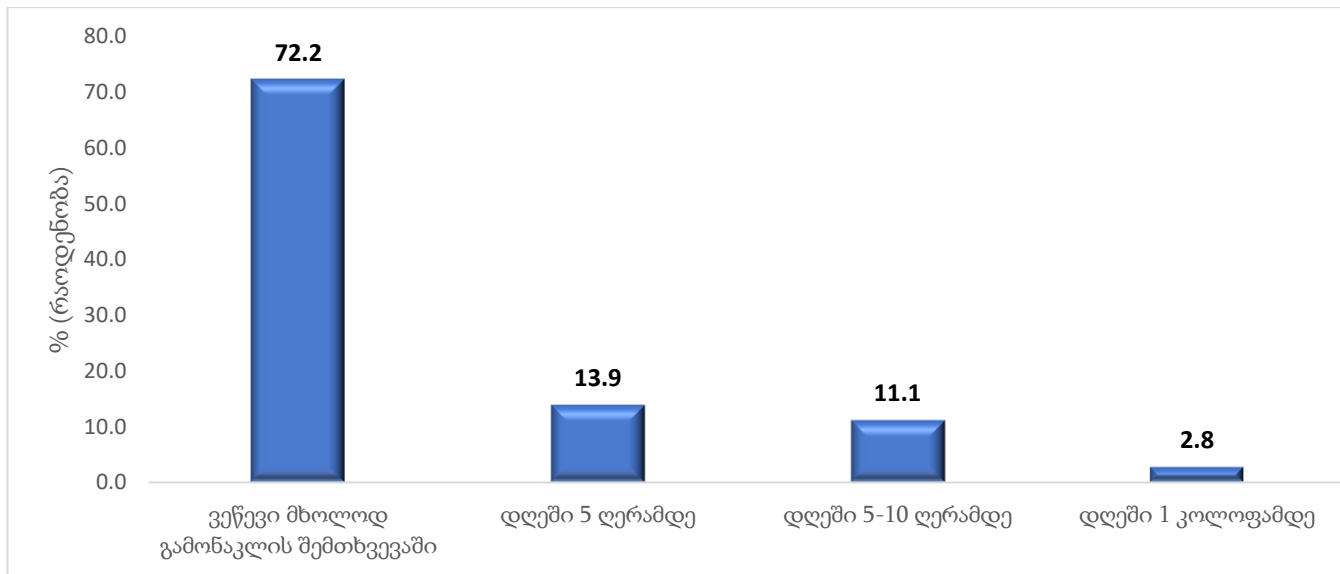
დიაგრამა 37. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება თამბაქოს მოხმარების მიხედვით



დიაგრამა 38. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება თამბაქოს მოხმარების ინტენსივობის მიხედვით



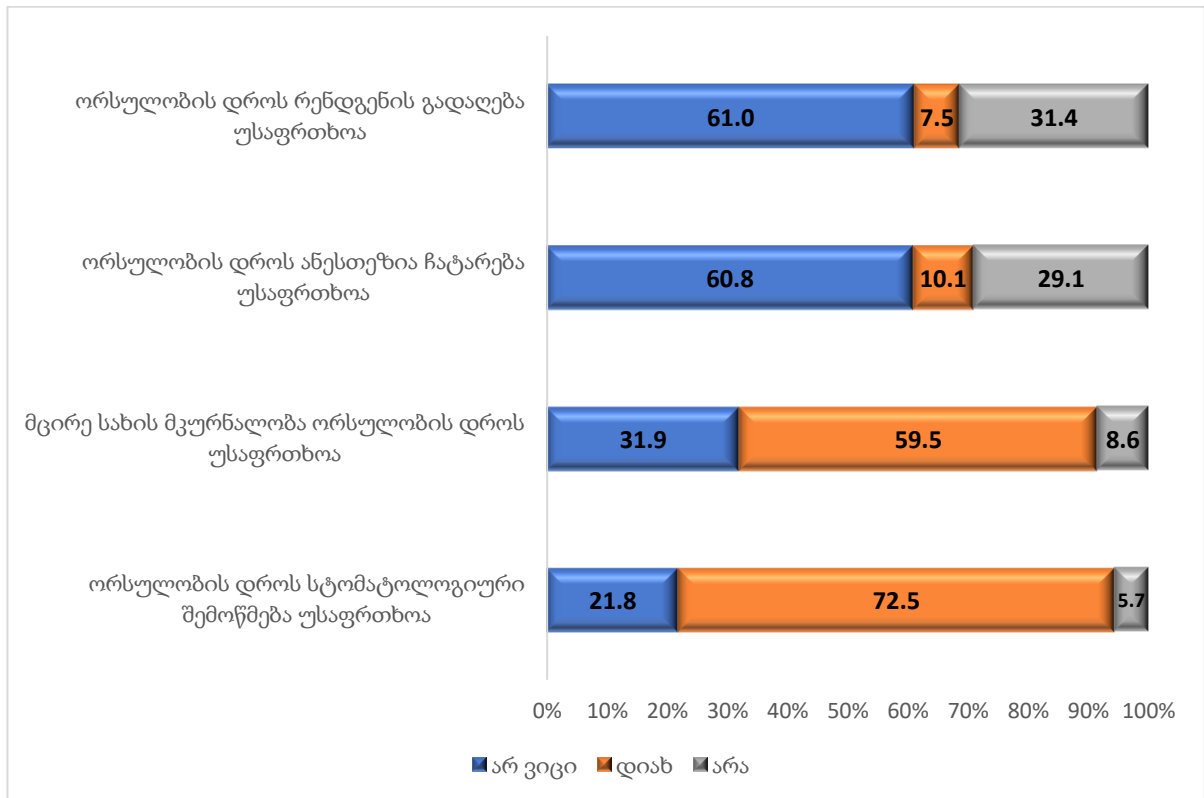
დიაგრამა 39. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება ორსულობისას თამბაქოს მოხმარების ინტენსივობის მიხედვით (მათ შორის არიან ისეთებიც, ვინც ორსულობის დროსაც მოიხმარს თამბაქოს)



3.8. ინფორმირებულობა ორსულობის დროს სტომატოლოგიური მანიპულაციების უსაფრთხოების შესახებ

გამოკითხვის პროცესში დავინტერესდით, რამდენად იციან ორსულებმა ორსულობის პერიოდში სხვადასხვა სამედიცინო მანიპულაციების უსაფრთხოების შესახებ. როგორც აღმოჩნდა, მხოლოდ 7.5% (29) თვლიდა, რომ ორსულობის დროს რენტგენის გადაღება უსაფრთხოა, მესამედზე ნაკლები - 31.4% (121) თვლიდა, რომ რენტგენი არაა უსაფრთხო. 61%-მა (235) კი არ იცოდა, უსაფრთხოა თუ არა ეს პროცედურა. მსგავსი პასუხებია ორსულობის დროს ანესთეზიის ჩატარების უსაფრთხოების შესახებ. 60.8%-მა (234) არ იცის, უსაფრთხოა თუ არა ანესთეზია ორსულობის დროს, 10.1% (39) თვლიდა, რომ არაა საფრთხის შემცველი, 29.1% (112) კი თვლიდა, რომ არაა უსაფრთხო. სტომატოლოგიურ შემოწმებას უსაფრთხოდ მიიჩნევდა რესპონდენტების დიდი ნაწილი - 72.5% (279). ყოველმა მეხუთემ არ იცოდა, ეს პროცედურა უსაფრთხოა თუ არა და მხოლოდ 5.7% (22) თვლიდა, რომ არაა უსაფრთხო. მცირე სახის მკურნალობას უსაფრთხოდ მიიჩნევდა ნახევარზე მეტი - 59.5% (229). მესამედმა არ იცის, უსაფრთხოა თუ არა ამ სახის მკურნალობა, 8.6% (33) კი თვლიდა, რომ საფრთხის შემცველია.

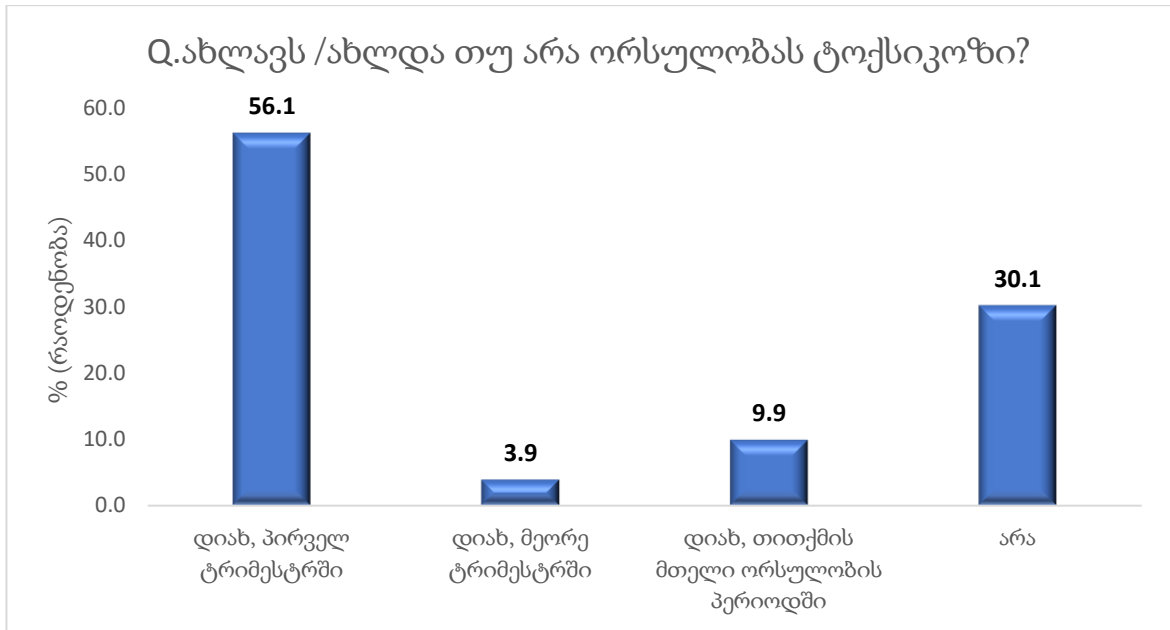
დიაგრამა 40. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება ორსულობის დროს სხვადასხვა სამედიცინო მანიპულაციების უსაფრთხოების შესახებ ინფორმირებულობის მიხედვით



3.9. ტოქსიკოზი და პირის ღრუს ჯანმრთელობა

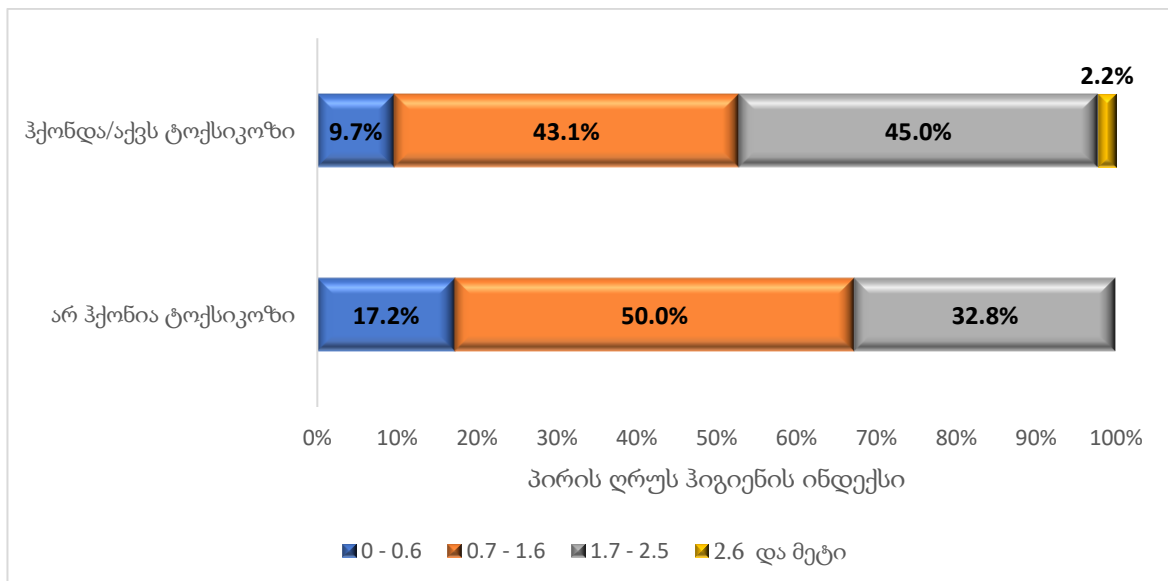
ორსულ ქალთა ორ მესამედზე მეტს ტოქსიკოზი ჰქონდა ორსულობის რომელიმე ტრიმესტრში მაინც. 9.9%-ს (38) მთელი ორსულობის პერიოდში ჰქონდა (გამოკითხვის პერიოდამდე) ტოქსიკოზი, 56.1%-ს (216) ტოქსიკოზი ჰქონდა ორსულობის პირველ ტრიმესტრში, 3.9%(15)-ს - მეორე ტრიმესტრში, მხოლოდ 30,1%-ს (116) არ ჰქონია არცერთ პერიოდში ტოქსიკოზი.

დიაგრამა 41. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება ორსულობისას ტოქსიკოზის არსებობის მიხედვით

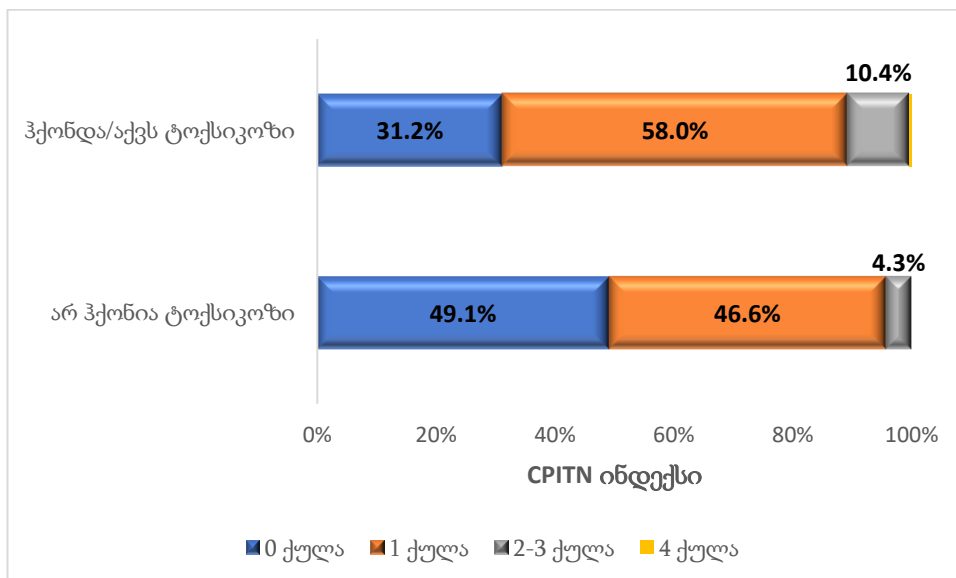


ორსულები დავყავით ორ ჯგუფად: ვისაც ჰქონდათ ტოქსიკოზი ორსულობის რომელიმე პერიოდში და ვისაც არ ჰქონია ტოქსიკოზი. ტოქსიკოზსა და პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსს შორის კავშირისთვის გამოვიყენეთ Pearson Chi-Square ტესტი. ანალიზმა აჩვენა სარწმუნო კავშირი ტოქსიკოზის არსებობასა და პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსს შორის ($p=0.016$).

დიაგრამა 42. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება ტოქსიკოზის არსებობისა და პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსის მიხედვით



დიაგრამა 43. ტოქსიკოზსა და CPITN ინდექსს შორის კავშირი



თავი IV

კვლევის შედეგები

კორელაციური ანალიზი

4.1. სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა, განათლება, ჰიგიენური ჩვევები და პირის ღრუს ჯანმრთელობა

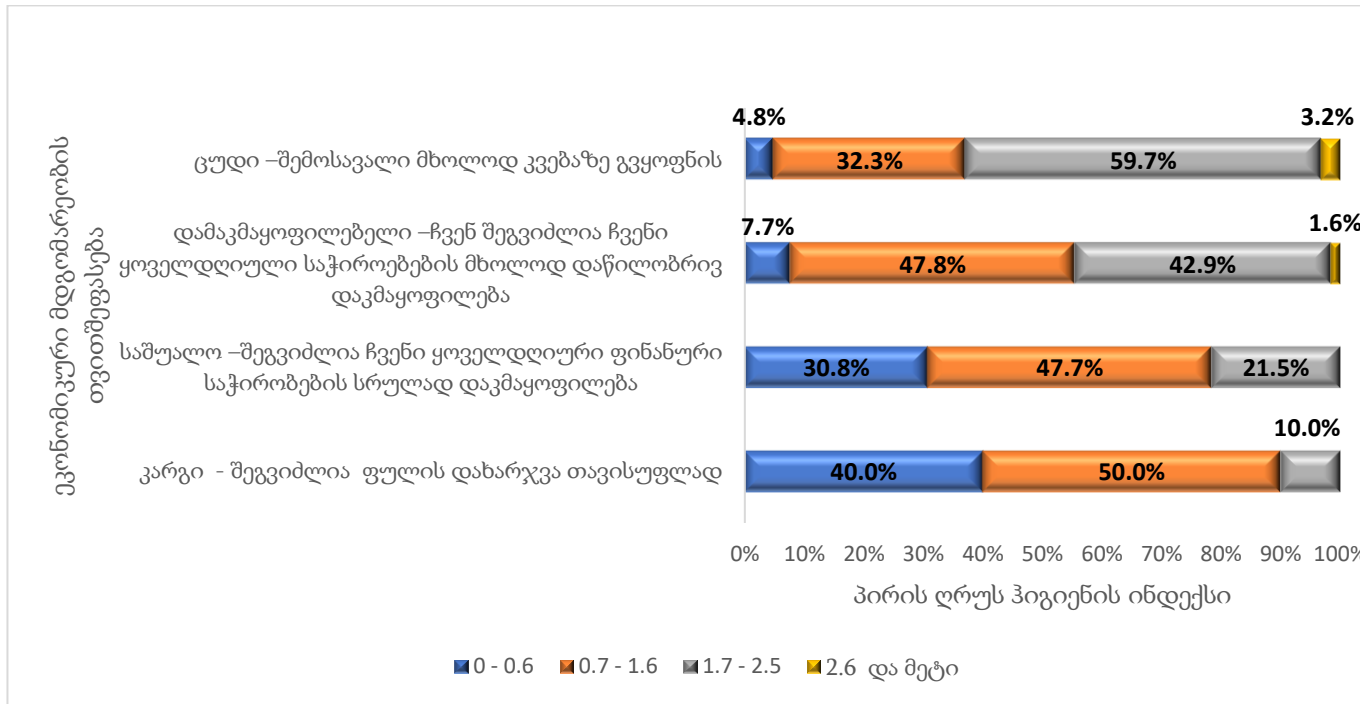
შესწავლილ იქნა კავშირი საკვლევი კონტინგენტის ფინანსურ მდგომარეობას, განათლებას, ჰიგიენურ ჩვევებსა და პირის ღრუს ჯანმრთელობას შორის. დამოუკიდებელ ცვლადებად აღებულ იქნა ორსულთა მიერ საკუთარი ოჯახის ეკონომიკური მდგომარეობის თვითშეფასება, განათლების მიღწეული საფეხური და ჰიგიენური ჩვევები. დამოკიდებულ ცვლადებად კი პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსი და CPITN ინდექსი.

შემოწმებისთვის გამოყენებული იქნა Spearman-ის კორელაციის კოეფიციენტი, რადგან როგორც დამოუკიდებელი, ისე დამოკიდებული ცვლადები ჩვენ შემთხვევაში რიგის სკალის ცვლადებია.

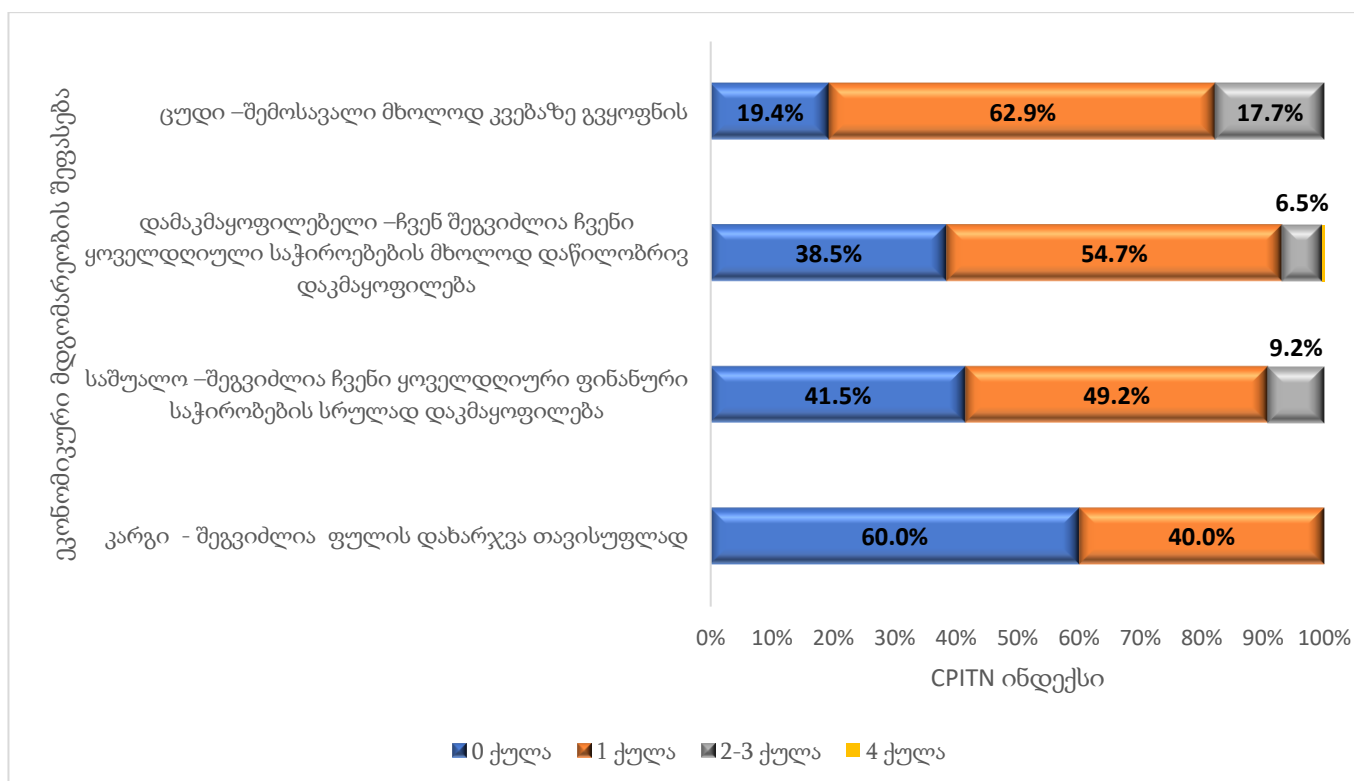
კორელაციურმა ანალიზმა აჩვენა, რომ, ერთი მხრივ, ფინანსურ მდგომარეობასა და მეორე მხრივ, პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსს შორის არსებობს სტატისტიკურად სარწმუნო უკუკორელაცია. ე.ი. რაც უფრო ცუდად აფასებს რესპონდენტი საკუთარ ფინანსურ მდგომარეობას, მით უფრო მაღალია პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსი (Spearman's $\rho = -0.318$, $P < 0.001$).

მსგავსი შედეგი მივიღეთ ფინანსური მდგომარეობის შეფასებასა და CPITN ინდექსს შორის კორელაციური ანალიზის დროს. ამ ორ ცვლადს შორისაც არსებობდა სარწმუნო უკუკორელაციური კავშირი (Spearman's $\rho = -0.15$, $P = 0.003$).

დიაგრამა 44. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება ფინანსური მდგომარეობის თვითშეფასებისა და პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსის მიხედვით



დიაგრამა 45. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება. ეკონომიკური მდგომარეობის თვითშეფასებასა და CPITN ინდექსს შორის კავშირი



ცხრილი 6. ოჯახის ფინანსურ მდგომარეობასა და პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსს შორის კავშირი

		პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსი
ოჯახის ფინანსური მდგომარეობა	კორელაციის კოეფიციენტი - Spearman's rho	-0.359
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	385

ცხრილი 7. ოჯახის ფინანსურ მდგომარეობასა და CPITN ინდექსს შორის კავშირი

ოჯახის ფინანსური მდგომარეობა	კორელაციის კოეფიციენტი - Spearman's rho	CPITN ინდექსი
	Sig. (2-tailed)	
	N	

ოჯახის ფინანსური მდგომარეობა	კორელაციის კოეფიციენტი - Spearman's rho	-.15*
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	385

*. კორელაცია მნიშვნელოვანია სანდოობის 0.01 დონეზე.

4.2. პირის ღრუს მდგომარეობის კავშირი ორსულობის რიგითობასა და ტრიმესტრების რიგითობას შორის

ორსულობის ტრიმესტრსა და პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსს შორის სტატისტიკურად სარწმუნო კავშირი არ დადასტურდა (Spearman's rho = 0.061 P=0.236). ანალოგიურად არ დადასტურდა სარწმუნო კავშირი ორსულობის ტრიმესტრსა და CPITN ინდექსს შორის (Spearman's rho = -0.015, P=0.776).

ცხრილი 8. ორსულობის ტრიმესტრსა და პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსსა;
ორსულობის ტრიმესტრსა და CPITN ინდექსს შორის კავშირი

		ორსულობის ტრიმესტრი
პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსი	კორელაციის კოეფიციენტი - Spearman's rho	0.061
	Sig. (2-tailed)	0.236
	N	385
CPITN ინდექსი	კორელაციის კოეფიციენტი - Spearman's rho	-0.015
	Sig. (2-tailed)	0.776
	N	385

ორსულობის რიგითობასა და პირის ღრუს შეფასების ინდექსებს შორის კორელაციური ანალიზის შედეგად აღმოჩნდა, რომ არსებობს სარწმუნო პირდაპირ კორელაციური

კავშირი პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსსა და ორსულობის რიგითობას შორის. რაც უფრო მეტი ორსულობა აქვს ქალს, მით უფრო მაღალია პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსი (Spearman's rho = 0.133, P=0.009). CPITN ინდექსსა და ორსულობის რიგითობას შორის სარწმუნო კორელაციური კავშირი არ გამოვლინდა.

ცხრილი 9. ორსულობის რიგითობასა და პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსსა და ორსულობის ტრიმესტრსა და CPITN ინდექსს შორის კავშირი

		ორსულობის რიგითობა
პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსი	კორელაციის კოეფიციენტი - Spearman's rho	0.133
	Sig. (2-tailed)	0.009
	N	385
CPITN ინდექსი	კორელაციის კოეფიციენტი - Spearman's rho	0.079
	Sig. (2-tailed)	0.121
	N	385

განათლების სტატუსსა და ჰიგიენურ ჩვევებს შორის კავშირის შეფასების მიზნით, პირის ღრუს საშუალებების გამოყენების შესახებ კითხვა ფორმულირებული იყო შემდეგნაირად:

გ. იყენებთ თუ არა პირის ღრუს მოვლის შემდეგ საშუალებებს?

	არ ვიყენებ	იშვიათად	რეგულარულად / ხშირად	არ მსმენია
პირის ღრუს საველებს				
კბილის ძაფებს				
ირიგატორი				

კბილის ძაფების, ირიგატორისა და საველების გამოყენების შესახებ პასუხები გავაერთიანეთ და რესპონდენტები დავყავით 3 ჯგუფად:

1 - არ იყენებს არცერთ საშუალებას

2- იყენებს ერთ საშუალებას მაინც, თუმცა არარეგულარულად

3- იყენებს ორ საშუალებას, თუმცა ერთ-ერთს არარეგულარულად

4 - იყენებს ორ ან სამივე საშუალებას და ერთს მაინც რეგულარულად.

როგორც კორელაციურმა ანალიზმა აჩვენა, განათლების დონესა და პირის ღრუს მოვლის საშუალებების გამოყენების პრაქტიკას შორის არსებობს სარწმუნო პირდაპირ კორელაციური კავშირი (Spearman Correlation = 0.184, $p=0.001$).

ცხრილი 10. განათლების სტატუსსა და პირის ღრუს მოვლის საშუალებების გამოყენებას შორის კავშირი

		პირის ღრუს მოვლის საშუალებების გამოყენება
განათლების საფეხური	კორელაციის კოეფიციენტი - Spearman's rho	0.184 [*]
	Sig. (2-tailed)	0.001
	N	385

კბილების ხეხვის ინტენსივობის შესახებ კითხვა დავსვით შემდეგნაირად:

Q. რა ინტენსივობით იხეხავთ კბილებს?

1. დღეში ორჯერ
2. ყოველ დილით
3. ყოველ საღამოს
4. ყოველი კვების შემდეგ (დღეში სამჯერ)
5. არ ვიხეხავ რეგულარულად

ეს კითხვა შევცვალეთ შემდეგნაირად:

1. არ იხეხავს რეგულარულად
2. იხეხავს დღეში ერთხელ (დილით ან საღამოს)
3. იხეხავს რეგულარულად დღეში ორჯერ ან სამჯერ

როგორც კორელაციურმა ანალიზმა აჩვენა, განათლების დონესა და კბილის ხეხვის პრაქტიკას შორის კავშირი ატარებდა სარწმუნო პირდაპირ კორელაციურ ხასიათს (Spearman Correlation = 0.252, $p < 0.001$).

ცხრილი 11. განათლების სტატუსსა და კბილების ხეხვის პრაქტიკას შორის კავშირი

		კბილების ხეხვის რეგულარულობა
განათლების	კორელაციის კოეფიციენტი Spearman's rho	0.252
საფეხური	Sig. (2-tailed)	0.000
	N	385

ქრონიკული დაავადებების არსებობასა და პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობას შორის კავშირის დასადგენად გარდავქმენით ცვლადი. ქრონიკული დაავადების შესახებ შეკითხვა იყო შემდეგი ფორმულირებით:

q. გაქვთ თუ არა ქვემოთ ჩამოთვლილი ქრონიკული დაავადებებიდან რომელიმე?

	დიახ	არა	არ ვიცი
კუჭ-ნაწლავის დაავადებები			
ჩიყვი			
დიაბეტი			
გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები			

ამ კითხვის ტრანსფორმაციის შედეგად შევქმენით ცვლადი, აქვს თუ არა რომელიმე ჩამოთვლილი დაავადება, შედეგად მივიღეთ შემდეგი სახის ცვლადი:

- 0 - არ აქვს არცერთი ქრონიკული დაავადება
- 1 - აქვს ერთი ქრონიკული დაავადება
- 2 - აქვს ორი ან მეტი ქრონიკული დაავადება

კორელაციური ანალიზის შედეგად ქრონიკული დაავადების არსებობასა და პირის ღრუს ჯანმრთელობის საკვლევ ინდექსებს შორის კავშირი არ გამოვლინდა (იხ. ცხრილი 18).

4.3. კორელაციური ანალიზი ქრონიკული დაავადების არსებობასა და პირის ღრუს ჯანმრთელობის ინდექსებს შორის

ცხრილი 12. კორელაციური ანალიზი ქრონიკული დაავადების არსებობასა და პირის ღრუს ჯანმრთელობის ინდექსებს შორის

		პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსი	CPITN ინდექსი
ქრონიკული დაავადებების არსებობა	კორელაციის კოეფიციენტი Spearman's rho	0.056	0.053
	Sig. (2-tailed)	0.296	0.326
	N	385	385

4.4. კორელაციური ანალიზი თამბაქოს მოხმარებასა და პაროდონტულ ინდექსებს შორის

თამბაქოს მოხმარებასა და პირის ღრუს ჯანმრთელობას შორის კავშირის შესამოწმებლად ასევე გამოვიყენეთ Spearman's rho კოეფიციენტი. სტატისტიკური ანალიზით, ორსულობამდე მოწევის ჩვევასა და პირის ღრუს ინდექსებს შორის კავშირი არ გამოვლინდა ამ ჯგუფში.

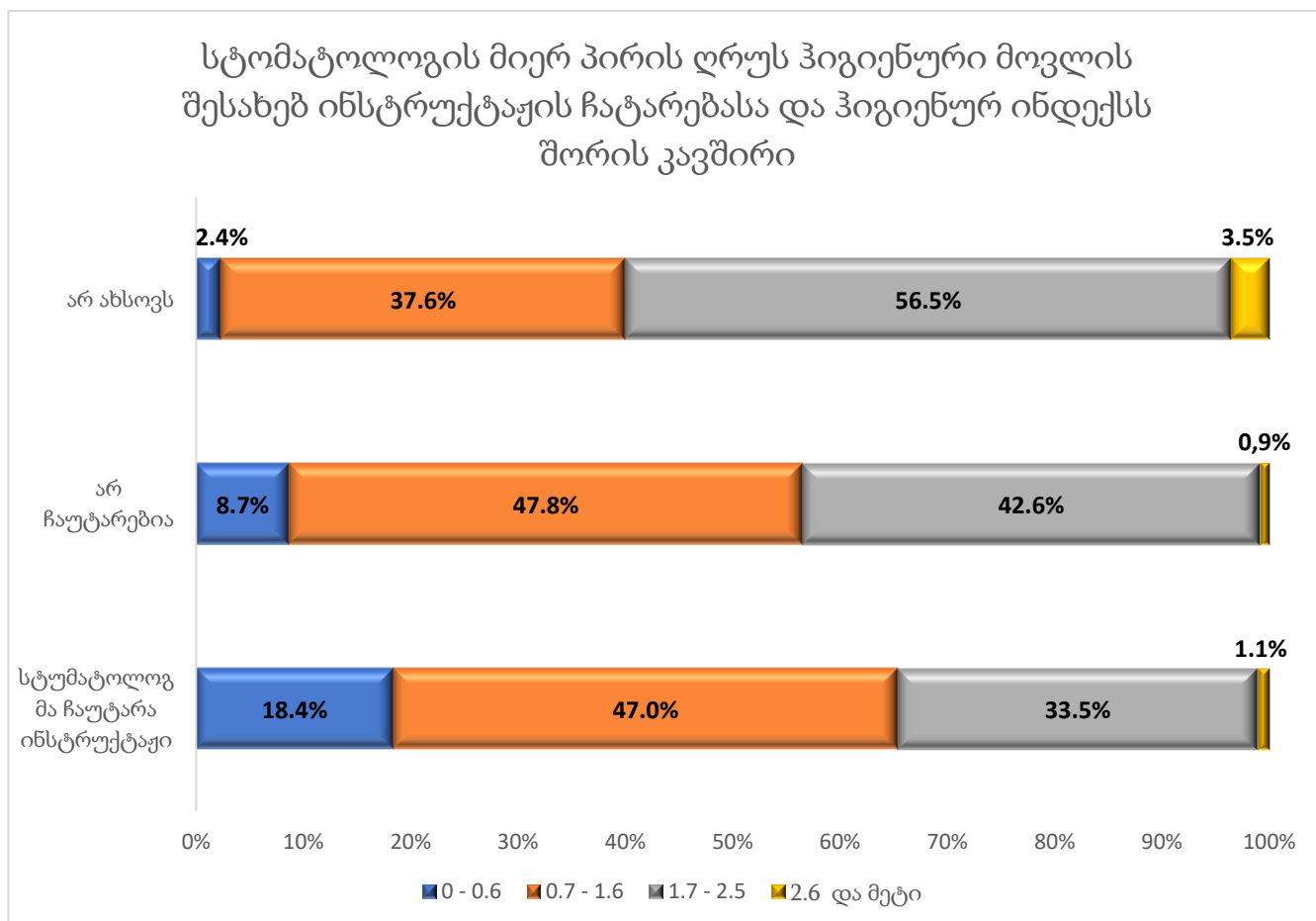
ცხრილი 13. კორელაციური ანალიზი მოწევის ჩვევასა და პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსს და CPITN შორის

		პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსი	CPITN ინდექსი
ორსულობამდე თამბაქოს მოხმარების ინტენსივობა	კორელაციის კოეფიციენტი Spearman's rho	0.062	0.079
	Sig. (2-tailed)	0.246	0.142
	N	385	385

სტომატოლოგის მიერ პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის შესახებ ინსტრუქტაჟი მიუღია გამოკითხულთა 47.6%-ს. ინსტრუქტაჟის მიღებასა და პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსს შორის კავშირი შევამოწმეთ Chi-Square ტესტით. როგორც აღმოჩნდა, ამ ორ ცვლადს შორის კავშირი სტატისტიკურად სარწმუნო აღმოჩნდა ($P < 0.001$). ვისაც ჩატარებია მოვლის ინსტრუქტაჟი, უკეთესი მდგომარეობა აქვს პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსის მიხედვით.

4.5 დამოკიდებულება პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის შესახებ ინსტრუქტაჟის ჩატარებასა და პაროდონტულ ინდექსებს შორის

დიაგრამა 46. დამოკიდებულება პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის შესახებ ინსტრუქტაჟის ჩატარებასა და პირის ღრუს ჰიგიენურ ინდექსს შორის

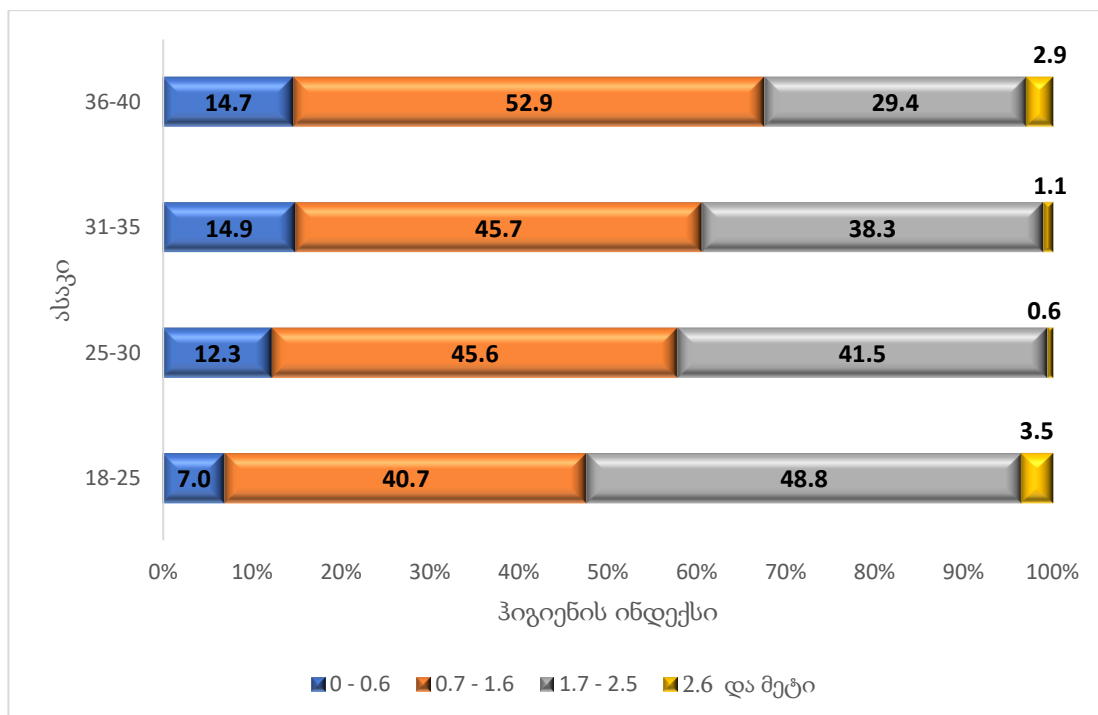


ცხრილი 14. კორელაცია პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის შესახებ ინსტრუქციის ჩატარებასა და პაროდონტულ ჰიგიენურ ინდექსს შორის

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	25.595	6	0.000
N of Valid Cases	385		

4.6. კორელაცია პაროდონტულ ინდექსებსა და ასაკს შორის

დიაგრამა 47. პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსის მაჩვენებლები ასაკის მიხედვით

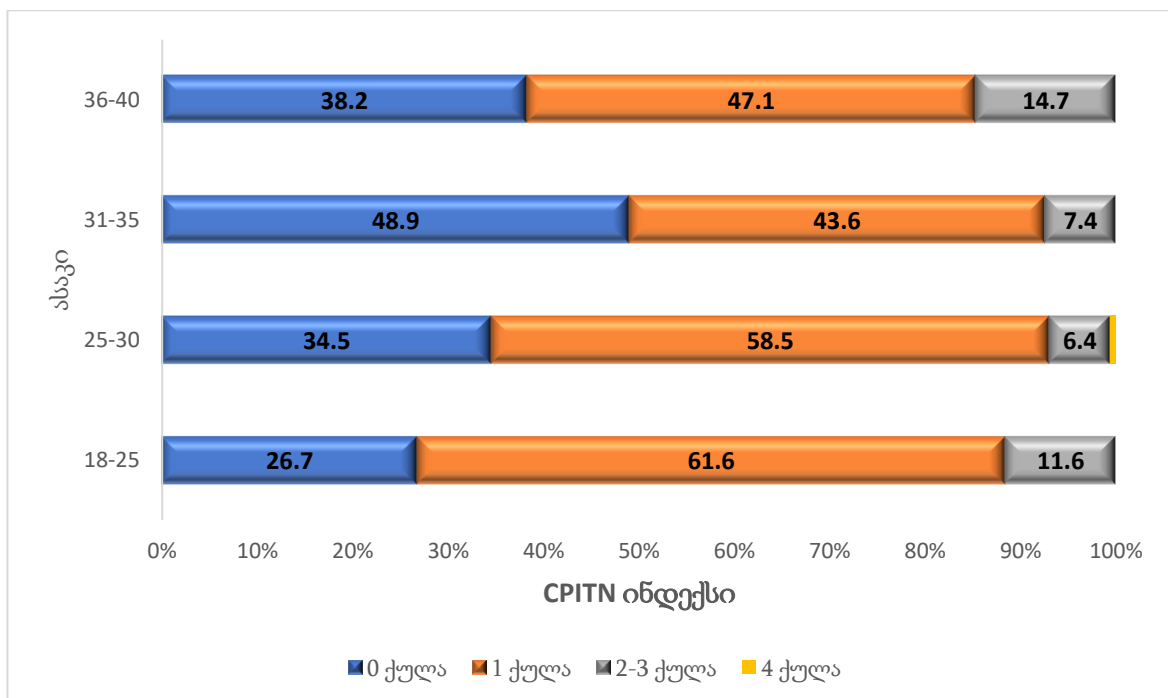


ცხრილი 15. კორელაცია ასაკსა და პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსს შორის

Correlation - Spearman's rho	რესპონდენტის ასაკი
პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსი	-0.122*
Sig. (2-tailed)	0.017
N	385

ასაკსა და პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსს შორის აღმოჩნდა სუსტი უარყოფითი კავშირი (Spearman's rho= -1.22), რაც ნიშნავს, რომ ასაკის მატებასთან ერთად მცირდება პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსის მაჩვენებელი.

დიაგრამა 48. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება CPITN ინდექსისა და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით



ცხრილი 16. CPITN ინდექსსა და ასაკს შორის კორელაცია

Correlations	CPITN ინდექსი
--------------	---------------

რესპონდენტის ასაკი	Correlation Coefficient - Spearman's rho	-0.124*
	Sig. (2-tailed)	0.015
	N	385

ასაკსა და CPITN ინდექსს შორის კორელაციური ანალიზის შედეგად აღმოჩნდა, რომ ამ ორ ცვლადს შორის არსებობს სარწმუნო უკუკორელაციური კავშირი. ეს ნიშნავს იმას, რომ კვლევის მონაწილეთა ასაკის მატებასთან ერთად მატულობდა მათი CPITN ინდექსი. (Spearman's rho= -0,124, p=0,015).

პაროდონტულ ინდექსებსა და პაროდონტის დაავადების სიმპტომების რაოდენობას შორის კავშირის შემოწმებისას აღმოჩნდა, რომ მათ შორის არსებობს ძლიერი პირდაპირ კორელაციური კავშირი, რაც ნიშნავს იმას, რომ ორსულებში ღრძილების დაავადების სიმპტომის მატებასთან ერთად კლინიკური შემოწმებისას მატულობს როგორც პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსი (Spearman's rho=0.518; p<0.001), ისე CPITN ინდექსის მაჩვენებელი (Spearman's rho=0.580; p<0.001).

ცხრილი 17. პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსს, CPITN ინდექსს შორისა და პაროდონტის დაავადების სიმპტომების რაოდენობას შორის კორელაცია

		რამდენი სიმპტომი აღენიშნებათ
პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსი	კორელაციის კოეფიციენტი - Spearman's rho	0.518
	Sig. (2-tailed)	0.000
	N	385
CPITN ინდექსი	კორელაციის კოეფიციენტი - Spearman's rho	0.580
	Sig. (2-tailed)	0.000
	N	385

4.7. პაროდონტის ანთებითი დაავადების სიმპტომებსა და ასაკს შორის კავშირი

ცხრილი 18. ღრძილების დაავადების სიმპტომებსა და ასაკს შორის კავშირი (Spearman's rho კორელაციის კოეფიციენტი)

სიმპტომი	Spearman's rho	P
ტკივილი პირის ღრუში	0.146	0.004
ღრძილების სისხლდენა	0.090	0.079
ღრძილების შეშუპება/ტკივილი	0.067	0.187
კბილების მომატებული მგრძნობელობა ცხელ საკვებზე / სასმელზე	0.021	0.677
კბილების მომატებული მგრძნობელობა შეხებისას	-0.022	0.663

4.8 ტოქსიკოზსა და პაროდონტულ ინდექსებს შორის დამოკიდებულება

ცხრილი 19. ტოქსიკოზსა და პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსს შორის დამოკიდებულება, Chi-Square ტესტი

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.261	3	.016

ასევე გაანალიზდა კავშირი ტოქსიკოზსა და CPITN ინდექსს შორის Pearson Chi-Square ტესტის მეშვეობით. ანალიზმა აჩვენა, რომ ის რესპონდენტები, რომელთაც ჰქონდათ ტოქსიკოზი, გამოირჩეოდნენ CPITN ინდექსის უარესი მაჩვენებლებით ტოქსიკოზის არმქონე რესპონდენტთა ჯგუფისაგან განსხვავებით ($p=0.005$).

ცხრილი 20. ტოქსიკოზსა და CPITN ინდექსს შორის კავშირი, Chi-Square ტესტი

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.993	3	.005

თავი V

5.1. რისკფაქტორების შეფასება

რისკფაქტორების იდენტიფიცირებისთვის გამოვიყენეთ შანსების ფარდობის (Odds Ratio - OR) შეფასების მეთოდი. რისკფაქტორებად ავიღეთ შემდეგი დამოუკიდებელი ცვლადები:

- სტომატოლოგიური მომსახურების ხელმისაწვდომობა (ჯანმრთელობის დაზღვევის პაკეტში სტომატოლოგიური მომსახურების არსებობა);
- განათლების საფეხური - დონე;
- ტოქსიკოზის არსებობა ორსულობის რომელიმე ტრიმესტრში;
- ოჯახის ეკონომიკური მდგომარეობა.

სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის ცვლადად ავიღეთ ჯანმრთელობის დაზღვევის პაკეტში სტომატოლოგიური მომსახურების არსებობა.

რესპონდენტები დავყავით ორ ჯგუფად:

ჯგუფი 1 - ორსულები, ვისაც აქვთ ჯანმრთელობის დაზღვევა

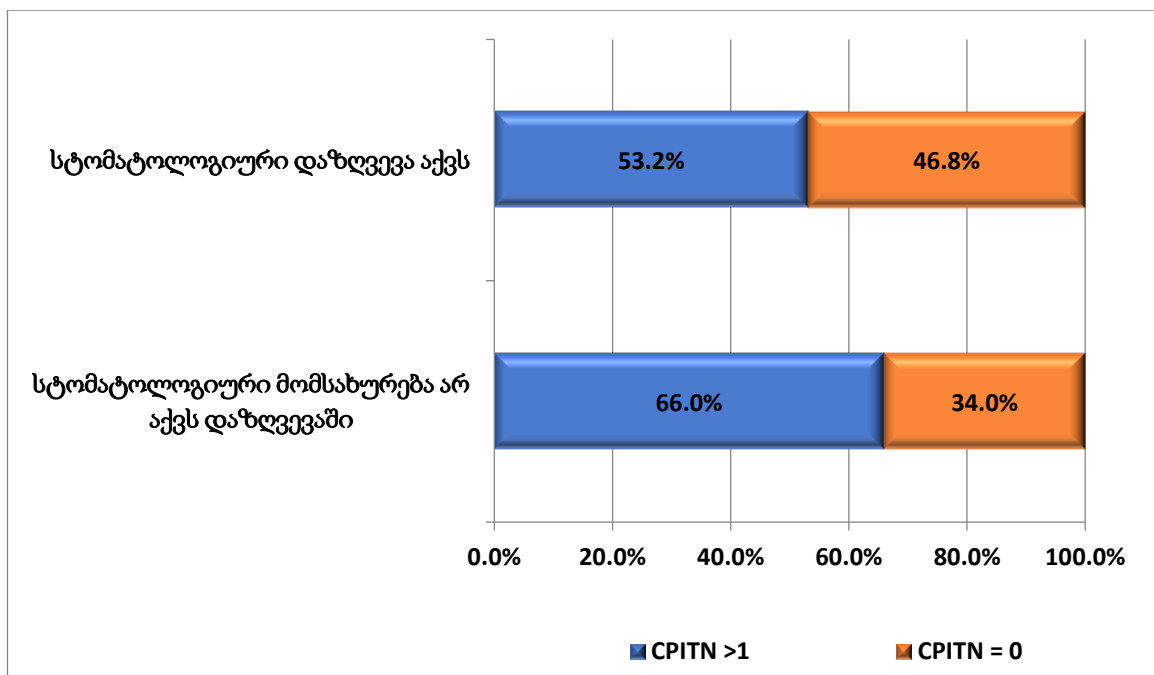
ჯგუფი 2 - ორსულები, რომელთა სადაზღვევო პაკეტში შედის სტომატოლოგიური მომსახურება და ყველა დანარჩენი.

შანსების ფარდობის ანალიზმა აჩვენა, რომ სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე ხელმისაწვდომობის არარსებობა (ჯანმრთელობის დაზღვევის პაკეტში სტომატოლოგიური მომსახურების არარსებობა) 1.7-ჯერ ზრდის ღრძილების დაავადების რისკს. (OR=1.711, 95%CI 1.037- 2.825, p = 0.048).

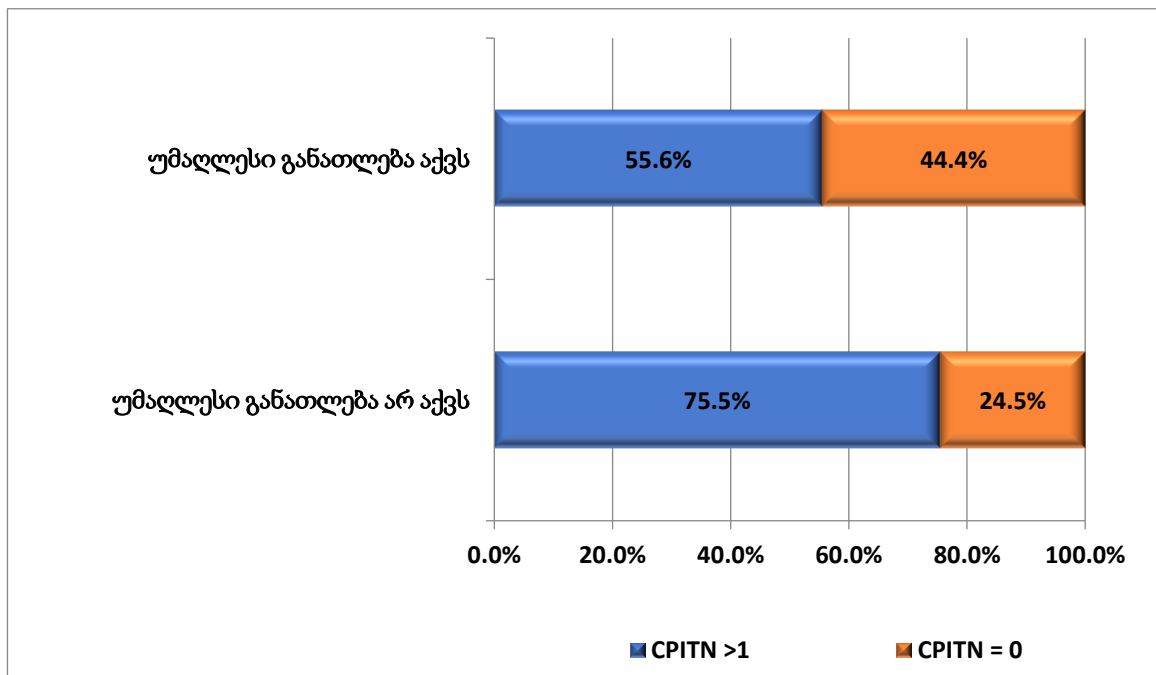
ანალოგიურად მოვიქეცით განათლების ცვლადის შემთხვევაში. რესპონდენტები დავყავით ორ ჯგუფად, ვისაც აქვს მხოლოდ საშუალო ან პროფესიული განათლება და დანარჩენები (ბაკალავრიატის, მაგისტრატურისა და დოქტორანტურის საფეხური).

შანსთა ფარდობის ანალიზმა აჩვენა, რომ განათლების დაბალი საფეხური წარმოადგენს სარწმუნო რისკფაქტორს პირის ღრუს ჯანმრთელობისათვის (OR = 2.465, 95%CI 1.569 - 3.872, p<0.001).

დიაგრამა 49. *ჯანმრთელობის დაზღვევის პაკეტში სტომატოლოგიური მომსახურების არსებობის ზეგავლენა CPITN ინდექსით შეფასებული პირის ღრუს მდგომარეობაზე*

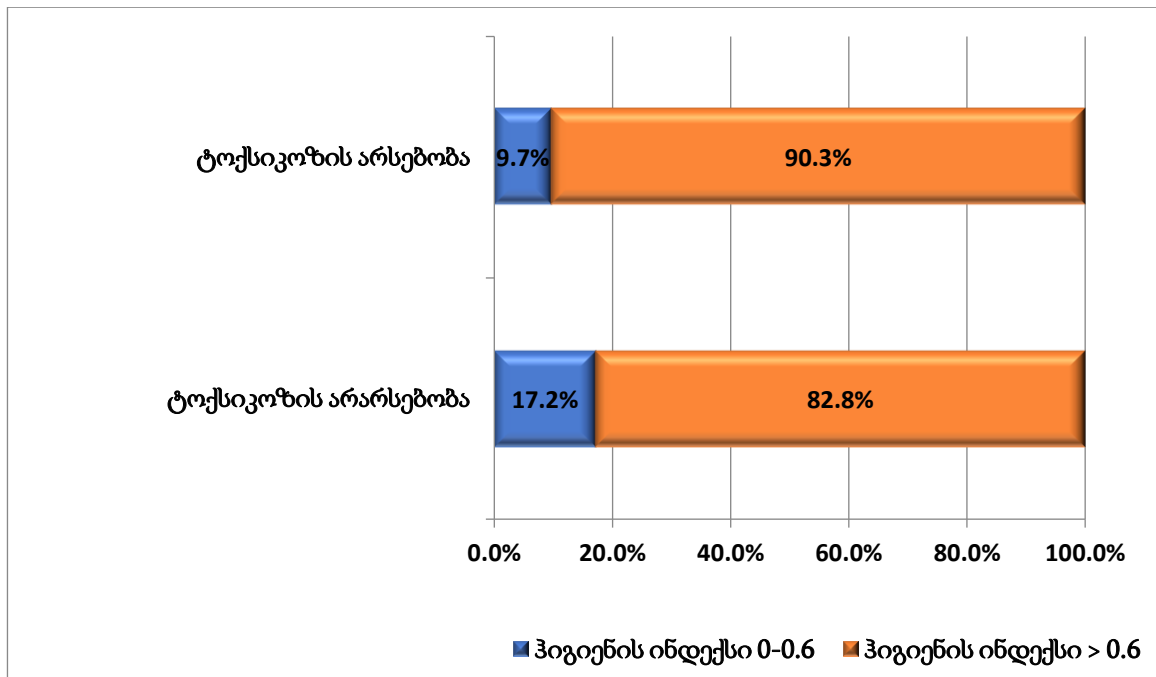


დიაგრამა 50. განათლების დონის ზეგავლენა CPITN ინდექსით შეფასებული პირის ღრუს მდგომარეობაზე



მესამე რისკფაქტორად გამოვყავით ტოქსიკოზი ორსულობის რომელიმე ტრიმესტრში. შანსთა ფარდობის შეფასებამ აჩვენა, რომ ორსულობის ნებისმიერ ტრიმესტრში ტოქსიკოზის არსებობა ასევე წარმოადგენს სარწმუნო რისკფაქტორს პირის ღრუს ჰიგიენის მდგომარეობისთვის (OR=1.947, 95%CI 1.038-3.652, P=0.005). ტოქსიკოზის არსებობა 1.9-ჯერ ზრდის პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსის მაღალი მაჩვენებლის არსებობის შანსს.

დიაგრამა 51. ორსულობის ნებისმიერ ტრიმესტრში ტოქსიკოზის არსებობის ზეგავლენა CPITN ინდექსით შეფასებული პირის ღრუს მდგომარეობაზე



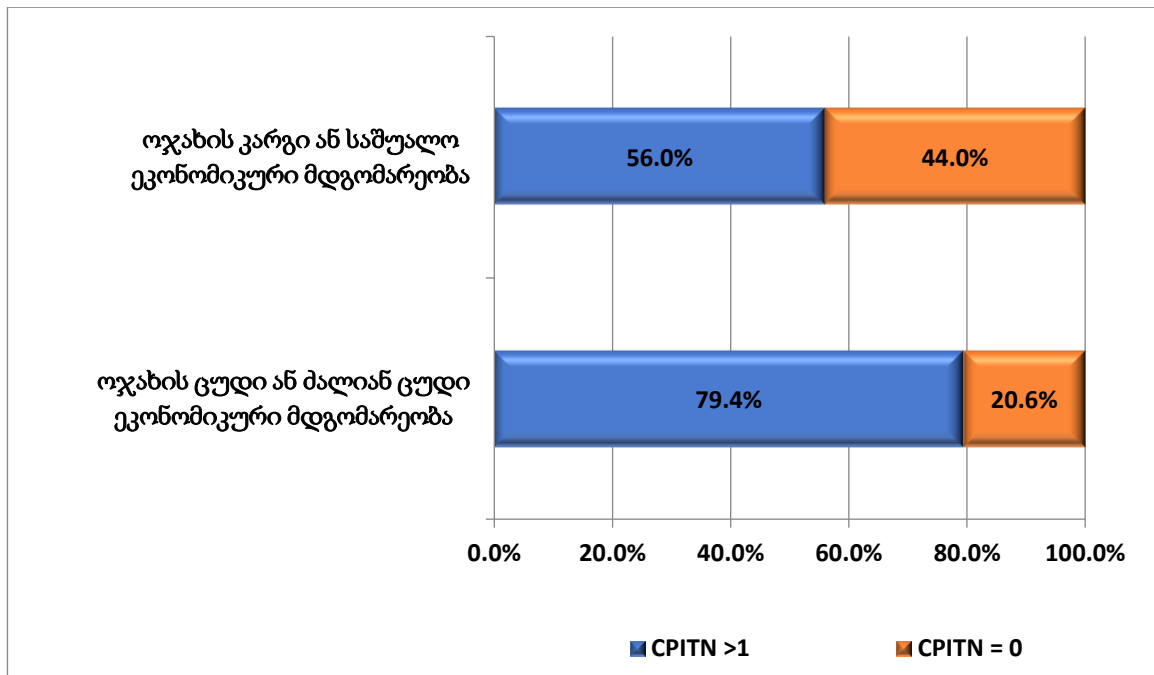
ერთ-ერთ რისკფაქტორს წარმოადგენს ოჯახის ცუდი/არადაამაკმაყოფილებელი ეკონომიკური მდგომარეობა. რესპონდენტები დავყავით ორ ჯგუფად:

ჯგუფი 1 - ორსულები, რომელთაც საკუთარი შეფასებით აქვთ კარგი და საშუალო ეკონომიკური მდგომარეობა;

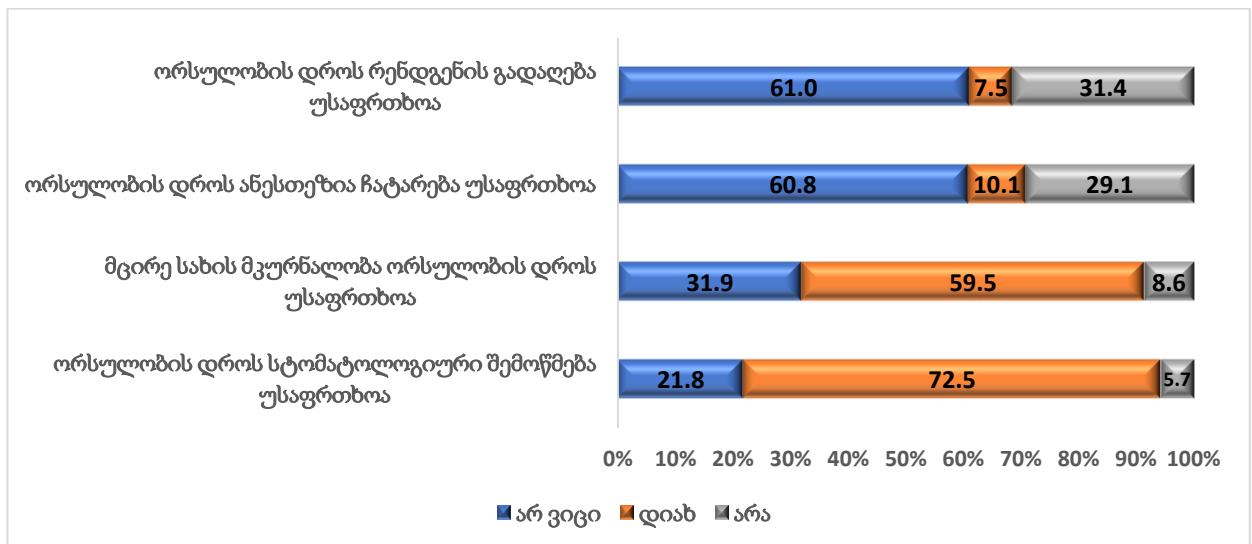
ჯგუფი 2 - ორსულები, რომელთაც საკუთარი შეფასებით აქვთ ცუდი და ძალიან ცუდი ეკონომიკური მდგომარეობა;

შანსთა ფარდობის შეფასებამ აჩვენა, რომ ორსულების ცუდი ეკონომიკური მდგომარეობა სამჯერ ზრდის პირის ღრუს დაავადებების განვითარების შანსს. CPITN ინდექსის მნიშვნელობა მაღალია ცუდი ეკონომიკური მდგომარეობის ორსულებში კარგი ეკონომიკური მდგომარეობის ორსულებთან შედარებით (OR=3.022, 95%CI -1.411 - 6.473, P=0.007).

დიაგრამა 52. ოჯახის ეკონომიკური მდგომარეობის ზეგავლენა CPITN ინდექსით შეფასებული პირის ღრუს მდგომარეობაზე



დიაგრამა 53. საკვლევი კონტინგენტის განაწილება ორსულობის დროს სხვადასხვა სამედიცინო მანიპულაციების უსაფრთხოების შესახებ ინფორმირებულობის მიხედვით



სტომატოლოგიური შემოწმების, მანიპულაციებისა და ინსტრუმენტული კვლევების უსაფრთხოების შესახებ კვლევის შედეგები და შანსთა ფარდობები მოყვანილია ცხრილებში 1-8.

ცხრილი 21. OHI-ინდექსის ნორმალური და მომატებული მაჩვენებლები

სტომატოლოგიური შემოწმების უსაფრთხოების შესახებ

ინფორმირებულობის მიხედვით დაყოფილ ქვეჯგუფებში

სტომატოლოგიური შემოწმების უსაფრთხოების შესახებ ინფორმირებულობა	OHI 0-0.6	OHI > 0.6	სულ
დიახ	37(13.3%)	242 (86.7%)	279
არა ან არ ვიცი	9(8.5%)	97 (91.5%)	106
OR = 1.65 (95%CI 0.77-3.54; Mantel-Haensze Chi2-test = 1.28; p=0.101 – NS - არასარწმუნო)			

ინფორმირებული ორსულების ჯგუფში OHI-ინდექსის ნორმალური დონის არსებობის შანსი 1.65-ჯერ მეტია მომატებული დონის არსებობის შანსზე, თუმცა ეს ფარდობა სტატისტიკურად არასარწმუნოა.

ცხრილი 22. CPTIN-ინდექსის ნორმალური და მომატებული მაჩვენებლები

სტომატოლოგიური შემოწმების უსაფრთხოების შესახებ

ინფორმირებულობის მიხედვით დაყოფილ ქვეჯგუფებში

სტომატოლოგიური შემოწმების უსაფრთხოების შესახებ ინფორმირებულობა	CPTIN 0	CPTIN 1	სულ
დიახ	137(49.1%)	162 (50.9%)	279
არა ან არ ვიცი	24(22.6%)	82 (77.4%)	106
OR = 2.88 (95%CI 1.74-4.81; Mantel-Haensze Chi2-test = 4.09; p<0.001)			

ინფორმირებული ორსულების ჯგუფში CPTIN-ინდექსის ნორმალური დონის არსებობის შანსი 2.88-ჯერ მეტია მომატებული დონის არსებობის შანსზე, ამასთან ეს ფარდობა სტატისტიკურად სარწმუნოა.

ცხრილი 23. OHI-ინდექსის ნორმალური და მომატებული მაჩვენებლები მცირე სახის

მკურნალობის უსაფრთხოების შესახებ ინფორმირებულობის მიხედვით

დაყოფილ ქვეჯგუფებში

მცირე სახის მკურნალობის უსაფრთხოების შესახებ ინფორმირებულობა	OHI 0-0.6	OHI > 0.6	სულ
დიახ	35 (15.3%)	194 (85.8%)	229
არა ან არ ვიცი	11 (7.1%)	145 (92.9%)	156
OR = 2.37 (95%CI 1.31-4.32; Mantel-Haensze Chi2-test = 2.39; p=0.008)			

ინფორმირებული ორსულების ჯგუფში OHI-ინდექსის ნორმალური დონის არსებობის შანსი 2.37-ჯერ მეტია მომატებული დონის არსებობის შანსზე, ამასთან ეს ფარდობა სტატისტიკურად სარწმუნოა.

ცხრილი 24. CPTIN-ინდექსის ნორმალური და მომატებული მაჩვენებლები მცირე სახის მკურნალობის უსაფრთხოების შესახებ ინფორმირებულობის მიხედვით დაყოფილ ქვეჯგუფებში

მცირე სახის მკურნალობის უსაფრთხოების შესახებ ინფორმირებულობა	CPITN 0	CPITN>1	სულ
დიახ	101(44.1%)	128 (55.9%)	229
არა ან არ ვიცი	40 (25.6%)	116 (74.4%)	156
OR = 2.29 (95%CI 1.47-3.57; Mantel-Haensze Chi2-test = 3.65; p<0.001)			

ინფორმირებული ორსულების ჯგუფში CPTIN-ინდექსის ნორმალური დონის არსებობის შანსი 2.88-ჯერ მეტია მომატებული დონის არსებობის შანსზე, ამასთან ეს ფარდობა სტატისტიკურად სარწმუნოა.

ორსულობის დროს ანესთეზიის ჩატარება უსაფრთხოა

ცხრილი 25. OHI-ინდექსის ნორმალური და მომატებული მაჩვენებლები ორსულობის დროს ანესთეზიის ჩატარების უსაფრთხოების შესახებ ინფორმირებულობის მიხედვით დაყოფილ ქვეჯგუფებში

ორსულობის დროს ანესთეზიის ჩატარების უსაფრთხოების შესახებ ინფორმირებულობა	OHI 0-0.6	OHI > 0.6	სულ
დიახ	17 (43.6%)	22 (56.4%)	39
არა ან არ ვიცი	29 (8.4%)	317(91.6%)	346
OR = 8.44 (95%CI 4.55-15.70; Mantel-Haensze Chi2-test = 5.66; p<0.001)			

ინფორმირებული ორსულების ჯგუფში OHI-ინდექსის ნორმალური დონის არსებობის შანსი 8.44-ჯერ მეტია მომატებული დონის არსებობის შანსზე, ამასთან ეს ფარდობა სტატისტიკურად სარწმუნოა.

ცხრილი 26. CPTIN-ინდექსის ნორმალური და მომატებული მაჩვენებლები

ორსულობის დროს ანესთეზიის ჩატარების უსაფრთხოების შესახებ

ინფორმირებულობის მიხედვით დაყოფილ ქვეჯგუფებში

ორსულობის დროს ანესთეზიის ჩატარების უსაფრთხოების შესახებ ინფორმირებულობა	CPITN 0	CPITN>1	სულ
დიახ	27 (69.2%)	12 (30.8%)	39
არა ან არ ვიცი	114 (32.9%)	232 (67.1%)	346
OR = 4.58 (95%CI 2.24-9.37; Mantel-Haensze Chi2-test = 4.16; p<0.001)			

ინფორმირებული ორსულების ჯგუფში CPTIN-ინდექსის ნორმალური დონის არსებობის შანსი 4.58-ჯერ მეტია მომატებული დონის არსებობის შანსზე, ამასთან ეს ფარდობა სტატისტიკურად სარწმუნოა.

ორსულობის დროს რენტგენის გადაღება უსაფრთხოა

ცხრილი 27. OHI-ინდექსის ნორმალური და მომატებული მაჩვენებლები რენტგენის გადაღების ჩატარების უსაფრთხოების შესახებ ინფორმირებულობის მიხედვით დაყოფილ ქვეჯგუფებში.

რენტგენის გადაღების ჩატარების უსაფრთხოების შესახებ ინფორმირებულობა	OHI 0-0.6	OHI > 0.6	სულ
დიახ	15 (51.7%)	14 (48.3%)	29
არა ან არ ვიცი	31 (8.7%)	325 (91.3%)	356
OR = 11.23 (95%CI 4.97-25.41; Mantel-Haensze Chi2-test = 5.81; p<0.001)			

ინფორმირებული ორსულების ჯგუფში OHI-ინდექსის ნორმალური დონის არსებობის შანსი 11.23-ჯერ მეტია მომატებული დონის არსებობის შანსზე, ამასთან ეს ფარდობა სტატისტიკურად სარწმუნოა.

ცხრილი 28. CPTIN-ინდექსის ნორმალური და მომატებული მაჩვენებლები რენტგენის გადაღების ჩატარების უსაფრთხოების შესახებ ინფორმირებულობის მიხედვით დაყოფილ ქვეჯგუფებში

რენტგენის გადაღების ჩატარების უსაფრთხოების შესახებ ინფორმირებულობა	CPITN 0	CPITN>1	სულ
დიახ	22 (75.9%)	7 (24.1%)	29
არა ან არ ვიცი	119 (33.4%)	237 (66.6%)	356
OR = 6.25 (95%CI 2.60-15.07; Mantel-Haensze Chi2-test = 4.09; p<0.001)			

ინფორმირებული ორსულების ჯგუფში CPTIN-ინდექსის ნორმალური დონის არსებობის შანსი 6.25-ჯერ მეტია მომატებული დონის არსებობის შანსზე, ამასთან ეს ფარდობა სტატისტიკურად სარწმუნოა.

რჩევა გინეკოლოგისაგან სტომატოლოგის კონსულტაციის შესახებ

ცალკე აღნიშვნის ღირსია იმ რესპონდენტების პირის ღრუს ჰიგიენისა და CPITN ინდექსის ნორმალური და მომატებული მაჩვენებლების შედარება, რომელთაც მიიღეს რჩევა გინეკოლოგისაგან სტომატოლოგის კონსულტაციის შესახებ. ეს მონაცემები მოყვანილია მე-9 და მე-10 ცხრილში.

ცხრილი 29. OHI-ინდექსის ნორმალური და მომატებული მაჩვენებლები
გინეკოლოგისაგან სტომატოლოგის კონსულტაციის შესახებ რჩევა-
მიღებული და არაინფორმირებული რესპონდენტების ქვეჯგუფებში

რჩევა გინეკოლოგისაგან სტომატოლოგის კონსულტაციის შესახებ	OHI 0-0.6	OHI > 0.6	სულ
დიახ	7 (15.6%)	38 (84.4%)	45
არა ან არ მახსოვს	39 (11.5%)	301 (88.5%)	340
OR = 1.42 (95%CI 0.59-3.40; Mantel-Haensze Chi2-test = 0.79; p=214 – NS)			

ინფორმირებული ორსულების ჯგუფში OHI-ინდექსის ნორმალური დონის არსებობის
შანსი 1.42-ჯერ მეტია მომატებული დონის არსებობის შანსზე, თუმცა, ეს ფარდობა
სტატისტიკურად არასარწმუნოა.

ცხრილი 30. CPTIN-ინდექსის ნორმალური და მომატებული მაჩვენებლები
გინეკოლოგისაგან სტომატოლოგის კონსულტაციის შესახებ რჩევა-
მიღებული და არაინფორმირებული რესპონდენტების ქვეჯგუფებში

რჩევა გინეკოლოგისაგან სტომატოლოგის კონსულტაციის შესახებ	CPITN 0	CPITN>1	სულ
დიახ	21 (75.9%)	24 (24.1%)	45
არა ან არ ვიცი	120 (33.4%)	220 (66.6%)	340
OR = 1.60 (95%CI 0.95-2.71; Mantel-Haensze Chi2-test = 1.47; p=0.069)			

ინფორმირებული ორსულების ჯგუფში CPTIN-ინდექსის ნორმალური დონის
არსებობის შანსი 1.6-ჯერ მეტია მომატებული დონის არსებობის შანსზე, თუმცა,
მიუხედავად იმისა, რომ ეს ფარდობა სტატისტიკურად არასარწმუნოა, ახლოსაა
სანდოობის ზღვრულ მაჩვენებელთან (p=0.069).

თავი VI

6.1. მრავლობითი რეგრესიული ანალიზი

ამ მეთოდით პირველ ეტაპზე გამოსავლის (დამოკიდებული ცვლადის - Y1) როლს მოდელში თამაშობდა პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსი OHI, ხოლო დამოუკიდებელი ცვლადებად (რისკფაქტორებად) შერჩეული ფაქტორები მოყვანილია ცხრილში #21.

ცხრილი 31. მრავლობით რეგრესიის მოდელში შეტანილი გამოსავლისა და შერჩეული ფაქტორების ჩამონათვალი

ცვლადი	პარამეტრი / ფაქტორი	პარამეტრის/ფაქტორის მნიშვნელობა და განმარტება
Y1	პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსი OHI	
X1	ასაკი	1 – 18-25 წწ.; 2 – 25-30 წწ.; 3 – 31-35 წწ.; 4 – >36 წწ.
X2	განათლების საფეხური	1 – საშუალო; 2 – პროფესიული; 3 – ბაკალავრიატი; 4 – მაგისტრატურა; 5 – დოქტორანტურა
X3	ოჯახის შემოსავალი	1 - ძალიან ცუდი; 2 - ცუდი; 3 - დამაკმაყოფილებელი; 4 - საშუალო; 5 - კარგი
X4	სარგებლობა ჯანმრთელობის დაზღვევით	1 - დიახ, სახელმწიფო დაზღვევა; 2 - დიახ, კერძო დაზღვევა; 3 - არა.
X5	სადაზღვევო პაკეტში სტომატოლოგის მომსახურების არსებობა	1 - დიახ; 2 - არა; 3 - არ ვიცი.
X6	სადაზღვევო პაკეტში სტომატოლოგის მომსახურებით სარგებლობა	1 - არა; 2 - დიახ.
X7	ორსულობის რიგითობა	1 - ერთი; 2 - ორი; 3 - სამი; 4 - ოთხი; 5 - ხუთი და ა.შ.
X8	ორსულობის ტრიმესტრი	1 - ერთი; 2 - ორი; 3 - სამი.

X9	ორსულობისას ტოქსიკოზის არსებობა	1 - დიახ; 2 - არა.
ცვლადი	პარამეტრი / ფაქტორი	პარამეტრის/ფაქტორის მნიშვნელობა და განმარტება
X10	გინეკოლოგის რჩევა სტომატოლოგთან კონსულტაციის შესახებ	1 - დიახ; 2 - არა; 3 - არ მახსოვს.
X11	ვიზიტები სტომატოლოგთან დაორსულებამდე	1 - არ ვყოფილვარ არც ერთხელ; 2 - სტომატოლოგთან მივდივარ მხოლოდ ტკივილის ან დახმარების გამო; 3 - სტომატოლოგთან დავდივარ პროფილაქტიკური შემოწმების გამო; 4 - სტომატოლოგთან დავდივარ კბილების წმენდის გამო; 5 - დავდივარ ბრეკეტების გამო.
X12	პერიოდი სტომატოლოგთან ბოლო ვიზიტიდან	1 - არ ვყოფილვარ არც ერთხელ; 2 - 6 თვის წინ; 3 - 1 წლის წინ; 4 - 1-3 წლის წინ; 5 - 3-ზე მეტი წლის წინ.
X13	სტომატოლოგის ინსტრუქტაჟი პირის ღრუს მოვლის/ ჰიგიენის წესების შესახებ დაორსულების შემდეგ	1 - სხვა პასუხი; 2 - დიახ, უფრო მეტ ყურადღებას ვუთმობ პირის ღრუს; 3 - არა, იმავენაირად ვუვლი, როგორც ორსულობამდე; 4 - უფრო ნაკლებ ყურადღებას ვუთმობ, ვიდრე ორსულობამდე.
X14	პირის ღრუს მოვლის/ ჰიგიენის წესების ცვლილება დაორსულების შემდეგ	1 - სხვა პასუხი; 2 - დიახ, უფრო მეტ ყურადღებას ვუთმობ პირის ღრუს; 3 - არა, იმავენაირად ვუვლი, როგორც ორსულობამდე; 4 - უფრო ნაკლებ ყურადღებას ვუთმობ, ვიდრე ორსულობამდე.

X15	კბილების ხეხვის ინტენსივობა	1 - დღეში ორჯერ; 2 - ყოველ დილით; 3 - ყოველ საღამოს; 4 - ყოველი კვების შემდეგ (დღეში სამჯერ); 5 - არ ვიხეხავ რეგულარულად
X16	კბილების ხეხვის რეგულარობა	1 - არ იხეხავს რეგულარულად; 2 - იხეხავს დღეში ერთხელ; 3 - იხეხავს რეგულარულად, ორჯერ ან სამჯერ.
X17	პირის ღრუს სავლების გამოყენება	1 - არ მსმენია; 2 - იშვიათად; 3 - არ ვიყენებ; 4 - რეგულარულად/ხშირად.
X18	კბილის ძაფების გამოყენება	1 - არ მსმენია; 2 - იშვიათად; 3 - არ ვიყენებ; 4 - რეგულარულად/ხშირად.
X19	ირიგატორის გამოყენება	1 - არ მსმენია; 2 - იშვიათად; 3 - არ ვიყენებ; 4 - რეგულარულად/ხშირად.
X20	კბილის ჯაგრისის ტიპი	1 - არ ვაქცევ ყურადღებას / არ ვიცი; 2 - მაგარი; 3 - საშუალო; 4 - რბილი; 5 - ექსტრა რბილი.
X21	ტკივილი/დისკომფორტი პირის ღრუში	1 - დიახ, ამ ორსულობის პერიოდში; 2 - დიახ, ორსულობამდე; 3 - ორსულობამდეც და ახლაც; 4 - არასოდეს.
X22	ღრძილების შეშუპება / ტკივილი	1 - დიახ, ამ ორსულობის პერიოდში; 2 - დიახ, ორსულობამდე; 3 - ორსულობამდეც და ახლაც; 4 - არასოდეს.
X23	ღრძილებიდან სისხლდენა	1 - დიახ, ამ ორსულობის პერიოდში; 2 - დიახ, ორსულობამდე; 3 -

		ორსულობამდე და ახლაც; 4 - არასოდეს.
X24	კბილების მომატებული მგრძნობელობა ტკბილ საკვებზე/სასმელზე	1 - დიახ, ამ ორსულობის პერიოდში; 2 - დიახ, ორსულობამდე; 3 - ორსულობამდე და ახლაც; 4 - არასოდეს.
X25	კბილების მომატებული მგრძნობელობა ცივ საკვებზე/სასმელზე	1 - დიახ, ამ ორსულობის პერიოდში; 2 - დიახ, ორსულობამდე; 3 - ორსულობამდე და ახლაც; 4 - არასოდეს.
X26	კბილების მომატებული მგრძნობელობა ცხელ საკვებზე/სასმელზე	1 - დიახ, ამ ორსულობის პერიოდში; 2 - დიახ, ორსულობამდე; 3 - ორსულობამდე და ახლაც; 4 - არასოდეს.
X27	კბილების მომატებული მგრძნობელობა შეხებისას	1 - დიახ, ამ ორსულობის პერიოდში; 2 - დიახ, ორსულობამდე; 3 - ორსულობამდე და ახლაც; 4 - არასოდეს.
X28	თანმხლები დაავადებებიდან ჩიყვის არსებობა	1 - დიახ; 2 - არა
X29	თანმხლები დაავადებებიდან დიაბეტის არსებობა	1 - დიახ; 2 - არა

ცვლადი	პარამეტრი / ფაქტორი	პარამეტრის/ფაქტორის მნიშვნელობა და განმარტება
X30	თანმხლები დაავადებებიდან კუჭ-ნაწლავის დაავადებების (წყლული,	1 - დიახ; 2 - არა

	ეროზია.....) არსებობა	
X31	გულ- სისხლძარღვთა დაავადებების (ჰიპერტენზია....) არსებობა	1 - დიახ; 2 - არა

24-ჯერადი ბიჯობრივი გამორიცხვის მეთოდი მოდელიდან თანმიმდევრულად გამოირიცხა: X10; X8; X21; X4; X14; X24; X31; X28; X26; X1; X27; X9; X18; X16; X15; X29; X13; X20; X5; X25; X19; X30; X7.

პირსონის კორელაციის კოეფიციენტის მნიშვნელობამ შეადგინა:

$$R = 0.679, p < 0.001;$$

$$R^2 = 0.460, p < 0.001;$$

$$\text{კორექტირებით: } R^2 = 0.449, p < 0.001$$

რეგრესიის შედეგად მიღებულ ლოგარითმულ ფუნქციას აქვს შემდეგი სახე:

$$\text{Ln}(Y) = 0.81 + 0.07 \text{Ln}(X2) + 0.23 \text{Ln}(X3) - 0.17 \text{Ln}(X6) - 0.20 \text{Ln}(X11) + 0.10 \text{Ln}(X12) - 0.13$$

$$\text{Ln}(X17) - 0.09 \text{Ln}(X22) - 0.23 \text{Ln}(X23)$$

შედეგად მრავლობითი რეგრესიის მოდელით გამოვლინდა 8 სარწმუნო რისკფაქტორი:

1. განათლების საფეხური - X2;
2. ოჯახის შემოსავალი - X3;
3. სადაზღვევო პაკეტში სტომატოლოგის მომსახურებით სარგებლობა - X6;
4. ვიზიტები სტომატოლოგთან დაორსულებამდე - X11;
5. პერიოდი სტომატოლოგთან ბოლო ვიზიტიდან - X12;
6. პირის ღრუს სავლების გამოყენება - X17;
7. ღრძილების შეშუპება / ტკივილი - X22;
8. ღრძილებიდან სისხლდენა - X23;

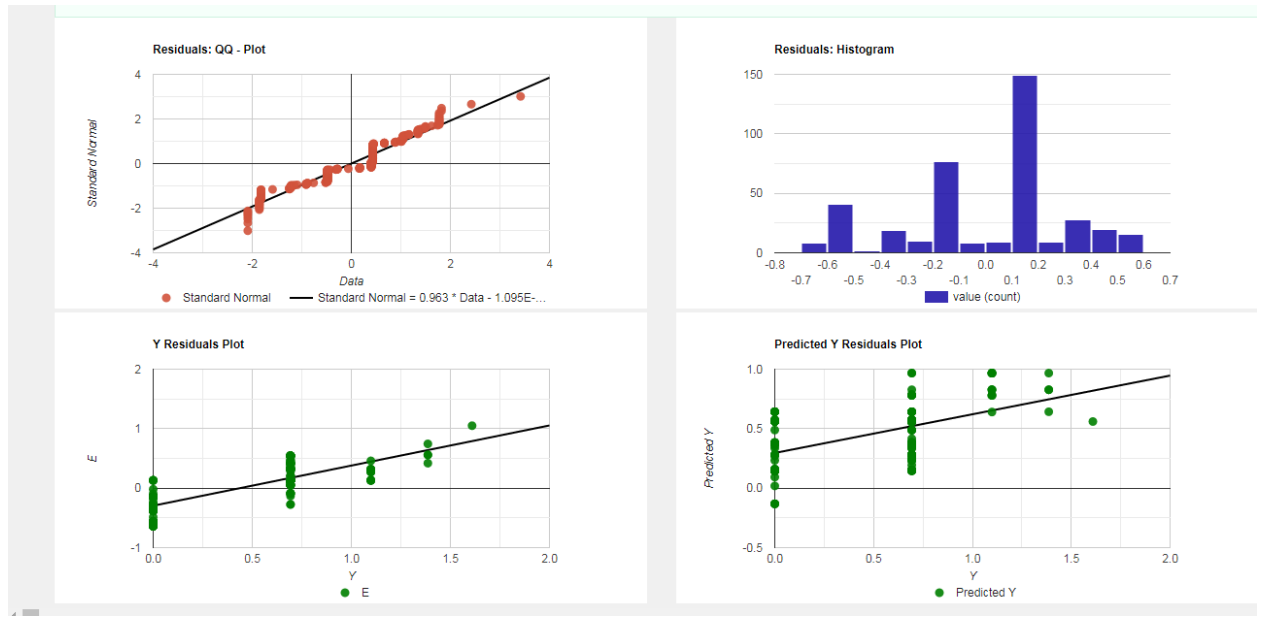
სრული რეგრესიისა და ამ ცვლადების შესაბამისი β რეგრესიის კოეფიციენტები მოყვანილია 22-ე ცხრილში.

ცხრილი 32. მრავლობითი რეგრესიის მოდელში დარჩენილი სარწმუნო ფაქტორების რეგრესიის კოეფიციენტები

Coefficient	Value	SE	F-test	lower F _{0.025(376)}	upper F _{0.975(376)}	Stand Coeff	p-value
β	0.81	0.10	8.17	0.61	1.00	0.00	< 0,001
β_2	0.07	0.03	2.33	0.01	0.13	0.10	0.020
β_3	0.23	0.06	4.19	0.12	0.34	0.18	< 0,001
β_6	-0.17	0.05	-3.26	-0.27	-0.07	-0.13	0.001
β_{11}	-0.20	0.05	-4.37	-0.30	-0.11	-0.18	< 0,001
β_{12}	0.10	0.03	3.08	0.04	0.17	0.12	0.002
β_{17}	-0.13	0.05	-2.51	-0.23	-0.03	-0.10	0.013
β_{22}	-0.09	0.03	-3.16	-0.15	-0.03	-0.18	0.002
β_{23}	-0.23	0.03	-7.27	-0.29	-0.17	-0.40	< 0,001

განსხვავება OHI-ის მოდელით ნაწინასწარმეტყველებ და ფაქტობრივ მონაცემებს შორის მოყვანილია დიაგრამაზე #53.

დიაგრამა 54. განსხვავება OHI-ის მოდელით ნაწინასწარმეტყველებ და ფაქტობრივ მონაცემებს შორის.



ზოგადად ამ ეტაპზე ჩატარებული რეგრესიის სტატისტიკური სარწმუნოება შეფასდა ფიშერის F-ტესტით.

$$F = 40.114, p < 0.001;$$

ამ მეთოდით მეორე ეტაპზე გამოსავლის (დამოკიდებული ცვლადის - Y2) როლს მოდელში თამაშობდა CPITN ინდექსი, ხოლო დამოუკიდებელი ცვლადებად (რისკფაქტორებად) შერჩეული ფაქტორები მოყვანილია 23-ე ცხრილში.

ცხრილი 33. მრავლობითი რეგრესიის მოდელში შეტანილი გამოსავლისა და შერჩეული ფაქტორების ჩამონათვალი

ცვლადი	პარამეტრი / ფაქტორი	პარამეტრის/ფაქტორის მნიშვნელობა და განმარტება
Y2	CPITN ინდექსი	
X1	ასაკი	1 – 18-25 წწ.; 2 – 25-30 წწ.; 3 – 31-35 წწ.; 4 – >36 წწ.
X2	განათლების საფეხური	1 – საშუალო; 2 – პროფესიული; 3 – ბაკალავრიატი; 4 – მაგისტრატურა; 5 – დოქტორანტურა

X3	ოჯახის შემოსავალი	1 - ძალიან ცუდი; 2 - ცუდი; 3 - დამაკმაყოფილებელი; 4 - საშუალო; 5 - კარგი
X4	სარგებლობა ჯანმრთელობის დაზღვევით	1 - დიახ, სახელმწიფო დაზღვევა; 2 - დიახ, კერძო დაზღვევა; 3 - არა.
X5	სადაზღვევო პაკეტში სტომატოლოგის მომსახურების არსებობა	1 - დიახ; 2 - არა; 3 - არ ვიცი.
X6	სადაზღვევო პაკეტში სტომატოლოგის მომსახურებით სარგებლობა	1 - არა; 2 - დიახ.
X7	ორსულობის რიგითობა	1 - ერთი; 2 - ორი; 3 - სამი; 4 - ოთხი; 5 - ხუთი და ა.შ.
X8	ორსულობის ტრიმესტრი	1 - ერთი; 2 - ორი; 3 - სამი.
X9	ორსულობისას ტოქსიკოზის არსებობა	1 - დიახ; 2 - არა.
X10	გინეკოლოგის რჩევა სტომატოლოგთან კო ნსულტაციის შესახებ	1 - დიახ; 2 - არა; 3 - არ მახსოვს.
X11	ვიზიტები სტომატოლოგთან დაორსულებამდე	1 - არ ვყოფილვარ არც ერთხელ; 2 - სტომატოლოგთან მივდივარ მხოლოდ ტკივილის ან დახმარების გამო; 3 - სტომატოლოგთან დავდივარ პროფილაქტიკური შემოწმების გამო; 4 - სტომატოლოგთან დავდივარ კბილების წმენდის გამო; 5 - დავდივარ ბრეკეტების გამო.

X12	პერიოდი სტომატოლოგთან ბოლო ვიზიტიდან	1 - არ ვყოფილვარ არც ერთხელ; 2 - 6 თვის წინ; 3 - 1 წლის წინ; 4 - 1-3 წლის წინ; 5 - 3-ზე მეტი წლის წინ.
X13	სტომატოლოგის ინსტრუქტაჟი პირის ღრუს მოვლის/ ჰიგიენის წესების შესახებ დაორსულების შემდეგ	1 - სხვა პასუხი; 2 - დიახ, უფრო მეტ ყურადღებას ვუთმობ პირის ღრუს; 3 - არა, იმავენაირად ვუვლი, როგორც ორსულობამდე; 4 - უფრო ნაკლებ ყურადღებას ვუთმობ, ვიდრე ორსულობამდე.
X14	პირის ღრუს მოვლის/ ჰიგიენის წესების ცვლილება დაორსულების შემდეგ	1 - სხვა პასუხი; 2 - დიახ, უფრო მეტ ყურადღებას ვუთმობ პირის ღრუს; 3 - არა, იმავენაირად ვუვლი, როგორც ორსულობამდე; 4 - უფრო ნაკლებ ყურადღებას ვუთმობ, ვიდრე ორსულობამდე.
X15	კბილების ხეხვის ინტენსივობა	1 - დღეში ორჯერ; 2 - ყოველ დილით; 3 - ყოველ საღამოს; 4 - ყოველი კვების შემდეგ (დღეში სამჯერ); 5 - არ ვიხეხავ რეგულარულად
X16	კბილების ხეხვის რეგულარობა	1 - არ იხეხავს რეგულარულად; 2 - იხეხავს დღეში ერთხელ; 3 - იხეხავს რეგულარულად, ორჯერ ან სამჯერ.
X17	პირის ღრუს სავლების გამოყენება	1 - არ მსმენია; 2 - იშვიათად; 3 - არ ვიყენებ; 4 - რეგულარულად/ხშირად.
X18	კბილის ძაფების გამოყენება	1 - არ მსმენია; 2 - იშვიათად; 3 - არ ვიყენებ; 4 - რეგულარულად/ხშირად.
X19	ირიგატორის გამოყენება	1 - არ მსმენია; 2 - იშვიათად; 3 - არ ვიყენებ; 4 - რეგულარულად/ხშირად.
ცვლად ი	პარამეტრი / ფაქტორი	პარამეტრის/ფაქტორის მნიშვნელობა და განმარტება
X20	კბილის ჯაგრისის ტიპი	1 - არ ვაქცევ ყურადღებას / არ ვიცი; 2 - მაგარი; 3 - საშუალო; 4 - რბილი; 5 - ექსტრა რბილი.

X21	ტკივილი/დისკომფორტი პირის ღრუში	1 - დიახ, ამ ორსულობის პერიოდში; 2 - დიახ, ორსულობამდე; 3 - ორსულობამდეც და ახლაც; 4 - არასოდეს.
X22	ღრძილების შეშუპება / ტკივილი	1 - დიახ, ამ ორსულობის პერიოდში; 2 - დიახ, ორსულობამდე; 3 - ორსულობამდეც და ახლაც; 4 - არასოდეს.
X23	ღრძილების სისხლდენა	1 - დიახ, ამ ორსულობის პერიოდში; 2 - დიახ, ორსულობამდე; 3 - ორსულობამდეც და ახლაც; 4 - არასოდეს.
X24	კბილების მომატებული მგრძნობელობა ტკბილ საკვებზე/სასმელზე	1 - დიახ, ამ ორსულობის პერიოდში; 2 - დიახ, ორსულობამდე; 3 - ორსულობამდეც და ახლაც; 4 - არასოდეს.
X25	კბილების მომატებული მგრძნობელობა ცივ საკვებზე/სასმელზე	1 - დიახ, ამ ორსულობის პერიოდში; 2 - დიახ, ორსულობამდე; 3 - ორსულობამდეც და ახლაც; 4 - არასოდეს.
X26	კბილების მომატებული მგრძნობელობა ცხელ საკვებზე/სასმელზე	1 - დიახ, ამ ორსულობის პერიოდში; 2 - დიახ, ორსულობამდე; 3 - ორსულობამდეც და ახლაც; 4 - არასოდეს.
X27	კბილების მომატებული მგრძნობელობა შეხებისას	1 - დიახ, ამ ორსულობის პერიოდში; 2 - დიახ, ორსულობამდე; 3 - ორსულობამდეც და ახლაც; 4 - არასოდეს.
X28	თანმხლები დაავადებებიდან ჩიყვის არსებობა	1 - დიახ; 2 - არა

X29	თანმხლები დაავადებებიდან დიაბეტის არსებობა	1 - დიახ; 2 - არა
X30	თანმხლები დაავადებებიდან კუჭ- ნაწლავის დაავადებების (წყლული, ეროზია.....) არსებობა	1 - დიახ; 2 - არა
X31	გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების (ჰიპერტენზია....) არსებობა	1 - დიახ; 2 - არა

28-ჯერადი ბიჯობრივი გამორიცხვის მეთოდი მოდელიდან თანმიმდევრულად გამოირიცხა: X26; X11; X2; X1; X28; X24; X31; X28; X19; X13; X5; X4; X6; X14; X29; X27; X24; X21; X17; X25; X12; X8; X9; X18; X3; X30; X20; X31; X7; X10.

პირსონის კორელაციის კოეფიციენტის მნიშვნელობამ შეადგინა:

$R = 0.570$, $p < 0.001$;

$R^2 = 0.325$, $p < 0.001$;

კორექტირებით: $R^2 = 0.318$, $p < 0.001$

რეგრესიის შედეგად მიღებულ ლოგარითმულ ფუნქციას აქვს შემდეგი სახე:

$$\ln(Y) = 0.97 - 0.20 \ln(X15) - 0.37 \ln(X16) - 0.13 \ln(X22) - 0.16 \ln(X23)$$

მრავლობითი რეგრესიის მოდელით გამოვლინდა 4 სარწმუნო რისკფაქტორი:

1. კბილების გახეხვის ინტენსივობა - X15;
2. კბილების გახეხვის რეგულარულობა - X16;
3. ღრძილების შეშუპება / ტკივილი - X22;
4. ღრძილებიდან სისხლდენა - X23.

სრული რეგრესიისა და ამ ცვლადების შესაბამისი β რეგრესიის კოეფიციენტები მოყვანილია 24-ე ცხრილში.

ცხრილი 34. მრავლობითი რეგრესიის მოდელში დარჩენილი სარწმუნო ფაქტორების რეგრესიის კოეფიციენტები

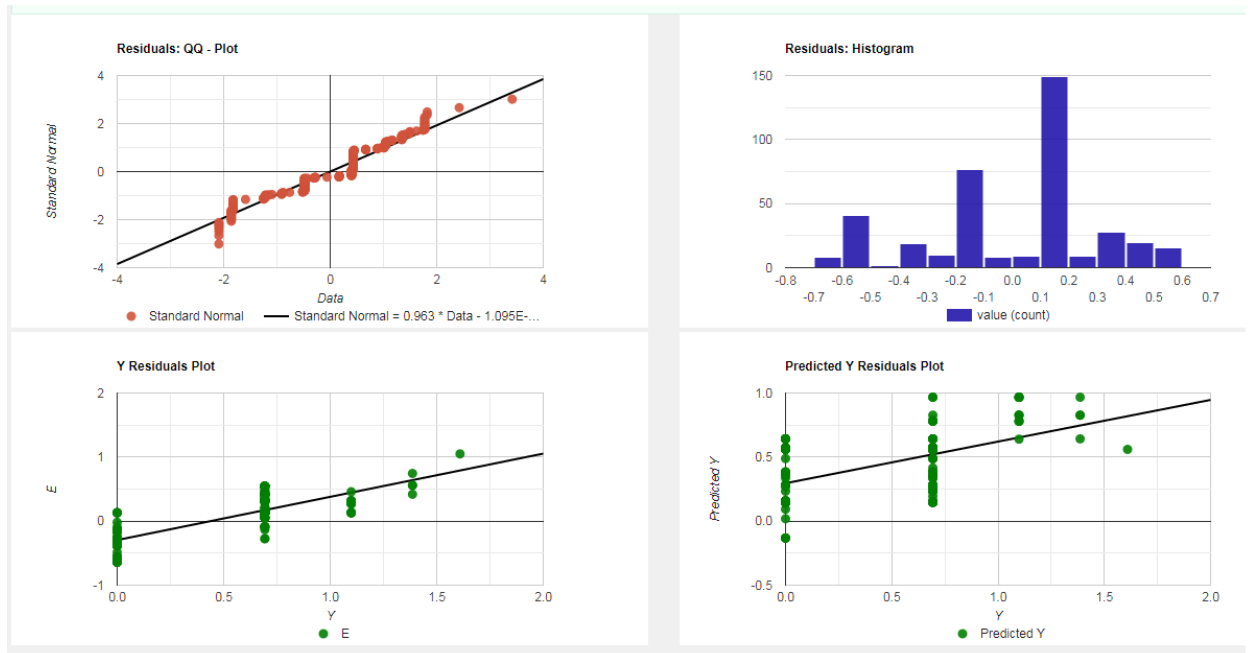
Coefficient	Value	SE	F-test	lower $F_{0.025(376)}$	upper $F_{0.975(376)}$	Stand Coeff	p-value
β	0.97	0.06	17.37	0.86	1.08	0.00	< 0,001
β_{15}	-0.20	0.04	-5.33	-0.28	-0.13	-0.26	< 0,001
β_{16}	-0.37	0.05	-7.33	-0.47	-0.27	-0.36	< 0,001
β_{22}	-0.13	0.03	-3.99	-0.20	-0.07	-0.24	< 0,001
β_{23}	-0.16	0.04	-4.36	-0.24	-0.09	-0.27	< 0,001

ზოგადად კი მეორე ეტაპზე ჩატარებული რეგრესიის სტატისტიკური სარწმუნოობა შეფასდა ფიშერის F-ტესტით.

$F = 45.788$, $p < 0.001$.

განსხვავება CPITN ინდექსის მოდელით ნაწინასწარმეტყველებ და ფაქტობრივ მონაცემებს შორის მოყვანილია 54-ე დიაგრამაზე.

დიაგრამა 55. განსხვავება CPITN ინდექსის მოდელით ნაწინასწარმეტყველებ და ფაქტობრივ მონაცემებს შორის



მაშასადამე, პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსის გაუარესებისათვის მრავლობითი რეგრესიის მოდელით გამოვლენილი სარწმუნო რისკფაქტორებია: განათლების საფეხური, ოჯახის შემოსავალი, სადაზღვევო პაკეტი სტომატოლოგის მომსახურებით სარგებლობა, ვიზიტები სტომატოლოგთან დაორსულებამდე, პერიოდი სტომატოლოგთან ბოლო ვიზიტიდან; პირის ღრუს სავლების გამოყენება, ღრძილების შეშუპება/ტკივილი, ღრძილების სისხლდენა. CPITN ინდექსის გაუარესებისათვის მრავლობით რეგრესიის მოდელით გამოვლენილი სარწმუნო რისკფაქტორებია: კბილების გახეხვის ინტენსივობა, კბილების გახეხვის რეგულარულობა, ღრძილების შეშუპება / ტკივილი, ღრძილებიდან სისხლდენა.

თავი VII

რეზიუმე, მიღებული შედეგების განხილვა, დასკვნები

2020 წელს ჩატარებულ კვლევაში ერთჯერადად გამოკითხული იქნა ქ. თბილისში მცხოვრები 18-დან 45 წლამდე ასაკის ორსული ქალები.

კვლევაში მონაწილეთა თითქმის ნახევარი 44.4% (171) 25-30 წლის იყო. ჩვენს ხელთ არსებულ ლიტერატურულ წყაროებზე დაყრდნობით, შეიძლება ითქვას, რომ პაროდონტის დაავადებების ჩამოყალიბების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან რისკფაქტორს ასაკი წარმოადგენს, ამდენად, ბუნებრივია, დაავადების დიაგნოსტიკების, მკურნალობისა თუ პრევენციის დროს მისი გათვალისწინება აუცილებელ პირობაა (Abdullah Al-Abdaly/აბდულა ალ აბდალი, Hussain AlQahtani/ჰუსეინი ალჟაჰტანი, Hadi Al-Qahtani/ჰადი ალჟაჰტანი 2019).

ასაკსა და პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსს შორის აღმოჩნდა სარწმუნო უკუკორელაციური კავშირი (Spearman's $\rho = -0.122$; $p = 0.017$), რაც ნიშნავს, რომ ასაკის მატებასთან ერთად მცირდება პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსის მაჩვენებელი. ასაკსა და CPITN ინდექსს შორის კორელაციური ანალიზის შედეგად აღმოჩნდა, რომ ამ ორ ცვლადს შორის არსებობს სარწმუნო უკუკორელაციური კავშირი. ეს ნიშნავს იმას, რომ კვლევის მონაწილეთა ასაკის მატებასთან ერთად მატულობდა მათი CPITN ინდექსი. (Spearman's $\rho = -0.124$, $p = 0.015$). პაროდონტის დაავადებების თითოეული სიმპტომი ცალ-ცალკე გავანალიზეთ ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით. პაროდონტის დაავადებების სიმპტომებიდან სამი სიმპტომი - ტკივილი/დისკომფორტი პირის ღრუში, ღრძილებიდან სისხლდენა და ღრძილების შეშუპება ახალგაზრდა ასაკობრივ ჯგუფში უფრო მეტად დაფიქსირდა. თუმცა, სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება მხოლოდ პირველი სიმპტომის შემთხვევაში მივიღეთ. (Spearman's $\rho = 0.146$; $p = 0.004$).

18-25 წლის ორსულების 75.6%-მა (65) აღნიშნა ტკივილი და დისკომფორტი პირის ღრუში, 25-30 წლის ორსულებში ეს ჩივილები ჰქონდა 66.1%-ს (113), ეს სიმპტომი 31-35 წლის ასაკობრივ ჯგუფში აღენიშნება შედარებით უფრო მცირე ნაწილს, 55.3%-ს (52). ასაკსა და პირის ღრუში ტკივილის შეგრძნებას შორის კორელაციის კოეფიციენტი აღმოჩნდა სტატისტიკურად სარწმუნო. ($P = 0.004$)

Ibrahim/იბრაჰიმის და Mudawi/მუდაუის მიერ (2016) ჩატარებული კვლევების თანახმად, გამოვლინდა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი კავშირი ქალთა განათლების დონესა და პირის ღრუს ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმირებულობის ხარისხს შორის. უმაღლესი განათლების მქონე ქალები უფრო მეტ ცოდნას ფლობენ პირის ღრუს ჯანმრთელობის შესახებ, ვიდრე უფრო დაბალი დონის განათლების მქონე ქალები. ხოლო კლინიკური გამოკვლევის შედეგებმა აჩვენა, რომ ამ კვლევაში

ქალთა მესამედს (36.9%) ჰქონდა პაროდონტის პრობლემები, მაგრამ მხოლოდ მეხუთედი უჩიოდა პაროდონტის პრობლემებს.

ჩვენს კვლევაში მონაწილე რესპონდენტების თითქმის ნახევარი ბაკალავრიატის სტუდენტი იყო ან დასრულებული ჰქონდა ბაკალავრიატის საფეხურზე სწავლა 47,8% (184). რესპონდენტები დავყავით ორ ჯგუფად, ვისაც აქვს მხოლოდ საშუალო ან პროფესიული განათლება და დანარჩენები (ბაკალავრიატის, მაგისტრატურის და დოქტორანტურის საფეხური). შანსთა ფარდობის ანალიზმა აჩვენა, რომ განათლების დაბალი საფეხური წარმოადგენს სარწმუნო რისკფაქტორს პირის ღრუს ჯანმრთელობისათვის ($OR = 2.465$, 95%CI 1.569 - 3.872, $p < 0.001$).

ჩვენ მიერ შესწავლილი შემდეგი მაჩვენებელი ეხებოდა სტომატოლოგიური მომსახურების ხელმისაწვდომობას, რაც დამოკიდებულია მრავალ ფაქტორსა და გარემოებაზე, როგორიცაა: ოჯახის ფინანსური მდგომარეობა, პირადი სტრესები, სტომატოლოგიური დაზღვევის არქონა და სხვა. Marchi/მარჩი et al.-მა (2010) გამოიყენა მოსახლეობის გამოკითხვის მეთოდი, გამოიკითხა 21,000 ორსული პაციენტი და დადგინდა, რომ უპირველესი მიზეზი, რომ ორსული ქალისათვის არ არის ხელმისაწვდომი სტომატოლოგიური მომსახურება, არის ის, რომ ისინი ვერ აცნობიერებენ ამის საჭიროებას და მეორე, უფრო გავრცელებულ მიზეზად დასახელდა ფინანსური ბარიერები. ჩვენს კვლევაში მონაწილე ორსულთა 39,5% (152) დიასახლისია, ხოლო 64.2%-მა (247) საკუთარი ფინანსური მდგომარეობა დამაკმაყოფილებლად შეაფასა. რესპონდენტებიდან 8.1% (30) იყო სახელმწიფო სოციალური დახმარების მიმღები. სახელმწიფო ჯანმრთელობის დაზღვევა ჰქონდა რესპონდენტების 42.9%-ს (165), 30.9%-ს (119) კერძო დაზღვევა, ხოლო 26,2%-ს (101) არ ჰქონდა ჯანმრთელობის დაზღვევა.

გამოკვლეულ დაზღვეულთაგან (სახელმწიფო ან კერძო სადაზღვევო პაკეტით) სტომატოლოგიური მომსახურება სადაზღვევო პაკეტში ჰქონდა მხოლოდ 27.9%-ს (79). 37.5%-მა (106) არ იცოდა, შედის თუ არა სადაზღვევო პაკეტში სტომატოლოგიური მომსახურება. სტომატოლოგიური მომსახურება ჰქონდათ იმ დაზღვეულ რესპონდენტებს, რომელთაც აქვთ კერძო ჯანმრთელობის დაზღვევა. იმათ შორის, ვის ჯანმრთელობის დაზღვევის პაკეტში შედის სტომატოლოგიური მომსახურება, ეს შესაძლებლობა გამოიყენა ნახევარზე ოდნავ მეტმა, 56.9%-მა (45).

სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე ხელმიუწვდომლობა (ჯანმრთელობის დაზღვევის პაკეტში სტომატოლოგიური მომსახურების არარსებობა) 1.7-ჯერ ზრდის პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების განვითარების რისკს. (OR=1.711, 95%CI 1.037-2.825, $p = 0.048$);

შანსების ფარდობის (Odds Ratio - OR) შეფასებამ აჩვენა, რომ ორსულების ცუდი ეკონომიკური მდგომარეობა სამჯერ ზრდის პირის ღრუს დაავადებების განვითარების შანსს. CPITN ინდექსის მნიშვნელობა მაღალია ცუდი ეკონომიკური მდგომარეობის ორსულებში, კარგი ეკონომიკური მდგომარეობის ორსულებთან შედარებით (OR=3.022, 95%CI -1.411 - 6.473, $P=0.007$).

ავსტრალიაში ჩატარებული კვლევების თანახმად (George, Johnson, Blinkhorn, Ajwani, Bhole & Yeo, 2014), ორსულ ქალთა მიმართვიანობა სტომატოლოგიურ დახმარებისათვის მხოლოდ 30% იყო, ხოლო როგორც ჩვენი კვლევის შედეგებიდან ჩანს, ორსულებს შორის სტომატოლოგთან პროფილაქტიკური ვიზიტების პრაქტიკა იშვიათია. როგორც წესი, რესპონდენტები ორსულობამდე სტომატოლოგთან დადიოდნენ გადაუდებელი ტკივილის ან დისკომფორტის დროს, მწვავე შემთხვევებისას (74.5% (287)). პროფილაქტიკური შემოწმების მიზნით სტომატოლოგთან ნამყოფია მხოლოდ 7.8% (30), კბილების ნადების მოშორების მიზნით - 11.4% (44), 5.2% (20) კი არც ერთხელ არ ყოფილა სტომატოლოგთან. ბოლო 6 თვის განმავლობაში სტომატოლოგთან ნამყოფია მხოლოდ 23.9% (92). ორსულობის პერიოდში სტომატოლოგის ვიზიტების დროსაც მიზეზი უმეტეს შემთხვევაში გადაუდებელი / მწვავე მდგომარეობა იყო 41.2%(21).

ორსულ ქალს თავდაპირველად კონსულტაციას უწევს გინეკოლოგი და მას შეუძლია მივიდეს სტომატოლოგთან მხოლოდ გინეკოლოგის რჩევით. არაბთა გაერთიანებული ემირატების სამ საემიროში, კერძოდ, დუბაიში, შარჯიშა და აჯმანში ჩატარებული კვლევის თანახმად, გინეკოლოგთა უმრავლესობა (85.2%) ურჩევდა თავის ორსულ პაციენტებს მისულიყვნენ სტომატოლოგთან. (Hashim/ჰაშიმ, Akbar/ახბარ2014). ჩვენი კვლევის შედეგების თანახმად კი რესპონდენტების მხოლოდ 11.7%-ს (45) ურჩია გინეკოლოგმა სტომატოლოგთან კონსულტაციის გავლა. შანსთა თანაფარდობის ანალიზმა (OR) გვაჩვენა, რომ ინფორმირებული ორსულების ჯგუფში CPITN-ინდექსის ნორმალური დონის არსებობის შანსი 1.6-ჯერ მეტია მომატებული დონის

არსებობის შანსზე, თუმცა, მიუხედავად იმისა, რომ ფარდობა სტატისტიკურად არასარწმუნოა, ახლოსაა ზღვრულ მაჩვენებელთან ($P=0.069$).

კვლევის პროცესში ასევე დავინტერესდით რამდენად იყო კავშირი ორსულობის რიგითობას, ტრიმესტრს, ჰიგიენის ინდექსსა და CPITN ინდექს შორის. ორსულობის ტრიმესტრსა და პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსს შორის სტატისტიკურად სარწმუნო კავშირი არ დადასტურდა (Spearman's $\rho = 0.061$ $P=0.236$). ანალოგიურად არ დადასტურდა სარწმუნო კავშირი ორსულობის ტრიმესტრსა და CPITN ინდექსს შორის (Spearman's $\rho = -0.015$, $P=0.776$).

ორსულობის რიგითობასა და პირის ღრუს შეფასების ინდექსებს შორის კორელაციური ანალიზის შედეგად აღმოჩნდა, რომ არსებობს სარწმუნო პირდაპირ კორელაციური კავშირი პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსსა და ორსულობის რიგითობას შორის. რაც უფრო დიდია ორსულობის რიგითობა, მით უფრო მაღალია პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსი (Spearman's $\rho = 0.133$, $P=0.009$). CPITN ინდექსსა და ორსულობის რიგითობას შორის სარწმუნო კორელაციური კავშირი არ გამოვლინდა.

ორსულობის თანმხლები სიმპტომები: ხშირი ლებინება და ტოქსიკოზი განსაკუთრებით უშლის ხელს პირის ღრუს სრულფასოვანი ჰიგიენის დაცვას (Chortatos/ხორტატოს, Haugen/ჰაუგენ, Iversen/ივერსენ, Vikanes/ვიკანეს, Gran/გრან, 2015), რის შედეგადაც პირის ღრუში ღრძილების ანთებისთვის ხელსაყრელი პირობები იქმნება. ჩვენს კვლევაში ჩართული ორსულების ორ მესამედზე მეტს ტოქსიკოზი ჰქონდა ორსულობის რომელიმე ტრიმესტრში მაინც. ყოველ მეათეს მთელი ორსულობის პერიოდში ჰქონდა (გამოკითხვის პერიოდამდე) ტოქსიკოზი. მხოლოდ 30%-ს არ ჰქონია ორსულობის არცერთ პერიოდში. შესაბამისად, დავინტერესდით რამდენად იყო კავშირი ტოქსიკოზს, ჰიგიენურ ინდექსსა და CPITN ინდექს შორის. ტოქსიკოზსა და პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსს შორის კავშირისთვის გამოვიყენეთ Pearson Chi-Square ტესტი. ანალიზმა აჩვენა სარწმუნო კავშირი ტოქსიკოზის არსებობასა და პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსს შორის ($p=0.016$). ასევე გავანალიზეთ კავშირი ტოქსიკოზსა და CPITN ინდექსს შორის Pearson Chi-Square ტესტის მეშვეობით. ანალიზმა აჩვენა, რომ ის რესპონდენტები, რომელთაც ჰქონდათ ტოქსიკოზი, გამოირჩეოდნენ CPITN ინდექსის უარესი მაჩვენებლებით ტოქსიკოზის არმქონე რესპონდენტთა ჯგუფისაგან განსხვავებით ($p=0.005$). შანსების ფარდობის ანალიზის (OR) მიხედვით ტოქსიკოზის არსებობა 1.9-ჯერ ზრდის პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსის მაღალი მაჩვენებლის არსებობის შანსს. შანსთა

კვლევაში მონაწილეთაგან მესამედზე ოდნავ მეტის 36.6%-ის (141) პირის ღრუს მდგომარეობა CPITN ინდექსით შეფასდა 0 ქულით. 1 ქულით შეფასდა მონაწილეთა

ნახევარზე მეტის, 54.4%-ის (210) მდგომარეობა. 2-3 ქულით შეფასდა მონაწილეთა 8.6%-ის (33) მდგომარეობა. ასაკსა და CPITN ინდექსს შორის კორელაციური ანალიზის შედეგად აღმოჩნდა, რომ ამ ორ ცვლადს შორის არსებობს სარწმუნო უკუკორელაციური კავშირი. ეს ნიშნავს იმას, რომ კვლევის მონაწილეთა ასაკის მატებასთან ერთად მატულობდა მათი CPITN ინდექსი. (Spearman's rho= -0,124, p=0,015)

რიგ მკვლევართა მონაცემებით, პაროდონტის ქსოვილის ანთებითი დაავადებები ორსულთა 30%-ში გვხვდება, ზოგი კი 100%-საც ასახელებს (Wu/უიუ, Chen/ჩენ, Jiang/ჯიანგ, 2015). ჩვენი კვლევის შედეგების მიხედვით, ორსულთა 44.4% (125) ღრძილების დაავადების ნიშნების დაწყებას უკავშირებს ორსულობის პირველ ტრიმესტრს, 13% (37) - მეორე ტრიმესტრს, მეხუთედზე ოდნავ მეტს უჭირს გაიხსენოს, რომელ ტრიმესტრში დაეწყო ღრძილებთან დაკავშირებული პრობლემები, თუმცა, ახსოვს, რომ დაეწყო ორსულობის პერიოდში. კლინიკური კვლევის გარდა, პირის ღრუს ჯანმრთელობას კვლევის მონაწილეები თავადაც აფასებდნენ კითხვარის მეშვეობით. რესპონდენტები პასუხობდნენ კითხვებს პირის ღრუს მდგომარეობის შესახებ. გამოკითხულების ორ მესამედზე მეტს ამ ორსულობის პერიოდში აღენიშნებოდა ღრძილებიდან სისხლდენა 70.3% (270), 63.6%-ს (245) ტკივილი/დისკომფორტი პირის ღრუში, 59.7%-ს (230) ღრძილების შეშუპება/ტკივილი, კბილების მომატებული მგრძნობელობა ცივ საკვებზე/სასმელზე აქვს 38.7%-ს (149). პირის ღრუს ჯანმრთელობის ინდექსებსა და ღრძილების დაავადების სიმპტომების რაოდენობას შორის კავშირის შემოწმებისას აღმოჩნდა, რომ მათ შორის არსებობს ძლიერი პირდაპირ კორელაციური კავშირი, რაც ნიშნავს იმას, რომ ორსულებში ღრძილების დაავადების სიმპტომის მატებასთან ერთად კლინიკური შემოწმებისას მატულობს როგორც პირის ღრუს ჰიგიენის ინდექსი (Spearman's rho=0.518; p<0.001), ისე CPITN ინდექსის მაჩვენებელი (Spearman's rho=0.580; p<0.001).

რიგი ექსპერიმენტული და ეპიდემიოლოგიური კვლევებით დადგენილია ის სპეციფიკური რისკფაქტორები, რომლებიც განსაზღვრავენ ადამიანის მიდრეკილებას პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების მიმართ: თამბაქოს მოხმარება, სოციალურ-ეკონომიკური და დემოგრაფიული სტატუსი, მთელი რიგი ქრონიკული ზოგადი დაავადებები, როგორიცაა, ქრონიკული რესპირატორული დაავადება, გულ-სისხლძარღვთა, ენდოკრინული, იმუნური სისტემის, კუჭ-ნაწლავის, ნერვული

სისტემის დაავადებები და სხვა (Ezzati/ეზატი Riboli/რიბოლი, 2012). შესაბამისად, ჩვენი კვლევის ფარგლებში საინტერესოდ ჩავთვალეთ დაგვედგინა ისეთი სპეციფიკური რისკფაქტორების როლი დაავადების პათოგენეზში, როგორიცაა თანმხლები ქრონიკული დაავადებები და თამბაქოს მოხმარება. თანმხლები ქრონიკული დაავადებებიდან როგორც აღმოჩნდა ორსულ პაციენტებში ყველზე ხშირია ჩიყვი 3.9% (92) და კუჭ-ნაწლავის დაავადებები 20% (77). დიაბეტი და გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები მხოლოდ ერთეულებს ჰქონდათ. არცერთი ჩამოთვლილი ქრონიკული დაავადება არ აქვს 63.6%-ს (245). 27%-ს (104) აქვს ერთი დაავადება მაინც, 2 დაავადება აქვს 9.1%-ს (35). რაც შეეხება თამბაქოს მოხმარებას, რესპონდენტების 67%-ს (258) არასოდეს მოუხმარია თამბაქო, მეოთხედზე მეტი 26.8% (103) თამბაქოს მოიხმარდა ორსულობამდე, ორსულობის პერიოდში მხოლოდ მხოლოდ 6% (23) - იყო თამბაქოს მომხმარებელი. კორელაციური ანალიზის შედეგად ქრონიკული დაავადებების არსებობასა და პირის ღრუს ჯანმრთელობის საკვლევ ინდექსებს შორის კავშირი არ გამოვლინდა. ასევე არ გამოვლინდა კავშირი ორსულობამდე თამბაქოს მოხმარების ჩვევასა და პირის ღრუს ინდექსებს შორის.

სამწუხაროდ, პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების აშკარა ნიშნების მქონე ბევრი ორსული ქალი არ მიდის სტომატოლოგთან ორსულობის დროს ან მის შემდეგ. ზოგიერთნი შიშობენ, რომ მათ ან ნაყოფს შეიძლება ზიანი მიაღდეს სტომატოლოგიური მკურნალობისას, სხვები მიიჩნევენ, რომ პირის ღრუს ჯანმრთელობის ცუდი მდგომარეობა ორსულობისას ჩვეულებრივი მოვლენაა (Brown/ბროუნ, 2016). ამერიკის შეერთებულ შტატებში, აიოვაში ჩატარებულმა კვლევამ (Hubashna/ჰუბაშნა, 2005) აჩვენა, რომ ქალებს გააჩნდათ შეზღუდული ცოდნა პირის ღრუს ჯანმრთელობასა და ორსულობის შედეგებს შორის შესაძლო ურთიერთკავშირის შესახებ, ამასთან ქალებმა არ იციან, რომ მათი პაროდონტის ქსოვილების ჯანმრთელობის მდგომარეობამ შეიძლება ასევე იმოქმედოს მათი ნაყოფის ჯანმრთელობაზე.

კვლევის პროცესში ჩვენც დავინტერესდით, რამდენად იციან ორსულებმა ორსულობის პერიოდში სხვადასხვა სტომატოლოგიური მანიპულაციების უსაფრთხოების შესახებ. როგორც აღმოჩნდა, მხოლოდ 7.5% (29) თვლიდა, რომ ორსულობის დროს რენტგენის გადაღება უსაფრთხოა, მესამედზე ნაკლები - 31.4% (121) თვლიდა, რომ რენტგენი არაა უსაფრთხო. 61%-მა (235) კი არ იცოდა უსაფრთხოა

თუ არა ეს პროცედურა. მსგავსი პასუხებია ორსულობის დროს ანესთეზიის ჩატარების უსაფრთხოების შესახებ. 60.8%-მა (234) არ იცის, უსაფრთხოა თუ არა ანესთეზია ორსულობის დროს, 10.1% (39) თვლიდა, რომ არაა საფრთხის შემცველი, 29.1% (112) კი თვლიდა, რომ არაა უსაფრთხო. სტომატოლოგიურ შემოწმებას უსაფრთხოდ მიიჩნევდა რესპონდენტების დიდი ნაწილი - 72.5% (279). ყოველმა მეხუთემ არ იცოდა, ეს პროცედურა უსაფრთხოა თუ არა და მხოლოდ 5.7% (22) თვლიდა, რომ არაა უსაფრთხო. მცირე სახის მკურნალობას უსაფრთხოდ მიიჩნევდა ნახევარზე მეტი - 59.5% (229.) მესამედმა არ იცის, უსაფრთხოა თუ არა ამ სახის მკურნალობა, 8.6% (33) კი თვლიდა, რომ საფრთხის შემცველია. ამრიგად, ინფორმირებული ორსულების ჯგუფში CPITN- ინდექსის ნორმალური დონის არსებობის შანსი 2.88-ჯერ მეტია მომატებული დონის არსებობის შანსზე, ამასთან ეს ფარდობა სტატისტიკურად სარწმუნოა.

ბოლო მრავლობითი რეგრესიის მოდელით მივიღეთ პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების გამომწვევი სარწმუნო რისკფაქტორები, როგორიცაა: განათლების დაბალი საფეხური, ოჯახის ცუდი ფინანსური მდგომარეობა, სადაზღვევო პაკეტში სტომატოლოგიის მომსახურებით არ სარგებლობა, სტომატოლოგთან ვიზიტების არქონა და ორსულებამდე, სტომატოლოგთან ბოლო ვიზიტის პერიოდი 6 თვეზე მეტი ხნის წინ; პირის ღრუს სავლების გამოყენება, ღრძილების შეშუპება/ტკივილი, ღრძილებიდან სისხლდენა. CPITN ინდექსის გაუარესებისათვის მრავლობითი რეგრესიის მოდელით გამოვლენილი სარწმუნო რისკფაქტორებია: კბილების გახეხვის ინტენსივობა, კბილების გახეხვის რეგულარობა, ღრძილების შეშუპება / ტკივილი და ღრძილებიდან სისხლდენა.

დასკვნა

კვლევის შედეგების გათვალისწინებით, მიღებულია შემდეგი დასკვნა:

- კვლევის მონაცემების სტატისტიკური ანალიზის მიხედვით, პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების გავრცელება დადგინდა სუბიექტური და ობიექტური მონაცემების საფუძველზე. ობიექტური მიდგომით CPITN ინდექსის მიხედვით, პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებები გავრცელებულია 54.5%-ის შემთხვევაში, ხოლო სუბიექტურით - ღრძილებიდან სისხლდენა აღინიშნება 70.3%-ს, ტკივილი და დისკომფორტი 63.6%-ს და ღრძილების შეშუპება ტკივილი 59.7% -ს.
- განათლების დაბალი დონით, ოჯახის ცუდი ფინანსური მდგომარეობით, სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე ნაკლები ხელმისაწვდომობით, სტომატოლოგთან ვიზიტების არქონით ორსულობამდე/ორსულობის პერიოდში, პირის ღრუს ჰიგიენური ჩვევების მიმართ ნიჰილისტური დამოკიდებულებით - პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების განვითარების რისკის ქვეშ იმყოფებიან ორსული ქალები.
- ორსულ ქალთა უმეტესობა სტომატოლოგთან ძირითადად ტკივილის ან დისკომფორტის შემთხვევაში დადის, ძალიან დაბალია სტომატოლოგთან პროფილაქტიკური და პროფესიული ჰიგიენური წმენდისთვის მიმართვიანობა.
- ორსულ ქალებს აქვთ მწირი ცოდნა და არასწორი დამოკიდებულება ორსულობის დროს პირის ღრუს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით. ცოდნის ნაკლებობა კი გამოწვეულია ორსულობის დროს მიღებული არასაკმარისი ინფორმაციით.
- კვლევის შედეგების თანახმად, საკმაოდ დაბალია გინეკოლოგთა მიერ ორსულ ქალებში გაცემული რეკომენდაციები სტომატოლოგთან პროფილაქტიკური ხასიათის ვიზიტის მნიშვნელობის შესახებ, რაც წარმოადგენს ერთ-ერთ მნიშვნელოვან რისკფაქტორს პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების განვითარებაში.

პრაქტიკული რეკომენდაციები:

1. პაროდონტის ქსოვილის ანთებითი დაავადებების პრევენციის მიზნით, აუცილებელია ორსულ ქალთა ცნობიერების ამაღლება პირის ღრუს ჯანმრთელობის მნიშვნელობასთან დაკავშირებით.
2. პირის ღრუს ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მიზნით, რეკომენდებულია კოორდინაციის გაძლიერება ანტენატალურ და პირის ღრუს ჯანმრთელობის პროვაიდერებს შორის; სტომატოლოგებისა და გინეკოლოგების პროფესიული ცოდნის ამაღლება სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობისა და უსაფრთხოების შესახებ ორსულობის პერიოდში.
3. ორსული ქალების პირის ღრუს ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მიზნით, საჭიროა ჩვენი კვლევის შედეგების ინტეგრირება საქართველოში უკვე არსებულ პაროდონტის კომპლექსის დაავადებების პროფილაქტიკისა და მართვის სტანდარტში.
4. რეკომენდებულია, გაიზარდოს ორსულთა ანტენატალური მოვლის სერვისის მოცულობა პაციენტის მოთხოვნილებებისა და საჭიროების გათვალისწინებით, მათ შორის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში, ორსულთა პირის ღრუს მოვლის სერვისების, სტომატოლოგიური მომსახურების უფასო ან შეღავათიანი პაკეტის იმპლემენტაცია.
5. რეკომენდებულია, ჩატარდეს სწავლებები/ტრენინგები, რომლებიც უზრუნველყოფენ ცნობიერების ამაღლებას პირის ღრუს ჯანმრთელობის მნიშვნელობაზე - ადრეული ბავშვობიდან, ორსულობამდე და ორსულობისას.
6. მნიშვნელოვანია სამეცნიერო კვლევების გაგრძელება იმ ორსული ქალების რეტროსპექტიული შესწავლის გზით, რომელთაც აღენიშნებოდათ გადახრები ორსულობის ფიზიოლოგიური მიმდინარეობიდან ნაადრევი მშობიარობის, მცირე წონიანი ნაყოფის, პრეეკლემსიისა თუ სხვა პათოლოგიების სახით, რაც ვფიქრობთ, გააფართოებს შეხედულებას პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობის გავლენაზე ორსულობის მიმდინარეობასა და გამოსავალზე.
7. ორსულთა პირის ღრუს ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მიზნით, რეკომენდებულია საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში, მოსახლეობის ეთნიკურ-კულტურული, ბიოლოგიური და ცხოვრების წესთან

დაკავშირებული ჩვევების გათვალისწინებით, შემდგომი ეპიდემიოლოგიური კვლევების ჩატარება.

გამოყენებული ლიტერატურა:

შაშვიაშვილი, გ. (2019). სამედიცინო დაზღვევა საქართველოში და მისი განვითარების ტენდენციები. <https://openscience.ge/handle/1/675>

წითაიშვილი, ლ. (2015). კარიესისა და პაროდონტის ანთებითი დაავადებების ფართო გავრცელება საქართველოს ზრდასრულ პოპულაციაში და პრევენციის თანამედროვე მიდგომები. https://www.tsu.ge/data/file_db/library/lela%20citaishvili.pdf

2018 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ. საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 28 დეკემბრის №592 დადგენილებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე, 07/02/2018
<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4053963?publication=0>

Asim Al-Ansari, Khalifa Al-Khalifa, Muhanad Alhareky, Balgis Gaffar , and Khalid Almas.(2020) Global Prevalence of Periodontal Disease and Lack of Its Surveillance
<https://www.hindawi.com/journals/tswj/2020/2146160/>

Azofeifa, Yeung, Alverson, & Beltra n-Aguilar, 2014) Oral health conditions and dental visits among pregnant and nonpregnant women of childbearing age in the United States, National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2004
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25232750/>

Aagaard, K., Ma, J., Antony, K. M., Ganu, R., Petrosino, J., & Versalovic, J. (2014). The placenta harbors a unique microbiome. *Science translational medicine*, 6(237), 237ra65.
<https://doi.org/10.1126/scitranslmed.3008599>

Albert, D. A., Begg, M. D., Andrews, H. F., Williams, S. Z., Ward, A., Conicella, M. L., Rauh, V., Thomson, J. L., & Papapanou, P. N. (2011). An examination of periodontal treatment, dental care, and pregnancy outcomes in an insured population in the United States. *American journal of public*

health, 101(1), 151–156. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.185884>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3000729/>

Albert, D. A., Sadowsky, D., Papapanou, P., Conicella, M. L., & Ward, A. (2006). An examination of periodontal treatment and per member per month (PMPM) medical costs in an insured population. *BMC health services research*, 6, 103. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-103>.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16914052/>

Alchalabi, H. A., Al Habashneh, R., Jabali, O. A., & Khader, Y. S. (2013). Association between periodontal disease and adverse pregnancy outcomes in a cohort of pregnant women in Jordan. *Clinical and experimental obstetrics & gynecology*, 40(3), 399–402.

Al-Habashneh, R., Aljundi, S. H., & Alwaeli, H. A. (2008). Survey of medical doctors' attitudes and knowledge of the association between oral health and pregnancy outcomes. *International journal of dental hygiene*, 6(3), 214–220. <https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2008.00320.x>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18768026/>

American Academy of Pediatric Dentistry. Council on Clinical Affairs. Definition of early childhood caries (ECG). Published 2003; revised 2007 and 2008. Available at:
http://www.aapd.org/assets/1/7/D_ECC.pdf

American Academy of Pediatrics. State Medicaid Payment for Caries Prevention Services by Non-Dental Professionals. June 2014. Available at:
<http://www2.aap.org/oralhealth/docs/OHReimbursementChart.pdf>.

American College of Obstetricians and Gynecologists Women's Health Care Physicians & Committee on Health Care for Underserved Women. (2013).
<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2013/08/oral-health-care-during-pregnancy-and-through-the-lifespan>

among gynecologists in Davangere about the association between periodontal disease and pregnancy outcomes & referral pattern of pregnant woman to periodontists - a cross sectional survey. *Int J Health Sci Res.*10(8):183-189.
https://www.ijhsr.org/IJHSR_Vol.10_Issue.8_Aug2020/30.pdf

Apoorva, S.M., Suchetha, A. (2010). Effect of sex hormones on the periodontium. *Indian J Dent Sci* <https://scholar.google.com/citations?user=cF9wMUAAAAAJ&hl=en>

Axelsson, P., Nyström, B., & Lindhe, J. (2004). The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of

maintenance. *Journal of clinical periodontology*, 31(9), 749–757. <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2004.00563.x> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15312097/>

Bäckhed, F., Roswall, J., Peng, Y., Feng, Q., Jia, H., Kovatcheva-Datchary, P., Li, Y., Xia, Y., Xie, H., Zhong, H., Khan, M. T., Zhang, J., Li, J., Xiao, L., Al-Aama, J., Zhang, D., Lee, Y. S., Kotowska, D., Colding, C., Tremaroli, V., ... Wang, J. (2015). Dynamics and Stabilization of the Human Gut Microbiome during the First Year of Life. *Cell host & microbe*, 17(5), 690–703. <https://doi.org/10.1016/j.chom.2015.04.004> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25974306/>

Baskaradoss, J. K., Geevarghese, A., & Al Dosari, A. A. (2012). Causes of adverse pregnancy outcomes and the role of maternal periodontal status - a review of the literature. *The open dentistry journal*, 6, 79–84. <https://doi.org/10.2174/1874210601206010079> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22615718/>

Beck, S., Wojdyla, D., Say, L., Betran, A. P., Merialdi, M., Requejo, J. H., Rubens, C., Menon, R., & Van Look, P. F. (2010). The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(1), 31–38. <https://doi.org/10.2471/BLT.08.062554>

Beltrán-Aguilar, E. D., Barker, L. K., Canto, M. T., Dye, B. A., Gooch, B. F., Griffin, S. O., Hyman, J., Jaramillo, F., Kingman, A., Nowjack-Raymer, R., Selwitz, R. H., Wu, T., & Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2005). Surveillance for dental caries, dental sealants, tooth retention, edentulism, and enamel fluorosis--United States, 1988-1994 and 1999-2002. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries (Washington, D.C. : 2002)*, 54(3), 1–43. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16121123/>

Berkowitz R. J. (2003). Causes, treatment and prevention of early childhood caries: a microbiologic perspective. *Journal (Canadian Dental Association)*, 69(5), 304–307. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12734024/>

Bi WG, Emami E, Luo ZC, Santamaria C, Wei SQ. (2019). *Effect of periodontal treatment in pregnancy on perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis*. *J Matern-Fetal Neonatal Med*. <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1678142>.

Blackwell, D. L., Lucas, J. W., & Clarke, T. C. (2014). Summary health statistics for U.S. adults: national health interview survey, 2012. *Vital and health statistics. Series 10, Data from the National Health Survey*, (260), 1–161. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24819891/>

Bouchery E. Medicaid Policy Brief: Utilization of dental services among Medicaid-enrolled children. Washington, DC: Mathematica Policy Research. (2012)

https://www.cms.gov/mmrr/Downloads/MMRR2013_003_03_b04.pdf

Buset, S. L., Walter, C., Friedmann, A., Weiger, R., Borgnakke, W. S., & Zitzmann, N. U. (2016). Are periodontal diseases really silent? A systematic review of their effect on quality of life. *Journal of clinical periodontology*, 43(4), 333–344. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12517>

Campbell, F. (2011). McDonald and Avery's Dentistry for the child and adolescent, 9th edition. *BDJ*, 210, 191-191.

Cekici, A., Kantarci, A., Hasturk, H., & Van Dyke, T. E. (2014). Inflammatory and immune pathways in the pathogenesis of periodontal disease. *Periodontology 2000*, 64(1), 57–80. <https://doi.org/10.1111/prd.12002>

Center for Health Care Strategies, Inc. Dental coverage and access for adults in Medicaid: Opportunities for states. Fact sheet. February (2015) <http://www.chcs.org/resource/dental-coverage-access-adults-medicaid-opportunities-states/>

Centers for Disease Control and Prevention, Division of Oral Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Adult Oral Health, July 2014. http://www.cdc.gov/oralhealth/publications/factsheets/adult_oral_health/adults.htm.

Chambrone, L., Chambrone, D., Lima, L. A., & Chambrone, L. A. (2010). Predictors of tooth loss during long-term periodontal maintenance: a systematic review of observational studies. *Journal of clinical periodontology*, 37(7), 675–684. <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2010.01587.x> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20528960/>

Chapple, I. L., Bouchard, P., Cagetti, M. G., Campus, G., Carra, M. C., Cocco, F., ... Schulte, A. G. (2017). *Interaction of lifestyle, behaviour or systemic diseases with dental caries and periodontal diseases: consensus report of group 2 of the joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases*. *Journal of Clinical Periodontology*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28266114/>

Chapple, I. L., Van der Weijden, F., Doerfer, C., Herrera, D., Shapira, L., Polak, D., Madianos, P., Louropoulou, A., Machtei, E., Donos, N., Greenwell, H., Van Winkelhoff, A. J., Eren Kuru, B., Arweiler, N., Teughels, W., Aimetti, M., Molina, A., Montero, E., & Graziani, F. (2015). Primary prevention of periodontitis: managing gingivitis. *Journal of clinical periodontology*, 42 Suppl 16, S71–S76. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12366>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25639826/>

Chortatos, A., Haugen, M., Iversen, P. O., Vikanes, Å., Eberhard-Gran, M., Bjelland, E. K., Magnus, P., & Veierød, M. B. (2015). Pregnancy complications and birth outcomes among women experiencing nausea only or nausea and vomiting during pregnancy in the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *BMC pregnancy and childbirth*, 15, 138. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0580-6>

da Silva, H., Stefani, C. M., de Santos Melo, N., de Almeida de Lima, A., Rösing, C. K., Porporatti, A. L., & Canto, G. L. (2017). Effect of intra-pregnancy nonsurgical periodontal therapy on inflammatory biomarkers and adverse pregnancy outcomes: a systematic review with meta-analysis. *Systematic reviews*, 6(1), 197. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0587-3>

Darveau R. P. (2010). Periodontitis: a polymicrobial disruption of host homeostasis. *Nature reviews. Microbiology*, 8(7), 481–490. <https://doi.org/10.1038/nrmicro2337>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20514045/>

Department of Health and Human Services. (2000). *Oral health in America: a report of the Surgeon General*. Rockville (MD): National Institute of Dental and Craniofacial Research. <https://www.nidcr.nih.gov/research/data-statistics/surgeon-general>

Desvarieux, M., Demmer, R. T., Jacobs, D. R., Jr, Rundek, T., Boden-Albala, B., Sacco, R. L., & Papapanou, P. N. (2010). Periodontal bacteria and hypertension: the oral infections and vascular disease epidemiology study (INVEST). *Journal of hypertension*, 28(7), 1413–1421. <https://doi.org/10.1097/HJH.0b013e328338cd36>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20453665/>

DiGiulio, D. B., Callahan, B. J., McMurdie, P. J., Costello, E. K., Lyell, D. J., Robaczewska, A., Sun, C. L., Goltsman, D. S., Wong, R. J., Shaw, G., Stevenson, D. K., Holmes, S. P., & Relman, D. A. (2015). Temporal and spatial variation of the human microbiota during pregnancy. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 112(35), 11060–11065. <https://doi.org/10.1073/pnas.1502875112>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26283357/>

Dominguez-Bello, M. G., De Jesus-Laboy, K. M., Shen, N., Cox, L. M., Amir, A., Gonzalez, A., Bokulich, N. A., Song, S. J., Hoashi, M., Rivera-Vinas, J. I., Mendez, K., Knight, R., & Clemente, J. C. (2016). Partial restoration of the microbiota of cesarean-born infants via vaginal microbial transfer. *Nature medicine*, 22(3), 250–253. <https://doi.org/10.1038/nm.4039>, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5062956/>

Dörtbudak, O., Eberhardt, R., Ulm, M., & Persson, G. R. (2005). Periodontitis, a marker of risk in pregnancy for preterm birth. *Journal of clinical periodontology*, 32(1), 45–52.

<https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2004.00630.x> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15642058/>

Dye, B. A., Tan, S., Smith, V., Lewis, B. G., Barker, L. K., Thornton-Evans, G., Eke, P. I., Beltrán-Aguilar, E. D., Horowitz, A. M., & Li, C. H. (2007). Trends in oral health status: United States, 1988-1994 and 1999-2004. *Vital and health statistics. Series 11, Data from the National Health Survey*, (248), 1–92. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17633507/>

Ebersole, J. L., Novak, M. J., Michalowicz, B. S., Hodges, J. S., Steffen, M. J., Ferguson, J. E., Diangelis, A., Buchanan, W., Mitchell, D. A., & Papapanou, P. N. (2009). Systemic immune responses in pregnancy and periodontitis: relationship to pregnancy outcomes in the Obstetrics and Periodontal Therapy (OPT) study. *Journal of periodontology*, 80(6), 953–960.

<https://doi.org/10.1902/jop.2009.080464>

Eke, P. I., Borgnakke, W. S., & Genco, R. J. (2020). Recent epidemiologic trends in periodontitis in the USA. *Periodontology 2000*, 82(1), 257–267. <https://doi.org/10.1111/prd.12323>

Ezzati, M., & Riboli, E. (2012). Can noncommunicable diseases be prevented? Lessons from studies of populations and individuals. *Science (New York, N.Y.)*, 337(6101), 1482–1487.

<https://doi.org/10.1126/science.1227001>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22997325/>

Fardini Y, Chung P, Dumm R, Joshi N, Han YW. (2010) *Porphyromonas gingivalis* (Katz J, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3144105/>

Farr, A., Kiss, H., Holzer, I., Husslein, P., Hagmann, M., & Petricevic, L. (2015). Effect of asymptomatic vaginal colonization with *Candida albicans* on pregnancy outcome. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 94(9), 989–996. <https://doi.org/10.1111/aogs.12697>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26084843/>

FDI World Dental Federation. (2013a). FDI policy statement on non- communicable diseases <https://www.fdiworlddental.org/resources/policy-statements>

FDI World Dental Federation. (2013b). FDI policy statement on oral health and the social determinants of health. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/idj.12079>

Figueiredo, M., Takita, S. Y., Dourado, B., Mendes, H. S., Terakado, E. O., Nunes, H., & Fonseca, C. (2019). Periodontal disease: Repercussions in pregnant woman and newborn health-A cohort study. *PloS one*, 14(11), e0225036. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225036>,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6874354/>

Fujiwara, N., Tsuruda, K., Iwamoto, Y., Kato, F., Odaki, T., Yamane, N., Hori, Y., Harashima, Y., Sakoda, A., Tagaya, A., Komatsuzawa, H., Sugai, M., & Noguchi, M. (2017). Significant increase of oral bacteria in the early pregnancy period in Japanese women. *Journal of investigative and clinical dentistry*, 8(1), 10.1111/jicd.12189. <https://doi.org/10.1111/jicd.12189>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26345599/>

Fujiwara, N., Tsuruda, K., Iwamoto, Y., Kato, F., Odaki, T., Yamane, N., Hori, Y., Harashima, Y., Sakoda, A., Tagaya, A., Komatsuzawa, H., Sugai, M., & Noguchi, M. (2017). Significant increase of oral bacteria in the early pregnancy period in Japanese women. *Journal of investigative and clinical dentistry*, 8(1), 10.1111/jicd.12189. <https://doi.org/10.1111/jicd.12189> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26345599/>

GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators (2016). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet (London, England)*, 388(10053), 1545–1602. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31678-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31678-6)

GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet (London, England)*, 392(10159), 1789–1858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30496104/>

Gennifer G, Stefan G, Peter Antony M, Wagner M (2015). Global Economic Impact of Dental Diseases. https://www.researchgate.net/publication/281394945_Global_Economic_Impact_of_Dental_Diseases

Genco, R. J., & Sanz, M. (2020). Clinical and public health implications of periodontal and systemic diseases: An overview. *Periodontology 2000*, 83(1), 7–13. <https://doi.org/10.1111/prd.12344> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32385880/>

Genco, R. J., Schifferle, R. E., Dunford, R. G., Falkner, K. L., Hsu, W. C., & Balukjian, J. (2014). Screening for diabetes mellitus in dental practices. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24379330/>

George, A., Dahlen, H. G., Reath, J., Ajwani, S., Bhole, S., Korda, A., Chok, H. N., Miranda, C., Villarosa, A., & Johnson, M. (2016). What do antenatal care providers understand and do about

oral health care during pregnancy: a cross-sectional survey in New South Wales, Australia. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), 382. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1163-x>

George, A., Dahlen, H. G., Reath, J., Ajwani, S., Bhole, S., Korda, A., Chok, H. N., Miranda, C., Villarosa, A., & Johnson, M. (2016). What do antenatal care providers understand and do about oral health care during pregnancy: a cross-sectional survey in New South Wales, Australia. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), 382. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1163-x>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5131399/>

Gesase, N., Miranda-Rius, J., Brunet-Llobet, L., Lahor-Soler, E., Mahande, M. J., & Masenga, G. (2018). The association between periodontal disease and adverse pregnancy outcomes in Northern Tanzania: a cross-sectional study. *African health sciences*, 18(3), 601–611.
<https://doi.org/10.4314/ahs.v18i3.18>

Glick, M., Monteiro da Silva, O., Seeberger, G. K., Xu, T., Pucca, G., Williams, D. M., Kess, S., Eiselé, J. L., & Séverin, T. (2012). FDI Vision 2020: shaping the future of oral health. *International dental journal*, 62(6), 278–291. <https://doi.org/10.1111/idj.12009>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23252585/>

Glick, M., Williams, D. M., Kleinman, D. V., Vujicic, M., Watt, R. G., & Weyant, R. J. (2016). A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *Journal of the American Dental Association (1939)*, 147(12), 915–917. <https://doi.org/10.1016/j.adaj.2016.10.001>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27886668/>

Gohir, W., Whelan, F. J., Surette, M. G., Moore, C., Schertzer, J. D., & Sloboda, D. M. (2015). Pregnancy-related changes in the maternal gut microbiota are dependent upon the mother's periconceptional diet. *Gut microbes*, 6(5), 310–320.
<https://doi.org/10.1080/19490976.2015.1086056>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26322500/>

Gomes-Filho I.S., Batista J., Trindade S.C., Passos-Soares J.S., Cerqueira EMM, Costa TSD ... Simone Seixas da cruz. (2020). Obesity and periodontitis are not associated in pregnant women. *J Periodontal Res*. <https://doi.org/10.1111/jre.12690>.

Gomez-Arango, L. F., Barrett, H. L., McIntyre, H. D., Callaway, L. K., Morrison, M., Dekker Nitert, M., & SPRING Trial Group (2016). Connections Between the Gut Microbiome and Metabolic Hormones in Early Pregnancy in Overweight and Obese Women. *Diabetes*, 65(8), 2214–2223. <https://doi.org/10.2337/db16-0278> . <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27217482/>

- Gonzalez-Perez, G., Hicks, A. L., Tekieli, T. M., Radens, C. M., Williams, B. L., & Lamou  -Smith, E. S. (2016). Maternal Antibiotic Treatment Impacts Development of the Neonatal Intestinal Microbiome and Antiviral Immunity. *Journal of immunology (Baltimore, Md. : 1950)*, 196(9), 3768–3779. <https://doi.org/10.4049/jimmunol.1502322>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27036912/>
- Govindasamy, R., Dhanasekaran, M., Varghese, S. S., Balaji, V. R., Karthikeyan, B., & Christopher, A. (2017). Maternal Risk Factors and Periodontal Disease: A Cross-sectional Study among Postpartum Mothers in Tamil Nadu. *Journal of pharmacy & bioallied sciences*, 9(Suppl 1), S50–S54. https://doi.org/10.4103/jpbs.JPBS_88_17
- Grant, D.A., Stern, I.B., Listgraten, M.A. (1988). Periodontics, 6th ed. St. Louis: The C. V. Mosby Company. pp. 351–4. 19
- Griffin, S. O., Jones, J. A., Brunson, D., Griffin, P. M., & Bailey, W. D. (2012). Burden of oral disease among older adults and implications for public health priorities. *American journal of public health*, 102(3), 411–418. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300362>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3487659/>
- Gupta, R., & Acharya, A. K. (2016). Oral Health Status and Treatment Needs among Pregnant Women of Raichur District, India: A Population Based Cross-Sectional Study. *Scientifica*, 2016, 9860387. <https://doi.org/10.1155/2016/9860387>
- Gupta, S., Jain, A., Mohan, S., Bhaskar, N., & Walia, P. K. (2015). Comparative Evaluation of Oral Health Knowledge, Practices and Attitude of Pregnant and Non-Pregnant Women, and Their Awareness Regarding Adverse Pregnancy Outcomes. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*, 9(11), ZC26–ZC32. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/13819.6756>
- Haber, J., Hartnett, E., Allen, K., Hallas, D., Dorsen, C., Lange-Kessler, J., Lloyd, M., Thomas, E., & Wholihan, D. (2015). Putting the mouth back in the head: HEENT to HEENOT. *American journal of public health*, 105(3), 437–441. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302495>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4330841/>
- Hansen, R., Scott, K. P., Khan, S., Martin, J. C., Berry, S. H., Stevenson, M., Okpapi, A., Munro, M. J., & Hold, G. L. (2015). First-Pass Meconium Samples from Healthy Term Vaginally-Delivered Neonates: An Analysis of the Microbiota. *PloS one*, 10(7), e0133320. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133320> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26218283/>

Hartnett E., Haber J., Krainovich-Miller B., Bella A., Vasilyeva A., Lange Kessler J. (2016). Oral Health in Pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*.
<https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.04.005>. [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(16\)30159-9/](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(16)30159-9/)

Hwang, Smith, McCormick, & Barfield, (2011) Racial/ethnic disparities in maternal oral health experiences in 10 states, pregnancy risk assessment monitoring system, 2004-2006 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20652385/>

Hashim, R., & Akbar, M. (2014). Gynecologists' knowledge and attitudes regarding oral health and periodontal disease leading to adverse pregnancy outcomes. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 4(Suppl 3), S166–S172. <https://doi.org/10.4103/2231-0762.149028>

Hosseinpour, A. R., Itani, L., & Petersen, P. E. (2012). Socio-economic inequality in oral healthcare coverage: results from the World Health Survey. *Journal of dental research*, 91(3), 275–281. <https://doi.org/10.1177/0022034511432341> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22205634/>
<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2013/08/oral-health-care-during-pregnancy-and-through-the-lifespan>

Hyde, S., Satariano, W. A., & Weintraub, J. A. (2006). Welfare dental intervention improves employment and quality of life. *Journal of dental research*, 85(1), 79–84.
<https://doi.org/10.1177/154405910608500114>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2248157/>

Hemalatha VT, Manigandan T, Sarumathi T, Aarthi Nisha V, Amudhan A.(2013). Dental considerations in pregnancy-a critical review on the oral care.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23814753/>

Hyman, R. W., Fukushima, M., Jiang, H., Fung, E., Rand, L., Johnson, B., Vo, K. C., Caughey, A. B., Hilton, J. F., Davis, R. W., & Giudice, L. C. (2014). Diversity of the vaginal microbiome correlates with preterm birth. *Reproductive sciences (Thousand Oaks, Calif.)*, 21(1), 32–40.
<https://doi.org/10.1177/1933719113488838>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3857766/>

Ibrahim, H. M., Mudawi, A. M., & Ghandour, I. A. (2017). Oral health status, knowledge and practice among pregnant women attending Omdurman maternity hospital, Sudan. *Eastern Mediterranean health journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-*

sihhiyah li-sharq al-mutawassit, 22(11), 802–809. <https://doi.org/10.26719/2016.22.11.802> .
<http://www.emro.who.int/emhj-volume-22-2016/volume-22-issue-11/oral-health-status-knowledge-and-practice-among-pregnant-women-attending-omdurman-maternity-hospital-sudan.html>

Iheozor-Ejiofor, Z., Middleton, P., Esposito, M., & Glenny, A. M. (2017). Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women. *The Cochrane database of systematic reviews*, 6(6), CD005297. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005297.pub3>

Institute of Medicine (IOM) and National Research Council (NRC). (2011) *Improving access to oral health care for vulnerable and underserved populations*. Washington,
<https://www.nap.edu/resource/13116/oralhealthaccess2011reportbrief.pdf>

Institute of Medicine (IOM). (2011). Advancing Oral Health in America. Washington, DC: *The National Academies Press*. <https://www.nap.edu/resource/13086/Advancing-Oral-Health-2011-Report-Brief.pdf>

Jafri, Z., Bhardwaj, A., Sawai, M., & Sultan, N. (2015). Influence of female sex hormones on periodontium: A case series. *Journal of natural science, biology, and medicine*, 6(Suppl 1), S146–S149. <https://doi.org/10.4103/0976-9668.166124>

Jakobsson, H. E., Abrahamsson, T. R., Jenmalm, M. C., Harris, K., Quince, C., Jernberg, C., Björkstén, B., Engstrand, L., & Andersson, A. F. (2014). Decreased gut microbiota diversity, delayed Bacteroidetes colonisation and reduced Th1 responses in infants delivered by caesarean section. *Gut*, 63(4), 559–566. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2012-303249>.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23926244/>

Jeffcoat, M., Parry, S., Sammel, M., Clothier, B., Catlin, A., & Macones, G. (2011). Periodontal infection and preterm birth: successful periodontal therapy reduces the risk of preterm birth. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, 118(2), 250–256.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2010.02713.x> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20840689/>

Jenkins, M.E., Allan, C.J., Collin, W. (1984). London: William Heinemann Med Books Ltd.

Jiang H, Su Y, Xiong X, Harville E, Wu H, Jiang Z, et al. (2016). Prevalence and risk factors of periodontal disease among pre-conception Chinese women. *Reprod Health*.
<https://doi.org/10.1186%2Fs12978-016-0256-3>

Jin, L. J., Lamster, I. B., Greenspan, J. S., Pitts, N. B., Scully, C., & Warnakulasuriya, S. (2016). Global burden of oral diseases: emerging concepts, management and interplay with systemic

health. *Oral diseases*, 22(7), 609–619. <https://doi.org/10.1111/odi.12428>,
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26704694/>

Kane S. F. (2017). The effects of oral health on systemic health. *General dentistry*, 65(6), 30–34.

Kanellis, M. J., Damiano, P. C., & Momany, E. T. (2000). Medicaid costs associated with the hospitalization of young children for restorative dental treatment under general anesthesia. *Journal of public health dentistry*, 60(1), 28–32. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10734613/>

Khan, I., Azhar, E. I., Abbas, A. T., Kumosani, T., Barbour, E. K., Raoult, D., & Yasir, M. (2016). Metagenomic Analysis of Antibiotic-Induced Changes in Gut Microbiota in a Pregnant Rat Model. *Frontiers in pharmacology*, 7, 104. <https://doi.org/10.3389/fphar.2016.00104>.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2016.00104/full>

Kurien, S., Kattimani, V. S., Sriram, R. R., Sriram, S. K., Rao V K, P., Bhupathi, A., Bodduru, R. R., & N Patil, N. (2013). Management of pregnant patient in dentistry. *Journal of international oral health : JIOH*, 5(1), 88–97.

Le, Riedy, Weinstein, & Milgrom (2009) Barriers to utilization of dental services during pregnancy: a qualitative analysis. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19341579/>

Lee, H. J., Jun, J. K., Lee, S. M., Ha, J. E., Paik, D. I., & Bae, K. H. (2014). Association between obesity and periodontitis in pregnant females. *Journal of periodontology*, 85(7), e224–e231.
<https://doi.org/10.1902/jop.2014.130578>
<https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/jop.2014.130578>

MacIntyre, D. A., Chandiramani, M., Lee, Y. S., Kindinger, L., Smith, A., Angelopoulos, N., Lehne, B., Arulkumaran, S., Brown, R., Teoh, T. G., Holmes, E., Nicholson, J. K., Marchesi, J. R., & Bennett, P. R. (2015). The vaginal microbiome during pregnancy and the postpartum period in a European population. *Scientific reports*, 5, 8988. <https://doi.org/10.1038/srep08988>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25758319/>

Marin, C., Segura-Egea, J. J., Martínez-Sahuquillo, A., & Bullón, P. (2005). Correlation between infant birth weight and mother's periodontal status. *Journal of clinical periodontology*, 32(3), 299–304. <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2005.00661.x> .
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15766374/>

Marchi, Fisher-Owens, Weintraub, Yu, & Braveman.(2010) Most Pregnant Women in California Do Not Receive Dental Care: Findings from a Population-Based Study.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/003335491012500610>

- Martelli, M. L., Brandi, M. L., Martelli, M., Nobili, P., Medico, E., & Martelli, F. (2017). Periodontal disease and women's health. *Current medical research and opinion*, 33(6), 1005–1015. <https://doi.org/10.1080/03007995.2017.1297928>
- Mathew, R. J., Bose, A., Prasad, J. H., Muliylil, J. P., & Singh, D. (2014). Maternal periodontal disease as a significant risk factor for low birth weight in pregnant women attending a secondary care hospital in South India: a case-control study. *Indian journal of dental research : official publication of Indian Society for Dental Research*, 25(6), 742–747. <https://doi.org/10.4103/0970-9290.152184>
- Mealey B. L. (2006). Periodontal disease and diabetes. A two-way street. *Journal of the American Dental Association (1939)*, 137 Suppl, 26S–31S. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2006.0404>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17012733/>
- Michalowicz, B. S., Hodges, J. S., DiAngelis, A. J., Lupo, V. R., Novak, M. J., Ferguson, J. E., Buchanan, W., Bofill, J., Papapanou, P. N., Mitchell, D. A., Matseoane, S., Tschida, P. A., & OPT Study (2006). Treatment of periodontal disease and the risk of preterm birth. *The New England journal of medicine*, 355(18), 1885–1894. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa062249>.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17079762/>
- Minassian, C., D'Aiuto, F., Hingorani, A. D., & Smeeth, L. (2010). Invasive dental treatment and risk for vascular events: a self-controlled case series. *Annals of internal medicine*, 153(8), 499–506. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-153-8-201010190-00006>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20956706/>
- Mira, A., Simon-Soro, A., & Curtis, M. A. (2017). Role of microbial communities in the pathogenesis of periodontal diseases and caries. *Journal of clinical periodontology*, 44 Suppl 18, S23–S38. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12671>
- Morelli, E. L., Broadbent, J. M., Leichter, J. W., & Thomson, W. M. (2018). Pregnancy, parity and periodontal disease. *Australian dental journal*, 10.1111/adj.12623. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/adj.12623>
- Mueller, N. T., Shin, H., Pizoni, A., Werlang, I. C., Matte, U., Goldani, M. Z., Goldani, H. A., & Dominguez-Bello, M. G. (2016). Birth mode-dependent association between pre-pregnancy maternal weight status and the neonatal intestinal microbiome. *Scientific reports*, 6, 23133. <https://doi.org/10.1038/srep23133>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27033998/>

Muwazi, L., Rwenyonyi, C. M., Nkamba, M., Kutesa, A., Kagawa, M., Mugenyi, G., Kwizera, G., & Okullo, I. (2014). Periodontal conditions, low birth weight and preterm birth among postpartum mothers in two tertiary health facilities in Uganda. *BMC oral health*, 14, 42. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-14-42>

Muwazi, L., Rwenyonyi, C. M., Nkamba, M., Kutesa, A., Kagawa, M., Mugenyi, G., Kwizera, G., & Okullo, I. (2014). Periodontal conditions, low birth weight and preterm birth among postpartum mothers in two tertiary health facilities in Uganda. *BMC oral health*, 14, 42. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-14-42> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24773772/>

Nadeem, M., Stephen, L., Schubert, C., & Davids, M. R. (2009). Association between periodontitis and systemic inflammation in patients with end-stage renal disease. *SADJ : journal of the South African Dental Association = tydskrif van die Suid-Afrikaanse Tandheelkundige Vereniging*, 64(10), 470–473. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20306866/>

Nagi R., Sahu S., Nagaraju R. (2016). Oral health, nutritional knowledge, and practices among pregnant women and their awareness relating to adverse pregnancy outcomes. *J Indian Acad Oral Med Radiol*.

Nagpal, R., Yamashiro, Y., & Izumi, Y. (2015). The Two-Way Association of Periodontal Infection with Systemic Disorders: An Overview. *Mediators of inflammation*, 2015, 793898. <https://doi.org/10.1155/2015/793898>

Nasseh, K., Aravamudhan, K., Vujicic, M., & Grau, B. (2014). Dental Care Use among Children Varies Widely across States and between Medicaid and Commercial Plans within a State. http://www.ada.org/~media/ADA/Science%20and%20Research/HPI/Files/HPIBrief_1013_5.ashx

National Maternal and Child Oral Health Resource Center Georgetown University. (2017). <http://www.mchoralhealth.org>

Northwest Center to Reduce Oral Health Disparities, University of Washington School of Dentistry. (2009). Guidelines for Oral Health Care in Pregnancy. Seattle, WA. <https://www.mchoralhealth.org/PDFs/OralHealthPregnancyConsensus.pdf>

Nuriel-Ohayon, M., Neuman, H., & Koren, O. (2016). Microbial Changes during Pregnancy, Birth, and Infancy. *Frontiers in microbiology*, 7, 1031. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2016.01031>

Oral Health Care During Pregnancy and Through the Lifespan (2017) <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2013/08/oral-health-care-during-pregnancy-and-through-the-lifespan>

Oral Health During Pregnancy: A National Consensus Statement(2012)

<https://www.mchoralhealth.org/PDFs/OralHealthPregnancyConsensus.pdf>

Otomo-Corgel, J., Pucher, J. J., Rethman, M. P., & Reynolds, M. A. (2012). State of the science: chronic periodontitis and systemic health. *The journal of evidence-based dental practice*, 12(3 Suppl), 20–28. [https://doi.org/10.1016/S1532-3382\(12\)70006-4](https://doi.org/10.1016/S1532-3382(12)70006-4).

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23040337/>

Parihar, A. S., Katoch, V., Rajguru, S. A., Rajpoot, N., Singh, P., & Wakhle, S. (2015). Periodontal Disease: A Possible Risk-Factor for Adverse Pregnancy Outcome. *Journal of international oral health : JIOH*, 7(7), 137–142.

Patil, S. N., Kalburgi, N. B., Koregol, A. C., Warad, S. B., Patil, S., & Ugale, M. S. (2012). Female sex hormones and periodontal health-awareness among gynecologists - A questionnaire survey. *The Saudi dental journal*, 24(2), 99–104. <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2011.12.001>

Penmetsa, G. S., Meghana, K., Bhavana, P., Venkatalakshmi, M., Bypalli, V., & Lakshmi, B. (2018). Awareness, Attitude and Knowledge Regarding Oral Health among Pregnant Women: A Comparative Study. *Nigerian medical journal : journal of the Nigeria Medical Association*, 59(6), 70–73. https://doi.org/10.4103/nmj.NMJ_151_18,
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6668300/>

Peres, M. A., Macpherson, L., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., Listl, S., Celeste, R. K., Guarnizo-Herreño, C. C., Kearns, C., Benzan, H., Allison, P., & Watt, R. G. (2019). Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet (London, England)*, 394(10194), 249–260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)

Petersen PE, Kandelman D, Arpin S, Ogawa H. Global oral health of older people--call for public health action. *Community Dent Health*. 2010 Dec;27(4 Suppl 2):257-67. PMID: 21313969.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21313969/>

Petit, C., Benezech, J., Davideau, J. L., Hamann, V., Tuzin, N., & Huck, O. (2021). Consideration of Oral Health and Periodontal Diseases During Pregnancy: Knowledge and Behaviour Among French Pregnant Women. *Oral health & preventive dentistry*, 19(1), 33–42.
<https://doi.org/10.3290/j.ohpd.b875513>

Pinto G., Daniela Silva M, Peddey M., Sillankorva S. & Azeredo J.,

Polyzos, N. P., Polyzos, I. P., Zavos, A., Valachis, A., Mauri, D., Papanikolaou, E. G., Tzioras, S., Weber, D., & Messinis, I. E. (2010). Obstetric outcomes after treatment of periodontal disease

during pregnancy: systematic review and meta-analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, 341, c7017. <https://doi.org/10.1136/bmj.c7017>.

Prasad, R. V., Chincholi, S., V, D., Sirajuddin, S., Biswas, S., Prabhu, S. S., & Mp, R. (2015). Iatrogenic Factors Affecting the Periodontium: An Overview. *The open dentistry journal*, 9, 208–209. <https://doi.org/10.2174/1874210601509010208>
<https://doi.org/10.2174/1874210601509010208>

Prince, A. L., Ma, J., Kannan, P. S., Alvarez, M., Gisslen, T., Harris, R. A., Sweeney, E. L., Knox, C. L., Lambers, D. S., Jobe, A. H., Chougnet, C. A., Kallapur, S. G., & Aagaard, K. M. (2016). The placental membrane microbiome is altered among subjects with spontaneous preterm birth with and without chorioamnionitis. *American journal of obstetrics and gynecology*, 214(5), 627.e1–627.e16. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.01.193>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26965447/>

Razak, P. A., Richard, K. M., Thankachan, R. P., Hafiz, K. A., Kumar, K. N., & Sameer, K. M. (2014). Geriatric oral health: a review article. *Journal of international oral health : JIOH*, 6(6), 110–116.

Reddy, B. V., Tanneeru, S., & Chava, V. K. (2014). The effect of phase-I periodontal therapy on pregnancy outcome in chronic periodontitis patients. *Journal of obstetrics and gynaecology : the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology*, 34(1), 29–32. <https://doi.org/10.3109/01443615.2013.829029>

Riter, D., Maier, R., & Grossman, D. C. (2008). Delivering preventive oral health services in pediatric primary care: a case study. *Health affairs (Project Hope)*, 27(6), 1728–1732. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.6.1728>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18997232/>

Rosanna f, carol S, Jeanne D. (2017) Delivering Preventive Oral Health Services In Pediatric Primary Care: A Case Study <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.27.6.1728>

Romero, R., Hassan, S.S., Gajer, P. (2018). The composition and stability of the vaginal microbiota of normal pregnant women is different from that of non-pregnant women. *Microbiome* 2, 4. <https://doi.org/10.1186/2049-2618-2-4>.
<https://microbiomejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2049-2618-2-4>

Saddki, N., Bachok, N., Hussain, N. H., Zainudin, S. L., & Sosroseno, W. (2008). The association between maternal periodontitis and low birth weight infants among Malay women. *Community*

dentistry and oral epidemiology, 36(4), 296–304. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2007.00383.x> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19145718/>

Saini, R., Saini, S., & Saini, S. R. (2010). Periodontal diseases: a risk factor to cardiovascular disease. *Annals of cardiac anaesthesia*, 13(2), 159–161. <https://doi.org/10.4103/0971-9784.62936>

Sajjan, P., Pattanshetti, J. I., Padmini, C., Nagathan, V. M., Sajjanar, M., & Siddiqui, T. (2015). Oral Health Related Awareness and Practices among Pregnant Women in Bagalkot District, Karnataka, India. *Journal of international oral health : JIOH*, 7(2), 1–5.

Sampaio-Maia, B., & Monteiro-Silva, F. (2014). Acquisition and maturation of oral microbiome throughout childhood: An update. *Dental research journal*, 11(3), 291–301.

Schenkein, H. A., & Loos, B. G. (2013). Inflammatory mechanisms linking periodontal diseases to cardiovascular diseases. *Journal of clinical periodontology*, 40 Suppl 14(0 14), S51–S69. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12060> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23627334/>

Selma-Royo, M., García-Mantrana, I., Calatayud, M., Parra-Llorca, A., Martínez-Costa, C., & Collado, M. C. (2020). Maternal Microbiota, Cortisol Concentration, and Post-Partum Weight Recovery are Dependent on Mode of Delivery. *Nutrients*, 12(6), 1779. <https://doi.org/10.3390/nu12061779> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32549282/>

Silk, H., Douglass, A. B., Douglass, J. M., & Silk, L. (2008). Oral health during pregnancy. *American family physician*, 77(8), 1139–1144.

Snyder, A., Kanchinadam, K., Hess, C., Dolan, R. (2014) Improving Integration of Dental Health Benefits in Health Insurance Marketplaces. Portland, ME: National Academy for State Health Policy; https://www.nashp.org/wp-content/uploads/sites/default/files/improving.integration.of_.dental.health.benefits.in_.health.insurance.marketplaces_0.pdf

Souto, M., Rovai, E. S., Villar, C. C., Braga, M. M., & Pannuti, C. M. (2019). Effect of smoking cessation on tooth loss: a systematic review with meta-analysis. *BMC oral health*, 19(1), 245. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0930-2>

Sree, G.N., Jayasheela M, Vinayaka, A.M. et.al. (2020). Knowledge and Awareness among Gynecologists in Davangere about the Association between Periodontal Disease and Pregnancy Outcomes & Referral Pattern of Pregnant Woman to Periodontists -A Cross Sectional Survey

- Stout, M. J., Conlon, B., Landeau, M., Lee, I., Bower, C., Zhao, Q., Roehl, K. A., Nelson, D. M., Macones, G. A., & Mysorekar, I. U. (2013). Identification of intracellular bacteria in the basal plate of the human placenta in term and preterm gestations. *American journal of obstetrics and gynecology*, 208(3), 226.e1–226.e2267. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2013.01.018>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23333552/>
- Suzuki, J. B., & Delisle, A. L. (1984). Pulmonary actinomycosis of periodontal origin. *Journal of periodontology*, 55(10), 581–584. <https://doi.org/10.1902/jop.1984.55.10.581>.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6593451/>
- Tettamanti, L., Lauritano, D., Nardone, M., Gargari, M., Silvestre-Rangil, J., Gavoglio, P., & Tagliabue, A. (2017). Pregnancy and periodontal disease: does exist a two-way relationship?. *ORAL & implantology*, 10(2), 112–118. <https://doi.org/10.11138/orl/2017.10.2.112>
- Tonetti, M. S., Jepsen, S., Jin, L., & Otomo-Corgel, J. (2017). Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: A call for global action. *Journal of clinical periodontology*, 44(5), 456–462. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12732>,
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28419559/>
- Tonetti, M. S., Jepsen, S., Jin, L., & Otomo-Corgel, J. (2017). Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: A call for global action. *Journal of clinical periodontology*, 44(5), 456–462. <https://doi.org/10.1111/jcpe.12732> ,
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28419559/>
- U.S. Department of Health and Human Services Oral Health Coordinating Committee (2016). U.S. Department of Health and Human Services Oral Health Strategic Framework, 2014-2017. *Public health reports (Washington, D.C. : 1974)*, 131(2), 242–257.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4765973/>
- U.S. Preventive Services Task Force. Prevention of dental caries in children from birth through age 5 years: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Pediatrics*. (2014)
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2257982>
- United Nations General Assembly. Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. Resolution A/66/L1. (2011). <https://www.fdiworldddental.org/sr/node/4431>
- Uwitonze, A. M., Uwambaye, P., Isyagi, M., Mumena, C. H., Hudder, A., Haq, A., Nessa, K., & Razzaque, M. S. (2018). Periodontal diseases and adverse pregnancy outcomes: Is there a role for

vitamin D?. *The Journal of steroid biochemistry and molecular biology*, 180, 65–72.

<https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2018.01.010>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29341890/>

Vanterpool, S. F., Tomsin, K., Reyes, L., Zimmermann, L. J., Kramer, B. W., & Been, J. V. (2016). Risk of adverse pregnancy outcomes in women with periodontal disease and the effectiveness of interventions in decreasing this risk: protocol for systematic overview of systematic reviews. *Systematic reviews*, 5, 16. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0195-7>

Vanterpool, S. F., Tomsin, K., Reyes, L., Zimmermann, L. J., Kramer, B. W., & Been, J. V. (2016). Risk of adverse pregnancy outcomes in women with periodontal disease and the effectiveness of interventions in decreasing this risk: protocol for systematic overview of systematic reviews. *Systematic reviews*, 5, 16. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0195-7>

Vestman, N. R., Timby, N., Holgersson, P. L., Kressirer, C. A., Claesson, R., Domellöf, M., Öhman, C., Tanner, A. C., Hernell, O., & Johansson, I. (2013). Characterization and in vitro properties of oral lactobacilli in breastfed infants. *BMC microbiology*, 13, 193. <https://doi.org/10.1186/1471-2180-13-193>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23945215/>

Virginia prams annual report. 2016

Walia, M., & Saini, N. (2015). Relationship between periodontal diseases and preterm birth: Recent epidemiological and biological data. *International journal of applied & basic medical research*, 5(1), 2–6. <https://doi.org/10.4103/2229-516X.149217>
<https://www.hindawi.com/journals/jp/2011/164654/>

Wall, T., Nasseh, K. (2013). Dental-related emergency department visits on the increase in the United States. Health Policy Institute Research Brief. *American Dental Association*.
http://www.ada.org/sections/professionalResources/pdfs/HPRCBrief_0513_1.pdf.

Wilder, R., Robinson, C., Jared, H. L., Lieff, S., & Boggess, K. (2007). Obstetricians' knowledge and practice behaviors concerning periodontal health and preterm delivery and low birth weight. *Journal of dental hygiene : JDH*, 81(4), 81. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18173895/>

Winning, L., Linden, G. Periodontitis and systemic disease. (2015) *BDJ Team* 2, 15163. <https://doi.org/10.1038/bdjteam.2015.163>

World Health Organization , 2012. Spending on health: a global overview
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/spending-on-health-a-global-overview#>

- World Health Organization, (2012). *Born too soon: the global action report on preterm birth*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44864/9789241503433_eng.pdf;jsessionid=4CFD13E05F2AEF7C654D598BD371F941?sequence=1
- Wu, M., Chen, S. W., & Jiang, S. Y. (2015). Relationship between gingival inflammation and pregnancy. *Mediators of inflammation*, 2015, 623427. <https://doi.org/10.1155/2015/623427>
- Yenen, Z., & Ataçag, T. (2019). Oral care in pregnancy. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 20(4), 264–268. <https://doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2018.2018.0139>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6883753/>
- Zaki, N. M., & Albarraq, A. A. (2014). Use, attitudes and knowledge of medications among pregnant women: A Saudi study. *Saudi pharmaceutical journal : SPJ : the official publication of the Saudi Pharmaceutical Society*, 22(5), 419–428. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2013.09.001>
- Zhang, D., Huang, Y., & Ye, D. (2015). Intestinal dysbiosis: an emerging cause of pregnancy complications?. *Medical hypotheses*, 84(3), 223–226. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2014.12.029>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25613564/>
- Zi, M. Y., Longo, P. L., Bueno-Silva, B., & Mayer, M. P. (2015). Mechanisms Involved in the Association between Periodontitis and Complications in Pregnancy. *Frontiers in public health*, 2, 290. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2014.00290> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25688342/>

პუბლიკაციები:

1. პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების პრევენციის შესაძლებლობების შეფასება ქ.თბილისის ორსულ ქალებში Caucasus Jurnal of Health Sciences and public Health (ავტორები: ვ. თევზაძე, ქ. ნანობაშვილი)
2. პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების პრევენციის შესაძლებლობების შეფასება ქ. თბილისის ორსულ ქალებში European SCientific Journal (ავტორები: ვ. თევზაძე, ქ. ნანობაშვილი)
3. პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების პრევენციის შესაძლებლობების შეფასება ქ. თბილისის ორსულ ქალებში Indian Journal of Applied Research (ავტორები: ვერიკო თევზაძე, ელზა ნიკოლეიშვილი, ქეთევან ნანობაშვილი)

დანართი I. ინფორმირებული თანხმობა

ინფორმირებული თანხმობის ფორმა

მკვლევარი: ვერიკო თევზაძე

ხელმძღვანელი: საქართველოს უნივერსიტეტის სტომატოლოგიის მიმართულების ასოცირებული პროფესორი ქ. ნანობაშვილი

ინფორმირებული თანხმობა შედგება ორი ნაწილისგან:

- საინფორმაციო ფურცელი (რომელშიც მოწოდებულია ინფორმაცია კვლევის შესახებ)
- თანხმობის ფორმა (ხელმოწერებისთვის, თუ თქვენ თანახმა ხართ კვლევაში მონაწილეობაზე)

ინფორმირებული თანხმობის სრული ფორმის ერთი ასლი თქვენ გადმოგეცემათ.

ნაწილი I: საინფორმაციო ფურცელი

კვლევა ტარდება საქართველოს უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლის სტომატოლოგიის დეპარტამენტის ეგიდით, საქართველოს უნივერსიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დოქტორანტის, ვერიკო თევზაძის მიერ. კვლევაში ვიწვევთ ორსულ პაციენტებს, რათა პირის ღრუში ჩატარებული კლინიკური გამოკვლევებისა და სოციოლოგიური კითხვარის გამოყენებით დავადგინოთ ორსულ პაციენტებში პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების სიხშირე და გავრცელება. შეგიძლიათ, კითხვით მოგვმართოთ ნებისმიერი საკითხის შესახებ, გაესაუბროთ მკვლევარს და დაფიქრდეთ, გსურთ თუ არა, გამოკვლეულ იქნას თქვენს კლინიკაში დარეგისტრირებული ორსული პაციენტი.

კვლევის მიზანი:

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ქ. თბილისის 18-დან 45 წლამდე ასაკის ორსულ ქალებში პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადების გავრცელების შეფასება, ორსული ქალების სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის, თანხმობის ქრონიკული დაავადებების, მავნე ჩვევების, განათლების, პირის ღრუს ჯანმრთელობის მნიშვნელობის შესახებ ინფორმირებულობის, ჰიგიენური ჩვევების, სტომატოლოგიური ხელმისაწვდომობისა და უსაფრთხოების გავლენის შესწავლა ორსულ ქალთა პაროდონტულ სტატუსზე.

კვლევის პროცესი:

კვლევაში მონაწილეთა შეფასება მოხდება მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის შეფასების კრიტერიუმის მიხედვით. ამ შეფასების კრიტერიუმის მიხედვით ფასდება პაროდონტის ქსოვილების ანთებითი დაავადებების კლინიკური ნიშნები და პერიოსტატუსი.

კვლევაში მონაწილე პირების (18-45 წწ. ასაკის ორსული პაციენტები) მონაწილეობა ნებაყოფლობითია. თუ თქვენ არ გსურთ, რომ მოხდეს პირის ღრუს დათვალიერება, გაქვთ სრული უფლება, უარი განაცხადოთ აღნიშნულ კვლევაში მონაწილეობაზე.

პროცედურები და პროტოკოლი:

პაროდონტალური სტატუსის დადგენა. პაროდონტალური რუკისა და კითხვარის შევსება გაგრძელდება დაახლოებით 20 წუთი. პირის ღრუს გამოკვლევა მოხდება ბუნებრივი განათების პირობებში სტომატოლოგიური სარკის, დენტალური ზონდისა და პაროდონტული ზონდის გამოყენებით.

პერიოდულობა:

დათვალიერება მოხდება ერთჯერადად.

დისკომფორტი:

ორსული პაციენტების პირის ღრუს დათვალიერება ჩაივლის დისკომფორტის გარეშე.

კონფიდენციალურობა:

კვლევის პროცესში მოგროვილი ინფორმაცია არის კონფიდენციალური. კვლევაში მონაწილე ორსულების პირადი მონაცემები არ იქნება გამოყენებული არცერთ სამეცნიერო სტატისა და პუბლიკაციაში.

ინფორმაციის გაზიარება:

კვლევის შედეგები მხოლოდ განზოგადებული სახით იქნება გამოყენებული.

მოგროვებული მონაცემები გამოყენებული იქნება სტატისტიკური ანალიზისთვის.

მიღებული შედეგების საფუძველზე შემუშავებული რეკომენდაციები გამოქვეყნდება სხვადასხვა სამეცნიერო ჟურნალში.

უარის გაცხადების უფლება:

კვლევაში მონაწილეობა არის ნებაყოფლობითი, თუ თქვენ არ გსურთ, რომ მოხდეს პირის ღრუს დათვალიერება, არსებული კანონმდებლობით გაქვთ სრული უფლება, უარი განაცხადოთ აღნიშნულ კვლევაში მონაწილეობაზე.

საკონტაქტო ინფორმაცია

მკვლევარი - ვერიკო თევზაძე 555014242

E-mail: dr.veriko@gmail.com

საქართველოს უნივერსიტეტი

ნაწილი II: თანხმობის ფურცელი

მე გავეცანი ჩემთვის მოწოდებულ ინფორმაციას კვლევის შესახებ და მასში შესაძლო მონაწილეობის მოსალოდნელი შედეგებზე. ნებაყოფლობით ვაცხადებ თანხმობას მოცემულ კვლევაში მონაწილეობაზე და გაცნობიერებული მაქვს, რომ ნებისმიერ ეტაპზე, ჩემი სურვილისამებრ, შემიძლია გამოვეთიშო კვლევას, რომელიც ამ კონკრეტული კვლევის შემთხვევაში მოიცავს მხოლოდ ორსული პაციენტის პირის ღრუს ერთჯერად დათვალიერებას და კითხვარის შევსებას.

მონაწილის სახელი და გვარი _____

მონაწილის ხელმოწერა _____

თარიღი _____

კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად მოწვეული პირი დეტალურად გაეცნო ინფორმირებული თანხმობის ფორმას, მას ჰქონდა შესაძლებლობა, დაესვა კითხვები. ვადასტურებ, რომ მან ნებაყოფლობით განაცხადა თანხმობა კვლევაში მონაწილეობაზე.

მკვლევრის სახელი და გვარი _____

მკვლევრის ხელმოწერა _____

თარიღი _____

დანართი II. კითხვარი

მოგესალმებით, საქართველოს უნივერსიტეტის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ფაკულტეტის სადოქტორო პროგრამის ფარგლებში ტარდება კვლევა, რომლის მიზანია ორსულ ქალებში პაროდონტის გავრცელების შეფასება. თქვენ მოწვეული ხართ კვლევაში მონაწილეობისთვის.

გამოკითხვა არის კონფიდენციალური და მონაცემები მხოლოდ განზოგადებული სახით იქნება ნაშრომში მოცემული.

გთხოვთ, მიიღოთ მონაწილეობა გამოკითხვაში, წინასწარ მადლობას მოგახსენებთ თანამშრომლობისთვის.

ზოგადი ინფორმაცია

1. ელ. ფოსტა:
2. რესპონდენტის ასაკი:

18-25	1
25-30	2
31-35	3
36-40	4
41-45	5

3. რომელ საკონსულტაციო ცენტრში ან კლინიკაში გადიხართ მეთვალყურეობას ორსულობის დროს?

სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა

4. განათლების უმაღლესი საფეხური:

საშუალო	1
პროფესიული	2
ბაკალავრიატი (დასრულებული ან სტუდენტი)	3

მაგისტრატურა (დასრულებული ან სტუდენტი)	4
დოქტორანტურა	5

5. დასაქმების სტატუსი

დიახსილისი / უმუშევარი	1
თვითდასაქმებული	2
დასაქმებული კერძო სტრუქტურაში	3
დასაქმებული სახელმწიფო სტრუქტურაში	4
სტუდენტი	5

6. თქვენი შეფასებით, როგორია თქვენი ოჯახის ფინანსური მდგომარეობა და შემოსავლები?

კარგი - შეგვიძლია ფულის დახარჯვა თავისუფლად	5
საშუალო – შეგვიძლია ჩვენი ყოველდღიური ფინანსური საჭიროებების დაკმაყოფილება	4
დამაკმაყოფილებელი – შეგვიძლია ჩვენი ყოველდღიური საჭიროებების ნაწილობრივ დაკმაყოფილება	3
ცუდი – შემოსავალი (აღებული მოსავალი) მხოლოდ კვებაზე გვყოფნის	2
ძალიან ცუდი – არსებული შემოსავლით ვერ უზრუნველყოფთ მინიმალურ მოთხოვნილებას კვებაზე შემოსავალი / მოსავალი კვებაზეც არ გვყოფნის	1

7. თქვენი ოჯახი არის თუ არა სოციალური დახმარების მიმღები?

- a. დიახ
- b. არა

8. გაქვთ თუ არა თქვენ ჯანმრთელობის დაზღვევა?

- a. დიახ, სახელმწიფო დაზღვევა
- b. კერძო დაზღვევა
- c. არ მაქვს

9. შედის თუ არა თქვენს სადაზღვევო პაკეტში სტომატოლოგის მომსახურება?
- დიახ
 - არა
10. (იმ შემთხვევაში, თუ შედის დაზღვევაში სტომატოლოგის მომსახურება)
გისარგებლიათ თუ არა სადაზღვევო პაკეტში მითითებული პროვაიდერების
მომსახურებით?
- დიახ
 - არა

ორსულობა

11. მერამდენე ორსულობაა ეს თქვენთვის?

პირველი	1
მეორე	2
მესამე	3
მეოთხე	4
მეხუთე ან მეტი	5

12. ამჟამად რომელ ტრიმესტრში ხართ?

პირველი	1
მეორე	2
მესამე	3

13. ახლავს /ახლდა თუ არა ორსულობას ტოქსიკოზი?

დიახ, პირველ ტრიმესტრში	1
დიახ, მეორე ტრიმესტრში	2
დიახ, მესამე ტრიმესტრში	3
დიახ, თითქმის მთელი ორსულობის პერიოდში (დღემდე)	4
არა	5
სხვა პასუხი (ჩაწერეთ)	

სტომატოლოგთან ვიზიტის პრაქტიკა

14. გირჩიათ თუ არა გინეკოლოგმა სტომატოლოგთან კონსულტაცია?

დიახ	1
არა	2
არ მახსოვს	99

15. არის თუ არა კონსულტაციის ცენტრში ან კლინიკაში, სადაც დადიხართ ორსულობის დროს, სტომატოლოგი?

დიახ	1
არა	2
არ ვიცი	99

16. რამდენად ხშირად დადიოდით სტომატოლოგთან დაორსულებამდე?

არ ვყოფილვარ არცერთხელ	1
სტომატოლოგთან მივდივარ მხოლოდ ტკივილის ან დისკომფორტის შემთხვევაში	2
სტომატოლოგთან დავდივარ პროფილაქტიკური შემოწმების მიზნით	3
სტომატოლოგთან დავდივარ კბილების წმენდის ან ნადების მოშორების მიზნით	4
სხვა პასუხი	

17. ბოლოს როდის იყავით სტომატოლოგთან ვიზიტზე?

არ ვყოფილვარ არცერთხელ	1
6 თვის წინ	2
1 წლის წინ	3
1-3 წლის წინ	4

3 წელზე მეტი ხნის წინ	5
-----------------------	---

18. თუ შეიძლება გაიხსენეთ, რა მიზნით იყავით ბოლო ვიზიტზე სტომატოლოგთან?

პროფილაქტიკური შემოწმება	1
გადაუდებელი შემთხვევა (კბილის ტკივილი)	2
კბილის წმენდისთვის ან ნადების მოშორების მიზნით	3
კოსმეტიკური მიზნით (ბრეკეტები, გათეთრება...)	4
არ მახსოვს	99
სხვა პასუხი	

19. თუ არ დადიხართ სტომატოლოგთან რეგულარულად, რა არის ამის მიზეზი?

არ მაქვს საჭიროება, არ მაქვს ჩივილები	1
მეშინია	2
ფინანსური პრობლემების გამო	3
დაზღვევაში არ შედის სტომატოლოგის მომსახურება	4
არ ვიცი	99
სხვა (ჩაწერეთ)	

20. ოდესმე სტომატოლოგს ჩაუტარებია თუ არა ინსტრუქტაჟი პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის შესახებ?

დიახ	1
არა	2
არ მახსოვს	99

პირის ღრუს მოვლის ჩვევები / ჰიგიენური ჩვევები

21. შეიცვალა თუ არა პირის ღრუს მოვლის/ ჰიგიენის წესები დაორსულების შემდეგ?

დიახ, უფრო მეტ ყურადღებას ვუთმობ პირის ღრუს ჰიგიენას ორსულობის დროს, ვიდრე ადრე	3
არა, იმავენაირად ვუვლი, როგორც ორსულობამდე	2
უფრო ნაკლებ ყურადღებას ვუთმობ, ვიდრე ორსულობამდე	1

22. რა ინტენსივობით იხეხავთ კბილებს?

დღეში ორჯერ	1
ყოველ დილით	2
ყოველ საღამოს	3
ყოველი კვების შემდეგ (დღეში სამჯერ)	4
არ ვიხეხავ რეგულარულად	5

23. იყენებთ თუ არა პირის ღრუს მოვლის შემდეგ საშუალებებს?

	არ ვიყენებ	იშვიათად	რეგულარულად / ხშირად	არ მსმენია
პირის ღრუს სავლებს	1	2	3	99
კბილის ძაფებს	1	2	3	99
ირიგატორი	1	2	3	99

24. როგორი სიხისტის / სიმაგრის კბილის ჯაგრისით სარგებლობთ?

ექსტრა რბილი	1
რბილი	2
საშუალო	3
მაგარი	4
არ ვაქცევ ყურადღებას / არ ვიცი	5

სტომატოლოგიური პრობლემები

25. გაწუხებთ ან გკონიათ თუ არა ადრე შემდეგი სახის პრობლემები / დისკომფორტი პირის ღრუში?

	დიახ, ამ ორსულობის პერიოდში	დიახ, ორსულობამდე	არასოდეს
ტკივილის/დისკომფორტი პირის ღრუში	1	2	3
ღრძილების შეშუპება / ტკივილი	1	2	3
ღრძილებიდან სისხლდენა	1	2	3
კბილების მომატებული მგრძნობელობა ტკბილ საკვებზე/სასმელზე	1	2	3
კბილების მომატებული მგრძნობელობა ცივ საკვებზე / სასმელზე	1	2	3
კბილების მომატებული მგრძნობელობა ცხელ საკვებზე / სასმელზე	1	2	3
კბილების მომატებული მგრძნობელობა შეხებისას	1	2	3

26. თუ გაწუხებთ ღრძილების დაავადება, თუ შეიძლება გვითხარით, როდის დაგეწყით ეს პრობლემები?

ორსულობამდე	1
ორსულობის პირველ ტრიმესტრში	2
ორსულობის მეორე ტრიმესტრში	3
ორსულობის მესამე ტრიმესტრში	4
ორსულობის დროს, მაგრამ არ მახსოვს ზუსტად რომელ ტრიმესტრში	5

წინა ორსულობის დროს	6
სხვა პასუხი (ჩაწერეთ)	

ჯანმრთელობის მდგომარეობა

27. გაწუხებთ თუ არა შემდეგი დაავადებები?

	დიახ	არა	არ ვიცი
კუჭ-ნაწლავის დაავადებები (წყლული, ეროზია.....)	1	2	99
ჩიყვი	1	2	99
დიაბეტი	1	2	99
გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები (მაგალითი ჩავწერთ)	1	2	99
სხვა (ჩაწერეთ)			

სიგარეტის მოხმარება

28. როგორ დაახასიათებდით თქვენ მიერ სიგარეტის მოხმარებას?

არასოდეს მომიწევია	1
ვეწეოდი, მაგრამ ორსულობისას თავი დავანებე	2
ორსულობამდეც ვეწეოდი და ახლაც ვეწევი	3
ორსულობამდე არ ვეწეოდი და ახლა დავიწყე	4

29. (თუ ეწეოდა) რამდენად ბევრს ეწეოდი ორსულობამდე?

ვეწეოდი მხოლოდ სიტუაციურად (მაგ.: წვეულებებზე, თავყრილობებზე, ბარში..)	
დღეში 5 ლერამდე	
დღეში 5-10 ლერამდე	
დღეში 1 კოლოფამდე	
დღეში 1-2 კოლოფი	

30. (ვინც ახლაც ეწევა) რამდენ ღერს ეწევით ახლა?

ვეწევი მხოლოდ გამონაკლის შემთხვევაში, როცა ძალიან მინდება	
დღეში 5 ლერამდე	
დღეში 5-10 ლერამდე	
დღეში 1 კოლოფამდე	
დღეში 1-2 კოლოფი	

31. ეთანხმებით თუ არა ქვემოთ მოცემულ ფრაზებს?

	დიახ	არა	არ ვიცი
ორსულობის დროს სტომატოლოგიური შემოწმება უსაფრთხოა			
მცირე სახის მკურნალობა ორსულობისთვის უსაფრთხოა			
ორსულობის დროს ხშირია ღრძილების პრობლემები			
ორსულობის დროს რენტგენის გადაღება უსაფრთხოა			