



საქართველოს უნივერსიტეტი
ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლა

ხელნაწერის უფლებით
ელენე გიგინეიშვილი
შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების პირის დრუს ჯანმრთელობის,
სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობის და ხარისხის კვლევა საქართველოში

(სპეციალობა- 0904 - საზოგადოებრივი ჯანდაცვა)
დისერტაცია

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის დოქტორის
აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

სამეცნიერო ხელმძღვანელები:

სამეცნიერო ხელმძღვანელი: მედიცინის აკადემიური დოქტორი, პროფესორი
ელზა ნიკოლეიშვილი MD. PhD

თანახელმძღვანელი: საზოგადოებრივი ჯანდაცვის აკადემიური დოქტორი,
ასოცირებული პროფესორი
მეგი შარაშენიძე DMD. PhD.

თბილისი 2022

საავტორო უფლებები:

სადოქტორო დისერტაცია თემაზე: „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების პირის ღრუს ჯანმრთელობის, სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობის და ხარისხის კვლევა საქართველოში“.

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

ელენე გიგინეიშვილი © თბილისი, 2022

ანოტაცია

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (WHO), შეზღუდულ შესაძლებლობებს აღიარებს, როგორც გლობალური საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის, ადამიანის უფლებების და განვითარების პრიორიტეტულ საკითხს. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები (შშმ), არაშეზღუდულ შესაძლებლობების მქონე პირებთან შედარებით, სამედიცინო სერვისების მიწოდებისას აწყდებიან მრავალ ბარიერს, რაც შემდგომში, მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებაზე აისახება. დღემდე ერთ-ერთ მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩება შშმ პირთათვის სრულყოფილი სტომატოლოგიური სერვისების მიწოდება. ამ პრობლემებისადმი მიდგომები და გადაჭრის გზები დამოკიდებულია ქვეყნის ეკონომიკურ, სოციალურ და ჯანდაცვის სისტემების პოლიტიკაზე.

საქართველოს კანონის „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ მიხედვით - „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირი“ (შშმ), არის პირი მყარი ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული დარღვევით, რომლის სხვადასხვა დაბრკოლებასთან ურთიერთქმედებამ შესაძლოა ხელი შეუშალოს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ამ პირის სრულ და ეფექტიან მონაწილეობას სხვებთან თანაბარ პირობებში“.

აღნიშნული კანონი განსაზღვრავს, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის დისკრიმინაციის გარეშე და სხვებთან თანაბარ პირობებში, დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და ცხოვრების ყველა სფეროში მათი სრულყოფილი მონაწილეობის ხელმისაწვდომობას, მათ შორის სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია ჯანმრთელობის დაცვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა.

ხელმისაწვდომი გარემო ეს არის ფიზიკური, ინსტიტუციური და სოციალური პირობების ერთობლიობა, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირს აძლევს თანაბარ შესაძლებლობას ისარგებლოს ყველა საზოგადოებრივი სიკეთით.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თანახმად (WHO) მოსახლეობის 15%-ს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები შეადგენენ. ისინი, ერთ-ერთ ყველაზე დიდ ჯგუფს წარმოადგენენ მსოფლიოში. აღსანიშნავია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა რაოდენობის მატების ტენდენცია, რაც, ასევე დაკავშირებულია, შშმ პირთა ბუნებრივ დაბერებასთან და გლობალურად, არაგადამდები დაავადებების გავრცელების ზრდასთან.

საქართველომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების შესახებ გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის (გაერო) კონვენციის რატიფიცირება 2013 წელს მოახდინა (United Nations Convention on the rights of persons with disabilities, UNCPRD). კონვენცია მიზნად ისახავს დაიცვას და უზრუნველყოს შშმ პირთა უფლებები და უზრუნველყოს მათი სურვილი, ისარგებლონ ფუნდამენტური თავისუფლებით, შესაბამისად, შშმ პირებისათვის ჯანმრთელობის სერვისები უნდა იყოს თანაბრად უზრუნველყოფილი და ხელმისაწვდომი.

დამტკიცებულია, რომ ჯანმრთელი პირის ღრუ ადამიანის ზოგადი ფიზიკური ჯანმრთელობის ერთ-ერთ მთავარ პირობას წარმოადგენს. შესაბამისად, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის სტომატოლოგთან ვიზიტი და სტომატოლოგიური მომსახურება ძალიან მნიშვნელოვანია. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა პირის ღრუს ჯანმრთელობა, სტომატოლოგიური სერვისების ხარისხი და ხელმისაწვდომობა გავლენას ახდენს როგორც აღნიშნული პოპულაციის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე, ასევე მთლიანად, საზოგადოებრივ ჯანმრთელობაზე.

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში კარიესი და პაროდონტის დაავადებები უფრო ფართოდ არის გავრცელებული, ვიდრე არაშეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში. თითოეული შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირის მკურნალობა საჭიროებს მათი ზოგადი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ სპეციფიკურ ცოდნას და ექიმი სტომატოლოგების მიერ მკურნალობის მეთოდების ინდივიდუალურ შერჩევას.

ვინაიდან, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების სტომატოლოგიური საჭიროებები სპეციფიკურია, ასევე სპეციფიკური უნდა იყოს ამ პირთა პირის ღრუს ჯანმრთელობის შეფასება, მკურნალობის პროცესის დაგეგმვა და მკურნალობის მიმდინარეობა. ამისთვის აქტიურად უნდა იქნას გამოყენებული მტკიცებულებებზე დაფუძნებული სტომატოლოგიის კონცეფცია, რაც შექმნის ბაზისურ საფუძველს მომავალში, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების სამკურნალოდ პერსონალიზებული მიდგომების გამოყენებისთვის.

ამერიკის სტომატოლოგიური აკრედიტაციის კომისია (CODA) და ამერიკის სტომატოლოგთა ასოციაცია (ADA) განმარტავს, რომ სტომატოლოგებს არ აქვთ პაციენტების შერჩევის შესაძლებლობა, ასევე ვერ იტყვიან უარს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პაციენტების მკურნალობაზე, „მიუხედავად იმისა, რომ

სტომატოლოგებს აქვთ დისკრეციული უფლება მოახდინონ პაციენტთა შერჩევა მიმართულებების მიხედვით, მათ არ აქვთ უფლება უარი თქვან პაციენტის მკურნალობაზე მათი რასის, რჯულის, კანის, ფერის, სქესის, სექსუალური ორიენტაციის, გენდერული იდენტობის, წარმომავლობის და შეზღუდული შესაძლებლობების მიზეზით“- წარმოდგენილია ამერიკის სტომატოლოგთა ასოციაციის (ADA) ეთიკის დოკუმენტი.

საქართველოში, დღემდე, ერთ-ერთ ყველაზე დიდ გამოწვევად რჩება ის ფაქტი, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს საყოველთაო დაზღვევა გეგმიურ სტომატოლოგიურ სერვისებს არ უფინანსებს. ძალიან ხშირია შემთხვევები, როდესაც შშმ პირებს მათი ზოგადი ჯანმრთელობის მდგომარეობიდან გამომდინარე, სტომატოლოგიური სერვისების მისაღებად ესაჭიროებათ ზოგადი გაუტკივარება, რაც ფინანსებთან არის დაკავშირებული, ხოლო საყოველთაო დაზღვევის ფარგლებში ფინანსურ პრობლემებს ერთვის მოლოდინის რეჟიმიც. პრობლემის აქტუალობიდან გამომდინარე, მიზნად დავისახეთ შშმ პირებში შეგვესწავლა პირის ღრუს ჯანმრთელობა, სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობა და ხარისხი.

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა, პირის ღრუს ჯანმრთელობის შეფასება, სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის კვლევა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში, საქართველოში. კვლევის ობიექტს წარმოადგენდა ქალაქ თბილისში, ქუთაისში, რუსთავში, ასევე გორის, ყვარლის და ქობულეთის მუნიციპალიტეტში მცხოვრები, 15-19, 35-44, 65-74 ასაკობრივი ჯგუფების შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები. დავისახეთ ამოცანები, შშმ პირების პირის ღრუს ჯანმრთელობის სტატუსის დადგენა; შშმ პირების სტომატოლოგიურ სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შეფასება; შშმ პირებისათვის სტომატოლოგიური მომსახურების ხარისხის შეფასება; საკონტროლო ჯგუფში პირის ღრუს ჯანმრთელობის სტატუსის დადგენა; შშმ პირების და საკონტროლო ჯგუფის პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობის შედარება; სტომატოლოგიის ერთსაფეხურიანი საგანმანათლებლო პროგრამების შესწავლა და ანალიზი; რეკომენდაციების შემუშავება შშმ პირთათვის სრულყოფილი და ადაპტირებული სტომატოლოგიური გარემოს შესაქმნელად; საზოგადოებრივი ჯანდაცვის არსებულ პროგრამებში პირის ღრუს ჯანმრთელობის საპრომოციო ღონისძიებების ანალიზი მიზნობრივად შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის, მათი ოჯახის წევრებისათვის და ექიმი სტომატოლოგებისათვის; სტომატოლოგიის საგანმანათლებლო პროგრამის შედეგების გავლენის აღწერა

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე და ხარისხზე; რეკომენდაციების შემუშავება სტომატოლოგიის საგანმანათლებლო პროგრამების მოდიფიცირებისა და გაუმჯობესებისათვის;

კვლევის ფარგლებში, არსებული მონაცემების ანალიზი ცხადყოფს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების პირის ღრუს ჯანმრთელობა, მოსახლეობის სხვა ჯგუფებთან შედარებით არაა დამაკმაყოფილებელია და მათთვის სრულყოფილი სტომატოლოგიური სერვისები ნაკლებხელმისაწვდომია; სტატუსი „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირი“ წარმოადგენს კარიესის, რესტავრირებული და ექსტრაგირებული კბილების რაოდენობის მატების მნიშვნელოვან რისკ-ფაქტორებს; ასევე მნიშვნელოვანი სხვაობა დაფიქსირდა ქალაქებსა და მუნიციპალიტეტებში მცხოვრებ შშმ პირთა პირის ღრუს ჯანმრთელობის სტატუსს შორის, კერძოდ კბა ინდექსი მუნიციპალიტეტებში მცხოვრებ შშმ პირებში არის უფრო მაღალი, ვიდრე დიდ ქალაქებში მცხოვრებ შშმ პირებში.

კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ ტკბილეული, შაქრიანი ჩაი და ყავა, თამბაქო და ალკოჰოლის ხშირის მიღება წარმოადგენს პირის ღრუს ჯანმრთელობის გაუარესების რისკ-ფაქტორებს, ხოლო ხილის მიღება, ყოველდღიურად, პირის ღრუს მოვლის ჰიგიენური საშუალებების გამოყენება, უშაქრო საღებავი რეზინის მოხმარება, წარმოადგენს მნიშვნელოვან რედექციულ ფაქტორებს.

კვლევამ ცხადყო, რომ რეკომენდებულია პირის ღრუს ჯანმრთელობის საპრომოციო პროგრამების დანერგვა მიზნობრივად შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის და მათი ოჯახის წევრებისათვის, სტომატოლოგიურ საგანმანათლებლო პროგრამების განმახორციელებელ ინსტიტუციებისა და მასში ჩართულ ექიმ სტომატოლოგების როლისა და ფუნქციის მნიშვნელოვანი გაძლიერებით; ასევე რეკომენდებულია საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პოლიტიკის შემუშავებისას, საქართველოში არსებულ სტომატოლოგთა ასოციაციების ხელშეწყობით, დაიგეგმოს შშმ პირთათვის პრევენციული ღონისძიებების, ადრეული დიაგნოსტიკისა და სამკურნალო-სარეაბილიტაციო სერვისების მიწოდების პროგრამა.

ავტობიოგრაფია

დავიბადე 1985 წელს 15 ოქტომბერს. ოჯახური მდგომარეობა: მეუღლე და ორი შვილი.
განათლება:

2015-2022 წწ. საქართველოს უნივერსიტეტის ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლის
სადოქტორო პროგრამა „საზოგადოებრივი ჯანდაცვა“.

2009 წელი-მოზრდილთა თერაპიული სტომატოლოგიის სერტიფიცირება.

2007-2008წწ. თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პოსტ-დიპლომური
სამედიცინო განათლების და უწყვეტი პროფესიული განვითარების ინსტიტუტი,
სარეზიდენტო ბაზა სტომატოლოგიური კლინიკა „დენტექსი 95“, რეზიდენტურა
თერაპიულ სტომატოლოგიაში,

2002-2007 წწ. ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი,
მედიცინის ფაკულტეტი, სპეციალობა სტომატოლოგია, ბაკალავრის ხარისხი, მაგისტრის
ხარისხი.

შრომითი საქმიანობა:

2022 წლიდან დღემდე განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრის
ავტორიზაციის ექსპერტთა კორპუსის წევრი;

2020 წლიდან დღემდე განათლების ხარისხის განვითარების ეროვნული ცენტრის
აკრედიტაციის ექსპერტთა კორპუსის წევრი;

2016 წლიდან დღემდე ევროპის სტომატოლოგიური განათლების ასოციაციის
ოფიციალური წევრი;

2015 წლიდან დღემდე საქართველოს უნივერსიტეტის, ჯანმრთელობის მეცნიერებების
სკოლის სტომატოლოგიის დეპარტამენტის ხელმძღვანელი, სტომატოლოგიის პროგრამის
თანახელმძღვანელი. აკადემიური პოზიცია ასისტენტი.

2014-2015 წწ. საქართველოს უნივერსიტეტის, ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლის
სტომატოლოგიური სიმულაციური და პრაქტიკული ლაბორატორიების ხელმძღვანელი;

2010-2011 წწ. სტომატოლოგიური კლინიკა „ნიუ დენტი“ ექიმი სტომატოლოგი
თერაპევტი;

2008-2009 წწ. სტომატოლოგიური კლინიკა „დენტექსი 95“ რეზიდენტი.

2005-2006 წწ. ივანე ჯავახიშვილის სახელობის უნივერსიტეტის სტუდენტ
სტომატოლოგთა ასოციაციის წევრი.

პროფესიული ტრენინგები და კონფერენციები:

2004 წ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის და საქართველოს სტომატოლოგთა ასოციაციის პირველი საერთაშორისო კონფერენცია.

2005 წ. საქართველოს სტომატოლოგთა ასოციაციის პირველი საერთაშორისო ყოველწლიური

სტომატოლოგიური კონგრესი.

2014 წ. საქართველოს იმპლანტოლოგიის და ორთოპედიული სტომატოლოგიის ალიანსის მეორე საერთაშორისო კონგრესი, საორგანიზაციო კომიტეტის წევრი.

2014 წ. რუმინეთი , (კონსტანტა)

პირის ღრუს ჯანდაცვა და სტომატოლოგიური მენეჯმენტი ცენტრალურ და აღმოსავლეთ ევროპაში-XII საერთაშორისო კონგრესი, წევრი

2015 წ. საქართველოს უნივერსიტეტი - „ეპიდემიოლოგიური ანალიზი და სტატისტიკა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კვლევაში“.

2015 წ. საქართველოს ორთოპედთა და იმპლანტოლოგთა ალიანსი-თბილისის მესამე საერთაშორისო კონგრესი დენტალურ იმპლანტოლოგიაში "ქირურგიიდან ორთოპედიამდე".

2015 წ. საქართველოს უნივერსიტეტი, „მომხმარებლის ეფექტური მომსახურება“- ტრენინგი..

2016 წ. საქართველოს უნივერსიტეტი, სტუდენტური კონფერენცია საზოგადოების ჯანმრთელობის რისკები და მათი მართვა.

2016 წ. სამეცნიერო კვლევითი ცენტრი "რადიქსი"-თბილისის მეექვსე საერთაშორისო სტომატოლოგიური კონგრესი.

2018. წ. საქართველოს უნივერსიტეტი, III სტუდენტური კონფერენცია "ჯანდაცვა პლუსი".

2018 წ. საქართველოს იმპლანტოლოგთა ასოციაცია-"ევროპული ხედვა დენტალურ იმპლანტოლოგიაში".

2018 წ. ნორვეგია (ოსლო). ADEE, "Association for Dental Education in Europe", ასოციაციის ყოველწლიური შეხვედრა. ასოციაციის წევრი

2018 წ. ერასმუს + , პროექტი-“Learner Centered Teaching-a course for innovative teachers”

2018 წ. საქართველოს უნივერსიტეტი, საერთაშორისო სტომატოლოგიური კონფერენცია, “Modern Approaches in Dentistry (Georgia/Turkey)“-ორგანიზატორი

2018 წ. თსუ, კონფერენცია “Focus on Esthetics”.

- 2019 წ. USA ბოსტონი (მასაჩუსეტსი). საერთაშორისო გაცვლითი პროგრამა, Tufts University School of Dental Medicine, მონაწილე.
- 2019 წ. ვორქშოპი-“Project Cycle Management using Results-based managements tools and methodologies”.
- 2019 წ. გერმანია (ბერლინი). ყოველწლიური სამეცნიერო შეხვედრა, ADEE, (Equipping our students to be dentists of the future), “Assessing Performance Competence Examination in OSCE”- presenter.
- 2019 წ. საქართველოს უნივერსიტეტი საერთაშორისო სტომატოლოგიური კონფერენცია “Future Vision of Dental and Oral Health Care”-ორგანიზატორი.
- 2019 წ. თსუ, 3 rd International Pediatric Dentistry Congress.
- 2019 წ. დუბაი. 24th UAE International Dental Conference Arab Dental Exhibition, Dental Students Competition, მენტორი
- 2019 წ. The Oral Health Navigators Training Programme Level 1
The University of Georgia, Dentistry Department and Oral Health Action
- 2020 წ. EUA. Covid-19 and changes in learning and teaching. (webinar)
- 2020 წ. AEEDC დუბაი. “And you thought Dentistry was just About teeth” (webinar)
- 2020 წ. AEEDC დუბაი (webinar,) “Zygomatic Implants”.
- 2020 ივლისი, თბილისი-USA (webinar) “Association Between Inter-Disciplinary Oral Diseases and General Well-being of the Patients Quick Update on Current Understanding”
- 2020 წ. USA (webinar) “Ceramic Venires”.
- 2021 წ. ADEE, FEHDD (webinar).
“Resilience-From surviving to thriving in a time of change”.
- 2021 წ. ADEE, სტრასბურგი, ყოველწლიური შეხვედრა (online platform)
“Networking for Dental Education”.
- 2021 წ. The Global Oral Health Education Module 2021. (Charite University, University of Glasgow).
- 2021 წ. „Sustainability in Healthcare and Education-Global Challenges and Solutions”, (Charite University, University of Glasgow).
- 2021 წ. „გადმობრუნებული საკლასო ოთახი“-ტრენინგი.
დ. სალჩიდო-ტაიპეის უნივერსიტეტის კლინიკური სწავლების და განათლების კვლევისა და ინოვაციების ცენტრის დირექტორი
- 2022 წ. დუბაი. 27 UAE, Dubai international Dental conference & Arab Dental Exhibition

უწყვეტი განათლების კურსი (86,97cr).

2022 წ. ბაკურიანი საქართველოს სტომატოლოგთა საზოგადოების XIII ზამთრის კონფერენცია „ბაკურიანი 2022“.

2022 წ. Perio&Onco, 4 სთ უწყვეტი განათლების კურსი. კონგრესი

2022 წ. ესპანეთი, პალმა დე მალორკა. ევროპის სტომატოლოგიური განათლების ასოციაციის ყველწლიური შეხვედრა, Association for Dental Education In Europe (ADEE).

პოსტეროს წარდგენა თემატიკით “The Role of Dental Education in Oral Health of People with Disabilities“, გამარჯვებული პოსტერი სესიაზე „curriculum“.

პუბლიკაციები:

1. Management of Ameloblastoma: Desirable Treatment Approach (2016) –
Caucasus Journal of Health Sciences and Public Health

2.Role of Tobacco in the Development of Oral Leukoplakia and Oral Cancer (2018)
OMICS International.

3.Oral Health Care Provision System and Dental Education in Georgia (2014-2017) -
<https://www.caucasushealth.ge> E ISSN 2449-2450

4.Oral Health Status and Challenges in People with Disabilities (Lit review) -
www.caucasushealth.ge Volume 5, Issue 7. pp. 80-89

5.Study Protocol for an Online Questionnaire Survey on Symptoms/Signs, Protective Measures, Level of Awareness and Perception Regarding COVID-19 Outbreak among Dentists. A Global Survey – *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, 17, 5598; doi:10.3390/ijerph17155598

6.The Covid-19 pandemic and its global effects on dental practice. An international survey-
Journal of Dentistry 114 (2021) 103749.

7."Oral Health Care of People with Disabilities - A Challenge in Dental Education in Georgia" -
Author submission confirmation ESJ- 0351/22, European Scientific Journal.

8.“The Role of Dental Education in Oral Health of People with Disabilities”- E – Poster, *ADEE 2022 Palma, Association of Dental Education in Europe annual conference (Spain). Winner.*

9. "Oral Health and Dental care Services for People with Disabilities in Georgia, The Role of Dental Education". *Author submission confirmation. European Journal of Dental Education.*
EJE-22-5512

მადლიერების გამოხატვა:

მინდა მადლიერება გამოვხატო ჩემი თემის სამეცნიერო ხელმძღვანელის, ქ-ნი ელზა ნიკოლეიშვილის, სამეცნიერო-საკონსულტაციო საბჭოს თავმჯდომარის, ბატონი ვასილ ტყემელაშვილის მიმართ. მათ მნიშვნელოვანი როლი შეიტანეს კვლევის დაგეგმვაში, განხორციელებაში და წარმატებით დასრულებაში.

დიდი მადლობა მინდა გადავუხადო ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლის დირექტორს, ქ-ნ თამარ ლობჯანიძეს, ჩემი, როგორც დოქტორანტის მუდმივი ხელშეწყობისა და მოტივირებისთვის; მადლობა ჯანდაცვის სკოლის ყველა თანამშრომელს.

დიდი მადლობა და პატივისცემა მინდა გამოვხატო ყველა შუზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირის მიმართ, რომლებიც დიდი სიხარულით, კეთილი ნებით და უკეთესის მოლოდინის მიზნით ჩაერთო ჩვენს სამეცნიერო კვლევაში.

დიდი მადლობა კოალიციას „დამოუკიდებელი ცხოვრებისათვის“, თბილისის პარასპორტის განვითარების ცენტრს და საქართველოს ყრუთა და უსინათლოთა კავშირს, რესპონდენტთა მოძიებაში გაწეული ფასდაუდებელი წვლილისთვის.

შესავალი	17
თემის აქტუალობა.....	17
კვლევის მიზანი.....	20
კვლევის ამოცანები	21
კვლევის ჰიპოთეზა	22
კვლევის სამეცნიერო სიახლე, მიღებული შედეგების თეორიული და პრაქტიკული ღირებულება	22
კვლევის შედეგების პრაქტიკული ღირებულება.....	22
კვლევის სამეცნიერო სიახლე	23
დაცვაზე გამოტანილი ძირითადი დებულებები	25
თავი I ლიტერატურის მიმოხილვა.....	25
1.1 შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები.....	25
1.2 შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენცია	28
1.3 კარიესის დახასიათება, ეტიოლოგია, პათოგენეზი.....	29
1.4 პირის ღრუს დაავადებების გავრცელების გლობალური ტვირთი	30
1.5 შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების პირის ღრუს ჯანმრთელობა	31
1.6. საერთაშორისო სტომატოლოგიური განათლება.....	61
თავი II. სტომატოლოგიური განათლება საქართველოში	71
2.1.სტომატოლოგიის ერთსაფეხურიანი საგანმანათლებლო პროგრამების განმახორციელებელი უმაღლესი სასწავლებლები.....	71
2.2 კურიკულუმების ანალიზი	72
2.3 საქართველოს უნივერსიტეტის სტომატოლოგიური განათლება	73
2.4 შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა სტომატოლოგიური მენეჯმენტი.....	74
თავი III კვლევის მასალები და მეთოდები.....	78
3.1 მეთოდოლოგია, კვლევის დიზაინი	78
3.2 მიზნობრივი ჯგუფებისა და საკვლევი ჯგუფის ზომის შერჩევის მეთოდები, საკვლევი რეგიონების შერჩევის პროცედურები	79
3.3 კვლევის ინტრუმენტები.....	82
3.4. კვლევის ინსტრუმენტთან დაკავშირებული ეთიკური ასპექტები.....	83

3.5. ცვლადები, მონაცემთა ელექტრონული ბაზის სტრუქტურა.....	87
თავი IV. კვლევით მიღებული შედეგები, სიხშირული ანალიზი.....	89
4.1. აღწერილობითი სტატისტიკა, დემოგრაფიული მონაცემები.....	89
4.2 შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირის სტატუსის მინიჭების საფუძველი, პათოლოგიები	93
4.3. შშმ პირთა პირის ღრუს ჯანმრთელობა.....	94
4.4 შშმ პირთა ყოველდღიური რუტინული უნარ-ჩვევები.....	101
4.5. პირის ღრუს დაავადებები, როგორც შშმ პირთათვის ცხოვრების ხარისხის გაუარესების მიზეზი.....	101
4.6. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა მიმართვიანობა ექიმ- სტომატოლოგთან და ბარიერები სტომატოლოგიური მომსახურებისას	104
4.7. ტკბილი საკვების და სასმელის მოხმარება შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში.....	106
4.8 თამბაქოს მოხმარება შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში.....	108
4.9 ექიმ სტომატოლოგთა და სტომატოლოგიური კლინიკის მენეჯერთა მზაობა შშმ პირთა მისაღებად.....	109
თავი V. დასკვნითი სტატისტიკური მონაცემები	117
5.1 t სტატისტიკა.....	118
5.2 დისპერსიული ანალიზი	120
5.3 რისკების შეფარდება	121
5.4 კორელაციური ანალიზი	128
5.5 წრფივი რეგრესული ანალიზი	129
5.6 კვლევის სანდოობა და ვალიდობა.....	130
დასკვნები	133
რეკომენდაციები.....	134
დანართი 1	136
დანართი 2	139
დანართი 3	149
დანართი 4	151
გამოყენებული ლიტერატურა:	153
დისერტაციის თემაზე გამოქვეყნებული სამეცნიერო შრომების სია.....	164

ნაშრომში მოყვანილი დიაგრამების და ცხრილების ჩამონათვალი:

ცხრილი 1. სტომატოლოგიური მომსახურების შეფასების ცხრილი;

ცხრილი 2. ძირითად (შშმ) და საკონტროლო ჯგუფში განათლების მაჩვენებლის კროსტაბულაციური ანალიზი;

ცხრილი 3. კბა ინდექსის დონე შშმ პირებსა და საკონტროლო ჯგუფში, კროსტაბულაცია;

ცხრილი 4. t სტატისტიკა კბა ინდექსი, ამოღებული, კარიესული და დაბჟენილი კბილების მიხედვით

ცხრილი 5. დისპერსიული ანალიზი ასაკის მიხედვით.

ცხრილი 6. ძირითად საკვლევ ჯგუფში (შშმ), კბა ინდექსის მომატების რისკი გამოვლენილი პათოლოგიების მიხედვით.

ცხრილი 7. ძირითად საკვლევ ჯგუფში, კბა ინდექსის მომატების რისკი სქესის მიხედვით;

ცხრილი 8. ძირითად საკვლევ ჯგუფში, კბა ინდექსის მომატების რისკი ასაკის მიხედვით;

ცხრილი 9. კორელაციური ანალიზი შშმ პირებში;

ცხრილი 10. წრფივი რეგრესიული ანალიზი.

ცხრილი 11. ჯამური სანდოობა.

ცხრილი 12. სანდოობის მაჩვენებლები ცვლადების მიხედვით.

ცხრილი 13. ფრიდმანის X^2 შესწავლილი მაჩვენებლების მიხედვით.

დიაგრამა 1. ძირითად და საკონტროლო ჯგუფებში ჩართული პირების რაოდენობრივი და ასაკობრივი განაწილება ქალაქებისა და მუნიციპალიტეტების მიხედვით;

დიაგრამა 2. შშმ პირთა რაოდენობრივი და პროცენტული დაჯგუფება პათოლოგიების მიხედვით.

დიაგრამა 3. კბა ინდექსი ქალაქებისა და მუნიციპალიტეტების მიხედვით ძირითად (შშმ) და საკონტროლო ჯგუფებში;

დიაგრამა 4. მოდიფიცირებული ღრძილოვანი ინდექსი (MGI) ძირითად და საკონტროლო ჯგუფში;

დიაგრამა 5. კბა ინდექსის მაჩვენებელი პათოლოგიების მიხედვით;

დიაგრამა 6. შშმ პირთათვის სტომატოლოგიური სერვისების მიწოდებისას წარმოქმნილი

ბარიერები;

დიაგრამა 7. კვლევაში ჩართული 200 ექიმი სტომატოლოგი, წარმოდგენილი უნივერსიტეტების მიხედვით.

დიაგრამა 8. სრულყოფილი სტომატოლოგიური სერვისების მიწოდების პროცენტული მაჩვენებელი შშმ პირთათვის (ექიმების გამოკითხვის შედეგები).

დიაგრამა 9. შშმ პირების სტომატოლოგიური მომსახურების ბარიერების პროცენტული მაჩვენებლები (ექიმების გამოკითხვის შედეგად).

დიაგრამა 10. კარიესის გავრცელება;

დიაგრამა 11. რესტავრირებული კბილების პროცენტული მაჩვენებელი ძირითად და საკონტროლო ჯგუფებში.

დიაგრამა 12. ექსტრაგირებული კბილების რაოდენობის პროცენტული მაჩვენებელი ძირითად და საკონტროლო ჯგუფებში.

დიაგრამა 13. დიდ ქალაქებსა და მუნიციპალიტეტებში ექსტრაგირებული კბილების რისკების შეფარდება ძირითად საკვლევ კონტიგენტში.

დიაგრამა 14. სტომატოლოგიური სერვისების ფასების გავლენა ამოღებული კბილების რაოდენობაზე, შშმ პირებში.

დიაგრამა 15. კბილის ჯაგრისის, ხილის და სადეჰი რეზინის გავლენა, პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე.

დიაგრამა 16. ტკბილეულის, ჩაის, ყავის, თამბაქოს, ალკოჰოლის გავლენა შშმ პირთა პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე.

შესავალი

თემის აქტუალობა

საქართველოს კანონის „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ მიხედვით - „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირი“, არის პირი მყარი ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული დარღვევით, რომლის სხვადასხვა დაბრკოლებასთან ურთიერთქმედებამ შესაძლოა ხელი შეუშალოს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ამ პირის სრულ და ეფექტიან მონაწილეობას სხვებთან თანაბარ პირობებში“.

აღნიშული კანონი განსაზღვრავს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის დისკრიმინაციის გარეშე და სხვებთან თანაბარ პირობებში დამოუკიდებელი ცხოვრებისა და ცხოვრების ყველა სფეროში მათი სრულყოფილი მონაწილეობის ხელმისაწვდომობას. ხელმისაწვდომი გარემო ეს არის ფიზიკური, ინსტიტუციური და სოციალური პირობების ერთობლიობა, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირს აძლევს თანაბარ შესაძლებლობას ისარგებლოს ყველა საზოგადოებრივი სიკეთით.

სახელმწიფო, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ინდივიდუალური საჭიროების გათვალისწინებით, საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, უზრუნველყოფს მათთვის ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობას სხვებთან თანასწორად, რაც გულისხმობს:

- ა) ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულების ხელმისაწვდომობას;
- ბ) სხვადასხვა სახის ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების განხორციელებას;
- გ) შესაბამისი სტანდარტებისა და მეთოდების ხელშეწყობას, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის კონკრეტული სერვისით სარგებლობას ხელმისაწვდომს გახდის;
- დ) პრევენციული, ადრეული დიაგნოსტიკისა და სამკურნალო-სარეაბილიტაციო სერვისების მიწოდებას, რაც უზრუნველყოფს შესაძლებლობების შეზღუდვის გამომწვევი ზოგადი მიზეზების იდენტიფიკაციას და შესაძლებლობების შეზღუდვის მინიმუმადე დაყვანას.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის თანახმად (World Health Organization), მოსახლეობის 15%-ს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები შეადგენენ. ისინი ერთ-ერთ ყველაზე დიდ ჯგუფს წარმოადგენენ მსოფლიოში. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების რაოდენობა დღესდღეობით უფრო მაღალია, 10%-იანი მაჩვენებლით, ვიდრე მონაცემები, რომელიც 70-იანი წლით თარიღდება. შეზღუდული

შესაძლებლობების მონაცემების ასეთი მატება დაკავშირებულია ქრონიკული დაავადებების გავრცელებასთან, რაც ხელს უწყობს შშმ პირთა სტატისტიკის დადგენას მსოფლიო მასშტაბით.

საქართველომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების შესახებ გაეროს კონვენციის რატიფიცირება 2013 წელს მოახდინა (United Nations Convention on the rights of persons with disabilities, UNCPRD). კონვენცია მიზნად ისახავს დაიცვას და უზრუნველყოს შშმ პირთა უფლებები და უზრუნველყოს მათი სურვილი, ისარგებლონ ფუნდამენტური თვისუფლებით, შესაბამისად შშმ პირებისათვის ჯანმრთელობის სერვისები უნდა იყოს თანაბრად უზრუნველყოფილი და ხელმისაწვდომი.

სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემებით ხორციელდება შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების ფინანსური ხელშეწყობა, კერძოდ სოციალური პაკეტი ენიშნებათ მკვეთრად, მნიშვნელოვნად, ზომიერად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს. ასევე სოციალური პაკეტი ენიშნებათ შშმ სტატუსის მქონე ბავშვებს. სოციალური პაკეტის მიღების უფლება არ წარმოიშობა და წარმოშობილი უფლება წყდება პირის მიერ საჯარო საქმიანობის განხორციელების პერიოდში, გარდა მკვეთრად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე და მხედველობის გამო მნიშვნელოვნად გამოხატული შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისა. საჯარო საქმიანობა წარმოადგენს სახელმწიფო სამსახურსა და საჯარო სამსახურში, მათ შორის საჯარო სამართლის იურიდიულ პირში განხორციელებული შრომითი ანაზღაურებადი საქმიანობა.

არასამთავრობო ორგანიზაციის „პარტნიორობა ადამიანის უფლებებისათვის“ სარჩელის შედეგად, 2021 წლის 10 მარტს თბილისის საქალაქო სასამართლოს გადაწყვეტილებით დაევალა საქართველოს მთავრობას შექმნას ისეთი მექანიზმი, რომელიც გამოაკლისის გარეშე, დაუყოვნებლივ, 30 დღიანი მოცდის ვადის გარეშე, დააფინანსებს ყველა შემთხვევას, როდესაც არსებობს ქცევითი გამოწვევების და/ან კომუნიკაციის სირთულის მქონე შშმ პირებისათვის ზოგადი ანესთეზიის ე.წ. ნარკოზით სტომატოლოგიური მომსახურების გაწევის საჭიროება. ამ დრომდე აღნიშნული მომსახურების თავისებურება არ ყოფილა ასახული და გათვალისწინებული სახელმწიფო დაზღვევის ფარგლებში. გარდა ქცევითი დარღვევის და კომუნიკაციის სირთულის მქონე პირებისა, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს უწევთ დაფინანსებისათვის გამოიყენონ „რეფერალური მომსახურების პროგრამა“, რაც განაცხადის წარდგენის შედეგად ითვალისწინებს 30

დღიან ვადას დაფინანსების მისაღებად, თუმცა ყველა სტომატოლოგიური სერვისის განხორციელების მიზნით საჭირო ზოგადი გაუტკივარება ყოველთვის არ ფინანსდება. აღნიშნული სასამართლოს გადაწყვეტილება ეხებათ მხოლოდ ქცევითი გამოწვევებისა და/ან კომუნიკაციის სირთულის მქონე შშმ პირებს, როგორც ბავშვებს, ასევე ზრდასრულებს. აღნიშნული საქმე გამორჩეულია ასევე იმით, რომ არ არის სავალდებულო პირს ჰქონდეს მინიჭებული შშმ სტატუსი. შშმ პირთა საკითხებზე მომუშავე ორგანიზაციებს კანონის თანახმად აქვთ შესაძლებლობა დამოუკიდებლად მიმართონ სასამართლოს, თუ სახეზე აქვთ შშმ პირთა კოლექტიური დარღვევა, რაც შეასრულა და განახროციელა აღნიშნულმა არასამთავრობო ორგანიზაციამ.

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის სტომატოლოგთან ვიზიტი და სტომატოლოგიური მომსახურება ძალიან მნიშვნელოვანია. ჯანსაღი პირის ღრუ ადამიანის ზოგადი ჯანმრთელობის ერთ-ერთ მთავარ პირობას წარმოადგენს.

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა პირის ღრუს ჯანმრთელობა და სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობა ძალიან მნიშვნელოვანია, როგორც აღნიშნული პოპულაციისათვის, ასევე მთლიანად საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისათვის. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში კარიესი და პაროდონტის დაავადებები უფრო ფართოდ არის გავრცელებული, ვიდრე არა არაშეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში. თითოეული შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირის მკურნალობა საჭიროებს მათი ზოგადი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ სპეციფიკურ ცოდნას და ექიმების მიერ სტომატოლოგიური მანიპულაციების ინდივიდუალურ შერჩევას.

ვინაიდან, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების სტომატოლოგიური საჭიროებები სპეციფიურია, ასევე სპეციფიური უნდა იყოს ამ პირთა პირის ღრუს ჯანმრთელობის შეფასება, მკურნალობის პროცესის დაგეგმვა და მკურნალობის მიმდინარეობა. ამისთვის აქტიურად უნდა იქნას გამოყენებული მტკიცებულებებზე დაფუძნებული სტომატოლოგიის კონცეფცია, რაც შექმნის ბაზისურ საფუძველს მომავალში, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების სამკურნალოდ პერსონალიზებული მიდგომების გამოყენებისთვის.

კვლევის მიზანი

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა, საქართველოში, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების პირის ღრუს ჯანმრთელობის შეფასება, სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობისა და ხარისხის კვლევა.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემების მიხედვით საქართველოში აღრიცხულია სახელმწიფოსგან ბენეფიტის მიმღები 128617 შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირი. სოციალური მომსახურების სააგენტოს ბაზაში რეგისტრირებული პირებისათვის შეაბამისი კომისიის დასკვნის საფუძველზე დადასტურებულია მათი სტატუსი, ამიტომ ჩვენი კვლევისათვის საჭირო პოპულაცია განისაზღვრა 128617 ერთეულით. რესპონდენტის მიხედვით საიდენტიფიკაციო ინფორმაციის მოპოვება კონფიდენციალობის გათვალისწინებით არ არის შესაძლებელი. ჩვენს შემთხვევაში, პოპულაციის დომენი არის მთლიანად შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები, ამიტომ შერჩევითი ერთობლიობა განისაზღვრა მინიმალური დასრულებული ანკეტა-კითხვარის 384 ერთეულის ოდენობით, იმის გათვალისწინებით, რომ 95%-იანი სანდოობის დონის ფარგლებში ცდომილება არ გადააჭარბებს 5 %- იან დონეს.

ერთგვარი შედეგების გამორიცხვის გათვალისწინებით, შემოვიღეთ რამდენიმე ზოგადი ხასიათის მასტრატეგიული მაჩვენებელი, როგორცაა: ასაკი, სქესი და რეგიონი. რამდენადაც მთლიანი პოპულაციის შესახებ ზუსტი ინფორმაცია რესპონდენტთა საიდენტიფიკაციო მონაცემების მიხედვით არ არსებობს, ერთობლიობა დაჯგუფდა სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მიერ მოსახლეობის აღწერის (ამ უკანასკნელი მონაცემების მოპოვება, ინდივიდუალურ დონეზე, კონფიდენციალობის გათვალისწინებით, ასევე შეუძლებელია) ზოგადი მონაცემების საფუძველზე შემდეგი კრიტერიუმებით: გათვალისწინებულ იქნა მოსახლეობის მთლიანი რიცხოვნობა რეგიონების, სქესის, ასაკის და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების მიხედვით, ასევე განხორციელდა აღნიშნული რაოდენობრივი მაჩვენებლების კლასიფიცირება ქალაქებისა და მუნიციპალიტეტების მიხედვით, კერძოდ ქ.თბილისი, ქ.რუსთავი, ქ. ქუთაისი, გორის, ყვარლის და ქობულეთის მუნიციპალიტეტი და დაიყო ქალაქებისა და მუნიციპალურ კლასტერებად.

კლასტერული შერჩევის მეორე ეტაპზე სავალდებულო იყო თითოეული ობიექტისთვის მასტრატიფიცირებელი ცვლადების შერჩევითი ერთობლიობისათვის ასაკობრივი განაწილების პროპორციების დაცვა (უკიდურეს შემთხვევაში 5 ქალაქი/მუნიციპალიტეტისათვის ჯამურად). ასაკობრივი ჯგუფი განისაზღვრა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული, პირის ღრუს ჯანმრთელობის კვლევის ძირითადი მეთოდების სახელმძღვანელოს „WHO Oral Health Surveys, Basic Methods“-ის მიხედვით: 15-19 წელი; 35-44 წელი; 65-74წელი.

კვლევის ამოცანები

1. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების პირის ღრუს ჯანმრთელობის სტატუსის დადგენა;
2. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის სტომატოლოგიურ სერვისებზე ხელმისაწვდომობის შეფასება;
3. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის სტომატოლოგიური მომსახურების ხარისხის შეფასება;
4. საკონტროლო ჯგუფში პირის ღრუს ჯანმრთელობის სტატუსის დადგენა;
5. ძირითადი საკვლევი და საკონტროლო ჯგუფების პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობის შედარება;
6. სტომატოლოგიის ერთსაფეხურიანი საგანმანათლებლო პროგრამების შესწავლა და ანალიზი;
7. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის სრულყოფილი და ადაპტირებული სტომატოლოგიური გარემოს შესწავლა და ანალიზი, სტომატოლოგიური მომსახურების ხარისხის სრულყოფის მიზნით;
8. ექიმი სტომატოლოგების საზოგადოებრივ საგანმანათლებლო აქტივობებში ჩართულობის შეფასება მიზნობრივად შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის და მათი ოჯახის წევრებისათვის;
9. სტომატოლოგიის საგანმანათლებლო პროგრამის შედეგების გავლენის აღწერა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე და ხარისხზე;

10. რეკომენდაციების შემუშავება სტომატოლოგიის საგანმანათლებლო პროგრამების მოდიფიცირებისა და გაუმჯობესებისათვის;

კვლევის ჰიპოთეზა

ბოლო დეკადაში, შესრულებული კვლევების საფუძველზე, ჩვენ შევიმუშავეთ შესაძლებლობების მქონე პირებსა და არაშეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა პირის ღრუს ჯანმრთელობას შორის. კვლევის შედეგად პირის ღრუს ჯანმრთელობის მაჩვენებელი ინდექსები გაცილებით მაღალი უნდა გამოვლინდეს შშმ პირებში, ვიდრე საკოტროლო ჯგუფში; თვისობრივი კვლევის ფარგლებში, ექიმი სტომატოლოგებისა და სტომატოლოგიური კლინიკების მენეჯერების ჩაღრმავებული ინტერვიუება გამოავლენს იმ გამოწვევებსა და პრობლემებს, რაც განსაზღვრავს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის მიწოდებული სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობას და ხარისხს.

ჰიპოთეზის თანახმად, სტომატოლოგიურ საგანმანათლებლო პროგრამებში გამოვლინდება კურიკულუმებში სპეციფიკური სასწავლო მოდულების სიმწირე, რაც მოითხოვს კურიკულუმებში საგნების და სწავლის შედეგების რევიზიას და მოდიფიცირებას სტუდენტთა კომპეტენციების გაუმჯობესების მიზნით.

კვლევის სამეცნიერო სიახლე, მიღებული შედეგების თეორიული და პრაქტიკული ღირებულება

კვლევის შედეგების პრაქტიკული ღირებულება

1. სტომატოლოგიური სერვისების ხარისხიანი (სტრუქტურა, პროცესი, შედეგი) მიწოდებისათვის მნიშვნელოვანი საჭიროებების დადგენა ხელს შეუწყობს ქალაქებსა და

მუნიციპალიტეტებში მცხოვრებ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის სერვისებზე ხელმისაწვდომობისა და მიწოდების გაუმჯობესებას;

2. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების მკურნალობისას, ექიმ-სტომატოლოგთა სპეციფიკური ცოდნისა და უნარების საჭიროებების გამოვლენა, შეფასება და ანალიზი ხელს შეუწყობს უწყვეტი სამედიცინო და პროფესიული განათლების სისტემაში მათ აქტიურ ჩართულობას, ტრენინგ-პროგრამების შექმნას და განხორციელებას-უნარებისა და კომპეტენციების ამაღლების მიზნით.

3. ახალი ცოდნის საფუძველზე, სარწმუნო მტკიცებულებებზე დაყრდნობით შესაძლებელია მიღებულ იქნას რეკომენდაციები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პოლიტიკის მიმართულებით, რაც სამართლებრივად გზას გაუხსნის შშმ პირების პირის ღრუს ჯანმრთელობის ადვოკატობას, საზოგადოებაში მათ ინტეგრაციას, სოციალიზაციას, კვლევის ახალ მიმართულებებს და პროგრესს.

4. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისა და მათი მომვლელების ინფორმირება პირის ღრუს დაავადებების გამომწვევი რისკისა და პრევენციული ჰიგიენური და კვებითი ფაქტორების შესახებ ხელს შეუწყობს მათი ჯანმრთელობის ადვოკატობას;

5. სტომატოლოგიის საგანმანათლებლო პროგრამების სწავლის შედეგების მოდიფიცირების მიზნით შემუშავებული რეკომენდაციები, სპეციფიკური სასწავლო საგნების ინტეგრაცია კურიკულუმებში, მომავალში, დადებითად აისახება შშმ პირთა სტომატოლოგიური სერვისების მიწოდებასა და ხარისხზე;

კვლევის სამეცნიერო სიახლე

პირის ღრუს ჯანმრთელობის, სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობის და ხარისხის შეფასებით საქართველოს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის დაცვის დარგში სამეცნიერო კვლევით მტკიცებულებებზე დაფუძნებით მიღებულ იქნა ახალი, სრულყოფილი ცოდნა, კერძოდ:

1. პირველად იქნა დადგენილი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში, 15-19, 35-44, 65-74 წლების ასაკობრივ ჯგუფებში, ქალაქებში- თბილისში, ქუთაისსა და რუსთავში; გორის, ყვარლის და ქობულეთის მუნიციპალიტეტებში პირის ღრუს ჯანმრთელობა (კბა- DMFT და მოდიფიცირებული ღრძილოვანი ინდექსების-MGI გამოყენებით).
2. პირველად იქნა დადგენილი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში, 15-19, 35-44 და 65-74 წლების ასაკობრივ ჯგუფებში კარიესის ინტენსივობა და გავრცელება.
3. კვლევის შედეგად გამოვლინდა, მნიშვნელოვანი განსხვავება დიდ ქალაქებსა და მუნიციპალიტეტებში მცხოვრებ, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების პირის ღრუს ჯანმრთელობას შორის;
4. სტომატოლოგიური კლინიკების მენეჯერებისა და ექიმი სტომატოლოგების გამოკითხვისა და ჩაღრმავებული ინტერვიუების შედეგად, პირველად იქნა დადგენილი შშმ პირთათვის ადაპტირებული სტომატოლოგიური გარემოს შექმნის აუცილებლობა და პერსპექტივები.
5. შშმ პირებში, პირველად იქნა შესწავლილი პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობა, როგორც ჯანმრთელობის ადვოკატობისათვის მნიშვნელოვანი სამოქმედო ბერკეტი, რისი გამოყენებაც დადებითად აისახება შშმ პირების ზოგადი ჯანმრთელობისა და ცხოვრების ხარისხზე და ასევე, საზოგადოებაში მათ ინტეგრაციაზე.
6. პირველად იქნა დადგენილი შშმ პირებში პირის ღრუს ჯანმრთელობის გაურესების რისკისა და პრევენციის რედუქციული, ჰიგიენური და კვებითი ფაქტორები.
7. პირველად საქართველოში, სტომატოლოგიურ განათლებაში დადგინდა სპეციფიკური საგნების: „სპეციალური საჭიროების სტომატოლოგია“ და „პირის ღრუს ჯანმრთელობის ადვოკატობა“ ინტეგრაციის საჭიროება კურიკულუმში, ექიმების კომპეტენციებისა და შშმ პირთათვის სტომატოლოგიური მომსახურების ხარისხის გასაუმჯობესებლად.

დაცვაზე გამოტანილი ძირითადი დებულებები

1. საქართველოში მცხოვრებ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების პირის ღრუს ჯანმრთელობა სტატისტიკურად სარწმუნო, მნიშვნელოვანი სიხშირით არადამაკმაყოფილებელია საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით. კბა ინდექსი შშმ პირებში, კერძოდ 15-19, 35-44 და 65-74 წლის ასაკობრივ ჯგუფებში დადგინდა 12.0, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში, იგივე ასაკობრივი განაწილებით-5.8.

2. შშმ პირთათვის სტომატოლოგიური კლინიკები არ არის სრულად ადაპტირებული, სრულყოფილი სტომატოლოგიური სერვისები მათთვის ნაკლებად ხელმისაწვდომია.

3. საქართველოში, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისათვის, სტომატოლოგიური მომსახურების ხარისხი (Donabedian Model of Quality), რაც გულისხმობს მომსახურების სტრუქტურას, პროცესს და შედეგს, არასრულყოფილია და საჭიროებს მოდიფიცირებას.

4. სტომატოლოგიის საგანმანათლებლო პროგრამების კურიკულუმებში სპეციფიკურ საჭიროებებზე ორიენტირებული საგნების ინტეგრაცია და მოქმედი სტომატოლოგების აქტიური ჩართულობა უწყვეტ სამედიცინო-პროფესიულ განათლებაში.

თავი I ლიტერატურის მიმოხილვა

1.1 შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირი, არის პირი მყარი ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული დარღვევით, რომლის სხვადასხვა დაბრკოლებასთან ურთიერთქმედებამ შესაძლოა ხელი შეუშალოს საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ამ პირის სრულ და ეფექტიან მონაწილეობას სხვებთან თანაბარ პირობებში. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების შესახებ საქართველოს კანონის მიხედვით, შესაძლებლობათა შეზღუდვა ეს არის ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული დარღვევის მქონე პირისათვის პიროვნული

განვითარებისა და თვითრეალიზების სხვებთან თანაბარი შესაძლებლობების არქონა, რაც განპირობებულია ფიზიკური გარემოს, საზოგადოების დამოკიდებულებისა და სხვა ფაქტორების ერთობლიობით. შშმ პირთათვის ხელმისაწვდომი გარემო, ეს არის ფიზიკური, ინსტიტუციური და სოციალური პირობების ერთობლიობა, რომელიც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირს აძლევს თანაბარ შესაძლებლობას ისარგებლოს ყველა საზოგადოებრივი სიკეთით, მათ შორის, საზოგადოებრივი თავშეყრის ადგილას კულტურულ, სპორტულ, პოლიტიკურ ან სხვა ღონისძიებაში მონაწილეობის, აგრეთვე ტრანსპორტით, საინფორმაციო და კომუნიკაციის საშუალებებით სარგებლობის შესაძლებლობას სხვებთან თანაბარ პირობებში, განმარტავს საქართველოს კანონი. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების შესახებ კანონის მიხედვით, სახელმწიფოს ვალდებულებაა ხელი შეუწყოს შესაბამისი სახელმწიფო უწყებების მიერ ისეთი სერვისებისა და პროგრამების, მექანიზმების შექმნასა და შემუშავებაში, რაც უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა მაქსიმალურ დამოუკიდებლობას, მათი ფიზიკური, სენსორული, მენტალური და პროფესიული შესაძლებლობების გამოყენებასა და გაძლიერებას, ასაკის სქესის, შესაძლებლობათა შეზღუდვის ხარისხისა და სახეობის გათვალისწინებით, რაც ასევე გულისხმობს სააბილიტაციო და სარეაბილიტაციო მომსახურებებში დასაქმებული სპეციალისტებისა და პერსონალის პროფესიულ მომზადებასა და გადამზადებას.

პირისთვის შესაძლებლობების შეზღუდვის სტატუსის დადგენა ეფუძნება ბიოფსიქოსოციალურ მოდელს. ბიოფსიქოსოციალური მოდელი ეს არის ჯანმრთელობისა და ავადმყოფობის მოდელი, რომლის მიხედვით ნერვული სისტემის, იმუნური სისტემის, ქცევითი სტილის, კოგნიტური პროცესებისა და გარემო ფაქტორების ურთიერთკავშირმა შეიძლება ადამიანი ავად გახდომის რისკის წინაშე დააყენოს.

საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მიერ მთელი საქართველოს მასშტაბით, (გარდა ოკუპირებული ტერიტორიებისა) 2014 წელს ჩატარებული საყოველთაო აღწერის შედეგად (ტარდება ყოველ ათ წელიწადში ერთხელ) დადგინდა, რომ საქართველოს მოსახლეობა 2014 წლის ნოემბრის თვის მონაცემებით შეადგენდა 3 713 804 პირს. აღწერის ფარგლებში ხდებოდა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა სავარაუდო რაოდენობის დადგენაც. ეს ხდებოდა მხოლოდ რესპონდენტის მიერ მიწოდებული ინფორმაციის- თვითშეფასების საფუძველზე და არა ექიმთა შეფასებით, რაც ასევე იყო ნებაყოფლობითი. აღნიშნული კვლევის შედეგები არ არის სრულყოფილი და ზუსტი,

თუმცა აღწერის შედეგად შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა რაოდენობამ 1 301 675 შეადგინა. რაც საერთო მოსახლეობის 35,05%-ია.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის N01-14 ბრძანებით, სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიხედვით, სააგენტო არ წარმოადგენს იმ ადმინისტრაციულ ორგანოს, რომელიც ქვეყნის მასშტაბით, უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობების სტატუსის მქონე პირების აღრიცხვას, მათი მონაცემების შენახვას ან რაიმე სხვა ფორმით დამუშავებას. სააგენტო ამუშავებს და ადმინისტრირებას უწევს მხოლოდ შეზღუდული შესაძლებლობების სტატუსის მქონე იმ პირთა საქმეებს, რომელთაც სააგენტოს მიმართეს ბენეფიტის მისაღებად, რომლის დანიშვნისთვისაც მოქმედი კანონმდებლობით გათვალისწინებულია შშმ სტატუსი. შესაბამისად სოციალური მომსახურების სააგენტოს მიერ მოწოდებული ინფორმაცია შშმ პირთა რაოდენობის შესახებ არ ასახავს რეალობას, ვინაიდან მხოლოდ აღრიცხავს სახელმწიფოსგან ბენეფიტის მიმღებ შშმ პირებს.

ქვეყანაში მოქმედი შესაძლებლობების ხარისხის განსაზღვრის ოფიციალური მეთოდოლოგიით, შეზღუდული შესაძლებლობა შეიძლება იყოს მკვეთრად, მნიშვნელოვნად და ზომიერად გამოხატული ე.წ. I, II და III ჯგუფი. საქსტატის მონაცემებით პოტენციური შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირიდან, ყველაზე მეტმა პირმა, კერძოდ მოსახლეობის 44,2%-მა მიუთითა მხედველობის დარღვევა, 18,3%-მა მიუთითა სმენის დარღვევა, 17%-მა მიუთითა დგომის და გადაადგილების დარღვევა, ცნობიერების, კონცენტრირების, მეხსიერების დარღვევა- 7,7%-მა, თვითმომსახურების უნარის დარღვევა 7,5%-მა, ხოლო კომუნიკაციის უნარის დარღვევა 5%-მა. დარღვევის სიმძიმიდან გამომდინარე, 324 042 ანუ მოსახლეობის 8,7% აღნიშნავდა მნიშვნელოვან ან სრულ შეზღუდვას, ხოლო ნაწილობრივი შეადგენდა 977 633 ანუ მოსახლეობის 26,3%-ს. აღნიშნული მონაცემების საფუძველზე შეიძლება ითქვას რომ მოსახლეობის 9% შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირია.

ინფორმაციის თავისუფლების განვითარების ინსტიტუტის (IDFI) ვებგვერდზე გამოქვეყნებული ძირითადი მიგნებების მიხედვით, ქალაქ თბილისის მერიისა და რაიონული გამგეობების მიერ, ვერ ხერხდება შშმ პირთათვის ინფრასტრუქტურის ადაპტირებაზე გამოყოფილი ხარჯების აღრიცხვა, ასევე არათანმიმდევრულია შშმ პირებზე გამოყოფილი ფინანსური სახსრები. აღნიშნული კვლევის მიხედვით ქვეყანაში დიდ პრობლემას წარმოადგენს შშმ პირთა სრულყოფილი სტატისტიკის არარსებობა,

ასევე მნიშვნელოვანია შშმ პირთა ფუნქციური შეზღუდვის სახეების მიხედვით სათანადო ინფორმაციის არარსებობა, რაც მნიშვნელოვნად ართულებს შშმ პირთა უფლებების კონვენციის დასაკმაყოფილებლად საჭირო პოლიტიკის შემუშავებასა და განხორციელებას.

1.2 შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების კონვენცია

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებების შესახებ გაეროს კონვენციის მიხედვით, რომლის რატიფიცირება საქართველომ მოახდინა 2013 წელს, აუცილებელია საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლების ეფექტური კამპანიის ინიცირება და განხორციელება, რომლის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მიზანია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებთან მიმართებაში პოზიტიური განწყობისა და გააზრებული სოციალური ცნობიერების ხელშეწყობა. კონვენციის თანახმად, მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებული არიან უზრუნველყონ დაინტერესებული პირებისათვის ტრენინგების ჩატარება შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის მისაწვდომობის საკითხებზე, ასევე შეიმუშაონ შშმ პირთათვის ინფორმაციის მისაწვდომობის უზრუნველსაყოფად დახმარების სხვადასხვა ფორმები, საკომუნიკაციო ტექნოლოგიებისა და სისტემების საშუალებით.

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს აქვთ განათლებაზე სრული უფლება. ამ უფლების დისკრიმინაციის გარეშე და თანაბარ პირობებში რეალიზებისათვის, სახელმწიფო ვალდებულია უზრუნველყოს ინკლუზიური განათლების სისტემის დანერგვა და მთელი ცხოვრების მანძილზე განათლების მიღების მისაწვდომობა, არ უნდა მოხდეს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების გარიყვა ზოგადი განათლების სისტემიდან შეზღუდული შესაძლებლობების გამო. აუცილებელია შშმ პირთათვის ზოგადი, უმაღლესი, პროფესიული და უწყვეტი განათლების თანაბარი მისაწვდომობა ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე. კონვენციაში მონაწილე სახელმწიფოები ვალდებული არიან მიიღონ შესაბამისი ზომები, განათლების პროცესში შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა დასახმარებლად, აწარმოონ ზოგადი უმაღლესი, პროფესიული და უწყვეტი განათლების კურსების თანაბარი მისაწვდომობა ყოველგვარი დისკრიმინაციის გარეშე.

გაეროს კონვენციის თანახმად, შშმ პირები უზრუნველყოფილნი უნდა იყვნენ უფასო ან ხელმისაწვდომი ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურებითა და პროგრამებით. ჯანდაცვის

პროფესიონალები ვალდებული არიან თანაბარი ხარისხის მომსახურება გაუწიონ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს, ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე.

1.3 კარიესის დახასიათება, ეტიოლოგია, პათოგენეზი

პირის ღრუს ჯანმრთელობა ეს არის პირის ღრუს მდგომარეობა, როდესაც არ აღინიშნება პირის ღრუს და სახის მიდამოებში ტკივილი, არ აღინიშნება სახისა და ყელის მიდამოების სიმსივნე, პირის ღრუს ინფექციური დაავადებები, პაროდონტის (ღრძილების) დაავადებები, კბილის კარიესი, კბილების არარსებობა და სხვა ისეთი დაზიანებები, რაც ხელს შეუშლის ადამიანს ღებვაში, ყლაპვაში, საუბარში და ფსიქოსოციალურ კეთილდღეობაში (A report by FDI World Dental Federation/მსოფლიო სტომატოლოგთა ფედერაციის ანგარიში 2015).

კბილის კარიესი, ეს არის ყველაზე გავრცელებული ქრონიკული დაავადება (Fisher. J, Johnson. N, Hewson. N, et al/ ფიშერი, ჯონსონი, ჰიუსონი და სხვანი 2012). პირის ღრუს ჯანმრთელობა და ზოგადი ჯანმრთელობა მჭიდროდ არის ერთმანეთთან დაკავშირებული. კბილის კარიესს, რომელიც ინფექციურ დაავადებას წარმოადგენს და ხასიათდება კბილის მაგარი ქსოვილების დაზიანებითა და კარიესული ღრუს წარმოქმნით, დიდი გვალენა აქვს ადამიანის ზოგად მდგომარეობაზე. ის დაკავშირებულია ისეთ რისკ ფაქტორებთან, რომლებიც საერთოა ისეთი ქრონიკული დაავადებებისთვის, როგორცაა გულსისხლძარღვთა დაავადებები, სიმსივნე, სასუნთქი სისტემის დაავადებები და დიაბეტი (A report by FDI World Dental Federation/მსოფლიო სტომატოლოგთა ფედერაციის ანგარიში 2015).

პაროდონტის დაავადება, ეს არის ფართოდ გავრცელებული პირის ღრუს ანთებითი დაავადება, რომელიც მოიცავს ღრძილს, ძვალს და პერიოდონტალურ იოგს. პაროდონტის დაავადებამ შეიძლება კბილების დაკარგვა და სისტემური ანთებითი პროცესები გამოიწვიოს. პაროდონტის დაავადებები პირს ღრუში კბილის ნადებით იწყება, რომელიც ზემოქმედებას ახდენს იმუნურ სისტემაზე და იწვევს ანთებით პროცესს. დაავადების სიმწვავე დამოკიდებულია მოდიფიცირებულ (მაგ. თამბაქო) და არამოდიფიცირებულ (გენეტიკური განწყობა) რისკ ფაქტორებზე. პაროდონტის დაავადებების პრევენცია მიიღწევა ყოველდღიური ინდივიდუალური ჰიგიენური რუტინული უნარ-ჩვევებით და პროფესიონალური ჰიგიენური წმენდის მანიპულაციებით, რაც უზრუნველყოფს კბილის

ნადების მოცილებას (Kinane. F, Stathopoulou. G, Papapanou. N/ქინანე, სტატოპოულუ, პაპაპაიუ 2017).

1.4 პირის ღრუს დაავადებების გავრცელების გლობალური ტვირთი

კარიესი და პაროდონტის დაავადებები პირის ღრუს ყველაზე გავრცელებულ დაავადებებს წარმოადგენს და მნიშვნელოვან ადგილს იკავებენ გლობალურ ავადობაში. ბავშვების 90%-ს აღენიშნება კბილის კარიესი, რაც გამოწვეულია არახელმისწავდომი პირის ღრუს ჯანმრთელობის სერვისებით. აღნიშნული შედეგები ფიქსირდება საშუალო შემოსავლების მქონე ქვეყნებში, სადაც გაზრდილია საკვებში შაქრის რაოდენობა, ხოლო ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა კი დაბალია (A report by FDI World Dental Federation/მსოფლიო სტომატოლოგთა ფედერაციის ანგარიში 2015).

1990-2010 წლებში ჩატარებული კვლევების შედეგად, რომელიც წარმოდგენილია მსოფლიო სტომატოლოგიური ფედერაციის (FDI) მიერ გამოქვეყნებულ ანგარიშში, არანამკურნალები კბილის კარიესი არის ყველაზე გავრცელებული დაავადება 291 დაავადებათა შორის. პირის ღრუს დაავადებების გლობალური ტვირთი მსგავსია ისეთი არაგადამდები დაავადებებისა, როგორცაა გულსისხლძარღვთა დაავადებები, შიზოფრენია ან/და ჰემოლიზური ანემია. ასევე დადგინდა, რომ მსოფლიო პოპულაციის 5-20% ს აღენიშნება ღრძილების დაავადებები.

პირის ღრუს სიმსივნე, მსოფლიოში ყველაზე გავრცელებულ სიმსივნეებს შორის მნიშვნელოვან ადგილს იკავებს, რომელიც მამაკაცებში უფრო ფართოდ არის გავრცელებული, ვიდრე ქალებში (World Health Organization. Global Data on Incidence of Oral Cancer. Geneva, Switzerland/მსოფლიო ჯანმრთელობის ორგანიზაცია. პირის ღრუს სიმსივნეების გავრცელების გლობალური მონაცემები. ჟენევა, შვეიცარია 2005).

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) მიერ მოწოდებული მონაცემების მიხედვით, მსოფლიოში 140000 ადამიანია ნომათი დაავადებული. ნომა ეს არის განგრენის ფორმა, რომელიც სწრაფად ვრცელდება სახილს რბილ ქსოვილებსა და ძვლებზე. ნომა პირდაპირ კავშირიშია პირის ღრუს სუსტ ჰიგიენასთან, კვებით ფაქტორებთან და დაბალ იმუნიტეტთან.

პირის ღრუს დაავადებათა უმეტესობა პრევენციულ დაავადებას წარმოადგენს. პირის ღრუს დაავადებებს, რომელთაც მნიშვნელოვანი ადგილი უჭირავთ საზოგადოებრივ ჯანდაცვაში, დიდი გავლენა აქვთ ადამიანის ცხოვრების სტილზე და ხარისხზე.

ეკონომიკური თალსაზრისით, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მონაცემების მიხედვით, პირის ღრუს დაავადებების მკურნალობა უფრო მაღალ ფინანსებთან არის დაკავშირებული, ვიდრე მათი პრევენცია.

ზოგადად, პირის ღრუს დაავადებების მკურნალობა უკვე შესაძლებელია თანამედროვე მკურნალობის მეთოდებით. მაღალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში ფუნქციონირებს პირის ღრუს ისეთი ჯანმრთელობის სისტემები, რომლებიც პაციენტებისთვის გარდა სამკურნალო მანიპულაციებისა, ახორციელებენ პრევენციულ ზომებს პირის ღრუს დაავადებების თავიდან ასაცილებლად (Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, et al/პეტერსონი, ბურგუისი, ოგავა და სხვანი 2005). საშუალო და დაბალი შემოსავლების მქონე ქვეყნებში, ასევე ზოგიერთ მაღალ შემოსავლიან ქვეყნებშიც სტომატოლოგიური სერვისები ყველასთვის არ არის ხელმისაწვდომი, განსხვავება ასევე აღინიშნება ქალაქებსა და სოფლებში მცხოვრებ პაციენტებს შორის.

1.5 შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების პირის ღრუს ჯანმრთელობა ნერვული სისტემის პათოლოგიები.

მსოფლიოში 450 მილიონი ადამიანი არის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე (Kebede et al/კებედე და სხვანი 2012). ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციამ შეზღუდული შესაძლებლობა განმარტა, როგორც რთული, დინამიური მრავალგანზომილებიანი და სადავო მდგომარეობა. არსებობს მრავალი სახის შეზღუდული შესაძლებლობა, რაც ქცევის დარღვევებით გამოირჩევა. სოციალური და ქცევითი ფაქტორების მიღმა მათ მრავალი სხვა ჯანმრთელობის პრობლემა ახასიათებთ, რაც პირის ღრუს სტატუსზე ახდენს მნიშვნელოვან ზეგავლენას (Lee et al./ლიი და სხვანი 2019).

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების სტომატოლოგთან მომართვიანობა ძირითადად არაგეგმიურია. შშმ პირები სტომატოლოგთან ვიზიტს ახორციელებენ ძირითადად კბილების ექსტრაქციის მიზნით და არაგეგმიურად, მკურნალობის გამო (Lee et al./ლიი და სხვანი 2019). შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის არ არის ხელმისაწვდომი სრულყოფილი სტომატოლოგიური სერვისები, რაც სამწუხარო რეალობას წარმოადგენს. შშმ პირები გამოირჩევიან არასახრბიელო პირის ღრუს მდგომარეობით, კერძოდ კარიესის გავრცელების მაღალი ინტენსივობით, პირის ღრუს ცუდი ჰიგიენით და არადამაკმაყოფილებელი პაროდონტალური სტატუსით. პორტუგალიაში ჩატარდა კვლევა, რომელიც აღწერს პირის ღრუს ჯანმრთელობის

გავლენას შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების ყოველდღიურ ცხოვრებაზე და ცხოვრების ხარისხზე. ჩატარდა ჯვარედინ-სექციური კვლევა, სადაც მონაწილეობა მიიღო 556 მსუბუქი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირმა. კითხვარი მოიცავდა შშმ პირების მიერ საკუთარი ჯანმრთელობის შეფასებას, კერძოდ შეფასდა ბუნებრივი კბილების რაოდენობა, საკუთარი ჯანმრთელობის მდგომარეობა, ინდივიდუალური პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის საშუალებების სიხშირე, შშმ პირთა სტომატოლოგთან ვიზიტის მიზეზები, ალკოჰოლთან დამოკიდებულება და კვებითი უნარ-ჩვევები. მოხდა სამედიცინო ჩანაწერების წარმოება შესაბამისი კონფიდენციალობის დაცვით. კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ 61,9% გამოკვლეულთაგან არ აღმოჩნდა ჯანმრთელი პირის ღრუ, რაც უარყოფითად აისახებოდა მათ ყოველდღიურ ცხოვრებაზე. მათი თვითშეფასებით კლინიკური პირის ღრუს მოვლის საჭიროების ინდექსი (COCNI) აღმოჩნდა საკმაოდ მაღალი, კერძოდ პაციენტების უმეტესობა სტომატოლოგთან ვიზიტს ახორციელებდა მხოლოდ ხუთ წელიწადში ერთხელ. ასევე მაღალი აღმოჩნდა პირის ღრუს ჯანმრთელობის ინდექსი (COHI). შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებმა აღნიშნეს, რომ ყოველდღიური ინდივიდუალური რუტინული ჰიგიენური მანიპულაციების შესრულებას ვერ ახერხებენ, ვერ იხეხავენ კბილებს, რამაც განაპირობა კარიესის გავრცელების მაღალი ინტენსივობა, ესთეტიური და ორთოპედიული სტომატოლოგიის საჭიროება (Couto et al./კოუტო და სხვანი 2018).

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში, სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობის დასადგენად ბრაზილიაში ჩატარდა ჯვარედინ-სექციური რაოდენობრივი კვლევა. გამოკითხულ იქნა 89 სტომატოლოგი და 204 შშმ პირი. გამოკვლეულ ბენეფიციარებმა, კერძოდ გამოკითხულთა 76%-მა აღნიშნა, რომ ვერ იღებს სრულყოფილ სტომატოლოგიურ მომსახურებას. გამოკითხულ ექიმ-სტომატოლოგთაგან 56%-მა აღნიშნა, რომ უჭირს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებთან კომუნიკაცია და ის გარემო, რომელშიც მათ უწევთ მუშაობა არ არის ადაპტირებული აღნიშნულ პირებზე. აღნიშნულ კვლევაში მიიღეს მონაწილეობა იმ პირებმა, რომელთაც ჰქონდათ მხედველობის, სმენის და მოტორული ფუნქციის მნიშვნელობანი დაზიანება (Leal Rocha et al/ლიელ როჩა და სხვანი 2015).

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში აღინიშნება პირის ღრუს დაავადებების უფრო მაღალი გავრცელება, ვიდრე არაშეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში, რასაც კიდევ ერთხელ ადასტურებს აღნიშნული საერთაშორისო კვლევა (Dougal & Fiske/ დუგალი, ფისკე 2008). გამომწვევ ერთ-ერთ მიზეზად, გარდა ზოგადი

ჯანმრთელობის მდგომარეობისა, სახელდება პოლიფარმაცია, ქსეროსტომია, დიეტა და ა.შ.

ამერიკის მენტალური შეზღუდული შესაძლებლობების ასოციაციის მიერ ჩატარებული კვლევის თანახმად, ინტელექტუალური შეზღუდვა მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ადამიანის კომუნიკაციის უნარზე, აკადემიურ უნარებზე, სამუშაოზე და ა.შ. კვლევამ აჩვენა, რომ შშმ პირებში ფართოდ არის გავრცელებული კარიესი და გინგივიტი. ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მიზეზად სახელდება თანკბილვის დარღვევა, პირით სუნთქვა, მედიკამენტოზური მკურნალობის შედეგად პირის ღრუში გამოვლენილი გვერდითი ეფექტები. კვლევამ ცხადყო, რომ აუცილებელია შშმ პირებში პირის ღრუს ჰიგიენის პრომოციის და პრევენციული ღონისძიებების გატარება. მსგავსი კვლევები ავტორთა მოსაზრებით არ არის ხშირი და საჭიროებს მეტ ყურადღებას. გამოკვლეულთა 59.25%-ში გამოვლინდა პაროდონტის დაავადებები, 75%-ში კარიესის გავრცელება, ხოლო 93%-ში დადგა ორთოდონტის ჩარევის საჭიროება (Pini et al./პინი და სხვანი 2016).

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში ნაკლებია რესტავრირებული კბილების რაოდენობა, ხოლო მაღალია ექსტრაგირებული კბილების რაოდენობა. ასევე ნაკლებად აღინიშნება ორთოპედიული მანიპულაციები, რასაც ადასტურებს აღნიშნული კვლევა. რეკომენდაციის სახით ავტორი გვიჩვენებს მოხდეს შშმ პირთათვის სრულყოფილი სტომატოლოგიური სერვისების მიწოდება, რაც აუცილებელს ხდის ექიმ-სტომატოლოგთა მიერ ტრენინგ-კურსების გავლას მათი მკურნალობის გასაუმჯობესებლად (Phlypo et al./ფლიპო და სხვანი 2019).

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს აქვთ იგივე უფლებები მიიღონ სრულყოფილი სტომატოლოგიური მომსახურება, როგორც არაშეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს. ესპანეთში ჩატარებული კვლევის შედეგად, რომელიც განხორციელდა ფსიქიკური დარღვევების მქონე პირებს შორის, 86%-ს აღმოაჩნდა კბილის კარიესი, ხოლო 71%-ს კბილის ნადები. გამოკვლეულთა 78%-ს ჩაუტარდა კბილთა ექსტრაქცია, ხოლო 67%-ს ჩაუტარდა კბილთა რესტავრაცია. გამოკვლეულთა შორის 108 პაციენტს ჩაუტარდა სტომატოლოგიური მანიპულაციები ნარკოზის ქვეშ, რაც ესპანეთში მიღებული პრაქტიკაა (Escribano Hernandez et al./ესკრიბანო ჰერნანდეზ და სხვანი 2007).

მნიშვნელოვანი კვლევა ჩატარდა პარასპორტსმენებს შორის, კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 181 ქვეყანამ. მონაცემების შეკრება განხორციელდა ანკეტა-კითხვარის მეშვეობით. 149,272 სპორტსმენს შორის 80% იხეხავდა კბილებს მხოლოდ დღეში ერთხელ, 29%-ში

დაფიქსირდა კარიესის გართულების შედეგად კბილთა ექსტრაქცია, ხოლო 60-90% პროცენტში კარიესის გვარცელება (Marks et al./მარკსი და სხვანი 2018).

დიდი მნიშვნელობა ენიჭებათ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების ყოველდღიური ინდივიდუალური ჰიგიენური რუტინული უნარ-ჩვევების განვითარებაში ოჯახის წევრებსა და მათ მეურვეებს. იმ შშმ პირებს, რომელთაც აღნიშნებათ ინტელექტუალური დარღვევები გამოუვლინდათ პაროდონტის დაავადებების და კარიესის მაღალი ინტენსივობა. არადამაკმაყოფილებელი პირის ღრუს სტატუსი უარყოფით ზეგავლენას ახდენს პაციენტების ფსიქოლოგიურ და სოციალურ მდგომარეობაზე. მაგალითად, კბილის ტკივილმა შეიძლება გამოიწვიოს შშმ პირის გაღიზიანება, სოციალური ურთიერთობის შეფერხება, საკვების მიღების შეფერხება. ისინი აწყდებიან ბარიერებს კბილების გამოხეხვის დროს, რა დროსაც მათი ოჯახის წევრების ჩართულობა ძალიან მნიშვნელოვანია. აღნიშნული კვლევა დაეთმო შშმ პირთა პირის ღრუს ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად პრომოციული ღონისძიებების გატარებას ოჯახის წევრებისათვის (Wilson et al./ვილსონი და სხვანი 2019).

ყოველდღიური ინდივიდუალური ჰიგიენური რუტინული უნარ-ჩვევების მნიშვნელობას კიდევ ერთხელ ადასტურებს წარმოდგენილი კვლევა (Shin & Saeed/შინ & საედი 2013). ინტელექტუალური დარღვევების მქონე პირებში, კერძოდ 14 პირზე ჩატარდა რბილი ნადების შეფასება. იმ პირებს, ვისაც ეხმარებოდნენ და კბილის ჯაგრისზე წინასწარ უთავსებდნენ კბილის პასტას, შედარებით უკეთესი მდგომარეობა გამოუვლინდათ, ვიდრე იმათ ვისაც თვითონ უწევდათ ჯაგრისზე კბილის პასტის წასმა. ავტორი აღნიშნავს, რომ კბილის გამოხეხვის ტექნიკის გაუმჯობესება პირდაპირ კავშირია პირის ღრუს ჰიგიენის გაუმჯობესებასთან.

აუტისტური სპექტრის აშლილობა.

დუბაიში, აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე პირებში ჩატარდა კვლევა. გამოკვლეულ იქნა პირის ღრუს და პაროდონტის ქსოვილების მდგომარეობა. შეფასდა კარიესის პრევალენტობა და სიმძიმე, ასევე გამოკვლეულ იქნა პირის ღრუში ნადების არსებობა, გინგივიტები, რესტავრირებული კბილები და კარიესული დაავადებების მკურნალობის საჭიროება. ასას მქონე პირებში, კერძოდ 97%-ში დაფიქსირდა გინგივიტი (Jaber/ჯაბერ 2011).

მხედველობის პათოლოგიები.

უსინათლო და სმენადაქვეითებულ პირებში, ინდოეთში ჩატარდა დესკრიპტული ჯვარედინ-სექციური კვლევა. კვლევის შედეგად სმენადაქვეითებულებში კბა ინდექსი

აღმოჩნდა უფრო მაღალი, ვიდრე უსინათლო პირებში. 32%-ში დაფიქსირდა პაროდონტის დაავადებები (Jain et al./ჯეინ დ სხვანი 2013).

ინდოეთში, გამოკვლეულ აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე პირებში, კერძოდ 6-12 წლების ასაკობრივ ჯგუფში შესწავლილ იქნა ნერწყვის მჟავე-ტუტოვანი ბალანსი და ბუფერული ტევადობა მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული ინდექსის გათვალისწინებით, რაც გამოვლინდა დაბალი ასას მქონე ბავშვებში, ვიდრე არააუტისტური სპექტრის მქონე ბავშვებში. ასევე დაფიქსირდა არასასურველი ჰიგიენური მდგომარეობა, ღრძილებიდან სისხლდენა გამოკვლეულ შშმ პირებში (Bhandary & Hari/ ბანდარი&ჰარი 2017).

როგორც ყველა შეზღუდული უნარის მქონე პირისთვის, უსინათლოებისთვისაც უნდა იყოს სტომატოლოგიური სერვისები ხელმისაწვდომი. დიდი მნიშვნელობა აქვს ექიმ სტომატოლოგთა განათლებასა და გადამზადებას საკომუნიკაციო ტექნოლოგიების და საჭირო ჟესტიკულაციის დასაწარმოებლად (Kuenburg et al./კუენბურგ და სხვანი 2016).

უსინათლო პირებისათვის საკმაოდ რთულია სახლის პირობებში პირის ღრუს ჰიგიენის დაცვა და შენარჩუნება. საერთშორისო კვლევის შედეგად გამოკვლეულ იქნა 52 უსინათლო პირი. გამოყენებულ იქნა ჯვარედინ სექციური კვლევა. პაციენტებში შემოწმდა კბილის ნადები და პაროდონტალური ჯიბის სიღრმე. გამოკვლეულ იქნა სამი ტიპის ადამიანები, სუსტად გამოხატული უსინათლო პირები I, პირები მძიმე ფორმის სიბრმავით II, ტოტალური უსინათლოები III. ასევე გამოკვლეულ იქნა ის პირები, ვისაც ჰქონდათ თანდაყოლილი და შეძენილი სიბრმავე. პირველ ჯგუფში დაფიქსირდა ნადები კბილთა პროქსიმალურ ზედაპირზე ($p=0.01$), ინტრაპროქსიმალურ ზედაპირზე ნადები გამოვლინდა შემდეგი კოეფიციენტის სახით ($p=0.01$), პათოლოგიური ჯიბის არსებობის კოეფიციენტი ($p=0, 04$). პაროდონტის დაავადებების მაღალი პრევალენტობა დაფიქსირდა პირებში შეძენილი სიბრმავით, ვიდრე იმ პირებში ვისაც ჰქონდა თანდაყოლილი სიბრმავე. ავტორთა განმარტებით პაროდონტის სტატუსი დაკავშირებული შეზღუდული უნარის ტიპთან და ნაკლებად ხარისხთან (da Cunha et al/ კუნჰა და სხვანი 2015).

ნიგერიაში მოხდა უსინათლო და მხედველ პირებში კარიესის გავრცელების შედარება. გამოყენებულ იქნა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული კარიესის შეფასების კრიტერიუმები. საკვლევი ჯგუფის შერჩევა მოხდა რენდომულად. გამოკვლეულ პირებში, სადაც ძირითადი ასაკი დაფიქსირდა 16 წელი კარიესის შეფარდება გადანაწილდა შემდგნაირად: 1:1,5; მხედველ პირებში კარიესის გავრცელება გამოვლინდა 28.8%-ში, ხოლო უსინათლოებში 27.5%. კარიესის ინდექსი ორივე ჯგუფში

დაფიქსირდა 3.3. ავტორთა განმარტებით განსხვავება კარიესის გავრცელებისა უსინათლო და მხედველ პირებში მნიშვნელოვნად არ დაფიქსირებულა, მიუხედავად ამისა, რეკომენდაციების სახით შემუშავებულ იქნა პირის ღრუს ჯანმრთელობის პრომოციის შესახებ ღონისძიებების დაგეგმვა ნიგერიაში (Ligali et al/ ლიგალი და სხვანი 2020).

ფსიქიკური დარღვევები.

ჰოლანდიაში, სადაზღვევო კომპანიების ინიციატივით გამოკვლეულ იქნა ფსიქიკურად შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობა და ხარისხი. გამოკვლეულ იქნა ორი ასაკობრივი ჯგუფი, 15-45 წლის პირები, რომლებიც მუდმივად სახლში იმყოფებოდნენ, ხოლო მეორე, იგივე ასაკობრივი ჯგუფი, რომლებიც ხშირად გადიოდნენ სახლიდან ოჯახის წევრების დახმარებით. სტომატოლოგთან ვიზიტი ორივე ჯგუფის შემთხვევაში იყო ხშირი 95%-100%, რაც ასაბუთებს, რომ ჰოლანდიაში არ არის ბარიერი სტომატოლოგთან ვიზიტის დროს, მომართვიანობა ორივე ჯგუფს შორის იყო ძალიან ხშირი (de Jongh et al./ ჯონგჰ და სხვანი 2009).

ვილადელფიაში კვლევებმა ცხადყო, რომ შშმ პირებს აქვთ სტომატოლოგთან ვიზიტის შიში და ნაკლები მოლოდინი იმისა, რომ მიიღებენ სრულყოფილ სტომატოლოგიურ მომსახურებას (Fisher/ ფიშერი 2012). ამერიკის დაავადებათა კონტროლის ცენტრის მონაცემების მიხედვით 10 მილიონი ადამიანი არის შშმ. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს შორის ყველაზე ხშირია აუტისტური სპექტრის მოშლილობა, ცერებრალური დამბლა, დაუნის სინდრომი, ეპილეფსია, მხედველობის დარღვევა, სმენის დაქვეითება და ფსიქიკური დარღვევები.

ქუვეითში ფართოდ არის გავრცელებული დაუნის სინდრომი. დაუნის სინდრომი ხასიათდება ქსეროსტომიით, რაც კარიესის გავრცელების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან რისკს წარმოადგენს. ქსეროსტომია ასევე იწვევს ყლაპვის გაძნელებას. სკოლებში აქტიურად დაიწყეს კბილების გამოხეხვის ტექნიკის სწავლება, რამაც სკოლის ბავშვებში ნადების წარმოქმნის სიხშირემ სამჯერ იკლო (Fisher/ ფიშერი 2012).

საქართველოში ჩატარებული კვლევის შედეგად, დაუნის სინდრომის მქონე პირები სუსტი იმუნური სისტემით გამოირჩევიან, რაც ზრდის ინფექციური დაავადებების გავრცელების რისკ-ფაქტორს. დაუნის სინდრომის მქონე პირებში მაღალია პაროდონტის დაავადებების გავრცელების სიხშირე, რაც თავისთავად კბილების რბილი და მაგარი ნადების წარმოქმნას უწყობს ხელს. ხშირია დაუნის სინდრომის მქონე ბავშვებში რესპირატორული ინფექციები, რაც იწვევს პირით სუნთქვას და ქსეროსტომიას. დაუნის

სინდრომის მქონე პირების 40-50% იზადება გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებით, ხშირია ქირურგიული ჩარევებიც. აუცილებელია და სავალდებულოც ექიმი სტომატოლოგის ინფორმირებულობა იმ სპეციფიკური მიდგომის შესახებ, რაც სჭირდება აღნიშნული პაციენტების სამკურნალოდ. აუცილებელია მნიშვნელოვანი კავშირი მომსახურების მიწოდებასა და ინფორმირებულობას შორის (Samkharadze/სამხარაძე 2013).

მაღფორმაციები და თანდაყოლილი პათოლოგიები.

იაპონიაში, 189 დაუნის სინდრომიან პირთან ჩატარდა სამწლიანი კვლევა სტომატოლოგიური დაავადებების რისკ-ფაქტორების გამოსავლენად. ყველაზე მნიშვნელოვანი ამ კვლევების შედეგად, რაც გამოვლინდა არის პრევენციული ღონისძიებების სიმცირე, რაც სტომატოლოგიური დაავადებების გავრცელებას უწყობს ხელს. ასევე მნიშვნელოვანია ის ფაქტიც, რომ შშმ პირები უმეტესწილად არიან დამოკიდებულები სახელმწიფო პროგრამებზე, კერძოდ 75% შშმ პირებისა ამერიკაში სარგებლობს სახელმწიფო დაფინანსებით სტომატოლოგიური მომსახურების სერვისების მისაღებად, 80% არა შშმ პირი სარგებლობს კერძო დაზღვევის სისტემით, შშმ პირების მხოლოდ 40%-ს აქვს კერძო დაზღვევა, ხოლო შშმ პირების 17%-ს საერთოდ არ აქვს დაზღვევა. მსგავსი პირებისათვის დაზღვევა ასოცირდება სტომატოლოგთან მეტ შესაძლებელ ვიზიტთან, რასაც პირდაპირი კავშირი აქვს სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობასთან.

შშმ პირებისათვის ამერიკაში მუდმივად ვითარდება სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობა, თუმცა ეს ყველაფერი დამოკიდებულია სტომატოლოგიური სამუშაო ძალის მომზადებაზე და დაფინანსების სისტემის გაზრდაზე. ავტორის აზრით, საუკეთესო შედეგს მოიტანს შშმ პირების მშობლების და მეურვეების განათლება პირის ღრუს ჰიგიენის უნარ-ჩვევების შესახებ. დასკვნის სახით აღინიშნება, რომ სტომატოლოგიურ დაავადებებს არ შუეძლია გავლენა იქონიოს სიკვდილიანობაზე, მაგრამ აქვს გავლენა ავადობის გავრცელებაზე, შესაბამისად ჯანმრთელი პირის ღრუ დიდ გვალენას ახდენს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების ცხოვრების ხარისხზე (Fisher/ ფიშერი 2012).

მოცემულ კვლევაში აღწერილია კავშირი კარიესის ცვლადასა და შშმ პირების კარიესის ავადობის კოეფიციენტს შორის. მონაცემების შეგროვებისას გათვალისწინებული იქნა შემდეგი ფაქტორები: სოციო-დემოგრაფიული ინფორმაცია და პირის ღრუს ჯანმრთელობის სტატუსი. 110 შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირს ჩატარდა სტომატოლოგიური სერვისის ზოგადი ანესთეზიის ქვეშ. კარდიოგრამის პროგრამა

გამოიყენეს არა მარტო კარიესის სამკურნალოდ, არამედ კარიესის რისკ ფაქტორების დასადგენად. 64 პაციენტს ჩაუტარდა პირის ღრუს გამოკვლევა. კბა ინდექსის დათვლის შედეგად კარიესი გამოვლინდა 9.2%-ში, განმეორებითი კვლევის შედეგად კარიესი აღმოჩნდა 48.4%-ში, ხოლო 4.2%-ში მოხდა კბა ინდექსის კლება. პაციენტებს, რომელთაც ჰქონდათ კარიესის მაღალი რისკის მაჩვენებელი გამოუვლინდათ განსხვავებული რისკ-ფაქტორები, ვიდრე იმ პაციენტებს, ვისაც ჰქონდათ კარიესის გავრცელების დაბალი ინდექსი. კვლევის შედეგად ერთ-ერთ ყველაზე მნიშვნელოვან და გავრცელებულ რისკ - ფაქტორს წარმოადგენს თაკბილვის დარღვევები შშმ პირებში და არასასურველი ჰიგიენა. დასკვნის სახით ავტორმა აღნიშნა, რომ კარიესის გავრცელების რისკფაქტორის შეფასებამ შესაძლოა თავიდან აგვარიდოს მეორადი კარიესის გავრცელება (Chang & Kim/ ჩანგი & კიმი 2014).

ჩატარებული კვლევის შედეგად მოხდა იმ შშმ პირების სტომატოლოგიურ სერვისებზე ხელმისაწვდომობის დადგენა, რომლებიც გადაადგილდებიან ინვალიდის სავარძლით. მრავალი კვლევა ადასტურებს ფაქტს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები ხასიათდებიან სუსტი პირის ღრუს სტატუსით. ამის მიზეზს წარმოადგენს შშმ პირების ზოგადი ჯანმრთელობის მდგომარეობა და პოლიფარმაცია. მაგალითად, იმუნოსუპრესორული აგენტები, რომლებიც გამოიყენება რევმატოიდული ართრიტის დროს, იწვევს ჰიპერპლაზიას, ხოლო ანტისპაზმური საშუალებები, რომლებიც გამოიყენება პარკინსონის დაავადების დროს იწვევს- ქსეროსტომიას, რაც კარიესის მნიშვნელოვანი რისკფაქტორია. პირებს ცერებრალური დამბლით ახასიათებთ, ხშირ შემთხვევაში, ბრუქსიზმი, საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის პრობლემები და კბილების ცვეთა. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია კავშირი პაროდონტის დაავადებებსა და გულის დაავადებებს შორის. კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ კანადაში არის 4 მილიონი შშმ პირი, მათთვის სტომატოლოგთან ვიზიტი ერთ-ერთი აუცილებელი მოთხოვნაა. მათთვის კლინიკაში ვიზიტი მრავალ დაბრკოლებასთან არის დაკავშირებული. აღმოჩნდა, რომ კანადაში შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობის შესახებ, რომლებიც გადაადგილდებიან ინვალიდის სავარძლით ინფორმაცია არის ძალიან მცირე, შესაბამისად შეიქმნა ჯგუფი კვლევის ჩასატარებლად. ჯგუფში ჩაერთვნენ სტომატოლოგები, შშმ პირები და მკვლევარები. ჩატარდა რაოდენობრივი დესკრიპტული კვლევა. ასევე მოხდა გამოკვლეულთა ინტერვიუება. კვლევის დროს გაითვალისწინეს სოციოდემოგრაფიული სტატუსი და ინვალიდის სავარძლის მექანიზმი (ელექტრონული თუ მექანიკური). ასაკი შეირჩა 18-65

წელი, უნდა ჰქონოდათ სტომატოლოგთან ვიზიტი მინიმუმ ორი წლის წინ. კვლევაში ჩართულმა პირებმა თვითონ შეარჩიეს ინტერვიუსთვის ადგილი (საცხოვრებელი სახლი, სამუშაო ადგილი და ა.შ). მოხდა ინფორმირებული თანხმობის დოკუმენტზე ხელის მოწერა. გაკეთდა ინტერვიუს ვიდეო -აუდიო ჩანაწერი. კვლევის დროს გამოიკითხა 9 ქალი და 4 მამაკაცი. ინვალიდის სავარძლის გამოყენების მიზეზი გახლდათ, ცერებრალური დამბლა, რევმატოიდული ართრიტი, სპინალური მენინგიტი ან ნეიროკუნთოვანი დარღვევა. მხოლოდ ოთხ მათგანს ჰქონდა კერძო დაზღვევა, ხოლო დანარჩენებს საყოველთაო სახელმწიფო დაზღვევა. გამოკითხვის შედეგად დააფიქსირეს რომ პირის ღრუს მოვლა ძალიან მნიშვნელოვანია მათთვის, ისინი ხშირად იყენებენ პირს როგორც „მესამე ხელს“ ნივთების დასაჭერად. პირის, როგორც მესამე ხელის გამოყენებამ ბევრს დაუზიანა კბილები.

გამოკითხულმა პირებმა ჩამოთვალეს ის ბარიერები რასაც ხვდებიან სტომატოლოგთან ვიზიტის დროს. კერძოდ: სტომატოლოგის მოძიება და ჩაწერა, ტრანსპორტირების ორგანიზება, შენობაში შესვლა და მოძრაობა შიგნით, სტომატოლოგიურ პერსონალთან კომუნიკაცია, სტომატოლოგიურ სავარძელში მოთავსება, სტომატოლოგიურ სავარძელზე შექმნილი დისკომფორტი, გადახდის უნარი.

ამ კვლევამ კიდევ ერთხელ ცხადყო ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის ბიოფსიქიკურსოციალური მოდელის არსებობის მნიშვნელობა, რომელიც სპეციალურად შექმნილია შშმ პირებისათვის. საზოგადოების პასუხისმგებლობაა შშმ პირებისათვის, ვინც სარგებლობს ინვალიდის სავარძლით, შეამციროს სოციალური და ფსიქიკური დაბრკოლებები. კვლევის ავტორმა მოუწოდა სახელმწიფოს, სტომატოლოგებს, ინსტიტუციებს და მკვლევარებს რომ გაერთიანდნენ, რათა ასეთი პირებისათვის მოხდეს სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობა უფრო მარტივი ვიდრე არის (Rashid-Kandvani et al./ რაშიდ კანდვანი და სხვანი 2015).

კიდევ ერთხელ აღნიშვნის ღირსია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის სახლში ჩატარებულ პირის ღრუს ჰიგიენური ღონისძიებების მნიშვნელობა. ავტორი აღწერს იმ დაბრკოლებებს და ბარიერებს რაც შშმ პირების სტომატოლოგიური მომსახურების დროს დგება, ეს ყველაფერი კი მათ ზოგად ჯანმრთელობაზე ახდენს დამაზიანებელ გავლენას. აღნიშნულის გამო ოჯახის წევრებს და სტომატოლოგებს მართებთ მეტი კომუნიკაცია. ძირითადი პასუხისმგებლობა სტომატოლოგთა გუნდზე, მათ ეკისრებათ ყველა იმ მარტივი, პირის ღრუს

ლონისძიებების შესრულების ვალდებულება, რაც შესაძლებელია ჩატარდეს სახლის პირობებში ოჯახის წევრების მიერ.

როგორც ვიცით, კბილების გამოხეხვა ერთ-ერთი ძირითადი მანიპულაციაა, რაც პირის ღრუს ჰიგიენის საფუძველია. კარგი იქნება თუ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს ოჯახის წევრები დაეხმარებიან კბილების გამოხეხვის დროს, აქაც სტომატოლოგის მხარდაჭერა აუცილებელია, ძალიან კარგი იქნება ნახატის მეშვეობით და ახსნა -განმარტებით მოხდეს სიმულაცია პაციენტისთვის, თუ როგორ უნდა მოხდეს კბილების სწორად გამოხეხვა (Ferguson & Cinotti/ფერგუსონი &ცინოტი 2009).

მსოფლიოში, მენტალური შეზღუდვა არის გლობალური პრობლემა. კონკრეტული დარღვევის შშმ პირებს ახასიათებთ კარიესის გავრცელების და ზოგადად, პირის ღრუს დაავადებების მაღალი გავრცელება. არსებობს ფაქტორთა ერთობლიობა, რაც გავლენას ახდენს მათ პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე. კერძოდ: შიში, დენტოფობია, დიეტა, შაქრიანი სასმელის ხშირი მიღება, თამბაქო, ალკოჰოლი, ფსიქოტროპული და ანტიდეპრესანტული მედიკამენტების მიღების შედეგად წარმოქმნილი გვერდითი ეფექტები, ფინანსური, გეოგრაფიული და სოციალური ბარიერი, რაც ქმნის სირთულეს სტომატოლოგთან ვიზიტის დროს (Kenny et al/ კენი და სხვანი 2020).

Scalioni et al./სკალიონი და სხვანი (2018)-ის მიერ ჩატარდა კვლევა, რომელშიც ერთ საკვლევ ჯგუფს წარმოადგენდა პაციენტები დაუნის სინდრომით, ხოლო მეორე საკვლევ ჯგუფს - პაციენტები დაუნის სინდრომის გარეშე. მოხდა პერიოდონტალური ინდექსის შეფასება. აღნიშნულ კვლევაში ავტორებმა გამოიყენეს დაკვირვების მეთოდი, კერძოდ პაროდონტის დაავადებების პრევალენტობის და ავადობის კოეფიციენტის გამოსავლენად.

გამოყენებულ იქნა პოპულაცია, გამოვლენილი სინდორმი, შედარებითი ჯგუფი და შედეგის სტრუქტურა. კერძოდ: პოპულაცია - ნებისმიერი ასაკობრივი ჯგუფი, გამოვლენილი სინდორმი - დაუნის სინდრომი, დაკვირვების ჯგუფი - პაციენტები დაუნის სინდორმის გარეშე, შედეგის სტრუქტურა - გამოვლენილი პაროდონტის დაავადებები.

ავტორებმა გამოიყენეს მეტა ანალიზი, შეაფასეს პირის ღრუს ჰიგიენის სტატუსი. კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ პაროდონტის დაავადებების გავრცელება და კარიესის პრევალენტობა იყო უფრო მაღალი პაციენტებში დაუნის სინდრომით, ვიდრე პაციენტებში სინდრომის გარეშე, ხოლო მნიშვნელოვანი განსხვავება პირის ღრუს

ჰიგიენის სტატუსის მიხედვით ამ ორ საკვლევ ჯგუფში არ დაფიქსირებულა (0.05; 95% , - 0.55 to 0.65;)

კვებას მნიშვნელოვანი გავლენა აქვს პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე.

სტომატოლოგებისთვის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები ყველაზე დაუცველ და რთულ პაციენტებს შორის მნიშვნელოვან ადგილს იკავებენ. მათთვის სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობა განსხვავებულია.

პაციენტები ცერებრალური დამბლით და დაუნის სინდრომით ხასიათდებიან კარიესის მაღალი პრევალენტობით, პაროდონტის დაავადებების გავრცელებით, სიმსუქნისკენ მიდრეკილებით, ადენტიით და პირის ღრუს ქრონიკული დაავადებების გავრცელებით. კვებისმიერმა შეზღუდვამ შეიძლება გავლენა იქონიოს პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე, რაც მნიშვნელოვან როლს ასრულებს პაციენტის ზოგადი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შენარჩუნებისათვის. ავტორთა აზრით, რეკომენდირებულია ცვლილებები მსგავსი პაციენტების კვებით რაციონში. მოცემული პაციენტების სამკურნალოდ აუცილებელია ჰოლისტიკური მიდგომა (Ziegler & Spivack/ ზიგლერი & სპივაკი 2018).

ცერებრალური დამბლა არის არაპროგრესირებადი, ნეიროკუნთოვანი დარღვევა, გამოწვეული ტვინის განვითარებადი დეფექტის შედეგად. წარმოდგენილი ნაშრომის მიზანია გვაჩვენოს კარიესის და პაროდონტის დაავადებების მაღალი პრევალენტობა ცერებრალური დამბლის მქონე პაციენტებში, კერძოდ კალიფორნიაში. გამოკვლეულ იქნა 478 პაციენტი 3-78 წლამდე. ოთხი ასაკობრივი ჯგუფი გამოიკვთა: 3-20 წელი, 21-35; 46-55 და 56 და მეტი. შეფასებულ იქნა კბა და კპი ინდექსი. კვლევის მიზანს წარმოადგენდა კორელაცია პირის ღრუს დაავადებებსა და ასაკს, ეთნიკურობასა და სქესს შორის. კარიესის და პაროდონტის დაავადებების მაღალი პრევალენტობა დაფიქსირდა 36-55 ასაკობრივ ჯგუფში, 3-20 ასაკობრივ ჯგუფში გამოვლინდა მნიშვნელოვნად დაბალი მაჩვენებელი პაროდონტის და კარიესის გავრცელებისა. არ გამოვლინდა კორელაცია პირის ღრუს დაავადებებსა და სქესს შორის, თუმცა, აღსანიშნავია კავშირი კარიესის გავრცელებასა და ეთნიკურობას და საცხოვრებელ ადგილს შორის. ავტორების რეკომენდაციით აუცილებელია პირის ღრუს ჰიგიენური უნარ-ჩვევების ტრეინინგ კურსების არსებობა პაციენტების მომვლელთათვის, ასევე, საუნივერსიტეტო კურიკულუმებში უმჯობესია დაინერგოს სპეციალური მოვლის საჭიროებების მქონე პაციენტთათვის სტომატოლოგიური მომსახურების სრულყოფილი სერვისების მიწოდების სწავლება (Al-Allaq et al/ალ-ალლაჟ და სხვანი 2015).

ნაშრომის მიზანია წარმოაჩინოს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობა ირლანდიაში. მოხდა კითხვარების დაგზავნა ირლანდიის ყოველ მესამე სტომატოლოგთან, მონაცემები დამუშავდა SPSS-ში. დაიგზავნა 782 კითხვარი. გამოკითხულმა სტომატოლოგებმა დააფიქსირეს, რომ შშმ პირების 72%-ში დაფიქსირდა კბილების ექსტრაქცია, 72%-ში რესტავრაცია. სტომატოლოგთა 52%-მა დააფიქსირა, რომ შშმ პირთა ოჯახის წევრებს ჩაუტარდათ პირის ღრუს ჰიგიენის ინსტრუქციები პაციენტებისათვის, გამოკითხულ სტომატოლოგთა 41% სრულიად მზად არის შშმ პირების სამკურნალოდ, ხოლო 65%-მა გამოთქვა სურვილი, რომ მიიღოს მონაწილეობა ტრენინგში შშმ პირთა სტომატოლოგიური სერვისების გასაუმჯობესებლად. სტომატოლოგთა 66%-მა აღნიშნა, რომ აუცილებელია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის და მათი ოჯახის წევრებისათვის პროფილაქტიკურ ღონისძიებებზე აქტიური მუშაობა და სტომატოლოგთა მაქსიმალური ჩართულობა (Smith et al/სმიტი და სხვანი 2010).

თურქეთში, ქალაქ სტამბულში, მარმარას უნივერსიტეტში ჩატარებული კვლევის შედეგად, რომელიც მოიცავდა დაუნის სინდრომის მქონე შშმ პირებს გამოყენებულ იქნა კითხვარი შემდეგი მონაცემების მისაღებად: შშმ პირთა სოციალური დემოგრაფიული და სამედიცინო ინფორმაცია, მონაცემები კბილების ხეხვისა და სტომატოლოგთან ვიზიტის შესახებ. აღნიშნული კითხვარის გაგზავნა მოხდა პაციენტების ოჯახის წევრებთან ელექტრონულად. შედეგი გამოვლინდა შემდეგნაირი, 103 გამოკითხული ოჯახიდან 24,27%-ს არასდროს ჰყავდათ შვილი მიყვანილი სტომატოლოგთან, 11,65%-მა აღნიშნა, რომ მათი შვილის იყო პატარა სტომატოლოგთან ვიზიტისათვის, 5,82%-მა აღნიშნა რომ სტომატოლოგიური გარემო მათი წარმოდგენით არ იყო უსაფრთხო დაუნის სინდრომის მქონე პაციენტებისათვის, ხოლო 1,94%-მა აღნიშნა, რომ ვერ მოიძია შესაბამისი სტომატოლოგი, რომელიც გაუწევდა სრულყოფილ სტომატოლოგიურ მომსახურებას მის შვილს. კავშირი პირის ღრუს ჯანმრთელობასა და კბილების ხეხვას შორის აღმოჩნდა სტატისტიკურად სარწმუნო ($P<0,05$), გამოიკვეთა სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავება კბილების ხეხვასა და ასაკს შორის ($P<0,05$). დასკვნის სახით ავტორმა განმარტა, რომ დაუნის სინდრომის მქონე პირების მშობლებისათვის და ოჯახის წევრებისათვის აუცილებელია მეტი ინფორმაცია და მომზადება პირის ღრუს სტომატოლოგიური დაავადებების და პრევენციული ზომების შესახებ (Kalyoncu et al./ კალონცუ და სხვანი 2018).

არაერთი კვლევა ადასტურებს მნიშვნელოვან კავშირს დაუნის სინდრომსა და არადამაკმაყოფილებელ პირის ღრუს ჯანმრთელობას შორის. საერთაშორისო კვლევის თანახმად WHO-ს სტანდარტის მიხედვით, როელიც ჩატარებულ იქნა 19-45 ასაკობრივ ჯგუფში, კერძოდ 33 შშმ პირს შორის, კბა ინდექსი გამოვლინდა $15,86 \pm 8,08$, 27,3%-ში აღინიშნა სუსტი ჰიგიენის სტატუსი, ხოლო 9,15-ში ძალიან ცუდი ჰიგიენის სტატუსი. კბა ინდექსი გამოვლინდა 0.82% შშმპ-ში (Porovic et al, პოროვიჩი და სხვანი 2016).

ასევე მნიშვნელოვანია პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობის შედარება სხვადასხვა ტიპის ცერებრალური დამბლის მქონე პაციენტებში. ჩატარდა ჯვარედინ-სექციური კვლევა, გამოკვლეულ იქნა 120 ბავშვი და მოზარდი ცერებრალური დამბლის დიაგნოზით. გამოყენებულ იქნა WHO-ს სტანდარტი, რისი მიხედვითაც მოხდა კბა ინდექსის და პაროდონტის დაავადებების დიაგნოსტიკა. დამატებით გამოიკვლიეს კბილის ეროზია, პირის ღრუს ტრავმა, პირის ღრუს მავნე ჩვევები, მალოკლუზია, ღრძილების პათოლოგია და ფლუოროზი. გამოკვლეულთაგან 62,5%-ს აღენიშნებოდა სპაზმური ცერებრალური დამბლის ფორმა, 18,3%-ს შერეული, 10%-ს ატაქსიური ცერებრალური დამბლის ფორმა, ხოლო 9,1%-ს ათეტოიდური ფორმა. იმ პაციენტებს, ვისაც ჰქონდათ ცერებრალური დამბლის შერეული ფორმა, აღენიშნათ კბა ინდექსის ყველაზე მაღალი პრევალენტობა, ხოლო მალოკლუზია გამოუვლინდა გამოკვლეულთა 87,5%-ს. დასკვნის სახით ავტორი განმარტავს, რომ შერეული და ათეტოიდური ცერებრალური დამბლის მქონე პაციენტებს აღენიშნებათ კარიესის მაღალი პრევალენტობა, რასაც თან ერთვის მალოკლუზია და პირის ღრუს მავნე ჩვევები (Loyola Rodríguez et al, ლოილა როდრიგეზ და სხვანი 2018).

საინტერესოა შედეგი დაუნის სინდრომის მქონე პირებსა და გონებრივად ჩამორჩენილ პირთა პირის ღრუს ჯანმრთელობის შორის. გამოკვლეულ იქნა 30 შშმ პირი. დაუნის სინდრომის მქონე პირებში გამოვლინდა პერიოდონტიტის მაღალი გავრცელება, ვიდრე გონებრივად ჩამორჩენილ პირებში. კარიესი ორივე საკვლევ ჯგუფში თანაბრად გამოვლინდა. ადენტია მეტად გამოიკვეთა დაუნის სინდრომის მქონე პირებში, რაც კავშირშია პერიოდონტიტის სიხშირესთან. დასკვნის სახით, ავტორი განმარტავს, რომ კარიესი ნაკლებად არის გავრცელებული მსგავს პაციენტებში. (Ulseth et al, ულსეტ და სხვანი 1991).

გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები.

ცნობილია რომ, პირის ღრუს არადამაკმაყოფილებელი მდგომარეობა ინფექციური ენდოკარდიტის და გულ-სისხლძარღვთა დაავადებების რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს.

მრავალი პაციენტი თანდაყოლილი გულის მანკით კი, ინფექციური ენდოკარდიტის რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს. იმის გამო, რომ თანდაყოლილი გულის მანკის მქონე პირების, პირის ღრუს ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაცია ძალიან მცირეა, ნაშრომის ავტორმა ჩაატარა კვლევა მოცემული პირების კარიესის პრევალენტობის შესახებ. კვლევა ჩატარდა გერმანიაში, მიუნხენში და გამოყენებულ იქნა ჯვარედინ-სექციური მეთოდი. გამოკვლეულ იქნა კბა ინდექსი. კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 18-77 წლამდე 112 პაციენტმა. გამოკვლეულთა 38%-ს არ ჰქონდა ინფორმაცია პირის ღრუს დაავადებებსა და გულის დაავადებებს შორის კორელაციის შესახებ. 11%-ს არ ჰქონდა ინფორმაცია იმის შესახებ, რომ პირის ღრუს დაავადებები შეიძლება გულისსახლძარღვთა დაავადებების რისკ-ფაქტორს წარმოადგენდნენ, გამოკვლეულთა 21%-ს აღმოაჩნდა დენტინის კარიესი. საერთო ჯამში, კვლევაში კარიესის პრევალენტობამ შეადგინა 7,91%, არ დაფიქსირდა კორელაცია თანდაყოლილ გულის მანკსა და კბა ინდექსს შორის ($P=0.69$), კბა ინდექსის მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა ინფექციური ენდოკარდიტის რისკ ჯგუფში მყოფ პაციენტებში ($P<0.01$), კერძოდ დაბჟენილი და ამოღებული კბილების მეტი მაჩვენებელი დაფიქსირდა, ხოლო კარიესის პრევალენტობა არ იყო სტატისტიკურად სარწმუნო ($P=0.09$) (Hollatz et al, ჰოლათზ და სხვანი 2019).

პირის ღრუს ბაქტერიები და ოდონტოგენური ინფექციები ხშირ შემთხვევაში, ინფექციური ენდოკარდიტის რისკ ფაქტორს წარმოადგენენ. შესაბამისად პირის ღრუს ჯანმრთელობას ეკისრება განსაკუთრებული როლი თანდაყოლილი გულის მანკის მიმიდნარეობისას. ავტორთა მიერ ჩატარდა კვლევა, გამოკვლეულ იქნა გულის მანკით დაავადებულთა 112 მოზარდის კლინიკური შემთხვევა და 168 ჯანმრთელი პაციენტი. მოხდა პაციენტების დაყოფა გულის მანკის ფორმების და ანტიბიოტიკოთერაპიის მიხედვით.

შედეგი გამოვლინდა შემდეგნაირი: გულის მანკის მქონე პაციენტებსა და ჯანმრთელ პაციენტებს შორის კბა ინდექსის კორელაცია აღმოჩნდა 7.91 ± 6.63 VS 13.6 ± 8.15 $p<0.0001$. ჯანმრთელ პაციენტებში გამოვლინდა კარიესის უფრო მაღალი პრევალენტობა ვიდრე გულის მანკის მქონე პაციენტებში ($0,33\pm 0,76$ vs 1.76 ± 2.61), გულის დაავადების მქონე ქალებში პერიოდონტიტის აპიკალური ფორმა გამოვლინდა $3,4\pm 0,9$ ღრმლებიდან სისხლდენის და ალვეოლური ძვლის განლევის მცირე რაოდენობით დაფიქსირდა ასევე თანდაყოლილი გულის მანკის მქონე პაციენტებში, ვიდრე ჯანმრთელებში (0.32 ± 0.65 vs 0.71 ± 0.60), ხოლო პირის ღრუს ნადების პრევალენტობა დაფიქსირდა მოცემულ პაციენტებში მაღალი ვიდრე ჯანმრთელ პაციენტებში (2.22 ± 0.67 vs 1.25 ± 0.72) ავტორთა

აზრით, წარმოდგენილი კვლევების შედეგად თანდაყოლილი გულის მანკის მქონე პაციენტებს აქვთ უკეთესი პირის ღრუს მდგომარეობა ვიდრე ჯანმრთელ პაციენტებს. (Folwaczny et al., 2019)

2007 წლის განახლებული ინფექციური ენდოკარდიტის გაიდლაინის მიხედვით, სტომატოლოგიური პროცედურების პროფილაქტიკური ღონისძიებების მიზნით არ არის რეკომენდებული ანტიბაქტერიული თერაპია (Bascones-Martinez et al, ბასკენოს-მარტინეზ და სხვანი 2012).

ბელგიაში ჩატარებული კვლევის შედეგად, რომელიც მოიცავდა შშმ პირთა სუბიექტური და ობიექტური პირის ღრუს მოვლის საჭიროებების შესწავლას, 22-65 წლამდე ასაკობრივ ჯგუფებში 28 სტომატოლოგის მიერ განხორციელდა პაციენტთა პირის ღრუს სკრინინგი. შშმ პირთა პირის ღრუს მოვლის სუბიექტური საჭიროებები გამოვლინდა კითხვარის შევსების შედეგად. სულ გამოკვლეულ იქნა 707 შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირი. 656 პირმა განაცხადა თანხმობა, რომ ჩატარებინა პირის ღრუს გამოკვლევა. პაციენტთა 78%-ში დაფიქსირდა პირის ღრუს ნადები, ხოლო 68%-ში კბილის ქვა. გამოკვლეულთაგან 56%-ში გამოვლინდა დენტინის დაზიანება, ხოლო 33% პაციენტების პირის ღრუში გამოვლინდა 20 ან 20-ზე ნაკლები კბილი. შშმ პირებში ნაკლებად დაფიქსირდა ორთოპედიული ჩარევა. გამოკვლეულთა 48%-მა აღნიშნა, რომ საჭიროებდა სტომატოლოგთან ვიზიტს, ხოლო 42%-მა აღნიშნა, რომ ექიმთან ვიზიტისას აწყდებიან ბარიერებს. სიბიექტური გამოკითხვისას გამოვლინდა სტომატოლოგთან ვიზიტისას შიშის არსებობა (37%), ფინანსური პრობლემები (29%) და ტრანსპორტირებისას შეზღუდვა (29%). ავტორებმა დასკვნის ნაწილში განმარტეს, რომ შშმ პირების მიერ სტომატოლოგიური სერვისების საჭიროება ძალიან მაღალია და უნდა მოხდეს მათთვის ინდივიდუალური მომსახურების ფორმების შემუშავება შეზღუდული უნარების გათვალისწინებით (Leroy & Declerck, ლეტროიდეკლერკი 2013).

ირლანდიაში 50 % მოსახლეობის არის შეზღუდული უნარის მქონე პირი. წლების განმავლობაში კვლევების შედეგად გამოვლინდა შშმ პირთა არასრულყოფილი სტომატოლოგიური მომსახურების შედეგები, კარიესის მაღალი პრევალენტობა, ნაკლები ორთოპედიული ჩარევა, პაროდონტის დაავადებების გავრცელება, კბილების ექსტრაქციის მაღალი სიხშირე. ეს ყველაფერი დაუკავშირეს სტომატოლოგთა ნაკლებ გამოცდილებას, თუ როგორ უნდა უმკურნალონ შშმ პირებს, ინდივიდუალურად, დიაგნოზის გათვალისწინებით. არსებულმა სიტუაციამ მოითხოვა საჭიროება

მიმართულების ჩამოყალიბებისა, როგორც არის სპეციალური საჭიროების მქონე სტომატოლოგია.

კვლევის მეთოდად გამოიყენეს სამ რაუნდიანი e-Delphi მეთოდი, სადაც მონაწილეობა მიიღო ირლანდიის სტომატოლოგთა ჯგუფმა, შშმ პირებმა და მათ მეურვეებმა. პირველი რაუნდის მიზანი იყო მკვლევარებს დაედგინათ საჭიროებები შშმ პირთა სრულყოფილი სტომატოლოგიური სერვისების მიწოდებისათვის. რაუნდი ორი და რაუნდი სამი კი გამოიყენეს მოცემული შედეგების პრიორიტეტების დასადგენად. კვლევა დაიწყო 61-მა მონაწილემ და დაასრულა 48-მ. გამოვლინდა შემდეგი პრიორიტეტები: სერვისებზე სრულყოფილი ხელმისაწვდომობა; სტომატოლოგიურ ინფორმაციაზე ხელმისაწვდომობა და ტრენინგების საჭიროება სტუდენტებისთვის, ასევე ექიმი სტომატოლოგებისათვის; მკურნალობის ხარისხის გაუმჯობესება; სტომატოლოგიური მკურნალობის ხარჯების შემცირება; საჭიროებების მიხედვით ინდივიდუალურად მომსახურების მიწოდება; დიაგნოზზე დაფუძნებული მომსახურება; უსაფრთხო სტომატოლოგიური სერვისების მიწოდება შშმ პირთათვის; შშმ პირთა მეურვეების და მათი ოჯახის წევრების ინფორმირებულობა პირის ღრუს ინდივიდუალური ჰიგიენური რუტინული მანიპულაციების ხელშეწყობის მიზნით. ოჯახის წევრები უნდა აცნობიერებდნენ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების პირის ღრუს ჯანმრთელობის მნიშვნელობას.

წარმოდგენილი პრიორიტეტების შედეგად ირლანდიაში დაიგეგმა სტომატოლოგიური მომსახურების სერვისების გაუმჯობესება შშმ პირთათვის, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული საერვისული მოდელების შექმნისათვის (Mac Giolla Phadraig et al/ მაკ გიოლა ფადრაიგ და სხვანი 2014).

კვლევებზე დაყრდნობით შეგვიძლია ვთქვათ, რომ უთანასწოროა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა მიმართ სტომატოლოგიური სერვისების მიწოდების ხარისხი. ექიმ სტომატოლოგებს აქვთ შესაძლებლობა, რომ შშმ პირთა სტომატოლოგიური მომსახურების დროს გარდა გამოცდილებისა გაითავისონ პაციენტთა მიმართ თანასწორობის დაცვის უფლება. მიზეზი იმისა, რომ კვლევების შედეგად გამოვლინდა საჭიროება ექიმთა გადამზადებისა, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების სტომატოლოგიური სერვისების სრულყოფილად ხელმისაწვდომობის მიზნით, კიდევ ერთხელ მიუთითებს იმაზე, რომ სტომატოლოგიის საგანმანათლებლო პროგრამებში შეინიშნება სპეციალური საჭიროების მქონე სტომატოლოგიის იმპლემენტაციის სიმცირე, რისი არსებობაც მომავალში მრავალ პრობლემას აღმოფხვრიდა.

დარგი „სპეციალური საჭიროების მქონე სტომატოლოგია“ რეგისტრირდება მსოფლიოს მხოლოდ ოთხ ქვეყანაში: ბრაზილია, ავსტრალია, ახალი ზელანდია და ინგლისი. შესაბამისად, სხვა ქვეყნებში როგორცაა ამერიკა, ირლანდია, იაპონია, ჰოლანდია, ესპანეთი, არგენტინა და მექსიკა მოცემული დარგი არის ჩამოყალიბების პროცესში, რომ დაფიქსირდეს როგორც ავტონომური მიმართულება. ამერიკაში სარეზიდენტო პროგრამებში მოცემული საგნის მოკლედ ვადიანი კურსი შეტანილია და სავალდებულოა ზოგადი მიმართულების მქონე სტომატოლოგებისთვის. ავტორთა რეკომენდაციაა განათლების საერთაშორისო სახელმძღვანელომ უფრო მეტად განავითაროს სპეციალური საჭიროების მქონე სტომატოლოგია როგორც საბაკალვრო, სარეზიდენტო ისე უწყვეტი განათლების პროგრამებში. სტომატოლოგიური განათლების ევროპის ასოციაციამ (ADEE) 2009 გამოაქვეყნა გაიდლაინი იმ კომპეტენციებისა, რასაც უნდა ახორციელებდეს ევროპული სტომატოლოგიური განათლება. სპეციალური საჭიროების მქონე სტომატოლოგია არის პროფესიონალიზმის, კლინიკური ინფორმაციის შეგროვების, ადეკვატური მკურნალობის გეგმის შემუშავების ერთობლიობა რაც შშმ პირების სრულყოფილ სტომატოლოგიურ მომსახურებას უზრუნველყოფს. (Faulks et al/ფაულკსი და სხვანი 2012).

მნიშვნელოვანია სტომატოლოგთათვის ელექტრონული სწავლების ფორმატის შემუშავება და შეფასება, რომ მოახდინონ პირის ღრუს ჯანმრთელობის პრომოცია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის. კვლევაში ჩართულ სტომატოლოგებს დაევაღათ 10 ელექტრონული მოდულის გავლა, თეორიული მასალის მოგროვება, შესაბამისი მასალების პრაქტიკულ უნარებში იმპლემენტაცია და იმ ინსტიტუტში ინტერვენცია, სადაც ხდება შშმ პირების სტომატოლოგიური მომსახურება. ინტერვენცია მოიცავდა პრევენტაციას თანამშრომლებისთვის, რისკების შეფასებას თითოეული პირისთვის და ვორქშოპს, პირის ღრუს ჰიგიენის უნარჩვევების დემონსტრირებისათვის. წარმოდგენილი 10 მოდული შეიცავდა შემდეგი შინაარსის მოდულებს: შშმ პირთა ავტონომიის სიმცირე, შეზღუდული უნარები და ეპიდემიოლოგია; საზოგადოებრივი ჯანდაცვა და ჯანმრთელობის პრომოციის მნიშვნელობა, სპეციალური საჭიროების დაწესებულებებში; შშმ პირებთა ჯანმრთელობის სერვისებზე ხელმისაწვდომობა და ბარიერები ჯანმრთელობის სერვისებზე; შშმ პირთა ოჯახის წევრების და მეურვეების მახასიათებლები პირის ღრუს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით; შშმ პირთა პირის ღრუს სტატუსი; შშმ პირთა პირის ღრუს სტატუსის შეფასება; შშმ პირების ავტონომიის პროცესში რისკების შეფასება და ამ შეფასების

გამოყენება; შშმ პირთა პირის ღრუს ჯანმრთელობის შესახებ კოლეგებისთვის პრეზენტაციის წარდგენა; პროფილაქტიკური და ჰიგიენური პროცესის ეტაპები; სპეციალური საჭიროების სტომატოლოგია.

26 სტომატოლოგმა გაიარა შემდეგი ონლაინ სწავლება (7 კაცი-19 ქალი), საფრანგეთში. კურსის დასრულების შემდეგ ექიმებმა შექმნეს პირის ღრუს ჯანმრთელობის გეგმა (OHP), გეგმის ინტერვენციის მიზნით ინსტიტუცია შეირჩა დამოუკიდებლად, მონაწილეების მიერ. ინტერვენციის შედეგად მონაწილეთა 94%-მა აღნიშნა, რომ მოცემული კურსი არის შედეგიანი. კვლევაში ჩართულ პირთა 52%-მა აღნიშნა, რომ მოცემული სასწავლო იყო შედეგიანი და ხელი შეუწყო მათ შშმ პირების პირის ღრუს ჰიგიენა გაუმჯობესებინათ. მოცემული კვლევა არის პირველი საერთაშორისო კვლევა, რომელიც ჩატარდა საფრანგეთში, რათა დაენერგათ ელექტრონული სწავლება სტომატოლოგებისათვის შშმ პირების მკურნალობის გაუმჯობესების მიზნით. მოცემულმა შედეგმა აჩვენა რომ ელექტრონული სწავლების კურიკულუმი არის შედეგიანი. ბოლო ათი წლის განმავლობაში სტომატოლოგიაში ელექტრონულმა სწავლებამ საგრძნობლად მოიმატა, შესაბამისდა გამახვილდა ყურადღება ჯანდაცვის სფეროში მსგავს ფორმატზე. ავტორთა გადმოცემით მოცემული სწავლების შედეგად არ გაიცემა დიპლომი, არამედ ეს არის სასწავლო ელექტრონული მოდული, რაც გამოდგა ძალიან ეფექტური. მონაწილეებმა, რომელთაც მოახდინეს ონლაინ სწავლების შემდეგ არსებული ცოდნის ინტერვენცია კლინიკებში ასევე გაიარეს თვითეფექტურობის შეფასება, კითხვარის სახით, რომელმაც აჩვენა, რომ პირის ღრუს ჯანმრთელობის ინტერვენცია და ელექტრონული სწავლება ეფექტური აღმოჩნდა მათთვის, რათა მოახდინონ შშმ პირებისათვის სრულყოფილი და ხელმისაწვდომი სტომატოლოგიური სერვისების მიწოდება და მენეჯმენტი (Catteau et al./ჩატო და სხვანი 2013).

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის პირის ღრუს ჯანმრთელობის სერვისების ხელმისაწვდომობა არის ძალიან რთული და შესაბამისად პირის ღრუს სტატუსზე უარყოფითად აისახება. მოცემული ნაშრომი გამოავლენს იმ ფაქტორებს, რაც ახდენს ზეგავლენას მოცემულ პირებზე სტომატოლოგიური მკურნალობის პროცესის დროს. კვლევისთვის შემუშავებული კითხვარები, რომელიც მოიცავდა შშმ პირთა მიმართ ბარიერების გამოვლენას შეივსო შშმ პირების და მათი ოჯახის წევრების მიერ. მონაწილეობა მიიღო 372-მა პირმა. გამოვლინდა ორი გლობალური საკითხი: პირველი „პერსონალური და ცხოვრების სტილის გავლენა“, რაც გულისხმობს პირის ღრუს მოვლა, ფიზიკური, სენსორული, ქცევითი და ემოციური ფაქტორები და მეორე, „სოციალური და

გარემო ფაქტორები“, აქ იგულისხმება როგორც სტომატოლოგები, ასევე ოჯახის წევრების დახმარება, აღჭურვილობა და ადაპტირებული სტომატოლოგიური გარემო. ავტორი განმარტავს, რომ სოციალურ და გარემო ფაქტორებს დიდი ზეგავლენა აქვს შშმ პირების პირის ღრუს მოვლაზე და ჯანმრთელობაზე, შესაბამისად აუცილებელია კოორდინირებული მუშაობა როგორც პაციენტებსა და სტომატოლოგებს შორის, ასევე პროცესში უნდა იყვნენ ჩართულები შშმ პირების ოჯახის წევრებიც, რათა მოხდეს მათთვის ადეკვატური გარემოს შექმნა და სრულყოფილი სტომატოლოგიური სერვისების მიწოდება (Chadwick et al./ჩადვიკ და სხვანი 2018).

მნიშვნელოვანი და ეფექტური აღმოჩნდა იტალიაში სპეციალური საჭიროების მქონე სტომატოლოგიის მიმართულების მნიშვნელობის დადგენა. აღნიშნულის შესაფასებლად მოხდა კითხვარების შედგენა. კითხვარები გაეზგავნათ 20 უნივერსიტეტის სტომატოლოგიური სკოლის ხელმძღვანელებს და სტომატოლოგიის პროგრამის ბოლო კურსის სტუდენტებს იტალიაში. კითხვარის მიზანი გახლდათ სწავლების პროცესში დიდაქტიკური და კლინიკური სწავლების მეთოდების გამოყენების ხარისხი. გამოკითხულთაგან სტუდენტების 51%-მა მიიღო კვლევაში მონაწილეობა. სტუდენტთა 4%-მა დააფიქსირა რომ სწავლების პროცესში იყენებენ დიდაქტიკურ მეთოდს, ხოლო 5%-მა კლინიკური მეთოდი აღნიშნა. გამოკითხულთა 83%-მა აღნიშნა, რომ სწავლების ხარისხი არ იყო დამაკმაყოფილებელი, ხოლო 50%-მა გამოხატა სურვილი, რომ ემუშავათ სპეციალური საჭიროების მქონე პაციენტებთან. პროგრამის ხელმძღვანელებმა აღნიშნეს რომ დიდაქტიკური და კლინიკური სწავლების როლი, ორივე ძალიან მნიშვნელოვანია. ავტორი დასკვნის სახით აღნიშნავს, რომ სტუდენტების განათლება სპეციალური საჭიროების მქონე პაციენტებისათვის სრულყოფილი სტომატოლოგიური სერვისების მისაწოდებლად ძალიან მნიშვნელოვანია და შესაბამისად უნდა მოხდეს მოცემული სწავლის მეთოდების სტომატოლოგიურ პროგრამებში ინტეგრირება. (Dellavia et al./დელავია და სხვანი 2009).

მნიშვნელოვანია იმ ბარიერების ცოდნა, რაც ვლინდება შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების მიმართ, პირის ღრუს სტატუსის დადგენისა და სტომატოლოგიური მომსახურების პროცესში. კვლევაში მოხდაგანხილდა ამ ბარიერიების ზეგავლენა ჩატარებული მანიპულაციების შედეგებზე. ორი დღის განმავლობაში მოხდა 29 მულტიეთნიკური შშმ პირის სკრინინგი, ასაკობრივი ჯგუფი 18-59 წლამდე. გამოკვლეულთა 65,5%-ში დაფიქსირდა სუსტი და ძალიან სუსტი პირის ღრუს ჰიგიენის სტატუსი. კბა ინდექსი დაფიქსირდა შემდეგი მონაცემებით: 2.8% (CI: 1.3-

4.1), 1.9% (CI: 1.2-3.1) და 1,9% (CI: 1.2-3.1). გამოკვლევლებს შორის 51.7% სარგებლობდა ინვალიდის ეტლით, აქედან 41.3% საჭიროებდა დახმარებას გადაადგილების დროს. დამატებითი ქცევითი მოდიფიკაციების შედეგად პაციენტებში გამოვლინდა მკურნალობის მეტი მეთოდების ჩართულობა, ვიდრე საჭიროა არა შშმ პირების სტომატოლოგიური მომსახურების დროს. ავტორთა რეკომენდაციით მეტი კვლევის საჭიროებაა აღნიშნული ბარიერების დასაძლევად. (Teo et al/ტეო და სხვანი 2020).

დადასტურებულია კარიესის მაღალი გავრცელება ბავშვებში თანდაყოლილი გულის მანკით. ჩატარდა ჯვარედინ-სექციური კვლევა 5 წლის ბავშვებში, ჩრდილოეთ ნორვეგიაში. გამოკვლეულ იქნა 100 ბავშვი. გამოიკვლიეს ასევე ბავშვები არა თანდაყოლილი დეფექტით. ბავშვებში თანდაყოლილი გულის მანკით კვლევის შედეგად გამოვლინდა კარიესის გავრცელება 37.3%, ხოლო ჯანმრთელ პოპულაციაში 25.4%. საკვლევ ჯგუფში მეტად გავრცელებული აღმოჩნდა მინანქრის დაზიანება 60% ვიდრე, დენტინის 40%. გულის მანკის მქონე ბავშვებში გამოვლინდა ეროზია 50.75%-ში. ავტორები დასკვნის სახით განმარტავენ, რომ გულის მანკის მქონე გამოკვლეული ბავშვების ერთ მესამედში დაფიქსირდა არადაამაკმაყოფილებელი პირის ღრუს სტატუსი, რაც შეიძლება სახიფათო რისკს წარმოადგენდეს. (Sivertsen et al/სივერტსენ და სხვანი 2016).

პოლიფარმაცია.

მნიშვნელოვანია პოლიფარმაციის გავლენა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე. მედიკამენტების ხშირი მიღება ხშირ შემთხვევებში იწვევს ქსეროსტომიას, რაც კარიესის გავრცელების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან რისკ ფაქტორს წარმოადგენს. გამოკვლეულ იქნა 270 ადამიანი, ასაკობრივი ჯგუფი 75 წლამდე. გამოკვლეულთა მთავარ მახასიათებელს წარმოადგენდა პოლიფარმაცია. კვლევა განხორციელდა ფინეთში, ინტერვიუება ჩატარდა მედდების, ნუტრიციოლოგების, სტომატოლოგების და ფარმაცევტების დახმარებით. შემუშავებული კვლევა მოიცავდა ისეთ ინფორმაციას, როგორცაა სოციოდემოგრაფიული ფაქტორი, ჯანმრთელობის და პირის ღრუს სტატუსი, მიღებული მედიკამენტები, დეპრესიული სიმპტომების არსებობა, კოგნიტიური ფუნქციონირება, ფუნქციური უნარი და კვება. ყველაზე მნიშვნელოვანი შეკითხვა ინტერვიუს დროს გახლდათ ქსეროსტომიის არსებობა. შედეგი დადგა შემდეგნაირი, გამოკითხულთა 56%-ს აღნიშნებოდა ქსეროსტომია განუწყვეტლივ, ასევე დეპრესიული სინდრომიც. პოლიფარმაცია (OR=1.83) და დეპრესიული სინდრომი (OR=1.12) პირდაპირ კავშირშია ქსეროსტომიასთან. ავტორის მოსაზრებით აღნიშნული კვლევა კიდევ ერთხელ ხაზს უსვამს პაციენტთა მკურნალობის

ღროს მედიკამენტების დანიშვნისას ექიმთა მულტიდისციპლინურ მიდგომაზე. (Viljakainen et al/ვილჯაკაინენ და სხვანი 2016).

მოხდა შედარება, შშმ პირებისა და ზოგადი სისტემური დაავადებების მქონე პაციენტების სტომატოლოგიური მკურნალობისა, ზოგადი ანესთეზიის ქვეშ. მოხდა პაციენტების შერჩევა შემდეგნაირად: 46 სისტემური დაავადებების მქონე პაციენტი (SD) და 77 შშმ პირი (DD). ასაკობრივი ჯგუფი შეირჩა 2-20 წლამდე. მოხდა სამედიცინო და სტომატოლოგიური მონაცემების წარმოება, სტომატოლოგიური მანიპულაციების ჩატარება განხორციელდა ზოგადი ანესთეზიის (GA) ქვეშ. სისტემური დაავადების მქონე პაციენტებში, სარძევე თანკბილვაში კბა ინდექსი მკურნალობის დაწყებამდე იყო საკმაოდ მაღალი ($p=0.04$). მუდმივ თანკბილვაში კბა ინდექსი გამოიკვეთა უფრო მაღალი შშმ პირებში, ასევე რესტავირებული კბილების მეტი რაოდენობა, თუმცა არა მნიშვნელოვნად მაღალი.

სისტემური დაავადებების მქონე პირებში კბილების რესტავრაციის მაჩვენებელი გამოვლინდა მაღალი, ($p=0.015$), კბა ინდექსი მუდმივ თანკბილვაში ასევე მაღალი მაჩვენებელით დაფიქსირდა ($p=0.043$). შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პაციენტებში დაფიქსირდა პულპექტომიის ხშირი შემთხვევები ($p=0.038$). 6 პაციენტს დასჭირდა ჰოსპიტალიზაცია ზოგად ანესთეზიის შედეგად. (Peretz et al/პერეტზ და სხვანი 2012).

მენტალური დარღვევებით შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში პირის ღრუს სტატუსი და სტომატოლოგიური სერვისების საჭიროება ბრაზილიაში კვლევამ დაადასტურა. გამოკვლეულ იქნა 103 შშმ პირი. კარიესი გამოვლინდა 3.52%-ში ($p<001$), ამოღებული კბილი დაფიქსირდა 1.17%-ში ($p=001$), რესტავრაციები გამოვლინდა გამოკვლეულთა 1.67%-ში ($p=012$), გამწავებული შედეგები რაც საჭიროებდა კბილების ექსტრაქციას დაფიქსირდა 21.4%-ში ($p=002$). შშმ პირთა 30% საერთოდ არ იყო სტომატოლოგთან ნამყოფი, აღნიშნეს რომ სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობა მათთვის იყო არაადამაკმაყოფილებელი. ავტორის მოსაზრებით აუცილებელია სტომატოლოგიურ განათლებაში შშმ პირების მომსახურების იმპლემენტაცია და ინკლუზიური სამედიცინო პოლისების ჩამოყალიბება. (Oliveira et al/ოლივეირა და სხვანი 2013).

კიდევ ერთხელ ხაზგასასმელია ცერებრალური დამბლის მქონე პაციენტების პირის ღრუს მდგომარეობა. ავტორთა მოსაზრებით შშმ ბავშვებში მეტად ფიქსირდება კბილების ექსტრაქცია ვიდრე არა შშმ ბავშვებში. კვლევის შედეგად მოხდა შესწავლა

სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობა შშმ და არა შშმ ბავშვებს შორის, ერთნაირი მკურნალობის გეგმის შემუშავებით ეკვივალენტურ კლინიკურ გარემოში. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები შეირჩნენ ცერებრალური დამბლის დიაგნოზით. მოხდა 139 სტომატოლოგის რეკრუტირება ევროპიდან. სტომატოლოგთა 68%-მა ორივე ტიპის პაციენტებში ერთნაირი მკურნალობის მეთოდი გამოიყენეს. ექიმების 32%-მა გამოიყენა განსხვავებული მკურნალობის მეთოდი ცერებრალური დამბლის მქონე ბავშვებში.

მწვავე პულპიტის დროს არა ცერებრალური დამბლის მქონე ბავშვებში ჩატარდა ენდოდონტიური მკურნალობა (73%), ხოლო ცერებრალური დამბლის მქონე ბავშვებში, კერძოდ 54%-ში მწვავე პულპიტის დროს ექიმებმა მკურნალობის მეთოდად აირჩიეს კბილის ექსტრაქცია. ავტორთა მოსაზრებით მოცემული შედეგი კიდევ ერთხელ ხაზს უსვამს სტომატოლოგების შიშს რესტავრაციების დროს შშმ პირების მკურნალობისას, მსგავსი პაციენტების მკურნალობის დროს გაიდლაინის სიმცირეს, ნაკლებ პრაქტიკულ გამოცდილებას, რასაც მივყავართ პაციენტთა მიმართ არათანაბარ მიდგომამდე. (Camoin et al./კამოინ და სხვანი 2020).

ესპანეთში მოხდა გონებრივად ჩამორჩენილ მქონე პირებში კარიესის გავრცელების შესწავლა. კვლევისთვის შეირჩა 166 შშმ პირი, ასაკობრივი ჯგუფი 20-40 წელი. გამოკვლეულთაგან კბა ინდექსს შეადგენდა 5.97. მოცემული ასაკობრივი ჯგუფიდან, უფროსებში დაფიქსირდა კბა მაღალი ინდექსი, ხოლო ახალგაზრდებში მეტი რესტავრირებული კბილი. პაციენტები იყენებდნენ ფტორირებულ კბილის პასტას. განსხვავება იმ პაციენტებს შორის ვისაც არ გამოუყენებია მოცემული ჰიგიენური საშუალება, კბა ინდექსს შორის არსებითი ცვლილება არ დაფიქსირებულა. (Vázquez et al./ვასკეს და სხვანი 2002).

ირლანდიაში, სკოლამდელ ასაკობრივ ბავშვებში შესწავლილ იქნა კარიესის გავრცელება. სტომატოლოგთა სამუშაო ჯგუფის მიერ ჩატარდა 0-6 წლამდე შშმ ბავშვების პირის ღრუს სტატუსის დადგენა, მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის (WHO) მიერ მოწოდებული კრიტერიუმების მიხედვით. გამოკვლეულ იქნა 422 პირი. კვლევაში შევიდა 337 პირის მონაცემი. 75.1% პაციენტს ჰქონდა კოგნიტიური დისფუნქცია, ხოლო 12.8%-არა კოგნიტიური, 12%-ში დიაგნოზი ჯერ არ იყო დადგენილი. კვლევის შედეგად დადგინდა შემდეგი მონაცემები, მხოლოდ 4 წლის ბავშვებში აღმოჩნდა დენტინის კარიესი, ხოლო საერთო ჯამში გამოკვლეულ პაციენტებში კბა ინდექსის მაჩვენებელმა შეადგინა 1.49. ავტორებმა განმარტეს დასკვნის სახით, რომ სკოლამდელი ასაკის შშმ ბავშვებში,

ირლანდიაში კარიესის პრევალენტობა, კბა ინდექსი არის დაბალი ვიდრე არა შშმ ბავშვებში. აღსანიშნავია რომ 3 წლამდე შშმ ბავშვებში არ დაფიქსირებულა კბილის კარიესი. (Sagheri et al/სალერი დ სხვანი 2013) .

ავსტრალიაში ჩატარდა კვლევა ფიზიკური და ინტელექტუალური შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში კარიესის გავრცელების დასადგენად, ასევე გათვალისწინებულ იქნა შშმ პირთა საცხოვრებელი ადგილი. გამოკვლეულ იქნა 18-44 ასაკობრივი ჯგუფი, 485 პირი. 16.9%-ში დაფიქსირდა კარიესი, ხოლო კბა ინდექსი დაფიქსირდა 76.35. ავტორთა განმარტებით კბილის ექსტრაქციის მაღალი მაჩვენებელი ასოცირდება შეზღუდული უნარის დონესთან, დაბუნეილი კბილის მაღალი მაჩვენებელი დაკავშირებულია ასაკთან, ხოლო კარიესის მაღალი მაჩვენებელი ასევე ასაკთან გახლდათ კავშირში და არა პირის ღრუს ჰიგიენასთან. დასკვნის სახით ავტორები განმარტავენ, რომ კბა ინდექსის მაღალი მაჩვენებელი შშმ პირებში , არ არის კავშირში საცხოვრებელ ადგილთან, არამედ პირდაპირ კავშირშია, ასაკთან, დიეტასთან და სტომატოლოგთან ვიზიტის ნაკლებობასთან. (Pradhan et al./პრადჰან და სხვანი 2009).

ლოს ანჯელესში ჩატარდა კვლევა შშმ პირებში, რათა დაედგინათ პირის ღრუს სტატუსი და სტომატოლოგიური მკურნალობის საჭიროებები. ასაკობრივი ჯგუფი შეირჩა 18 წელი და მეტი. გამოკვლეულ იქნა 325 შშმ პირი. 73% შშმ პირებისა დამოუკიდებლად იხეხავდა კბილებს რეგულარულად. გამოკვლეულთა 9%-ში გამოვლინდა ედენტულიზმი. პაციენტების სუბიექტური გამოკვლევისას 15.7%-ს გამოუვლინდა დამაკმაყოფილებელი პირის ღრუს ჰიგიენური მდგომარეობა, 77.7%-ს ნორმალური, ხოლო 6.65%-ს არადამაკმაყოფილებელი. იმ პირებს ვისაც ჰქონდათ არადამაკმაყოფილებელი პირის ღრუს ჰიგიენა, ასევე გამოუვლინდათ პაროდონტის დაავადებები და კარიესის მაღალი მაჩვენებელი. ქალებში დაფიქსირდა უკეთესი პირის ღრუს მდგომარეობა, ვიდრე კაცებში. იმ პირებში ვინც დამოუკიდებლად იხეხავდა კბილებს არ აღენიშნებოდათ ექსტრაგირებული კბილების მაღალი მაჩვენებელი, ვიდრე იმ პირებს ვისაც არ შეეძლოთ დამოუკიდებლად კბილების ხეხვა. (Lindemann et al./ლინდემან და სხვანი 2001).

საერთაშორისო კვლევების შედეგად, გონებრივად ჩამორჩენილი პირები საზოგადოების დიდ ნაწილს შეადგენს. პირის ღრუს არასაკმარისი მოვლის გამო პაროდონტის დაავადებებს ხშირად ვაწყდებით მსგავს პირებში. თურქეთში ჩატარებული ჯვარედინ სექციური კვლევის მიზანი იყო პაციენტების პირის ღრუს სტატუსის და პაროდონტის ქსოვილების ინდექსის დადგენა. შეირჩა 105 გონებრივად ჩამორჩენილი

პირი, გაიყო სამ ჯგუფად დიაგნოზის სიმძიმის მიხედვით. კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ პირის ღრუს სტატუსის შესაფასებლად არ გამოიკვეთა განსხვავებული მაჩვენებელი სქესის და ასაკის მიხედვით. პაციენტებში დაფიქსირდა პაროდონტის ინდექსის მაღალი მაჩვენებელი, ასევე ექსტრაგირებული კბილების მაღალი მაჩვენებელი, სარწმუნოების კოეფიციენტი $p=0.05$. საკვლევ ჯგუფში გამოვლინდა კორელაცია კბილების ნადებსა და პაროდონტის დაავადებას შორის, კბილის ნადებსა და კბა ინდექსს შორის ($p<0.05$). ავტორთა მოსაზრებით მსგავსი კვლევის შედეგების გათალისწინებით გონებრივად ჩამორჩენილი პაციენტების ოჯახის წევრების ჩართულობას და განათლებას ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კუთხით. ოჯახის წევრების ნაკლებ იფორმირებულობა და ყოველდღიურ ინდივიდუალურ რუტინულ ჰიგიენურ პროცესებში ჩართულობის სიმცირე იწვევს შშმ პირთა არადაამაკმაყოფილებელ პირის ღრუს ჰიგიენის მდგომარეობას (Ozgul et al/ოზგულ და სხვანი 2014).

პაროდონტის ქსოვილების მოვლის საჭიროებამ შეიძლება ადამიანების ყოველდღიურ ცხოვრებაზე მოახდინოს ზეგავლენა. საუდის არაბეთში ჩატარდა შედარებითი კვლევა პაროდონტის ქსოვილების მოვლის საჭიროების გამოსავლენად, რაც ახდენს ზეგავლენას როგორც შშმ პირებზე ასევე არა შშმ პირებზე. ჩატარდა ჯვარედინ სექციური კვლევა 819 მოზარდში, გამოყენებულ იქნა კითხვარები შემდეგი მონაცემების შესაგროვებლად, კერძოდ თუ წარმოიქმნება პერიოდონტიტის დროს შემდეგი დაბრკოლებები: ტკივილი; საკვების მიღების დროს დისკომფორტი; უხერხულობის შეგრძნება; უძილობა; ყოველდღიური საქმიანობის შეწყვეტა (სამსახური და ა.შ). კითხვარში მოხდა რისკ-ფაქტორების შეტანა, ისეთები როგორცაა თამბაქოს მოხმარება, დიაბეტი, კბილების ძლიერი ხეხვის დროს მექანიკური დაზიანება და ა.შ. გამოკვლევულ პირთა შორის (169), 50.9%-ს აღენიშნებოდა უნარ-შეზღუდულობა, ხოლო 33.7 მოტორული, 12.4%-ს ინტელექტუალური უნარ-შეზღუდულობა, ხოლო 3.05-ს მრავლობითი შეზღუდვა. კვლევის შედეგად შედეგად ავტორები აღნიშნავენ, რომ როგორც შშმ პირებს, ასევე არა შშმ პირებს აქვთ პაროდონტალური ზრუნვის საჭიროების მაღალი მაჩვენებელი. გამოიკვეთა ფაქტი, რომ შშმ პირების ყოველდღიურ ცხოვრებაზე პაროდონტის დაავადებები უფრო მეტ ნეგატიურ ზეგავლენას ახდენს, ვიდრე არა შშმ პირებზე. პაროდონტის დაავადებები მეტად გამოიკვეთა მწვევლებში, ასევე იმ პირებში ვისაც არ ჰქონდა დაზღვევა, როგორც შშმ პირებში ასევე არა შშმ პირებში. აღნიშნულმა შეეგმა გამოავლინა საჭიროება იმისა, მეტად მოხდეს შშმ პირების დაზღვევა, აუცილებელია

ჯანდაცვის სერვისების მიწოდების მიმართ ყველა იყოს თანაბარი, განსაკუთრებით სტომატოლოგიური მომსახურების დროს. (El Tantawi & AlAgl/ელ ტანტავი&ალაგლ 2017).

საინტერესოა არის თუ არა სტომატოლოგიური სერვისები თანაბრად ხელმისაწვდომი იაპონიაში იმ პირებისათვის, ვინც იყენებს ინვალიდის სავარძელს გადაადგილებისათვის და არა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის. შესწავლილ იქნა 703 სტომატოლოგიური კლინიკაში შშმ პირებისათვის სერვისების ხელმისაწვდომობა. 62%-მა გამოკითხულთაგან აღნიშნა, რომ მათი კლინიკა იყო სრულიად ხელმისაწვდომი მსგავსი პაციენტებისათვის, შესაბამისად სტატისტიკული მაჩვენებელიც გამოვლინდა მაღალი, არსებული კლინიკები გარდა მოწოდებული სერვისებისა ხშირად ახორციელებდა ვიზიტს ბინაზე სპეციალურად შშმ პირებისათვის. გამოკითხულთა ერთ მესამედმა აღნიშნა, რომ სტომატოლოგიური კლინიკები იაპონიაში არ არის მარტივად ხელმისაწვდომი იმ პირებისათვის ვისაც აღნიშნებათ მობილობის შეზღუდვა, შესაბამისად კლინიკის ხელმძღვანელებმა უნდა გაითვალისწინონ როგორც არქიტექტურული ასევე კოორდინირებული ბარიერები სტომატოლოგიური დაწესებულების დაგეგმარების დროს, რომ მოხდეს წარმოქმნილი შეზღუდვების მოხსნა შშმ პირების სტომატოლოგიური მკურნალობისას. (Fukuda et al/ ფუკუდა და სხვანი 2010).

კიდევ ერთხელ გვინდა ავღნიშნოთ პოლიფარმაციის როლი ქსეროსტომიის განვითარებაში. შესწავლილ იქნა პირის ღრუს სავლების გავლენა ქსეროსტომიის განვითარებაზე. ჩატარდა ჯვარედინი სექციური კვლევა, გამოკვლეულ იქნა 12-60 წლამდე ასაკის პაციენტი პოლიფარმაციით. ქსეროსტომიის დონე დადგინდა კითხვარების მეშვეობით. გამოკითხულთა 62.5%-ს ჰქონდა ქსეროსტომიის ჩივილები. გამოკვლეულთა 35%-მა ქსეროსტომია დაუკავშირა ანტისეპტიკურ პირის ღრუს სავლებს, $p=0.052$, 95% CI=0.99-25.3. პირის ღრუს სავლები არღვევს პირის ღრუს ლორწოვანის სტრუქტურას, მოცემული სტრუქტურა შეიცავს მუცინს. სანერწყვე გლიკოპროტეინებს ოლიგოსაქარიდებთან ერთად შეუძლიათ მოახდინონ წყლისა და ენდოგენური ბაქტერიების სეკვესტრირება. პირის ღრუს ბაქტერიები მგრძობიარეა ამონიუმის მიმართ, ასევე იმ ანტისეპტიკების მიმართ, რასაც შეიცავს პირის ღრუს სავლები, რეზორცინი, ტრიკლოსანი, ეთერზეთი და სხვ. ამ ყველაფრის მიუხედავად მსგავსი პაციენტებში მაინც ხდება პოლიფარმაციისას პირის ღრუს სავლების დანიშვნა კარიესის და პაროდონტის დაავადებების საპროფილაქტიკოდ. ავტორთა გადმოცემით ეს არის პირველი სტატია მსგავსი საკითხთან დაკავშირებით. მათი აზრით აუცილებელია პირის ღრუს მოვლის პროტოკოლი ითვალისწინებდეს იატროგენულ პრაქტიკას,

განსაკუთრებით ამ კონკრეტულ შემთხვევასთან მიმართებაში, როდესაც ქსეროტომია ახდენს ზეგავლენას ცხოვრების ხარისხზე და აუარესებს საკვების მიღებას.(Chevalier et al/ჩევალიერ და სხვანი 2015).

ჩატარდა კვლევა პირის ღრუს ნადების მექანიკური მოცილების მნიშვნელობის დასადგენად. კვლევაში ჩართულები იყვნენ როგორც რენდომიზირებული პირები (RCTs) ასევე არა რენდომიზირებულად შერჩეული პირები (non- RCTs). 1795 შშმ მოზარდი და ბავშვი იქნა გამოკვლეული, ასევე 354 მომვლელი. პირის ღრუში ნადების მექანიკური მოცილებისათვის შეფასდა შემდეგი მახასიათებლების და ეტაპების გამოყენება: მექანიკური კბილის ჯაგრისები, ელექტრო ჯაგრისები, პირის ღრუს ტრენინგები, კლინიკური ფოტო მასალის განხილვა კბილის ნადების აღმოსაჩენად, კბილების ხეხვის სიხშირე და ინდივიდუალური პირის ღრუს მოვლის გეგმები. მოხდა კატეგორიების დაყოფა დროის ხანგრძლივობის მიხედვით: მოკლე პერიოდი შედეგი ექვს კვირაში, საშუალო პერიოდი შედეგი ექვსი კვირიდან თორმეტ თვემდე, ხანგრძლივი პერიოდი, შედეგი თორმეტ თვეში და მეტ პერიოდში. შედეგების მიხედვით არ დადასტურდა კბილის ნადების ეფექტური მოცილება მექანიკური ჯაგრისით 12.40, 95% CI-24.31-0.49 ნადები.; ასევე არ გამოვლინდა უკეთესი შედეგი ელექტრო ჯაგრისების გამოყენების შედეგად-0.29, 95% CI-0.63, -0.45 ნადები, კვლევებმა ცხადყო, რომ იმ შშმ პირებს ვინც გაიარა ტრენინგი პირის ღრუს ჰიგიენასთან დაკავშირებით მცირე პერიოდში შეუმცირდათ კბილების ნადები მაგრამ არა ღრძილების ანთებითი პროცესი. 304 რენდომიზირებული პაციენტებში ვინც რეგულარულად ახორციელებდა სტომატოლოგთან ვიზიტს 6 თვის ინტერვალით მეტად გაუმჯობესდა ანთებითი პროცესი, შეუმცირდათ ღრძილებიდან სისხლდენა. იმ პაციენტებს (29) ვისაც ჩაუტარდათ სამოტივაციო ტრენინგი ფოტოების განხილვის შედეგად არ შეუმცირდათ კბილის ნადები და ღრძილებიდან სისხლდენა. პაციენტების (80) იმ ნაწილს ვისაც ეხმარებოდნენ სტომატოლოგიის პროგრამის სტუდენტები პირის ღრუს ჰიგიენის დაცვაში, უხეხავდნენ რეგულარულად კბილებს აღენიშნათ დაბალი კბილის ნადების ინდექსი. ავტორები დასკვნის სახით განმარტავენ, რომ შშმ პირების პირის ღრუს ჰიგიენური ჩარევების ბენეფიტების მიუხედავად, მნიშვნელობა კლინიკური ჩარევისა ჯერ გაურკვეველია. მტკიცებულება კლინიკური ჩარევის შედეგად დადებითი შედეგისა არის დაბალი. კვლევამ ცხადყო რომ როგორც მექანიკურ ასევე ელექტრო ჯაგრისს აქვს მსგავსი გავლენა ნადების მოცილებაზე და ღრძილების ანთებითი პროცესის შემცირებაზე, საშუალო დროში.(Waldron et al/ვალდრონ და სხვანი 2019).

კუნთოვანი დისტროფია.

ჩატარდა კვლევა კუნთოვანი დისტროფიის მქონე, რათა მომხდარიყო პირის ღრუს სტატუსის შეფასება და შედარება შშმ პირებსა და საკონტროლო ჯგუფს შორის. მოხდა 27 პირის 45 წლის ასაკობრივი ჯგუფის გამოკვლევა და შეფასება, როგორც მიოტონური დისტროფიის მქონე პაციენტებში ასევე ჯანმრთელ საკვლევ ჯგუფში. პირის ღრუს სტატუსის გამოკვლევა მოხდა ორთოპანტომოგრამებისა და „ბაითვინგის“ რადიოგრაფის საშუალებით, შეფასდა კუნთოვანი ძალის ინდექსი პაციენტების თითებში. ავტორებმა ჩატარებული კვლევების შედეგად გამოავლინეს, რომ მიოტონური დისტროფიის მქონე პაციენტებში დაფიქსირდა კარიესის პრევალენტობის მაღალი მაჩვენებელი, ვიდრე ჯანმრთელ პირებში, ნადების მეტი გავრცელება. ორივე საკვლევ ჯგუფში ალვეოლური ძვლის სტრუქტურა აღმოჩნდა მსგავსი. რაც შეეხება თითების კუნთოვანი ძალის ინდექსს, აღმოჩნდა პირდაპირ კორელაციაში კბილების ნადების მაღალ გავრცელებასთან. შესაბამისად აღნიშულ პაციენტებს ესაჭიროებათ მეტი ჰიგიენური ზრუნვა უკეთესი პირის ღრუს სტატუსის მისაღწევად. (M. Engvall et al/ მ. ენგვალ და სხვანი 1991).

მიოტონური დისტროფია ეს არის ნეიროკუნთოვანი მულტისისტემური დაავადება სხვადასხვა კლინიკური გამოვლინებებით. დაავადება არის პროგრესირებადი. სხვადასხვა კვლევებით დგინდება, რომ კუნთოვან სისუსტეს აქვს გავლენა პირის ღრუს სტატუსზე, სხვადასხვა მიმართულებებით. სწორად ამის გამოვლენა ჰქონდა მიზნად წარმოდგენილი ნაშრომის ავტორს. გამოკვლევულ იქნა 27 პაციენტი, ასაკობრივი ჯგუფი 35-64 წელი, ასევე გამოკვლევულ იქნა 56 ბავშვი, ასაკობრივი ჯგუფი 2.7-18 წელი. მოხდა მონაცემების შეგროვება კარიესის, გინგივიტის და კბილის ნადების არსებობის შესახებ. ზრდასრულ პაციენტებში ასევე შეფასდა თითების ძალა, პირის ღრუს კუნთოვანი კოორდინაციის შესაძლებლობა, ნერწყვის გამოყოფის უნარი და კლიერენსის უნარი. დამატებითი ინსტრუმენტის სახით გამოიყენეს კითხვარი, საკვების მიღების უნარჩვევების გამოსავლენად. შედეგი გამოვლინდა ასეთი, როგორც ბავშვებში, ასევე მოზარდებში დაფიქსირდა კარიესის მაღალი გავრცელება, კბილების ნადების არსებობა, გინგივიტი და მეტი ექსტრაგირებული კბილი კუნთოვანი დისტროფიის მქონე პირებში ვიდრე ჯანმრთელ ჯგუფში. ჯანმრთელ პირებთან შედარებით, დისტროფიის მქონე პირებში დაფიქსირდა კუნთოვანი ძალის სიმცირე, ნერწყვის სეკრეციის და წმენდის ფუნქციის დარღვევა, ვიდრე ჯანმრთელ პირებში. გამოვლინდა უარყოფითი კორელაცია კბილის ნადებსა და კუნთოვანი ძალის სიმცირეს შორის. უმეტეს შემთხვევაში ბავშვების სტომატოლოგიური მკურნალობა ხდებოდა სედაციის ქვეშ. ყოველივე ზემოთ აღნიშნული

კიდევ ერთხელ ცხადყოფს, რომ შესუსტებული მოტორული უნარი, ნერწყვის სეკრეციის სიმცირე არის მიზეზი ნადების, გინგიციტის და კარიესის გავრცელებისა. აუცილებელია მსგავს პაციენტებში პროფილაქტიკური სტომატოლოგიური ღონისძიებების გაძლიერება, სახლის პირობებში ოჯახის წევრების მეტი ჩართულობა და ხელშეწყობა. (Monica Engvall/მონიკა ენგვალ 2010).

სტეინერტის სინდრომი ანუ მოტონური დისტროფია ეს არის გენეტიკური აუტოსომატური დაავადება, რომელიც ხასიათდება მოტონით და გვამლევს კლინიკურ სურათს ადამიანის სხეულის ქსოვილების დაზიანებით. მსგავსი დაავადების მქონე პირებს აღნიშებათ ცვლილებები სახის მიდამოში, ასევე ახასიათებთ ლექვითი, ლაპარაკის და ყლაპვის უნარის დარღვევა. აღნიშულ პირებს ახასიათებთ სუსტი პირის ღრუს სტატუსი, რაც გამოწვეულია მოტორული დისფუნქციით და ნერწყვის გამოყოფის სიმცირით. ხშირია სტეინერის სინდრომის მქონე პაციენტებში საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის პათოლოგია, ოკლუზიის ცვლილება და კბილების სიმცირე კარიესის მაღალი გავრცელების გამო. ყველაზე ხშირად მოცემული სინდრომით პაციენტების გარდაცვალების მიზეზს წარმოადგენს პნევმონია და კარდიალური არითმია. (Baptista & Lopes Cardoso/ ბაპრისტა&ლოპეს კარდოსო 2017).

ჩატარდა კვლევა დემენციის მქონე პირების პირის ღრუს სტატუსის, პირის ღრუს ჯანმრთელობის საჭიროებების, პაროდონტის დაავადებებსა და კოგნიტიურ ქცევას შორის კავშირის გამოსავლენად, როგორც ჯანმრთელ ისე დიაგნოზირებულ პაციენტებში. მოხდა 56 ლიტერატურული წყაროს მიმოხილვა. როგორც გვირიგინის კარიესი ასევე ფესვის კარიესი მეტი რაოდენობით გამოვლინდა დემენციის მქონე პაციენტებში, ასევე ღრმილებიდან სისხლდენა, ანთებითი ლორწოვანი, პაროდონტის დაავადებების პრევალენტობა აღმოჩნდა მაღალი, ვიდრე არა დიაგნოზირებულ პაციენტებში. ავტორებმა დასკვნის სახით განმარტეს, რომ სუსტი პირის ღრუს ჰიგიენა არის ბუნებრივი მოვლენა დემენციის მქონე ზრდასრულ პირებში, აუცილებელია მსგავსი პირების ოჯახის წევრებს ჰქონდეთ მეტი განათლება პაციენტების პირის ღრუს სტატუსის გასაუმჯობესებლად. გამოვლინდა პოზიტიური კორელაცია პაროდონტის დაავადებასა და დემენციის პროგრესიას შორის. (Lauritano et al., 2019)

527 ნაშრომის განხილვი შედეგად დემენციის მქონე პირებში დადგნდ კარიესის მაღალი გავრცელება, არასასურველი პირის ღრუს ჰიგიენა და რეტენირებული ფესვების არსებობა, რაც კიდევ ერთხელ ადასტურებს ოჯახის წევრების და მეურვეები მაქსიმალურ

ჩართულობას და ინფორმირებულობას პირის ღრუს ინდივიდუალური ჰიგიენური რუტინული მანიპულაციების ჩასატარებლად (Delwel et al/ დელველ და სხვანი 2017).

ცერებრალური დამბლა.

ეგვიპტეში ჩატარებული ჯვარედინ-სექციური კვლევის შედეგად გამოკვლეულ იქნა 62 ცერებრალური დამბლის მქონე ბავშვები, კერძოდ მოხდა მათი პირის ღრუს სტატუსის დადგენა. გამოიკვლიეს ასაკობრივი ჯგუფი 3-12 წელი. დადგინდა კბა ინდექსი (DMFT) , პირის ღრუს ჰიგიენის სტატუსი (OHI) ღრძილების მარგინალური ინდექსი (MGI). კვლევის შედეგად კარიესის გავრცელება დაფიქსირდა 54.8%-ში, ხოლო 52,3%-ში სუსტი პირის ღრუს ჰიგიენის სტატუსი, 43.6%-ში გამოვლინდა MGI ინდექსი (Sedky/სედკი 2017).

შშმ პირები, ზედა ყბის ცენტრალური საჭრელების პროტრუზიით მიდრეკილნი არიან ტრავმისკენ. 13 წლის გოგონა, ცერებრალური დამბლის დიაგნოზით, გონებრივი დარღვევით და კრუნჩხვით მიიყვანეს სტომატოლოგთან ცენტრალური ტრამვირებული კბილების რესტავრაციისთვის. მიღებული მედიკამენტების მიუხედავად პაციენტს აღენიშნებოდა კრუნჩხვითი შეტევები მინიმუმ 10-ჯერ ერთი თვის განმავლობაში. პირის ღრუს დათვალიერების შედეგად, პაციენტს გამოვლინდა მრავლობითი კარიესი, ჰიპერპლაზია, მეორე კლასის მალოკლუზია 14მმ-იანი დაფარვით და ღრმა თანკბილვით. აღწერილი ტრამვის შედეგად პაციენტს დასჭირდა ენდოდონტიური მკურნალობა, მრავლობითი რესტავრაციული ჩარევა, საბოლოოდ მოხდა ზედა ყბის ცენტრალური საჭრელების ექსტრაცია. პაციენტისთვის მოხდა ნაწილობრივ მოსახსნელი პროთეზის დამზადება. პროთეზის მეშვეობით მოხდა თანკბილვის აღდგენა და ესთეტიურად გაუმჯობესება. 4 წლიანი დაკვირვების შედეგად, პაციენტი კრუნჩხვების განვითარებისას აღარ უჩიოდა ცენტრალური საჭრელების ტრამვას. კრუნჩხვითი აშლილობის შეუსაბამო კონტროლის გათვალისწინებით, პაციენტის მცირე შესაძლებლობა რომ მიიღოს სრულყოფილი ორთოდონტიული მკურნალობა, აღმოფხვრის სამომავლოდ კრუნჩხვის შედეგად განვითარებულ ტრამვას, რესტავრაციას და საბოლოოდ ცენტრალური კბილების ექსტრაქციას. (Tsai/ტსაი 2001).

ჩატარდა კვლევა 150 ცერებრალური დამბლის მქონე ბავშვებში. ასაკობრივი ჯგუფი 10-25 წელი, ასევე გამოკვლეულ იქნა 191 ბავშვი იგივე ასაკის არა ცერებრალური დამბლი მქონე. საკვლევ პირველ ჯგუფში დაფიქსირდა კარიესის მაღალი გავრცელება, არარესტავრირებული კბილები, ცუდი პირის ღრუს ჰიგიენა და კბილების ცვეთა ვიდრე საკონტროლო ჯგუფში. გამოკითხულ იქნა ასევე ცერებრალური დამბლის მქონე ბავშვების მშობლები, სამწუხაროდ მათ აღნიშნეს რომ აკმაყოფილებდათ ბავშვების

მსგავსი პირის ღრუს მდგომარეობა, ხოლო საკონტროლო ჯგუფი კი მუდმვად ახორციელებდა მშობლების დამხარებით ვიზიტს სტომატოლოგთან, შესაბამისად გამოვლინდა უკეთესი პირის ღრუს მდგომარეობა ვიდრე პირველ საკვლევ ჯგუფში. (Pope & Curzon/პოპე&კურზონ 1991).

ჩატარდა კომპლექსური კვლევა კუნთოვანი დისტროფიის მქონე პაციენტებში, პირის ღრუს სტატუსის შესაფასებლად. მოხდა 23 პაციენტის გამოკვლევა. პაციენტთა კუნთოვანი ფუნქციის შემცირების შედეგად პაციენტებში დაფიქსირდა კბილის ნადების და მაგარი ქვის მაღალი მაჩვენებელი, თანდართული გინგივიტით. მოცემულ პაციენტებში კარიესი დაფიქსირდა დაბალი მაჩვენებლით. საკვლევ ჯგუფში დაფიქსირდა კბილთა ანატომიის დარღვევა, ასევე გამოვლინდა ამოჭრის ვადების დარღვევა პაციენტთა 39%-ში, მაკროგლოსია, ღია თანკბილვა და პირით სუნთქვა აღმოჩნდა ხშირი კუნთოვანი დისტროფიის მქონე პაციენტებში. (Symons et al., სიმონს და სხვანი 2002).

მნიშვნელოვანია ის ბარიერები, რაც ვლინდება შშმ პირთა სტომატოლოგიური მომსახურების დროს. ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ბარიერს წარმოადგენს სამედიცინო პერსონალის არაადეკვატური ჯანმრთელობის სერვისების მიწოდება შშმ პაციენტებისთვის. მოცემულ საერთაშორისო კვლევაში, მკურნალობის პროცესში აღწერილ იქნა შემდეგი მახასიათებლები: სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობა; სტომატოლოგიური სერვისების შესაძლებლობა; პაციენტის აკომოდაციის შესაძლებლობა; შესაბამისი ადეკვატური მომსახურება. აღნიშნული შინაარსის 16 საერთაშორისო კვლევა ჩატარდა, რომელმაც გამოავლინა ძირითადი ბარიერები სტომატოლოგიური მომსახურების დროს: ფიზიკური მიუწვდომლობა, ექიმების მხრიდან ინფორმაციის მიწოდების სიმცირე, შშმ პირთა მომსახურების ცოდნის არარსებობა და გამოცდილების სიმცირე. დასკვნის სახით ავტორი განმარტავს, რომ აუცილებელია ექიმი სტომატოლოგების მუდმივი გადამზადება და ტრენინგები აღნიშნული შშმ პირების სრულყოფილი სტომატოლოგიური სერვისების მისაწოდებლად (R. et al./რ. დ სხვანი 2018).

სპეციალური საჭიროების მქონე პირები, პირის ღრუს დაავადებების გავრცელების მაღალი რისკის ქვეშ არიან. ყველაზე მეტად აღნიშნულ პირებში პაროდონტის დაავადებებია გავრცელებული. გავრცელების რისკს წარმოადგენს როგორც პოლიფარმაცია, ასევე შშმ პირების გენეტიკური და სამედიცინო სტატუსი. ავტორის მოსაზრებით შშმ პირებში პაროდონტის დაავადებების პრევენციის ზუსტი ზომები არ არის აღმოჩენილი. იმ პაციენტებშიც კი, ვინც რეგულარულად სტუმრობს სტომატოლოგს

და იღებს სრულყოფილ მკურნალობას, აღნიშნებათ პაროდონტის გავრცელების მაღალი პრევალენტობა, რაც თან სდევს ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობის გაუარესებას. (Brown et al./ბრაუნ და სხვანი 2017).

მიჩიგანის შტატში ჩატარდა კვლევა, რომ დაედგინათ სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობა შშმ პირებისათვის. კითხვარი დაეგზავნათ მიჩიგანის შტატის 1250 მოქმედ ექიმ სტომატოლოგს. კითხვარი შეიცავდა მონაცემებს, რომელიც დაკავშირებულია დემოგრაფიულ მონაცემებთან, ტრენინგების აუცილებლობასთან, მკურნალობის დროს წარმოქმნილ ბარიერებთან და სრულყოფილ სტომატოლოგიური მომსახურების სიმცირესთან შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში. ჩატარდა დესკრიპტული კვლევა. კვლევის შედეგად გამოვლინდა რომ მიჩიგანის შტატში, აღნიშნული ექიმი სტომატოლოგების მიერ შშმ პირთა 80.3% პროცენტი იქნა მომსახურებული. ექიმების 67.95-მა აღნიშნა, რომ აღნიშნულ პაციენტებთან არ იყენებდა განსაკუთრებულ ინდივიდუალურ მიდგომას მკურნალობის დროს. 52.4%-მა აღნიშნა, რომ შშმ პირების სტომატოლოგიური მომსახურების დროს განიცდიან გამოცდილების სიმცირეს, რაც ქმნის ბარიერს სრულყოფილი მკურნალობის ჩასატარებლად. ავტორი განმარტავს დასკვნის სახით რომ აუცილებელია ექიმი სტომატოლოგების მუდმივი გადამზადება აღნიშნული ბარიერების აღმოსაფხვრელად. (Byrappagari et al/ ბირაპაგარი და სხვანი 2018).

1.6. საერთაშორისო სტომატოლოგიური განათლება

ტორონტოს უნივერსიტეტში, ჩატარდა კვლევა სტომატოლოგიის საგანმანათლებლო პროგრამებში შშმ პირთა სტომატოლოგიური მომსახურების სწავლების შესაფასებლად. გამოკითხულ იქნა 92 სტომატოლოგიის საგანმანათლებლო პროგრამის სტუდენტი. კვლევა ჩატარდა ორ ფაზად, ფაზა 1 კლინიკური სწავლების დაწყებამდე, ხოლო ფაზა 2 კლინიკური სწავლების დაწყების შემდეგ. სტუდენტები კლინიკურ სწავლებას გადიოდნენ Mount Sinai-ს სტომატოლოგიურ კლინიკაში, სადაც ხდებოდა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების სტომატოლოგიური მომსახურება. კლინიკური სწავლების დაწყებამდე, გამოკითხულთა 70%-მა აღნიშნა, რომ ჰქონდათ მცირე/არ ჰქონდათ გამოცდილება შშმ პირების სამკურნალოდ. გამოკითხულთა 465-მა აღნიშნა, რომ თავს გრძნობდნენ არა კომფორტულად, როდესაც უწევდნენ სტომატოლოგიურ მოსახურებას შშმ პირებს. კვლევა, რომელიც ჩატარდა მეორე ფაზის შემდეგ აღმოჩნდა უფრო შედეგიანი. სტუდენტების კმაყოფილება დაფიქსირდა სარწმუნო ($p=0.001$). სტუდენტებმა აღნიშნეს რომ სასწავლო პროგრამის დასრულების შემდეგ შეძლებდნენ შშმ

პირებისათვის ადეკვატური და სრულყოფილი სტომატოლოგიური მომსახურების მიწოდებას. არსებული შედეგები ცხადყოფს რომ კლინიკურმა გამოცდილებამ და სწავლებამ გამოიღო შედეგი და გამოავლინა სტუდენტების კმაყოფილება, რომ გაუჩნდათ შესაძლებლობა მიეწოდებინათ პაციენტებისათვის სრულყოფილი სტომატოლოგიური მკურნალობა. სტუდენტებმა არსებული გამოცდილება და მეთოდი დაახასიათეს მეტად პოზიტიურად, ვიდრე ჰქონდათ ამის მოლოდინი. (Perusini et al/ პერუსინი და სხვანი 2016).

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების ყოველდღიურ ცხოვრებაში მრავალი შეზღუდვა არსებობს: არქიტექტურული, სატრანსპორტო, ინფორმაციული, სამედიცინო, ფსიქოლოგიური, ეკონომიკური, იურიდიული და სოციალური. პოლონეთში ჩატარებული კვლევის მიზანი გახლდათ, რომ გამოევიდინათ მშობლების, მეურვეების მოსაზრება, თუ რამდენად ხელმისაწვდომია შშმ პირებისათვის სტომატოლოგიური სერვისები. მოხდა კითხვარების გაგზავნა პოლონეთის რვა კერძო სკოლის მოსწავლის 246 მშობელთან/მეურვესთან. გამოკითხულ მშობლეთა მხოლოდ 31.8%-მა აღნიშნა, რომ მათი შვილი იღებდა სრულყოფილ სტომატოლოგიურ მომსახურებას და ბარიერის წარმოადგენდა მხოლოდ დროის მენეჯმენტი სტომატოლოგიური კლინიკებში. მშობელთა 90.1%-მა აღნიშნა, რომ ძირითადად მათი შვილები იღებდნენ ქირურგიულ მომსახურებას სტომატოლოგიურ კლინიკებში, ხოლო მშობელთა 42.1%-ი გამოთქვა კმაყოფილება მათი შვილების სტომატოლოგიური მომსახურებისას. დასკვნის სახით ავტორი განმარტავს, რომ აუცილებელია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ბავშვებისათვის სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობის გაზრდა და გაუმჯობესება. აუცილებელია შშმ პირთა სკოლებში სტომატოლოგიური კაბინეტების მოწყობა და ფუნქციონირება, რაც პროფილაქტიკური ღონისძიებების გატარებას შეუწყობს ხელს. (Gerreth & Borysewicz-Lewicka/ გერეთ&ბორისევიჩ-ლევიცკა 2016).

გამოკვლევულ იქნა 383 შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე სკოლამდელი ასაკის ბავშვი. კვლევაში გათვალისწინებულ იქნა ბავშვთა ასაკი, განვითარების პროფილი, პირის ღრუს ასაკობრივი მახასიათებლები და სოციო-ეკონომიკური სტატუსი. ჩატარდა ჯვარედინ-სექციური კვლევა. შედეგი გამოვლინდა ასეთი: კარიესის პრევალენტობა-30.3%, გინგივიტი-89.6%, კბილის ნადები 95.0%. ავტორმა კარიესის წარმოდგენილი პრევალენტობის რისკ-ფაქტორებად წარმოადგინა სტომატოლოგთან ვიზიტის სიმცირე, საწოვართი კვება ღამის საათებში, ფტორირებული პასტის გამოყენება და დაბალი სოციო-ეკონომიკური გარემო. ნადების გავრცელების რისკ ფაქტორად გამოავლნა

ინტელექტუალური ფუნქცია, პრაქტიკული უნარ-ჩვევები, საწოვარათი კვება ღამის საათებში, კბილის პასტის შემადგენლობა, კბილების არასწორი ხეხვა, ხანგრძლივობა და დამატებითი ჰიგიენური წმენდის მექანიზმების სიმცირე, გინგივიტის სიხშირე დაკავშირებულ იქნა ბავშვების განვითარების სტატუსთან და არასწორ ჰიგიენასთან. დასკვნის სახით ავტორა განმარტა რომ შშმ ბავშვების პირის ღრუს სტატუსი პირდაპირ დაკავშირებულია მათი განვითარების სტატუსთან, ქცევით უნარ-ჩვევებთან და სოციო-ეკონომიკურ სტატუსთან. (Zhou et al. ზოუ და სხვანი 2019).

პოლონეთში, რუმინეთსა და სლოვენიაში შეაფასდა შშმ სპორტსმენების პირის ღრუს სტატუსი. აღნიშულ პირებს ჩაუტარდათ პირის ღრუს სკრინინგი 2011 და 2012 წელს. მონაცემების დამუშავება მოხდა SPSS-ში, გამოყენებულ იქნა დესკრიპტული სტატისტიკის ანალიზის მეთოდი. კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 3,545 სპორტსმენმა. პოლონეთში გამოკვლეულ შშმ სპორტსმენში 41%-ში გამოვლინდა არა ნამკურნალები კარიესი, ხოლო სლოვენიაში-61%-ში. რუმინეთში გამოკვლეულთა 70%-ში დაფიქსირდა გინგივიტის კლინიკური ნიშნები, ხოლო მხოლოდ 3.8%-ში-მოლარების სილინგი. პოლონეთში შშმ პირთა სპორტსმენებში, კერძოდ 47%-ში მკურნალობის დაუყოვნებლივი აუცილებლობა დაფიქსირდა. დასკვნის სახით ავტორები განმარტავენ რომ აღნიშულ სამ ქვეყანაში მსგავსია სტომატოლოგების ჩართულობა შშმ პირთა მკურნალობის პროცესში, რაც კვლევის შედეგებზე აისახება. აღნიშული შედეგი ასახავს საჭიროებას რუმინეთში, პოლონეთში და სლოვენიაში შშმ პირთათვის, პირის ღრუს საგანმანათლებლო პროგრამის არსებობის აუცილებლობას, რაც უზრუნველყოფს პირის ღრუს დაავადებების პრევენციული და რესტავრაციული ღონისძიებების ინტერვენციას კურიკულუმებში. (Fernandez Rojas et al/ფერნანდეს როჟას და სხვანი 2016).

არსებობს კავშირი არადამაკმაყოფილებელ პირის ღრუს ჯანმრთელობასა და ასაკოვანი პირების ზოგად ჯანმრთელობას შორის. შაქრიან დიაბეტსა და პაროდონტის დაავადებებს შორის ურთიერთკავშირის სამედიცინო მტკიცებულება არის საკმაოდ ძლიერი და მყარი. პირდაპირი კავშირი პაროდონტს დაავადებებსა და გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებს შორის არის ნაკლებად დამაჯერებელი. პირის ღრუს ჯანმრთელობას აქვს პირდაპირი გავლენა ასაკოვანი პირების ცხოვრების წესსა და ზოგად ჯანმრთელობაზე. აღნიშული კავშირი ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციისთვის არის ძალიან მნიშვნელოვანი, აუცილებელია მთელს მსოფლიოში გაძლიერდეს პირის ღრუს დაავადებების პრევენციული ზომები. (Kandelman et al./ქანდელმან დ სხვანი 2008).

პაციენტებს 60 წლის ზემოთ გააჩნიათ აუცილებელი პირის ღრუს ჯანმრთელობის საჭიროებები, თუმცა მათი პირის ღრუს ჯანმრთელობა განსხვავებულია გარემო ფაქტორების გათვალისწინებით. კვლევისთვის მოხდა 2008-2009 წლის მონაცემების ანალიზი, საფრანგეთში. მოხდა პაციენტების ორ სექციად დაყოფა: პირველი, ოჯახებში მცხოვრებ შშმ პირთა პირის ღრუს ჯანმრთელობის მენეჯმენტი, ხოლო მეორე სექცია მოიცავდა იმ ასაკოვან პაციენტებს ვინც ცხოვრობდა სპეციალურ მოხუცთა დაწესებულებებში. ორ საკვლევ სექციაში მოხდა სამ კომპონენტს შორის დესკრიპტული ანალიზის ჩატარება: პაციენტების ზრუნვა, ზრუნვაზე უარის თქმა და პირის ღრუს ჯანმრთელობა. დასკვნის სახით გამოვლინდა, რომ ექიმებთან პაციენტის მიმართვიანობა იყო ხშირი, სტომატოლოგებთან-მცირე ორივე პოპულაციაში. მიზეზად დაფიქსირდა როგორც მომსახურების ღირებულება, ასევე შიში და სერვისების ხელმისაწვდომობის სირთულე. სტომატოლოგთან შეტყობინების დატოვება მნიშვნელოვნად იშვიათად დაფიქსირდა დაწესებულებაში მცხოვრები მოხუცებისთვის, ვიდრე პირველი სექციის პოპულაციისთვის. ავტორი დასკვნის სახით განმარტავს, რომ უნდა მოხდეს პაციენტების მეტი ინფორმულობა პირის ღრუს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით, რისი მენეჯმენტიც სტომატოლოგთან ხშირი ვიზიტის შედეგად განხორციელდება (Maille et al./მაილე და სხვანი 2017).

თურქეთში, დემირელის უნივერსიტეტში ჩატარდა ჯვარედინ-სექციური კვლევა აუტისტური სპექტრის მქონე ბავშვებში გარემო ფაქტორებსა და პირის ღრუს ჯანმრთელობის სტატუსს შორის კავშირის დასადგენად. კვლევა ჩატარდა ორ ეტაპად: კითხვარების და ინტერვიუს საშუალებით. გამოკითხულ იქნა 126 აუტისტური სპექტრის ბავშვი და 111 არა აუტისტური სპექტრის მქონე ბავშვი. 63 ბავშვი, რომლებიც არ აკმაყოფილებდნენ კვლევის კრიტერიუმებს გამოირიცხნენ კვლევიდან. კითხვარში გათვალისწინებულ იქნა ასაკი, სოციო-ეკონომიკური სტატუსი, სამედიცინო ისტორია, კვებითი უნარ-ჩვევები, მანვნი ჩვევები და მშობლების მიერ სასურველი მკურნალობის მეთოდები. კვლევის შედეგად გამოვლინდა, რომ აუტისტური სპექტრის მქონე ბავშვების ვიზიტი სტომატოლოგთან ხდებოდა იშვიათად და მკურნალობის მეთოდით ძირითადად გამოიყენებოდა კბილის ექსტრაქცია. დაფიქსირდა კვებისმიერი პრობლემები, რაც შესაბამისად აისახა პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე. როგორც აღმოჩნდა აუტიზმის მქონე ბავშვების პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე ბევრი ფაქტორი ახდენს ზეგავლენას, შესაბამისად მშობლებს და სტომატოლოგებს აღნიშნული პრობლემის მოგვარებში მნიშვნელოვანი როლი ენიჭებათ. (Onol & Kirzioğlu/ ონოლ&კირზიოგლუ 2018).

ჩატარდა კვლევა მენტალური დარღვევების მქონე პირებში, პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე ცხოვრების ხარისხის გავლენის დასადგენად. ასევე დაიგეგმა ტრენინგების მნიშვნელობის კვლევა აღნიშნულ პირებში. ჩატარდა რენდომირებული კვლევა, გამოკვლეულ იქნა 81 ფსიქიატრიული პაციენტი. შედეგი გამოვლინდა შემდეგნაირი, ფსიქიატრიულ პაციენტებში დაფიქსირდა მაღალი კარიესის გავრცელება, ვიდრე არა ფსიქიატრიულ პაციენტებში. კვლევებმა აჩვენა რომ ცხოვრების ხარისხი პირის ღრუს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულმა ტრენინგებმა არ გააუმჯობესა. (Schüler et al/სკულერ და სხვანი 2017).

დიდია სტომატოლოგიური განათლების გავლენა უსინათლო პირებში პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე. კვლევა ჩატარდა ინოდეთში. მოხდა შშმ პირებისათვის სტომატოლოგიური განათლების შესახებ აუდიო ჩანაწერების მომზადება, სპეციალური ბუკლეტების და ტრენინგების შემუშავება. კვლევისთვის შეირჩა 120 შშმ პირი. გამოყენებულ იქნა მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის (WHO) მიერ დამტკიცებული კითხვარი, შეფასდა კბა და კპი ინდექსი პირის ღრუს სტატუსის შესამოწმებლად. ტრენინგების ჩატარების შემდეგ ცხრა თვის ინტერვალით ჩატარდა იგივე კვლევა. შედეგად აღმოჩნდა რომ ცხრა თვის შემდეგ გამოკვლეულ უსინათლო პირთა 55.04%-მა დაიწყო კბილების ხეხვა დღეში ორჯერ, ნადები შემცირდა საგრძნობლად (0.1887 ± 0.332). დასკვნის სახით ავტორები განმარტავენ, რომ პირის ღრუს მოვლის შესახებ საგანმანათლებლო პროგრამებს ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს უსინათლო პირებში, რაც საგრძნობლად აუმჯობესებს მათ პირის ღრუს ჯანმრთელობას. (Aggarwal et al/აგარვალ და სხვანი 2019).

ინდოეთში ჩატარებული კვლევის მიზანია შშმ პირებსა და არა შშმ პირებს შორის გამოავლინოს პირის ღრუს სტატუსი. გამოკვლეულ იქნა 300 შშმ პირი და იგივე რაოდენობით საკონტროლო ჯგუფი. პირის ღრუს სტატუსის დასადგენად გამოყენებულ იქნა WHO-ს ანკეტა-კითხვარი. კბა ინდექსი როგორც საკვლევი ისე საკონტროლო ჯგუფში გამოვლინდა შემდეგი: 1.32 ± 1.36 და 1.25 ± 1.21 . შშმ პირთა 52.7%-ში აღინიშნებოდა ღრძილებიდან სისხლდენა, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში მხოლოდ 41.0%-ში. საკვლევი ჯგუფში, ვინც მიეკუთვნებოდა საშუალოზე ქვედა ფენას ალბათობა კარიესის გავრცელებისა გამოვლინდა $OR=2.02$, მხედველობა დაქვეითებულ პირებში- $aOR=0.32$, ხოლო იმ პირებში ვისაც ჰქონდა მეტყველების და სმენის პრობლემა, კარიესის გავრცელების ალბათობა გამოვლინდა $OR=0.10$. დასკვნის სახით ავტორებმა განმარტეს, რომ შშმ პირებში პირის ღრუს სტატუსი გასხვავებულია ვიდრე საკონტროლო ჯგუფში

რაც აუცილებელს ხდის პრიორიტეტულ ზრუნვას აღნიშნული პაციენტებისათვის.

(Rajput et al/ რაჯპუტ და სხვანი 2020).

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები აწყდებიან ბევრს ბარიერს სტომატოლოგიური სერვისების მიღების დროს. ეს ბარიერები დამოკიდებულია შეზღუდულ უნარზე და შეზღუდული უნარის სირთულეზე. წარმოდგენილი კვლევის მიზანია გამოავლინოს განსხვავება სტომატოლოგიურ სადაზღვევო პაკეტში და მკურნალობის დროს შექმნილ ბარიერებში, განსხვავებული შეზღუდული უნარის მქონე პაციენტების სტომატოლოგიური მომსახურების დროს. ჩატარდა ჯვარდენინ სექციური კვლევა, მოხდა 2002-2011 წლის სამედიცინო მონაცემების ანალიზი. მოხდა 18-64 ასაკობრივი ჯგუფების ჯანმრთელობის მდგომარეობის შედარება, კვლევაში განხილულ იქნა ხუთი შეზღუდული შესაძლებლობა: ფიზიკური, კოგნიტური, მხედველობის დაქვეითება, სმენის დაქვეითება, მრავლობითი დარღვევა. საკონტროლო ჯგუფში შეიყვანეს პირები შეზღუდული უნარის გარეშე. კვლევის შედეგად გამოვლინდა რომ სმენა დაქვეითებულ პირებს ჰქონდათ მაღალი ალბათობა იმისა რომ ყოფილიყვნენ დაზღვევის გარეშე, ასევე მათ ვისაც ჰქონდათ აღნიშნული უნარების შეზღუდვის რთული ფორმა. ყველა პაციენტს ჰქონდა სტომატოლოგთან ვიზიტი წელიწადში ერთხელ. შესაბამისად ინვალიდობი ყველა ტიპის პაციენტს აღნიშნებოდა დაგვიანებული შესრულებული სტომატოლოგიური მომსახურება. პაციენტებს მრავლობითი უნარების შეზღუდვით გამოუვლინდათ ყველაზე მაღალი ალბათობა სტომატოლოგიური დაავადებებისა. გამოვლინდა მნიშვნელოვანი გასხვავება სტომატოლოგიურ დაზღვევასა და მიღებულ სტომატოლოგიურ მომსახურებას შორის, განსაკუთრებით იმ პაციენტებისთვის ვისაც მრავალმხრივი შეზღუდვა აღნიშნებოდათ. ყოველივე ეს წარმოადგენს სოციოეკონომიკურ და დემოგრაფიულ განსხვავებასაც, გარდა ამისა სტომატოლოგიური მომსახურების დროსაც აღნიშნებოდა სტომატოლოგიურ სერვისებს შორის განსხვავება. (Horner-Johnson & Dobbertin/ ჰორნერ-ჯონსონ&დობერტინ 2016).

პირის ღრუს ჯანმრთელობის სტატუსი განსხვავებულია, როგორც განსხვავებული ეროვნების პაციენტებში, ასევე განსხვავებული შეზღუდული უნარის სირთულის მქონე პირებში. წარმოდგენილი კვლევის მიზანია გამოავლინოს თუ რა კავშირი აქვს ინვალიდობას და ეთნიკურობას სტომატოლოგიური სერვისებთან და დაგვიანებულ სტომატოლოგიურ ჩარევებთან. მონაცემთა შეგროვება მოხდა ამერიკაში, ავტორებმა შეაგროვეს 2002-2012 წლის მონაცემები (208,548). ჩატარდა მულტივარიაციული ლოგისტიკური რეგრესული ანალიზი. აღმოჩნდა რომ თეთრკანიანებთან შედარებით

ფერდკანიანები შედარები ნაკლებად იღებდნენ სტომატოლოგიურ კვლევებს. გამოვლინდა მნიშვნელოვანი სხვაობა სტომატოლოგიური მომსახურების მიღებაში, ასევე დაგვიანებულ კვლევებში. გასხვავებულ რასობრივ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ჯგუფებს აღენიშნებათ გადავადებული სტომატოლოგიური სერვისების მიწოდება, ასევე გამოვლინდა ინდივიდუალური ჰიგენური რუტინული სტომატოლოგიური პროცედურების სიმცირე. შეერთებული შტატების პოპულაციის მრავალფეროვნების ზრდასთან ერთად იზრება შშმ პირთა რაოდენობაც, რისთვისაც სტომატოლოგები უნდა იყვნენ მზად ინდივიდუალური მიდგომების გასათვალისწინებლად. (Horner-Johnson et al/ ჰორნერ-ჯონსონ და სხვანი 2015).

კოვიდ ვირუსი სიცოცხლისუნარიანია ჰაერში სამი საათის განმავლობაში, ხოლო მყარ ზედაპირზე, პლასტმასზე ან უჟანგავ ფოლადზე ის ძლებს სამოცდათორმეტი საათის განმავლობაში. სტომატოლოგიური კლინიკები, როგორც კერძო ასევე საჯარო წარმოადგენენ ვირუსის გავრცელების მაღალი რისკის ქვეშ მყოფ დაწესებულებას. არსებობს ვირუსის მაღალი გადაცემის რისკი, როგორც პაციენტებს შორის, ასევე სტომატოლოგებს შორის. ექიმი-სტომატოლოგები ვალდებულნი არიან საერთაშორისო გაიდლაინების გარდა გითვალისწინონ ვირუსის ისტორია და მიკრობიოლოგია. პაციენტების სტომატოლოგიური მომსახურების დროს, განსაკუთრებით შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში, გასათვალისწინებელია ვირუსის უსიმპტომო მიმდინარეობა. საინტერესო გამოწვევას წარმოადგენს ტელე-სტომატოლოგია, კონსულტაციები ელექტორნულად, რაც კიდევ უფრო მეტად აგვაცილებს ვირუსის გადაცემის რისკებს აღნიშულ პირებში (Pereira et al/პერეირა და სხვანი 2020).

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები პირის ღრუს მეტ მოვლას საჭიროებენ ვიდრე არა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები. ხშირად მსგავსი პირებისათვის პირის ღრუს ჯანმრთელობა არ არის პრიორიტეტული. წარმოდგენილი კვლევის მიზანია წარმოაჩინოს სტომატოლოგიური განათლების მნიშვნელობა მენტალური პრობლემების მქონე პაციენტებისათვის. გამოკვლეულ იქნა ათას სამას ორმოცდათრამეტი პირი ბრიტანეთში. მოხდა შედარება პირის ღრუს ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმირებულობასა და სტანდარტულ სტომატოლოგიურ მომსახურებას შორის. გამოვლინდა მტკიცებულება იმისა, რომ მეტი ცოდნა და ინფორმაცია პირის ღრუს დაავადებების შესახებ, კორელაციაშია შშმ პირების უკეთეს ჰიგენურ ინდექსთან იმ პირებთან შედარებით ვინც არ ფლობს მსგავს ცოდნას, თუმცა ამის კლინიკური მნიშვნელობა ჯერ გამოკვლეული არ არის. სამწუხაროდ აღნიშნულ ნაშრომში არ მოხდა

კბილების ხეხვის სიხშირის დადგენა შშმ პირებში. ავტორთა მოსაზრებით უფრო მეტი კვლევის ჩატარებაა საჭირო მეტი მტკიცებულების დასადგენად. სტომატოლოგები უნდა იყვნენ აქტიურად ჩართულები ჯანდაცვის სპეციალისტებთან ერთად, რომ მოხდეს პაციენტთა მკურნალობის კომპლექსური გეგმის შემუშავება (Khokhar et al/კოხარ და სხვანი 2016).

სპეციალური საჭიროების სტომატოლოგიის საბაკალავრო პროგრამა, მიზნად ისახავს სტომატოლოგიის საგანმანათლებლო პროგრამის სტუდენტებისათვის იმ კომპეტენციების გაუმჯობესებას, რაც მომავალში დაეხმარება მათ, გაუწიონ შშმ პირებს სრულყოფილი სტომატოლოგიური სერვისები, ყველას თანაბარ პირობებში. მაღაიას უნივერსიტეტში, სტომატოლოგიის ფაკულტეტზე ჩატარდა ტრენინგ კურსი, როგორც სასწავლო აქტივობა სახელწოდებით „ინვალიდთა თანასწორობის ტრენინგი“ სტუდენტებისათვის.

გამოყენებულ იქნა კვლევის თვისებრივი მეთოდი 100 სტუდენტს შორის. კვლევის პროცესს სტუდენტების მხრიდან მოჰყვა დადებითი გამოხმაურება. მათ აღნიშნეს რომ მიიღეს ცოდნა, როგორც უმკურნალონ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს. მათ აღნიშნეს რომ ინვალიდთა თანასწორობის ტრენინგმა გააუმჯობესა მათთვის სოციალური და პროფესიული პასუხისმგებლობა, ტრენინგი იყო სასარგებლო და სასიამოვნო. სტუდენტებმა ტრენინგის გაუმჯობესების მიზნით, გამოთქვეს სურვილი, რომ აუცილებელია ჟესტების ენის შესწავლა, სპეციალური საჭიროების ცენტრების დათვალიერება და სიმულაციური სავარჯიშოების შესრულება, რომლებიც მოიცავს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ჩართულობას. დასკვნის სახით ავტორი განმარტავს, რომ სტომატოლოგიური დაწესებულებები, სადაც ხორციელდება სპეციალური საჭიროების სტომატოლოგიის საბაკალავრო პროგრამა, აუცილებელია ტრენინგები ინვალიდთა თანასწორობის მიმართულებით. (Rohani et al/როჰანი და სხვანი).

სპეციალური საჭიროების სტომატოლოგია, არის გასაღები პაციენტზე ორიენტირებული, ჰოლისტიკური გამოცდილებისა. აღნიშნული მიმართულება იძლევა შესაძლებლობას გააერთიანოს კლინიკური ცოდნა პაციენტის მენეჯმენტთან, რაც ყველა სტომატოლოგის მოვალეობაა. აღნიშნული კვლევის მიზანს წარმოადგენდა, გამოევილინა სტომატოლოგიურ კურიკულუმში პაციენტთა დამატებითი მენეჯმენტის აუცილებლობა და მნიშვნელობა.

ავტორი მიიჩნევს, რომ ბოლო პერიოდში სტომატოლოგიაში ბევრად პოპულარულია ესთეტიკური სტომატოლოგია, ვიდრე სპეციალური საჭიროების სტომატოლოგია და

ფიქრობს რომ აუცილებელია ამ მიმართულების პრომოცია. სპეციალური საჭიროების სტომატოლოგია როგორც უახლესი სპეციალობა, იმით არის გამორჩეული რომ მიმართულია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა პირის ღრუს ჯანმრთელობისკენ. აღნიშნული სპეციალობა მოითხოვს სპეციალისტების მომზადებას, კლინიკების თანამედროვე ტექნოლოგიით აღჭურვას და პაციენტთა მენეჯმენტის გაუმჯობესებას აღნიშნული მიმართულებით. ავტორი განმარტავს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის ზრუნვის გაუმჯობესების კომპლექსურობას და კრიტერიუმებსა და მოთხოვნებს: კერძოდ სასურველია შშმ პირთა პრევენციული ღონისძიებების დანერგვა და დამატებითი საჭიროებებით სტომატოლოგიური კლინიკების მეტად ადაპტირება, რაც გულისხმობს, სანიტარული კვანძების ადაპტირებას, საპარკინგე ზონებს შშმ პირთათვის, კომუნიკაციის გაუმჯობესებას ჟესტების თარჯიმნის დამხარებით და ა.შ. აუცილებელია საბაკალავრო პროგრამებში სტუდენტთა მომზადება სპეციალური საჭიროების მქონე პირების სტომატოლოგიური მომსახურებისათვის. პირის ღრუს ჯანმრთელობის სერვისებზე არა თანაბარი ხელმისაწვდომობა დეტალურად არის წარმოდგენილი აღნიშნულ ნაშრომში, კერძოდ შშმ პირებში მეტად არის გამოხატული კარიესის მაღალი გავრცელება, ვიდრე დაბალი შემოსავლების მქონე პირებში. პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე მნიშვნელოვანი როლი იქონია ასევე კოვიდ 19-მა. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში, განსაკუთრებით ღარიბ პოპულაციაში მეტად გააუარესდა პირის ღრუს ჯანმრთელობა. ავტორის აზრით სტომატოლოგებმა უნდა გაითავისონ, რომ დიდია მათი როლი პირველად ჯანდაცვაში, შშმ პირთა სპეციფიკური საჭიროებების მიმართულებით. (Briton. J/ბრიტონ. ჯეი).

მოცემული კვლევის მიზანია გამოვლინოს სტომატოლოგის და პაციენტის კუმინიკაციის როლი სტომატოლოგიურ გარემოში. ხშირია ეთიკური პრობლემების არსებობა. ავტორის მოსაზრებით ჯანდაცვის პროფესიონალები მუდმივად საჭიროებენ ტრეინინგებს, მათი ფუნქციებისა და კომუნიკაციისას საზღვრების დაცვის მიმართულებით. პაციენტებს აქვთ უფლება მიიღონ სრული და ადეკვატური ინფორმაცია მკურნალობის გეგმის შემუშავებისას. სტომატოლოგი ვალდებულია გააცნოს მანიპულაციები ყველა პაციენტს, უნდა გაუწიოს ყველა პაციენტს სრულყოფილი სტომატოლოგიური მომსახურება დისკრიმინაციის და შეზღუდვების გარეშე. ექიმების მხრიდან სტომატოლოგიური მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესების მიმართულებით, რეკომენდებულია მათი ემპათია პაციენტების მიმართ, პაციენტების მეურვეებთან თუ ოჯახის წევრებთან კომუნიკაცია, დიაგნოზის და მკურნალობის გეგმის ლოგიკური

დაგეგმვა, მოხდეს ეტიოლოგიის გათვალისწინება, ჰქონდეს სტომატოლოგს გარდა თეორიული გამოცდილებისა მრავალმხრივი კლინიკური გამოცდილება, იყოს მეგობრული პაციენტის მიმართ, მიიღოს გამოცდილება უფრო გამოცდილი პედაგოგებისაგან. (Torrent et al./ტორენტ და სხვანი).

პანდემიამ კიდევ ერთხელ გამოავლინა ჯანდაცვაში ონლაინ კონსულტაციების აუცილებლობა. მოცემულ სტატიაში ხაზგასმულია ტელესტომატოლოგიის მნიშვნელობა. სტომატოლოგიური მომსახურება გულისხმობს პაციენტთან მჭიდრო კომუნიკაციას, რაც კიდევ ერთხელ ზრდის რისკებს კოვიდით ან რაიმე სხვა ინფექციით დაინფიცირებისა. პანდემიის პროცესში მოგეხსენებათ გეგმიური სტომატოლოგიური პოცედურების გადადება მოხდა და მკურნალობას ექვემდებარებოდა მხოლოდ მწვავე ქეისები. გარემოება არის ისეთი, რომ აღნიშნული ვითარება ყოველთვის გაგრძელდება, კოვიდით თუ არა სხვა ენდემური ვირუსით, რასაც ადასტურებს ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია. ტელესტომატოლოგიის განვითარებას შეუძლია გამოძებნოს ინოვაციური გამოსავალი ნებისმიერი გარემოების მიუხედავად, სტომატოლოგმა აწარმოოს პაციენტთან კომუნიკაცია პირის რრუს დაავადებების პრევენციის და კონტროლის მიზნით. ტელესტომატოლოგიის ქვეჯგუფებია: 1.ტელეკონსულტაცია, რომელიც ხორიელდება ტელეკომუნიკაციით, მოცემული მეთოდი სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის. 2. ტელედიაგოსტიკა, ასეთ დროს ტექნოლოგიების აუცილებლობის საკითხი დგება, როდესაც უკვე აუცილებელია ფოტოების და მონაცემების გაცვლა ექიმსა და პაციენტს შორის, მოცემული მეთოდი კიდევ ერთხელ ხაზს უსვამს ჯანმრთელობის ადვოკატობაში სმარტფონების მნიშვნელობას. 3. ტელეშერჩევა, რაც გულისხმობს, ტელერადიოლოგიას, როგორც საჭირო ინსტრუმენტს დიაგნოსტიკისათვის, განსაკუთრებით ტრამვების დროს. 4.ტელემონიტორინგი, რაც გულისხმობს პაციენტების ექიმთან ვიზიტის მონიტორინგს. ტელემონიტორინგს შეუძლია ჩაანაცვლოს ექიმთან ვიზიტი, ვირტუალური ვიზიტით პირის ღრუს დაავადებების პროგრესირების კონტროლის მიმართულებით. მიუხედავად იმისა რომ ტელესტომატოლოგიას აქვს ბევრი დადებითი მახასიათებელი, აღსაღნიშნავია გამოწვევებიც. მაგალითად ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი გამოწვევაა ექიმთა გასაუმჯობესებელი მხარეები, უახლესი ტექნოლოგიების გამოყენების მიმართულებით. კონსულტაციის პროცესში შეიძლება შეიქმნას ინტერნეტის პრობლემა, ასევე მნიშვნელოვანია ექიმთა ნაკლებ კომპეტენტურობა სმარტფონების მომხარების კუთხით, სასურველია და აუცილებელიც მაქსიმალური ტექნიკური ხელშეწყობა

ტელესტომატოლოგიის დროს. ყოველივე ზემოთ აღნიშნულის აღმოსაფხვრელად, აუცილებელია სტომატოლოგების გადამზადება სტომატოლოგიური მომსახურების გაუმჯობესების მიზნით, ვინაიდან ტელესტომატოლოგია ეს არის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი გამოსავალი ინფექციის გავრცელების პრევენციის მიზნით. (Ghai, S/გაი.ს).

თავი II. სტომატოლოგიური განათლება საქართველოში

2.1. სტომატოლოგიის ერთსაფეხურიანი საგანმანათლებლო პროგრამების განმახორციელებელი უმაღლესი სასწავლებლები

2020-2021 წლის მონაცემებით, საქართველოში ფუნქციონირებს 19 სახელმწიფო და 34 კერძო უნივერსიტეტი, აქედან ერთსაფეხურიანი სტომატოლოგიის საგანმანათლებლო პროგრამას ახორციელებს 4 სახელმწიფო და 11 კერძო უნივერსიტეტი. საქართველოში სტომატოლოგიის პროგრამები ხორციელდება სამ ენაზე, ქართულ, ინგლისურ და რუსულ ენაზე.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მოწოდებული საექიმო

სპეციალობათა ნუსხის მიხედვით, ქვეყანაში ხორციელდება ოთხი სპეციალობა სტომატოლოგიის მიმართულებით: თერაპიული სტომატოლოგია, ორთოპედიული სტომატოლოგია, ორთოდონტია და ყბა-სახის ქირურგია. ექიმი სტომატოლოგებისთვის (თერაპიული სტომატოლოგია და ორთოპედიული სტომატოლოგია) დამატებითი კომპეტენციის მისანიჭებლად ხორციელდება სუბსპეციალობა „პირის ღრუს ქირურგია“, რაც უზრუნველყოფს ამბულატორიულ დონეზე პირის ღრუს ქირურგიული სტომატოლოგიური მანიპულაციების შესრულებას.

2.2 კურიკულუმების ანალიზი

საქართველოში განხორციელებული ერთსაფეხურიანი სტომატოლოგიის საგანმანათლებლო პროგრამები მოიცავს 300 კრედიტს (ECTS), 5 სასწავლო წელს. პროგრამები შედგება ძირითადი და ასარჩევი საგნებისაგან. სტომატოლოგიის საგანმანათლებლო პროგრამის მიზნები და სწავლის შედეგები მიიღწევა პროგრამის ძირითადი საგნების მიზნებისა და სწავლის შედეგებით, რაც უზრუნველყოფს სტუდენტთა, როგორც დარგის სპეციალისტთა კომპეტენციების განვითარებას.

მოდებულ მონაცემთა მეორადი ანალიზის შედეგად, საქართველოში, არცერთ სტომატოლოგიურ პროგრამაში არ ისწავლება საგანი „სპეციალური საჭიროების სტომატოლოგია“. „სპეციალური საჭიროების სტომატოლოგია“- განიხილავს პირის ღრუს მოვლის სერვისების ერთობლიობას იმ პირებისათვის, ვისაც არ შეუძლია მიიღოს ინდივიდუალური ჰიგიენური რუტინული სტომატოლოგიური სერვისები სხვადასხვა ფიზიკური, ინტელექტუალური, სამედიცინო, ემოციური, სენსორული, მენტალური დარღვევების შედეგად. აღნიშნული მიმართულება მსოფლიოს წამყვან უნივერსიტეტებში ისწავლება (Dublin Dental University, New York University და ა.შ), რაც უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების სრულყოფილი სტომატოლოგიური მომსახურებისათვის საჭირო უნარებისა და კომპეტენციების ჩამოყალიბებას და განვითარებას მომავალი ექიმი სტომატოლოგებისათვის.

თანამედროვე სტომატოლოგიური საგანმანათლებლო პროგრამების ერთ-ერთი მთავარი გამოწვევაა საზოგადოების ყველა წევრმა ხარისხიანი და უსაფრთხო სტომატოლოგიური მომსახურება მიიღოს. ამის უზრუნველყოფაზე პასუხისმგებელი უნდა იყოს ის შედეგები და კომპეტენციები, რაც კურიკულუმის მიხედვით იქნება შემუშავებული და გათვალისწინებული. ექიმი სტომატოლოგები უწყვეტი სამედიცინო

განათლების მიმართულებით მუდმივად საჭიროებენ ტრენინგებს, სრულყოფილი სტომატოლოგიური სერვისების მიწოდების მიზნით შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის.

2.3 საქართველოს უნივერსიტეტის სტომატოლოგიური განათლება

საქართველოს უნივერსიტეტი ერთსაფეხურიან სტომატოლოგიის საგანმანათლებლო პროგრამას ახორციელებს 2014 წლიდან. პროგრამის მიზანია მოამზადოს თანამედროვე სტანდარტებისა და ბაზრის მოთხოვნების შესაბამისი კვალიფიკაციის, კონკურენტუნარიანი, პროფესიული ცოდნისა და უნარების მქონე, პროფესიულ განვითარებაზე ორიენტირებული სპეციალისტი. პროგრამის მიზანია დიპლომირებული სტომატოლოგების მომზადება, რომელთა პროფესიული საქმიანობა ხელს შეუწყობს სტომატოლოგიური მომსახურების დონის ამაღლებას, პირის ღრუს დაავადებების პრევენციასა და ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებას, როგორც საქართველოში, ასევე მის ფარგლებს გარეთ.

პროგრამის მიზანია საბუნებისმეტყველო და კლინიკურ სამედიცინო მეცნიერებებში სტუდენტთა ფუნდამენტური ცოდნით აღჭურვა; პირის ღრუს და სტომატოლოგიური დაავადებების პრევენცია, აღმოჩენა, მართვა და მკურნალობის კვალიფიციურად უზრუნველყოფა; სტომატოლოგიური ეთიკის და პროფესიონალიზმის მნიშვნელობის ცოდნის უზრუნველყოფა, ანამნეზის შეგროვებისა და ძირითადი სტომატოლოგიური მანიპულაციების უსაფრთხოდ და კეთილსაიმედო გარემოში შესრულების მიზნით; კლინიკური აზროვნების მტკიცებულებაზე დაფუძნებული გადაწყვეტილებების მიღება პაციენტთა კონფიდენციალობის დაცვით; უზრუნველყოს სტუდენტთა პროფესიული გამოცდილება და გათავისება პირის ღრუს ჯანმრთელობის შესახებ; საგანმანათლებლო გარემოში უზრუნველყოს სტუდენტთა მიერ უწყვეტი სამედიცინო განათლების მნიშვნელობის შეცნობა და მომავალში დაგეგმვა.

სახელმწიფო, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით, საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, ვალდებულია უზრუნველყოს მათთვის ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობა სხვებთან თანასწორად, რაც გულისხმობს: ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულების ხელმისაწვდომობას; სხვადასხვა სახის ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების განხორციელებას; შესაბამისი სტანდარტებისა და მეთოდების დანერგვის ხელშეწყობას, რომლებიც შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის

კონკრეტული სერვისით სარგებლობას ხელმისაწვდომს გახდის; პრევენციული, ადრეული დიაგნოსტიკისა და სამკურნალო-სარეაბილიტაციო სერვისების მიწოდებას, რაც უზრუნველყოფს შესაძლებლობის შეზღუდვის გამომწვევი ზოგადი მიზეზების იდენტიფიკაციას და შესაძლებლობის შეზღუდვას მინიმუმამდე დაყვანას. აღნიშნული პროგრამები სასურველია მოიცავდეს სტომატოლოგიურ სერვისებსაც და სტომატოლოგიური დაავადებების პრევენციული ზომების დაგეგმვასა და განვითარებას შშმ პირებისათვის.

საქართველოს უნივერსიტეტის ინგლისურენოვან ერთსაფეხურიან საგანმანათლებლო პროგრამაში ისწავლება საგანი „მძიმე სამედიცინო მდგომარეობის მქონე პაციენტების სტომატოლოგიური მენეჯმენტი“, რომელსაც სემესტრის განმავლობაში 75 საათი აქვს დათმობილი. აღნიშნული საგნების მიზანია სტუდენტს მისცეს ღრმა ცოდნა მძიმე სამედიცინო სისტემური მდგომარეობების შედეგად პირის ღრუში გამოვლენილი პათოლოგიების მართვის შესახებ. საგანი მოიცავს ზოგადი სისტემური დაავადებების მიმოხილვას და არსებული პათოლოგიების პირის ღრუში მანიფესტაციას. არსებული საგნის მიზანია, სტუდენტს მისცეს ცოდნა პირის ღრუში გამოვლენილ ცვლილებების და გართულებების შესახებ, რომელიც თან ახლავს ზოგად სისტემურ დაავადებებს. მოცემული საგანი, სრულად ვერ ფარავს სტომატოლოგიური მომსახურების ხარისხის გაუმჯობესებას შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის.

2.4 შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა სტომატოლოგიური მენეჯმენტი

სტომატოლოგიას, როგორც მიმართულებას იმდენად დიდი მნიშვნელობა აქვს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის სტომატოლოგიურ განათლებაში, რომ ამერიკის სტომატოლოგიური აკრედიტაციის კომისიის (CODA) მიერ გამოქვეყნდა შემდეგი ჩანაწერი: „სტომატოლოგიის საგანმანათლებლო პროგრამის კურსდამთავრებულებს უნდა გააჩნდეთ კომპეტენცია შეაფასონ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა საჭიროებები“. შეფასებაში ასევე იგულისხმება შშმ პირთა არა სტომატოლოგიური მდგომარეობა. სტუდენტთა კლინიკური იქნტრუქციები და გამოცდილება შშმ პირებთან მუშაობისას, უნდა მოიცავდეს სათანადო კომუნიკაციის ტექნიკის და მკურნალობის საჭიროებების ცოდნას ინდივიდუალურად შეზღუდული უნარების გათვალისწინებით.

ამერიკის სტომატოლოგიური აკრედიტაციის კომისია (CODA) და ამერიკის სტომატოლოგთა ასოციაცია (ADA) განმარტავს, რომ ჩვენ სტომატოლოგები ვერ ავირჩევთ

პაციენტებს, ისევე როგორც ვერ ვიტყვით უარს პაციენტების მკურნალობაზე, რომლებიც არიან შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე. „მიუხედავად იმისა, რომ სტომატოლოგებს აქვთ დისკრეციული უფლება მოახდინონ პაციენტთა შერჩევა მიმართულებების მიხედვით, მათ არ აქვთ უფლება უარი თქვან პაციენტის მკურნალობაზე მათი, რასის, რჯულის, კანის ფერის, სქესის, სექსუალური ორიენტაციის, გენდერული იდენტობის, წარმომავლობის და შეზღუდული შესაძლებლობების მიზეზით“ - წარმოდგენილია ამერიკის სტომატოლოგთა ასოციაციის (ADA) ეთიკის დოკუმენტში.

საქართველოში ერთ-ერთ ყველაზე დიდ გამოწვევად რჩება ის ფაქტი, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს საყოველთაო დაზღვევა სტომატოლოგიურ სერვისებს არ უფინანსებს. ძალიან ხშირია შემთხვევები, როდესაც შშმ პირებს სტომატოლოგიური სერვისების მისაღებად ესაჭიროებათ ზოგადი გაუტკივარება, რაც ასევე ფინანსებთან არის დაკავშირებული. ხშირია ისეთი შემთხვევები როდესაც შშმ პირთა ოჯახის წევრები, როდესაც შეუძლებელია პაციენტის სტომატოლოგიურ სავარძელზე გაჩერება, იძულებულნი არიან დრო გაახანგრძლივონ და ერთი გაუტკივარების ქვეშ უმკურნალონ რამდენიმე კბილს, ფინანსების ეკონომიის მიზნით.

მნიშვნელოვანია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ზოგადი ჯანმრთელობის მდგომარეობის მანიფესტაცია პირის ღრუმში. შშმ პირთა პირის ღრუმში, კერძოდ სმენადაქვეითებულ პირებში, აუტისტური სპექტრის მქონე, მხედველობადაქვეითებული ადამიანების პირის ღრუმში ხშირია ბრუქსიზმი, მინანქრის და დენტინის ანომალია, დაგვიანებული კბილთა ამოჭრა, მიკროდონტია, კარიესი და ა.შ. ცერებრალური დამბლის დროს შშმ პირთა პირის ღრუმში ხშირია პაროდონტის დაავადებები, რაც უმეტესწილად გამოწვეულია ყოველდღიური პირის ღრუს ინდივიდუალური ჰიგიენური უნარ-ჩვევების ნაკლებობით. აღნიშნული პრობლემის ერთ-ერთ მთავარ მიზეზს პირის ღრუს ჯანმრთელობაში ოჯახის წევრთა ნაკლები ჩართულობა წარმოადგენს. დაუნის სინდრომიან პირებში ხშირია მაკროგლოსია, ჰიპერსალივაცია, მიკროდონტია, კარიესის გავრცელების მაღალი რისკი, პაროდონტის დაავადებების მაღალი გავრცელება, ბრუქსიზმი და ა.შ. ეპილეფსიით დაავადებულ პირებში ხშირია არაკარიესული დაავადებები.

კუნთოვანი დისტროფიების დროს პირის ღრუმში გვხვდება პაროდონტის დაავადებები, მალოკლუზია, ხშირია პირით სუნთქვა რაც ხშირ შემთხვევებში იწვევს პირის ღრუს

სიმშრალეს, მაკროგლოსია და ა.შ. ხშირად კუნთოვანი დისტროფიების დროს ხდება ისეთი პრეპარატების დანიშვნა რაც იწვევს ღრძილთა ჰიპერპლაზიას.

აუცილებელია ეპილეფსიით დავადებული პაციენტების სტომატოლოგიური მანიპულაციების დროს გამოყენებულ იქნას პირის ღრუს საყრდენი, კრუნჩხვის განვითარების შედეგად ტრამვების თავიდან აცილების მიზნით.

აუტისტური სპექტრის აშლილობის მქონე პირებში ხშირია ბრუქსიზმი და მალოკლუზია. პირთა სენსორული დარღვევების დროს პირის ღრუში ხშირად ვლინდება შემდეგი გართულებები: მინანქრის პათოლოგია და ბრუქსიზმი, პირის ღრუს დაავადებების დაავადებების გავრცელების მაღალი რისკი, ისევე როგორც სმენა და მხედველობა დაქვეითებულ პირებში. აღნიშნული პაციენტებისათვის მედიკამენტოზური მკურნალობის დროს გასათვალისწინებელია საქაროზას შემცველობა, რაც კარიესის გავრცელების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს.

ხშირია შემთხვევები, როდესაც მკურნალობის მიზნით შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს უწევთ 5 ზე მეტი მედიკამენტების მიღება (პოლიფარმაცია). პოლიფარმაციის დროს, გათვალისწინებულ უნდა იქნას ის რისკები, რამაც შესაძლებელია გამოიწვიოს პირის ღრუს დაავადებები. პოლიფარმაციის დროს ხშირია ქსეროსტომიის განვითარება, რაც გულისხმობს პირის ღრუში ნერწყვის სეკრეციის დონის შემცირებას. ქსეროსტომია კარიესის გავრცელების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან რისკ ფაქტორს წარმოადგენს, ველარ ხდება ნერწყვის დამცველობითი ფუნქციონირება ბაქტერიების და ნადების მექანიკური მოცილების გზით.

მრავალი საერთაშორისო კვლევა ადასტურებს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები პირის ღრუს დაავადებების მაღალი გავრცელებით ხასიათდებიან, ვიდრე ზოგადი პოპულაცია. შშმ პირებში კბილთა ესტრაქცია მეტად არის გამოყენებული, ვიდრე რესტავრაცია, როგორც გხვდება არა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში. კვლევები ადასტურებს, რომ შშმ პირებს აქვთ ნაკლები წვდომა სტომატოლოგიურ სერვისებზე, პრევენციულ და დიაგნოსტიკურ ღონისძიებებზე. იმ შემთხვევებშიც კი, როდესაც ხელმისაწვდომია შშმ პირთათვის სტომატოლოგიური სერვისები, მანიპულაციების განხორციელების გზები გართულებულია და საკმაოდ ძვირი.

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს ყოველდღიურ ინდივიუალური ჰიგიენურ- რუტინულ პირის ღრუს მანიპულაციებს, რომლის განხორციელებაც შესაძლებელია სახლის პირობებში ოჯახის წევრებისა თუ მათი მეურვეების მაქსიმალური ჩართულობით. სასურველია ელექტრო ჯაგრისების და

ირიგატორის გამოყენება ყოველდღიურად, ასევე საჭიროა დენტალური ძაფის დამჭერის გამოყენება პროცედურის გამარტივების მიზნით, კბილთა შორის სივრცეების გასაწმენდად. ყოველდღიური ფლოსინგი მნიშვნელოვნად ამცირებს ნადების წარმოქმნას. მიღებული პრაქტიკაა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის კბილების გამოხეხვა შხაპის ქვეშ, ორგანიზმის დესენსიბილიზაციის პერიოდში.

პირის ღრუს ხეხვის ტექნიკა უნდა შემუშავდეს ინდივიდუალურად, პაციენტთა შესაძლებლობების გათვალისწინებით. დიდია ექიმი სტომატოლოგების როლი პირის ღრუს ჰიგიენური მანიპულაციების შემუშავებაში. აუცილებელია ექიმთა მიერ შემუშავდეს სტრატეგია, თუ როგორ უნდა მოხდეს რუტინული ჰიგიენური პროცედურების ჩვენება და სწავლება არა მარტო შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის, არამედ მათი ოჯახის წევრებისათვის.

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების კოოპერაცია ექიმ სტომატოლოგთან ვიზიტისას, განსაკუთრებით ინტელექტუალური და ემოციური დარღვევებით, თითქმის შეუძლებელია. პაციენტთა პირის ღრუში, ხშირ შემთხვევებში რაიმე მანიპულაციის განხორციელება ზოგადი გაუტკივარების გარეშე გამოუვალი ჩარევაა. აღნიშნული ჩარევა კლინიკის სპეციალურ ლიცენზიას საჭიროებს, ასევე ექიმი სტომატოლოგებისათვის დამატებით ტრენინგებს. ყოველივე ზემო აღნიშნულის გათვალისწინებით, ყველა სტომატოლოგიურ კლინიკაში ზოგადი გაუტკივარების განხორციელება არ არის შესაძლებელი, რაც მნიშვნელოვან ბარიერს წარმოადგენს შშმ პირთათვის.

ზოგადი გაუტკივარება გარკვეულ გართულებებთანაც არის დაკავშირებული, შესაძლებელია მოხდეს ასპირაციული პნევმონია, ცხვირიდან სისხლდენა, გულისრევა, ლებინება, ყელის ტკივილი (თუმცა იშვიათი) და ა.შ.

ხშირად შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები აწყდებიან გარკვეულ დაბრკოლებებს სტომატოლოგთან ვიზიტის დროს. ძირითად მიზეზს წარმოადგენს ექიმი სტომატოლოგების მიერ გავლილი სასწავლო კურსების ნაკლებობა აღნიშნული მიმართულებით. ცნობილია ფაქტი რომ სტომატოლოგიის საგანმანათლებლო პროგრამებში არ არის ხშირად დეტალური ინფორმაცია იმის შესახებ თუ როგორ უნდა მოხდეს შშმ პირთათვის სრულყოფილი სერვისების მიწოდება. დიდი მნიშვნელობა ენიჭებათ ოჯახის წევრებსა და მომვლელებს, რომელთაც ასევე ესაჭიროებათ ინფორმაცია პაციენტთა კოორდინაციისათვის და განსაკუთრებით ყოველდღიური ინდივიდუალური ჰიგიენური მანიპულაციების ხელშეწყობისათვის.

ამრიგად, მოძიებული ლიტერატურის განხილვით, ინფორმაციის შეჯერებითა და კრიტიკული ანალიზით, ეროვნული და საერთაშორისო ავტორების მოსაზრებების გაზიარებით და ჩვენს ჰიპოთეზაზე დაყრდნობით, შევიძუშავეთ კვლევის დიზაინი და განვსაზღვრეთ კვლევის მოსალოდნელი შედეგები და მათი სამეცნიერო და პრაქტიკული ღირებულება.

თავი III კვლევის მასალები და მეთოდები

3.1 მეთოდოლოგია, კვლევის დიზაინი

კვლევის მიზნებიდან და ამოცანებიდან გამომდინარე კვლევის დიზაინად შერჩეულ იქნა ჯვარედინ-სექციური კვლევა. კვლევის მეთოდებიდან გამოვიყენეთ რაოდენობრივი, თვისობრივი და ობზერვაციული მეთოდები. რაოდენობრივი მეთოდით კვლევისათვის გამოვიყენეთ ანკეტა-კითხვარი, საქართველოს შუზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა გამოკითხვისათვის. თვისობრივი მეთოდი - ჩაღრმავებული ინტერვიუება- გამოვიყენეთ ექიმ-სტომატოლოგთა, სტომატოლოგიური კლინიკების მენეჯერთა და შუზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა გამოკითხვის დროს. ობზერვაციული მეთოდით განვახორციელეთ შუზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისა და საკონტროლო, ტიპური განვითარების მოსახლეობის პირის ღრუს დათვალიერება და გამოკვლევა. გამოკვლევისათვის სპეციალურად შემუშავებული ანკეტა-კითხვარი დამტკიცებულ იქნა საქართველოს უნივერსიტეტის ბიოსამედიცინო კვლევების ეთიკური საბჭოს მიერ. ასევე, კვლევის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ამოცანის საფუძველზე, რაც

გულისხმობს, სტომატოლოგიის საგანმანათლებლო პროგრამების მოდიფიცირებისა და გაუმჯობესებისათვის რეკომენდაციების შემუშავებას, განხორციელდა საქართველოში მოქმედი სტომატოლოგიური საგანმანათლებლო პროგრამების შესწავლა და ანალიზი.

კვლევის პროცესში, განხორციელდა გამოსაკვლევი პოპულაციის პირის ღრუს დათვალიერება პირუს ღრუს ჯანმრთელობის შესაფასებლად, პირის ღრუს სარკით და პაროდონტალური ზონდით. დადგინდა კარიესული კბილის, დაბჟენილი კბილის, ექსტრაგირებული კბილის (კბა ინდექსი) და მოდიფიცირებული ღრძილოვანი ინდექსები (MGI). ღრძილების ანთების სიმძიმე განისაზღვრა შემდეგი მახასიათებლებით, კერძოდ, შეფასდა ნორმალური ღრძილი ანთების არარსებობით; მსუბუქი ანთების მქონე ღრძილი, ფერისა და ტექსტურის უმნიშვნელო ცვლილებით, მარგინალურ ან პაპილარულ ნაწილში; ზომიერი ანთება, შეშუპებული ღრძილი ჰიპერტოფირებული მარგინალური და პაპილარული მიდამოთი; ღრძილების მძიმე ანთება, სპონტანური სისხლდენით და წყლულით.

3.2 მიზნობრივი ჯგუფებისა და საკვლევი ჯგუფის ზომის შერჩევის მეთოდები, საკვლევი რეგიონების შერჩევის პროცედურები

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს, სოციალური მომსახურების სააგენტოს მონაცემებს მიხედვით საქართველოში აღრიცხულია სახელმწიფოსგან ბენეფიტი მიმღებ 128617 შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირი. სოციალური მომსახურების სააგენტოს კომისიის დასკვნის საფუძველზე დადასტურებულია მათი შშმ პირთა სტატუსი, შესაბამისად კვლევის პოპულაცია განისაზღვრა 128 617 ერთეულით.

საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანებით და სხვა მარეგულირებელი ნორმატიული აქტების მოხედვით, სააგენტო არ წარმოადგენს იმ ადმინისტრაციულ ორგანოს, რომელიც ქვეყნის მასშტაბით, უზრუნველყოფს შეზღუდული შესაძლებლობების სტატუსის მქონე პირების აღრიცხვას, მათი მონაცემების შენახვას და/ან მათ სხვა რაიმე ფორმით დამუშავებას. სააგენტო ამუშავებს და ადმინისტრირებას უწევს მხოლოდ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე იმ პირთა საქმეებს, რომელთაც სააგენტოს მომართეს სააგენტოს მიერ ადმინისტრირებადი იმ ბენეფიტის მისაღებად, რომლის დანიშვნისათვის მოქმედი კანონდებლობით გათვალისწინებულია შშმპ სტატუსი. აქედან გამომდინარე სააგენტო

შშმპ სტატუსის შესახებ მონაცემების სხვა სახით დამუშავებს არ ახდენს. აღნიშნული რაოდენობრივი მაჩვენებელი განთავსებულია სოციალური მომსახურების სააგენტოს ვებ-გვერდზე.

რამდენადაც მთლიანი პოპულაციის შესახებ ზუსტი ინფორმაცია არ არსებობს, ერთობლიობა დაჯგუფდა სოციალური მომსახურების სააგენტოსა და საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მიერ მოსახლეობის აღწერის (ამ უკანასკნელი მონაცემების მოპოვება ინდივიდუალურ დონეზე კონფიდენციალობის გათვალისწინებით ასევე შეუძლებელია) მოწოდებული მონაცემების საფუძველზე შემდეგი კრიტერიუმებით: მოსახლეობის მთლიანი რიცხოვნობა რეგიონების, სქესის, ასაკისა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების მიხედვით და შერჩევითი ერთობლიობა გავანაწილეთ შემდეგი პროპორციების მიხედვით.

არსებული სიის მიხედვით მონაცემები დაიყო მუნიციპალურ რანდომიზაციისათვის დაჯგუფებულ ერთეულებად. აღნიშნულ ერთეულებში ცალკე გამოიყო ქალაქის ტიპის დასახლება, რომელიც არ შედიოდა რომელიმე მუნიციპალიტეტის შემადგენლობაში: ქ.თბილისი, ქ.რუსთავი, ქ.ქუთაისი და ა.შ. შშმ პირთა რაოდენობრივი განაწილების მიხედვით მათი დაახლოებით ნახევარი მოდის თბილისში მცხოვრე პირებზე. ამასთან თბილისში სტომატოლოგიურ მომსახურებას უწევენ რეგიონებიდან ჩამოსულ პაციენტებს, ამიტომ საკვლევი რესპონდენტების 60 პროცენტი (230) ერთეული შევარჩიეთ ქ.თბილისში და დანარჩენი 154 რესპონდენტი გადანაწილდა ორ ქალაქსა და სამ მუნიციპალიტეტზე, ქ. რუსთავი, ქ. ქუთაისი და ყვარლის, ქობულეთის და გორის მუნიციპალიტეტზე.

ქ. თბილისში რესპონდენტთა გამოსაკვლევად შერჩეულ იქნა შემდეგი ლოკაციები: „ინგოროყვას საუნივერსიტეტო კლინიკა“, საცხოვრებელი ბინა, სტომატოლოგიური კლინიკა „იუჯი რეავიტა დენტი“, „შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა მხარდაჭერის და საინფორმაციო უზრუნველყოფის ცენტრი“, „საქართველოს უსინათლოთა კავშირი“, „თბილისის პარასპორტის განვითარების ცენტრი“, „საქართველოს უსინათლოთა კავშირის კულტურის, განათლებისა და სპორტის ცენტრი“, აუტიზმის ცენტრი „საქართველოს ბავშვები“, ფსიქოლოგიის ინსტიტუტი, სსიპ. „პირველი ნაბიჯი“, ფსიქოლოგიის ინსტიტუტი „ილიაუნი“, „მთავარანგელოზ მიქაელის სახელობის სამკურნალო პედაგოგიური სკოლა-ბაღი“, „ყრუთა კავშირი“, კავშირი „ია“.

ქ.რუსთავში რესპონდენტთა გამოსაკვლევად შერჩეულ იქნა შემდეგი ლოკაციები:
უსინათლოთა კავშირი და რუსთავის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრი ამბულატორია,
ბინაზე.,

ქ.ქუთაისში რესპონდენტთა გამოსაკვლევად შერჩეულ იქნა შემდეგი ლოკაციები:
შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა მხარდაჭერის და საინფორმაციო
უზრუნველყოფის ცენტრი, განვითარების და სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრი
„თაირისი“, ყრუთა და უსინათლოთა კავშირი, ბინაზე.

გორის მუნიციპალიტეტში გამოსაკვლევად შერჩეულ იქნა შემდეგი ლოკაცია:
კეთილდღეობისა და განვითარების ცენტრი, ბინაზე.

ყვარლის მუნიციპალიტეტში გამოსაკვლევად შერჩეულ იქნა ლოკაცია: საქველმოქმედო
ორგანიზაცია თემი, ბინაზე.

ქობულეთის მუნიციპალიტეტში გამოსაკვლევად შერჩეულ იქნა ლოკაცია: ქობულეთის
ბავშვთა განვითარების ცენტრი, სილამაზის სალონი და საცხოვრებელ მისამართზე.

საკვლევ 6 ქალაქ/მუნიციპალიტეტში პაციენტების შესახებ ინფორმაციის მოპოვება
მოხდა ნებისმიერი შესაძლო ინფორმაციის გამოყენებით: სტომატოლოგიური კლინიკები,
მუნიციპალური მართველობა, შშმ პირთათვის განკუთვნილი ქვეპროგრამები,
ინტერნეტი, ამბულატორიები, შშმ პირთა ქოლგა ორგანიზაციები. გამოყენებულ იქნა
შერჩევითი პრინციპი (snowball sampling), სტრატეგიცირებული შერჩევა, პროპორციული
შერჩევა. შერჩევის მეთოდების მრავალფეროვნება გამოიწვია გენერალური ერთობლიობის
სიების არარსებობამ. მიღებულმა კვლევის დიზაინმა უნდა დააკმაყოფილოს ძირითადი
მოთხოვნა: შედარება, მანიპულაცია, კონტროლი და გენერალიზება.

კვლევისათვის ასაკობრივი ჯგუფების განსაზღვრა და ანკეტა კითხვარის შემუშავება
მოხდა მოსფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული „Oral Health Surveys,
Basic Methods, 5th Edition” სახელმძღვანელოს მიხედვით. რანდომიზაციისათვის
დაჯგუფებული ერთეული განისაზღვრა 15-19 წელი, 35-44 წელი, 65-74 წელი.

კვლევის მიზნებიდან გამომდინარე აუცილებელი იყო კვლევის პროცესში
საკონტროლო ჯგუფზე (არა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები) დაკვირვება,
რათა განგვესაზღვრა ორ ჯგუფს შორის მსგავსება და განსხვავება. შესადარისობის
არსებობისთვის და ცდომილების ზღვრის მინიმუმამდე შესამცირებლად ორივე ჯგუფის
რესპონდენტთა კვლევა ერთი და იგივე კითხვარით განხორციელდა. შშმ პირთა შერჩევის
მეთოდის გათვალისწინებით, საკონტროლო ჯგუფის შერჩევა მოხდა იგივე

მუნიციპალიტეტებსა და ქლაქებში. შესაბამისად, საკონტროლო ჯგუფის გამოკითხვა 370 რესპონდენტის ფარგლებში განხორციელდა, იმავე რაოდენობით როგორ შშმ პირები.

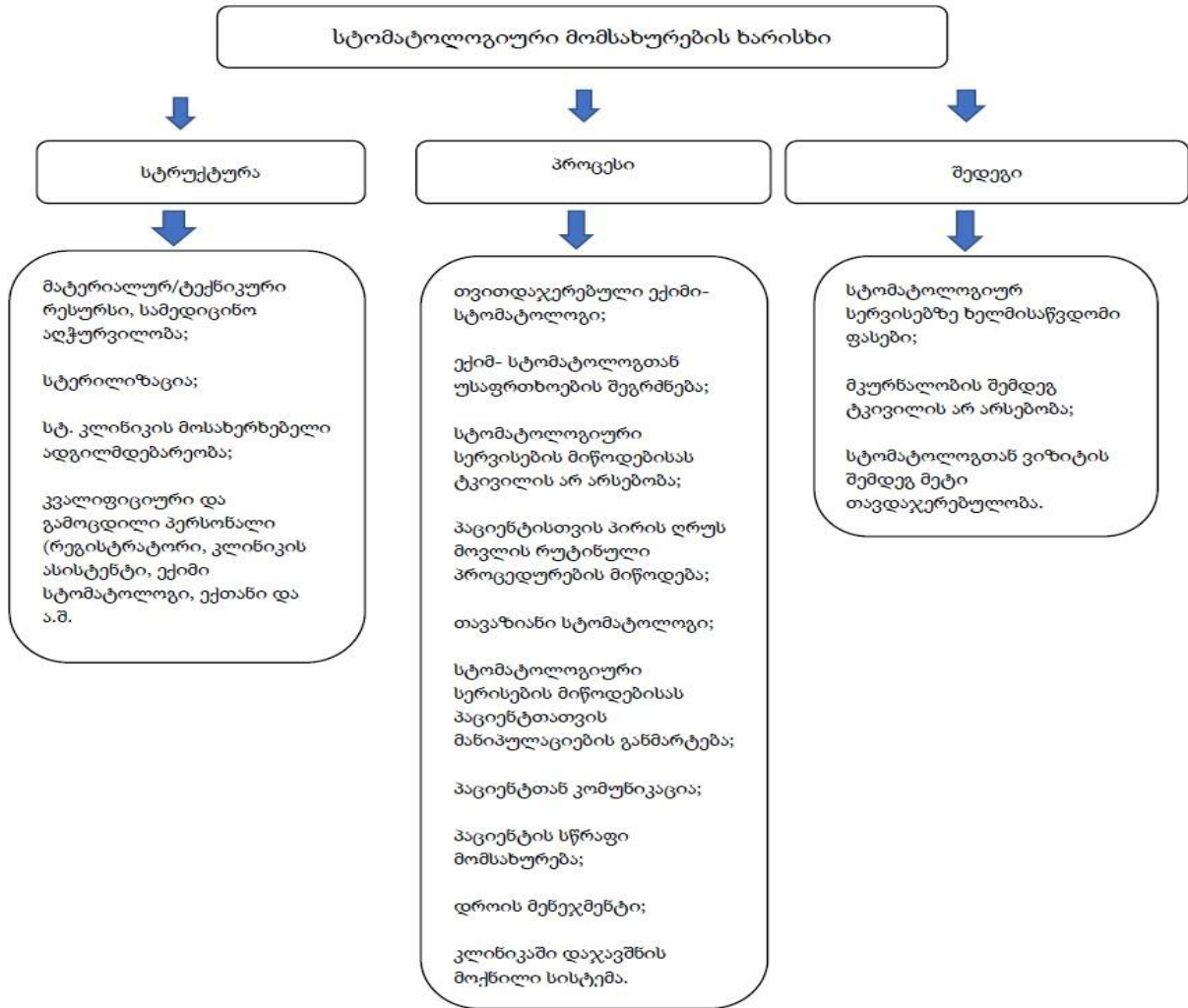
3.3 კვლევის ინტრუმენტები

კვლევაში გამოყენებულ იქნა მსოფლიო ჯანმრთელობის ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული პირის ღრუს ჯანმრთელობის შეფასების ანკეტა-კითხვარი (იხ. დანართი 2). მიღებული პირადი ინფორმაციის შედეგად, თითოეულ პირთა კონფიდენციალურობა იყო დაცული. განხორციელდა ანკეტა-კითხვარის კოდირება. პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება მოხდა აღნიშნულ კითხვარში არსებული ცხრილის მეშვეობით, დათვალიერება განხორციელდა პირის ღრუს სარკის და პაროდონტალური ზონდის მეშვეობით.

ექიმ სტომატოლოგთა და სტომატოლოგიური კლინიკის მენეჯერთა გამოკითხვისათვის შემუშავებულ იქნა კითხვარი ელექტორნულ ფორმატში, ასევე კონფიდენციალურობის მკაცრი დაცვით. კითხვარის მიზანი გახლდათ შშმ პირთა სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობის, ბარიერების, სტომატოლოგიური გარემოს ადაპტირებულობის და უწყვეტი სამედიცინო განათლების საჭიროების დადგენა აღნიშნული მიმართულებით (იხ. დანართი 3, 4).

გამოყენებული დოკუმენტები დამტკიცებულ იქნა საქართველოს უნივერსიტეტის, ჯანმრთელობის მეცნიერებების სკოლის, ბიოსამედიცინო კვლევების ეთიკურ საბჭოზე. კითხვარების მიზანი გახლდათ შშმ პირთათვის სტომატოლოგიურ მომსახურების ხარისხის დადგენა, კერძოდ ავედის დონაბედიანის შეფასების სქემის მიხედვით, რაც სამი ძირითადი პრინციპისაგან შედგება: სტრუქტურა, პროცესი და შედეგი. ავედის დონაბედიანი გახლდათ გამოჩენილი ექიმი პედიატრი, ხარისხის ფუძემდებელი და სამედიცინო მომსახურების შედეგების მკვლევარი (ცხრილი 1.)

ცხრილი 1.



3.4. კვლევის ინსტრუმენტთან დაკავშირებული ეთიკური ასპექტები

კვლევაში გამოყენებულ კითხვარს თან ერთვისოდა წერილობითი სახის ინფორმირებული თანხმობის ფორმა, რომელიც შედგებოდა ორი ნაწილისგან: საინფორმაციო ფურცელი (ინფორმაცია კვლევის შესახებ) და თანხმობის ფორმა (კვლევაში ჩართული პირის, მკვლევარის, მეურვის) ხელმოწერისათვის.

საკვლევი პირების კონფიდენციალურობის დაცვის მიზნით განხორციელდა ანკეტა კითხვარების კოდირება, შესაბამისად მათი სტატისტიკურად დამუშავების დროს ნაცვლად სახელებისა და გვარებისა გამოყენებულ იქნა კოდები. დაცულ იქნა, როგორც

სუბიექტების კონფიდენციალურობა, ასევე მათი დიაგნოზის და მათი სოციო-დემოგრაფიული მონაცემების შესახებ მიღებული ინფორმაცია (იხ. დანართი 1).

დანართი 1. ინფორმირებული თანხმობა:

[მთავარი მკვლევარი / სამეცნიერო კვლევის ხელმძღვანელი] - ელენე გიგინეიშვილი

[ორგანიზაციის დასახელება] - საქართველოს უნივერსიტეტი

[სამეცნიერო კვლევის სათაური] „საქართველოს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების პირის ღრუს სტატუსის, სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობის და ხარისხის კვლევა“

ინფორმირებული თანხმობა შედგება ორი ნაწილისაგან:

ნაწილი 1. საინფორმაციო ფურცელი, რომელშიც წარმოდგენილია ინფორმაცია კვლევის შესახებ

ნაწილი 2. ინფორმირებული თანხმობის ფორმა (ხელმოწერებისათვის, თუ თქვენ თანახმა ხართ კვლევაში მონაწილეობაზე)

ინფორმირებული თანხმობის ფორმის ერთი ასლი თქვენ გადმოგეცემათ.

ნაწილი 1: საინფორმაციო ფურცელი

1. შესავალი

აღნიშნული კვლევა საქართველოში ჯერ არ ჩატარებულა. მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში ჩატარებული კვლევების შედეგად დადგინდა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში კარიესის პრევალენტობა არის მაღალი, ასევე არადაამაკმაყოფილებელია პირის ღრუს ჰიგიენის სტატუსი. ყოველივე ზემო აღნიშნული იწვევს დისკომფორტს არსებულ პაციენტებში და ახდენს უარყოფით ზეგავლენას მათ ყოველდღიურ ცხოვრებაზე.

2. კვლევის მიზანი

კვლევის მიზანია, საქართველოში შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების პირის ღრუს სტატუსის, სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობის და ხარისხის დადგენა.

3. კვლევის ინტერვენციის ტიპი

კვლევა არის ნებაყოფლობითი, არ საჭიროებს იძულებით მონაწილეობას.

4. კვლევაში მონაწილეთა შერჩევა

კვლევისთვის შეირჩა მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის (WHO) მიერ მოწოდებული ასაკობრივი კლასტერები:

15-19 წელი

35-44 წელი

65-74 წელი

5. ნებაყოფლობითი მონაწილეობა

კვლევაში მონაწილეობა ნებაყოფლობითია

6. პროცედურები და პროტოკოლი

აღნიშნული კვლევის დროს გამოიყენება ერთჯერადი პირის ღრუს სარკე, პაროდონტალური ზონდი. მოხდება პაციენტის პირის ღრუს დათვალიერება ბუნებრივი განათების ქვეშ და ანკეტა კითხვარის შევსება.

7. ხანგრძლივობა

კვლევა მოიცავს მაქსიმუმ 20 წუთს.

8. მოსალოდნელი გვერდითი/არასასურველი ეფექტები

შიში სტომატოლოგიური ინსტრუმენტის და თეთრი ხალათის მიმართ.

9. რისკი

დისკომფორტი

10. დისკომფორტი

შიში სტომატოლოგიური ინსტრუმენტის და თეთრი ხალათის მიმართ.

11. სარგებლობა

კვლევის შედეგად დადგინდება პაციენტის პირის ღრუს სტატუსი, მოხდება კონსულტირება და სამომავლო მკურნალობის გეგმის შემუშავება.

12. კონფიდენციალურობა

საქართველოს კანონის „პაციენტის უფლებების შესახებ“ - მიხედვით პაციენტის კონფიდენციალურობა იქნება დაცული.

კვლევის შედეგები გაზიარებულ და გამოქვეყნებულ იქნება როგორც სამეცნიერო სიახლე, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების სტომატოლოგიური სერვისების გაუმჯობესებისა და მიწოდების სრულყოფისათვის.

13. უარის თქმის უფლება

პაციენტს, მის მეურვეს უფლება აქვს კვლევაში მონაწილეობაზე განაცხადოს უარი.

საკონტაქტო ინფორმაცია: 599224422; e.gigineishvili@ug.edu.ge

ნაწილი 2: ინფორმირებული თანხმობის ფურცელი

მე., მე მომიწვიეს კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად, რომლის მიზანია..... როგორც კვლევის მონაწილე, მე ჩამიტარდებაკვლევაში მონაწილეობის რისკიმომაწოდეს ინფორმაცია მთავარი მკვლევარისა და მისი საკონტაქტო ინფორმაციის შესახებ]

გავეცანი, ჩემთვის მოწოდებულ ინფორმაციას (ან წამიკითხეს ინფორმაცია) კვლევის შესახებ და მასში ჩემი შესაძლო მონაწილეობის მოსალოდნელი შედეგების თაობაზე. მქონდა შესაძლებლობა დამესვა ჩემთვის მნიშვნელოვანი კითხვები და ყველა კითხვაზე მივიღე გასაგები პასუხი. ნებაყოფლობით ვაცხადებ თანხმობას მოცემულ კვლევაში მონაწილეობის მიღებაზე და გაცნობიერებული მაქვს, რომ ნებისმიერ ეტაპზე ჩემი

სურვილისამებრ შემიძლია გამოვეთიშო კვლევას, რაც გავლენას არ მოახდენს ჩემთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე.

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.

მკვლევარის სახელი და გვარი _____

მკვლევარის ხელმოწერა _____

თარიღი _____

თანხმობის ფორმის ერთი ასლი გადაეცა კვლევის სუბიექტს -----

(მკვლევარის ხელმოწერა)

3.5. ცვლადები, მონაცემთა ელექტრონული ბაზის სტრუქტურა

პირისპირ ინტერვიუს და ონლაინ გამოკითხვის შედეგად მიღებული მონაცემების შეტანა/დამუშავება განხორციელდა SPSS (statistical Package for Social Sciences) 23-ე ვერსიის საშუალებით (SPSS Inc. Chicago, Illinois). არითმეტიკული და ლოგიკური კონტროლის შემდეგ მონაცემთა შესაფასებლად გამოყენებულ იქნა აღწერითი და დასკვნითი სტატისტიკის შემდეგი მეთოდები: უნივაციური, ბივარიაციული და მულტივარიაციული ანალიზები.

უნივაციური ანალიზის ფორმატში გამოვიყენეთ სიხშირული ანალიზი და გავიანგარიშეთ ცენტრალური ტენდენციის მახასიათებლები.

ორ ან მეტ კატეგორიულ ცვლადს (დიქტომური ცვლადები) შორის კავშირის დასადგენად გამოვიყენეთ ნიშანთა შეუღლების ცხრილები (კროსტაბულაციური ანალიზი) და განაწილების გამოყენებით სტატისტიკური ჰიპოთეზების შესამოწმებლად გამოვიყენეთ X² კრიტერიუმი.

რიგის სკალებს შორის კავშირის რიცხვითი მნიშვნელობა შეფასდა სპირმენის რანგული კორელაციის კოეფიციენტის გამოყენებით. კავშირი ორ რაოდენობრივ ცვლადს შორის შეფასდა გრაფიკულად გაბნევის დიაგრამებზე დაყრდნობით და პირსონის კორელაციის კოეფიციენტის გამოყენებით.

კატეგორიულ და რაოდენობრივ ცვლადებს შორის კავშირის შესაფასებლად გამოვიყენეთ ლოჯისტიკური კორელაციური ანალიზი.

რაოდენობრივი ცვლადების ერთმანეთზე ზემოქმედების შეფასება გავიანგარიშეთ წრფივი რეგრესიული ანალიზის გამოყენებით და შეფასდა $B0$ და $B1...$ კოეფიციენტები.

რაოდენობრივი ცვლადების საშუალოთა განსხვავებების სანდოობის შესამოწმებლად გამოვიყენეთ T ტესტი და დისპერსიული ანალიზი (ANOVA).

შანსის შეფარდება შეფასდა არასტაბილარტიზებული ბეტა კოეფიციენტების ექსპონენციალით $[Exp(B)]$.

ნულოვანი ჰიპოთეზის უარყოფის ზღვარი (მართებულობის ალბათობა) მიჩნეულ იქნა $(p) < 0.05$ -ზე მნიშვნელობა.

ცვლადების სანდოობა შეფასდა კრომბახერ ალფას გამოყენებით და ზღვრად მიჩნეულ იქნა მნიშვნელობის $(>0,7)$ ტოლი ერთეული.

ნაშრომში გამოყენებული დიაგრამების საბოლოო ფორმირება განხორციელდა MS EXCEL

პროგრამული მხარდაჭერით.

თავი IV. კვლევით მიღებული შედეგები, სიხშირული ანალიზი

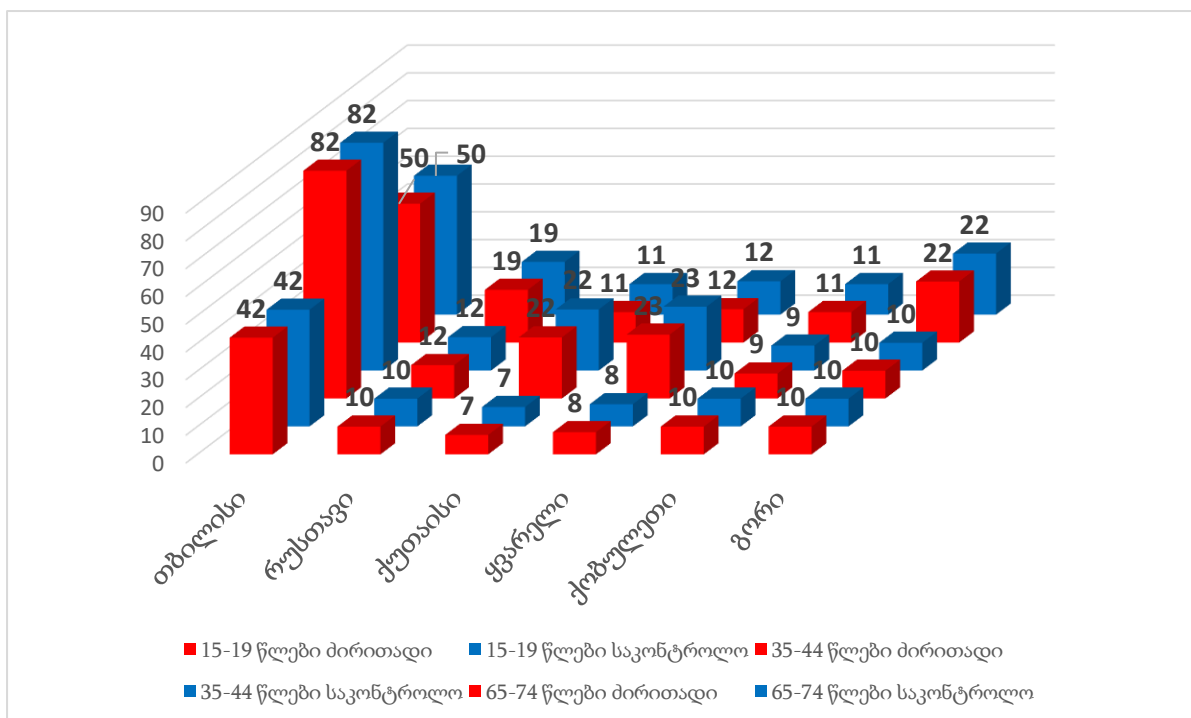
4.1. აღწერილობითი სტატისტიკა, დემოგრაფიული მონაცემები

აღნიშნულ კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 740-მა რესპონდენტმა, აქედან 370 გახლდათ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირი, ხოლო 370 არაშეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირი. როგორც ძირითადი შშმ ჯგუფი, ასევე ტიპური განვითარების საკოტროლო ჯგუფი დავყავით სამ ასაკობრივი რანდომიზაციისათვის დაჯგუფებულ ერთეულად: 15-19, 35-44 და 65-74წწ. აღნიშნული ასაკობრივი ჯგუფების შერჩევა მოხდა მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული „Oral Health Surveys, Basic Methods, 5th Edition” სახელმძღვანელოს მიხედვით. 15-19 წლის ასაკი არის მნიშვნელოვანი პირის ღრუს ჯანმრთელობის შესაფასებლად, ვინაიდან დასრულებულია კბილთა ბუნებრივი ცვლა და რელევანტურია ამ ასაკის პირებში კარიესის გავრცელების

დადგენა. 35-44 ასაკობრივი ჯგუფი წარმოადგენს სტანდარტულ ჯგუფს პირის ღრუს ჯანმრთელობის შესაფასებლად. ამ პერიოდში ნათლად არის გამოხატული კბილის კარიესი, პაროდონტის დაავადებების და ზოგადი ფაქტორების გავლენა პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე. 65-74 ასაკის პირებში ნათლად არის გამოხატული პირის ღრუს ასაკობრივი ცვლილებები და ზოგადი ჯანმრთელობის მდგომარეობის მანიფესტაცია პირის ღრუში.

ძირითადი (შშმ) და საკონტროლო ჯგუფის საკვლევად შერჩეულ იქნა აღნიშნული ლოკაციები შემდეგი რაოდენობრივი გადანაწილებით. ქ. თბილისი, ქ. რუსთავი, ქ.ქუთაისი, გორის, ყვარლის და ქობულეთის მუნიციპალიტეტები (დიაგრამა 1).

ძირითად და საკონტროლო ჯგუფებში ჩართული პირების რაოდენობრივი და ასაკობრივი განაწილება ქალაქებისა და მუნიციპალიტეტების მიხედვით.
დიაგრამა 1.



კვლევაში ჩართული ძირითადი რესპონდენტების (შშმ) 47% გამოკვლეულ იქნა ქ. თბილისში, 11% ქალაქ რუსთავში, 10.8% ქალაქ ქუთაისში, ყვარლის მუნიციპალიტეტში- 11.6%, ქობულეთის მუნიციპალიტეტში 8.1% ხოლო გორის მუნიციპალიტეტში 11.4%. იგივე რაოდენობის პირთა გამოკვლევა განხორციელდა საკონტროლო ჯგუფშიც, შესაბამისი ადგილობრივი გადანაწილებით. საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მიერ მოსახელობის საყოველთაო აღწერის შედეგად მიღებული რაოდენობრივი მაჩვენებლის გათვალისწინებით, ძირითადი ჯგუფში (შშმ) კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 15-19 წწ 23.5%-მა, 35-44წ- 42.75%-მა, ხოლო 65-74 წწ- 33.8%-მა. საკონტროლო ჯგუფში უმნიშვნელო რაოდენობის სხვაობა დაფიქსირდა, კერძოდ 15-19 წწ- 23.5%, 35-44 წწ- 42.7%, 65-74წწ- 33.8%.

ქალაქებსა და მუნიციპალიტეტებში ასაკობრივი გადანაწილება განხორციელდა შემდეგნაირად, ძირითად საკვლევ ჯგუფში (შშმ), ქ. თბილისში გამოკვლეულ იქნა 15-19წწ ასაკობრივ ჯგუფში 48.3%, 35-44 ასაკობრივ ჯგუფში-51.9%, ხოლო 65-74 წწ ასაკობრივ ჯგუფში 40%, ქალაქ რუსთავში გამოკვლეულ იქნა 15-19 წლის ასაკობრივი ჯგუფი, 7.6% 35-44 წლის ასაკობრივი ჯგუფი, ხოლო 15.2%-65-74 წლის ასაკობრივი ჯგუფი. ქალაქ ქუთაისში გამოკვლეულ იქნა 15-19 წლის შშმ პირებში 8%, 35-44 წლის შშმ პირებში 13.9%, ხოლო 65-74 წლის პირებში 8.8%. ყვარლის მუნიციპალიტეტში

გამოკვლეულ იქნა ასაკობრივი ჯგუფები შემდეგი პროცენტული მაჩვენებლით, 15-19წწ - 9.2%, 35-44წწ - 14.6%, 65-74წწ- 9.6%, ქობულეთის მუნიციპალიტეტში გამოკვლეულ იქნა შშმ პირები შემდეგი პროცენტული მაჩვენებლით, 15-19წწ- 11.5%, 35-44წწ - 5.7%, 65-74წწ - 8.8%, ხოლო გორის მუნიციპალიტეტში გამოკვლეულ ძირითად შშმ პირთა პროცენტული მაჩვენებელი გადანაწილდა შემდეგნაირად, 15-19% - 11.5, 35-44წწ - 6.3%, ხოლო 65-74წწ - 17.6%.

კვლევაში მონაწილეობა მიიღო ძირითადი ჯგუფიდან (შშმ) 53.2%-მა კაცმა, ხოლო 46.8% გახლდათ მდებარეობითი სქესის წარმომადგენელი, საკონტროლო ჯგუფში გამოკვლეულთაგან 53.2%-მა კაცმა მიიღო მონაწილეობა, ხოლო ქალები დაფიქსირდა 46.8%.

კვლევის შედეგად დადგინდა სიხშირული ანალიზი განათლების მიმართულებითაც, კერძოდ გამოკვლეულ ძირითად კონტიგენტში (შშმ) 10%-ს არ ჰქონდა გავლილი არანაირი ოფიციალური სასწავლებელი, მხოლოდ დაწყებითი სასწავლებელი-5.8%ის, საშუალო სასწავლებელი-34.9%ის, უმაღლესი სასწავლებლის კურსდამთავრებული გახლდათ 38.6%, კოლეჯი-7.3%, ხოლო ასპირანტურა-0.6%ის. მნიშვნელოვანი განსხვავება დაფიქსირდა საკონტროლო ჯგუფში. ტიპური განვითარების მქონე პირებში 0% აღმოჩნდა ვისაც არ ჰქონდა არანაირი ოფიციალური სასწავლებელი დასრულებული, 35,9% გახლდათ მხოლოდ საშუალო განათლებით, უმაღლესი განათლებით დაფიქსირდა 44.1%, კოლეჯის დიპლომი მინიჭებული ჰქონდა გამოკვლეულთა 9.2%-ს, ხოლო ასპირანტურა-6.2%ის.(ცხრილი 2).

ძირითად (შშმ) და საკონტროლო ჯგუფში განათლების მაჩვენებლის კროსტაბულაციური ანალიზი. (ცხრილი 2).

--	--	--

	არანაირი ოფიციალუ რი სასწავლებ ლი	დაწყებითი სასწავლებ ლი	საშუალო სასწავლებ ლი	უმაღლესი სასწავლებ ლი	კოლეჯი/უნივერსი ტეტი	ასპირანტუ რა	Total
ტიპ ი ო	74 20.0%	26 7.0%	125 33.8%	123 33.2%	20 5.4%	2 .5%	370 100.0 %
საკონტრო ლო ტიპ ი ო	0 0.0%	17 4.6%	133 35.9%	163 44.1%	34 9.2%	23 6.2%	370 100.0 %
Total Coun t with in ტიპ ი ო	74 10.0%	43 5.8%	258 34.9%	286 38.6%	54 7.3%	25 3.4%	740 100.0 %

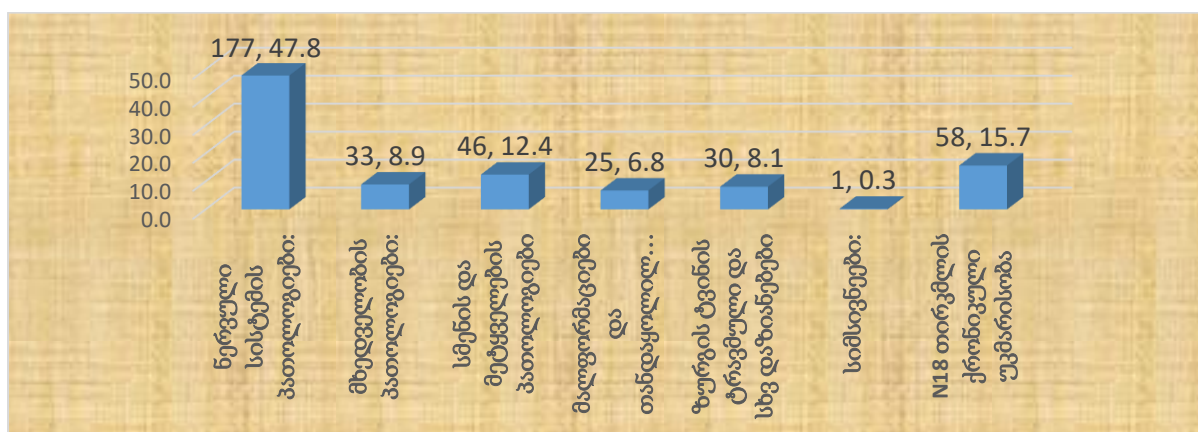
4.2 შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირის სტატუსის მინიჭების საფუძველი, პათოლოგიები

კვლევაში ჩართული ძირითადი საკვლევი კონტიგენტისთვის, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირის სტატუსის მინიჭების საფუძვლად დადგინდა დიაგნოზები შემდეგი პროცენტული მაჩვენებლებით: N18 თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა 15%, F84.5 აპსერგერის სინდრომი 0.9%, C32 ხორხის ავთვისებიანი სიმისვნი 0.3%, G80 ცერებრალური დამბლა 10.6%, F79 გონებრივი ჩამორჩენა 18.4%, F20.0 პარანოდიული შიზოფრენია 1.3%, Q90 დაუნის სინდრომი (მოზაიკის ფორმის) 0.6%, F79 ოლიგოფრენია 0.6%, G40 ეპილეფსია 0.9%, Q02 მიკროცეფალია 0.6%, T09 ხერხემლის ტრავმა 2.2%, G82.2 პარაპარეზი 0.6%, H40 გლაუკომა 0.9%, H53.8 უსინათლო 5.6%, F54 ქცევითი და ემოციური აშლილობა 0.9%, F20 შიზოფრენია 2.5%, F84.0 აუტისტური სპექტრის აშლილობა 8.4%, F32.2 დეპრესიული აშლილობა 1.3%, Q74.0 მარცხენა ზედა კიდურის თანდაყოლილი დეფექტი 0.3 %, G46 თავის ტვინის პრობელმური სისხლჩაქცევა 0.6%, G82.2 პარაპლეგია 0.5%, S14 ზურგის ტვინის დაზიანება 2.2%, H33 ბადურის ჩამოშლა 0.6%, H47.2 მხედველობის ნერვის სრული ატროფია 1.6%, H28.0 კატარაქტა 0.6%, C72 ზურგის ტვინის სიმისვნი 2.2%, S78.9 კიდურების ამპუტაცია 2.8%, M48.4 ხერხემლის მალეების მოტეხილობა 4.4%, Q28.2 თავის ტვინის არტერიოვენოზური მალფორმაცია 0.6%,

H91.9 სმენის დაქვეითება 13.1%, Z82.2 სიყრუე 8%, G91.9 ჰიდროცეფალია 0.9%, H91.3 ყრუმუნჯობა 10%.

მნიშვნელოვნად ჩავთვალეთ აღნიშნული დიაგნოზები დაგვეჯგუფებინა პათოლოგიების მიხედვით. შედეგი დადგინდა შემდეგნაირად, კვლევაში მონაწილეობა მიიღო ნერვული პათოლოგიების მქონე პირთა 47.8%-მა, მხედველობის პათოლოგიების მქონე პირთა 8.9%-მა, სმენის და მეტყველების პათოლოგიების მქონე პირთა 12.4%-მა, მალფორმაციებისა და თანდაყოლილი პათოლოგიების მქონე პირთა 6.8%-მა, ზურგის ტვინის ტრავმული დაზიანებების მქონე პირთა 8.1%-მა, სიმსივნით დაავადებულ პირთა 0.3%-მა, თირკმლის ქრონიკული უკმარისობის მქონე პირთა 15.7%-მა (დიაგრამა 2).

შშმ პირთა რაოდენობრივი და პროცენტული დაჯგუფება პათოლოგიების მიხედვით. დიაგრამა 2.

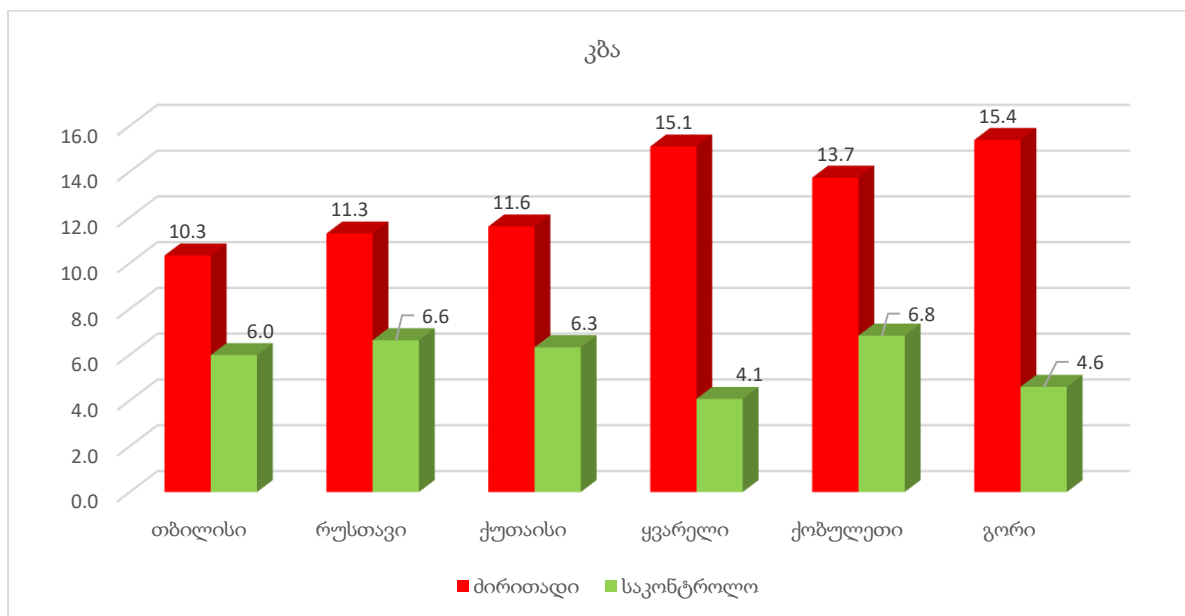


4.3. შშმ პირთა პირის ღრუს ჯანმრთელობა

კვლევის პროცესში ძირითად (შშმ) და საკონტროლო ჯგუფში განხორციელდა პირის ღრუს დათვალიერება ერთჯერადი სტომატოლოგიური სარკით და პაროდონტალური ზონდით. მოხდა კბა ინდექსის გაანგარიშება კარიესული კბილის, ექტრაგირებული კბილის და რესტავრირებული კბილების საერთო მაჩვენებლების გაანგარიშებით. გამოკვლეულ ძირითად კონტიგენტში კბა ინდექსი დადგინდა 12.0, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში 5.8. კარიესის ინტენსივობა შშმ პირებში დაფიქსირდა 5.1, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში-2.1. განსხვავებული კბა ინდექსი დაფიქსირდა ქალაქებსა და მუნიციპალიტეტებში. კერძოდ, ძირითად საკვლევ კონტიგენტში (შშმ) ქ. თბილისში კბა

ინდექსი გამოვლინდა 10.3, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში, ასევე ქ. თბილისში 6.0, ქ. რუსთავში მცხოვრებ შშმ პირებში კბა ინდექსი გამოვლინდა 11.3, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში იგივე ლოკაციაზე 6.6, ქ. ქუთაისში კბა ინდექსი დაფიქსირდა 11.6, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში-6.3, ყვარლის მუნიციპალიტეტში მცხოვრებ შშმ პირებში კბა ინდექსი დადგინდა 15.1, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში 4.1, ქობულეთის მუნიციპალიტეტში ძირითად საკვლევ კონტიგენტში კბა ინდექსი გამოვლინდა 13.7, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში იგივე ადგილმდებარეობით 6.6, გორის მუნიციპალიტეტში კბა ინდექსი დაფიქსირდა 15.4, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში 4.6. (დიაგრამა 3).

კბა ინდექსი ქალაქებისა და მუნიციპალიტეტების მიხედვით ძირითად (შშმ) და საკონტროლო ჯგუფებში. დიაგრამა 3.



კვლევის შედეგების ანალიზის პროცესში დავაჯგუფეთ დიდი ქალაქები და მუნიციპალიტეტები, რათა დაგვედგინა კბა ინდექსის მნიშვნელოვანი გასხვავება ძირითად და საკონტროლო ჯგუფებს შორის. კერძოდ ქ. თბილისში, რუსთავსა და ქუთაისში ძირითად საკვლევ კონტიგენტში (შშმ) კბა ინდექსი გამოვლინდა 10.8, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში 5.9, გორის, ყვარლის და ქობულეთის მუნიციპალიტეტებში კბა ინდექსი ძირითად საკვლევ ჯგუფში (შშმ) გამოვლინდა 15.0, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში იგივე ლოკაციაზე 5.6. კარიესი ინტენსივობა დიდ ქალაქებში, კერძოდ თბილისში, რუსთავსა და ქუთაისში ძირითად ჯგუფში (შშმ) დაფიქსირდა 4.7, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში 1.8. რაც შეეხება მუნიციპალიტეტებში მცხოვრებ შშმ პირებს, კარიესის

ინტენსივობა გამოვლინდა 6.1, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში 2.8. მნიშვნელოვანი განსხვავება აღინიშნება ძირითად საკვლევ კონტიგენტში (შშმ) ქალაქებსა და მუნიციპალიტეტებში მცხოვრებ პირებს შორის კბა ინდექსის მაჩვენებლი, კერძოდ თბილისში, ქუთაისსა და რუსთავში მცხოვრებ შშმ პირებში კბა ინდექსი გამოვლინდა 10.8, ხოლო მუნიციპალიტეტებში (ყვარელი, ქობულეთი, გორი) მცხოვრებ შშმ პირებში- 15.0. დიდ ქალაქებში მცხოვრებ საკონტროლო ჯგუფში კბა ინდექსი გამოვლინდა 5.9, ხოლო მუნიციპალიტეტებში მცხოვრებ საკონტროლო ჯგუფში- 5.6. საკონტროლო ჯგუფში, კერძოდ ქალაქებსა და მუნიციპალიტეტებში მცხოვრებ პირებს შორის არ აღინიშნება პირის ღრუს ჯანმრთელობის მნიშვნელოვნად განსხვავებული მაჩვენებელი.

კვლევის ამოცანებიდან გამომდინარე კბა ინდექსის მაჩვენებლი გამოვალინეთ ასაკობრივი კატეგორიების მიხედვით. ძირითად ჯგუფში (შშმ) 15-19 წლის ასაკობრივ კატეგორიაში კბა ინდექსი გამოვლინდა 10.7, 35-44 წლის პირებში 11.6, ხოლო 65-74 წლის ასაკობრივ ჯგუფში 13.3. ასევე დადგინდა კბა ინდექსი ასაკობრივი კატეგორიების მიხედვით საკონტროლო ჯგუფშიც. 15-19 წლის პირებში კბა ინდექსი დაფიქსირდა 2.8, 35-44 წლის პირებში 6.6, ხოლო 65-74 წლის პირებში-6.8. დადგინდა მოცემულ პირებში კარიესის ინტენსივობაც. ძირითად საკვლევ კონტიგენტში (შშმ) 15-19 წლის ასაკობრივ ჯგუფში კარიესის ინტენსივობამ შეადგინა 6.0, 35-44 წლის პირებში-6.1, ხოლო 65-74 წლის პირებში კი 3.1. საკონტროლო ჯგუფში, ასაკობრივ დაჯგუფების მიხედვით კარიესის ინტენსივობა შემდეგნაირად განაწილდა, 15-19წწ 2.0, 35-44 წლის ასაკობრივ ჯგუფში 2.8, ხოლო 65-74 წლის პირებში 1.2.

განალიზდა და დადგინდა კბა ინდექსი სქესის მიხედვით გამოკვლეულ კონტიგენტში, კერძოდ ძირითად საკვლევ ჯგუფში კბა ინდექსი მამაკაცებში დაფიქსირდა 11.28, ხოლო ქალებში 12.2. რაც შეეხება საკონტროლო ჯგუფს მამაკაცებში გამოვლინდა კბა ინდექსი 5.3, ხოლო ქალებში 6.0. კარიესის ინტენსივობა ძირითად საკვლევ კონტიგენტში, მამაკაცებში დაფიქსირდა 4.9, ხოლო ქალებში 5.3. ძირითად ჯგუფში (შშმ) კარიესის ინტენსივობამ მამაკაცებში შეადგინა 2.1, იგივე კარიესის ინტენსივობის მაჩვენებელი დადგინდა საკონტროლო ჯგუფში, ქალებში.

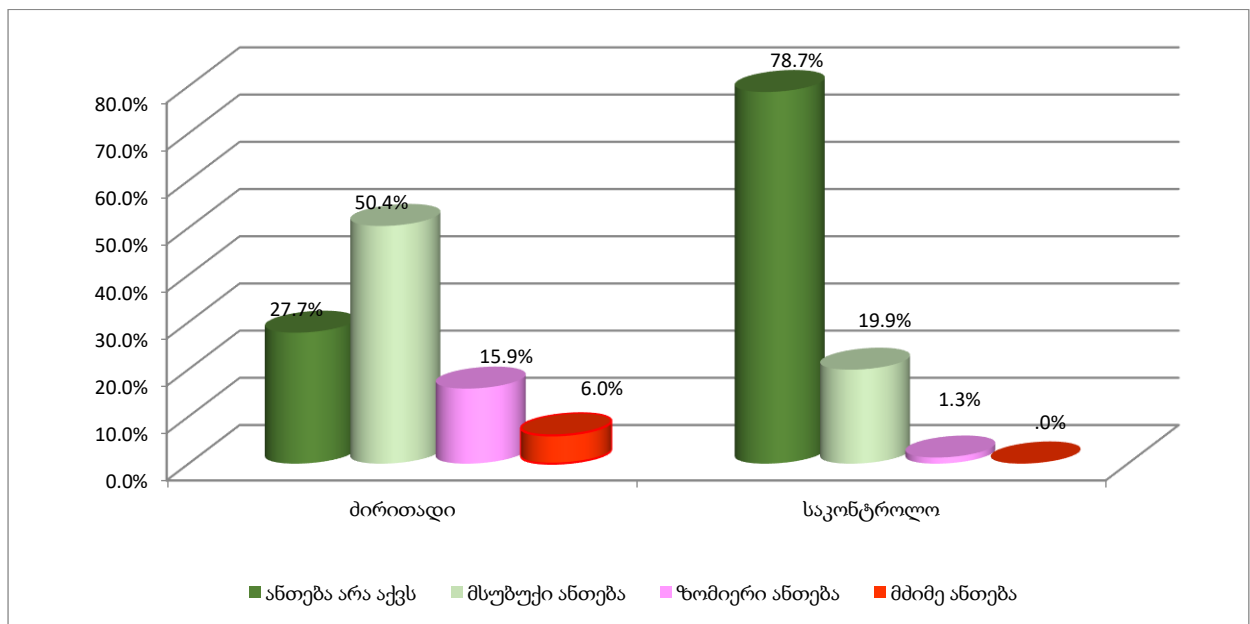
ძირითად საკვლევ კონტიგენტში, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში კარიესის გავრცელება აღინიშნებოდა 74.9%, ხოლო კარიესის არარსებობა გამოვლინდა 25.1%-ში. საკონტროლო ჯგუფში კარიესის გავრცელება დადგინდა 51.6%, ხოლო ჯანმრთელი კბილები 48.4%. განხორციელდა დამოუკიდებლად დაბჟენილი კბილების სიხშირული ანალიზის დადგენა, კერძოდ ძირითად საკვლევ ჯგუფში (შშმ) დაბჟენილი

კბილების რაოდენობამ შეადგინა 69.2%, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში-60%.

მნიშვნელოვანი განსხვავება დაფიქსირდა ძირითად (შშმ) და საკონტროლო ჯგუფებს შორის ექსტრაგირებული კბილების რაოდენობის მიხედვით. შშმ პირებში ექსტრაგირებული კბილების რაოდენობამ დაფიქსირდა 70.3%, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში- 63.5%.

პირის ღრუს ჯანმრთელობის დასადგენად, როგორც ძირითად (შშმ) ჯგუფში, ასევე საკონტროლო ჯგუფში, გარდა კბა ინდექსის დადგენისა, განხორციელდა მოდიფიცირებული ღრძილოვანი ინდექსის დადგენაც (MGI). 0 ქულა, ანუ ჯანმრთელი ღრძილი ანთების არარსებობა გამოვლინდა შშმ პირთა 27,7%-ში, 1/2 ქულა, ანუ ღრძილების მსუბუქი ანთება ღრძილის მარგინალურ და პაპილარულ ნაწილში გამოვლინდა შშმ პირთა 50,4%-ში, 3 ქულა, ღრძილების ზომიერი ანთება, შეშუპება და ჰიპერტოფია ღრძილების პაპილარულ და მარგინალურ ნაწილში გამოვლინდა ძირითადი საკვლევი ჯგუფის (შშმ) 15,9%-ში, ხოლო 4 ქულა-მძიმე ანთება, შეშუპებული მარგინალური ღრძილი, სპონტანური სისხლდენით და წყლულით გამოვლინდა შშმ პირთა 6.0%-ში. საკონტროლო ჯგუფში აღნიშნული ინდექსი დადგინდა შემდეგნაირად, 0 ქულა 78,75%-ში, 1/2 ქულა -19,9%-ში, 3 ქულა-1,3%-ში, 4 ქულა-0%-ში (დიაგრამა 4).

მოდიფიცირებული ღრძილოვანი ინდექსი (MGI) ძირითად და საკონტროლო ჯგუფში. დიაგრამა 4.



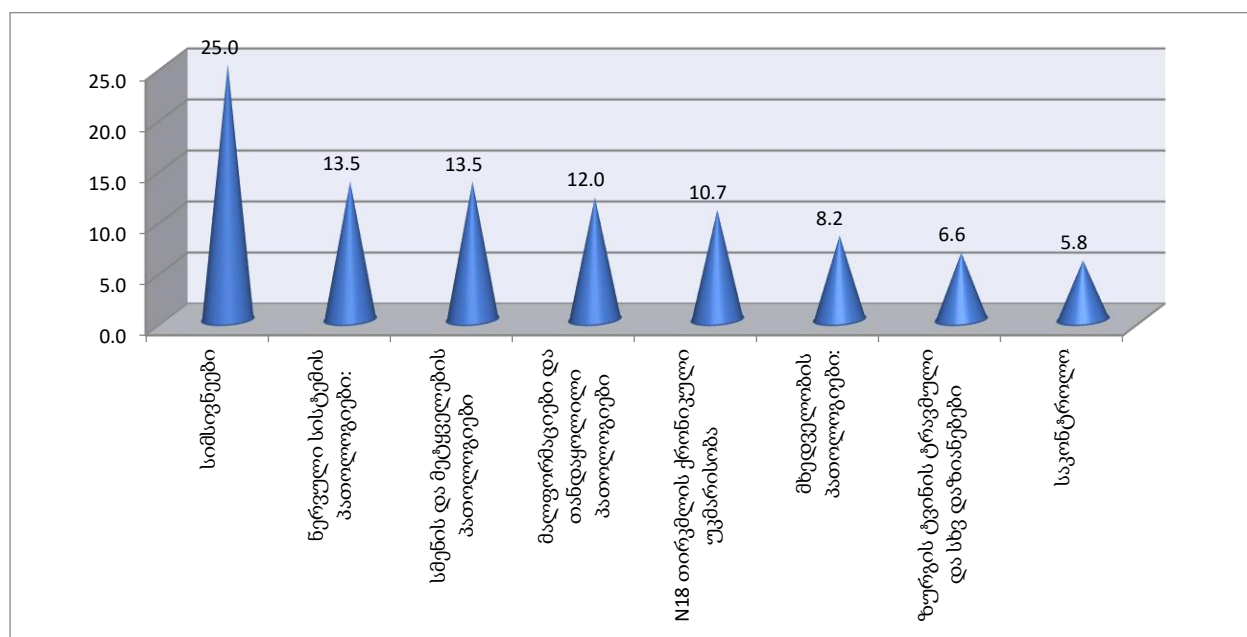
ასევე გამოვყავით მოდიფიცირებული ღრძილოვანი ინდექსის მაჩვენებელი შშმ პირებში ქალაქებისა და მუნიციპალიტეტების მიხედვით, ასაკობრივ ჭრილშიც. ძირითად საკვლევ კონტიგენტში (შშმ) ქ. თბილისში ჯანმრთელი ღრძილი დაფიქსირდა 25.7%-ში, ანთების მსუბუქი ფორმა-50.2%-ში, ზომიერი ანთება-16.7%-ში, ხოლო ანთების მძიმე ფორმა გამოვლინდა გამოკვლეულთა 7.5%-ში. ქ. რუსთავში, გამოკვლეული ძირითადი კონტიგენტის 22.4%-ში გამოვლინდა ჯანმრთელი ღრძილები, 70.3%-ში ანთების მსუბუქი ფორმა, ზომიერი ანთება - 3.7%, ხოლო მძიმე ანთება გამოვლინდა გამოკვლეულთა ასევე 3.7%-ში. ქ. ქუთაისში გამოკვლეულ შშმ პირთა 20.4%-ში დაფიქსირდა ჯანმრთელი ღრძილი, 41.7%-ში-ანთების მსუბუქი ფორმა, ზომიერი ანთება გამოვლინდა ქ. ქუთაისში გამოკვლეულთა 31.7%-ში, ხოლო ანთების მძიმე ფორმა-6.3%-ში. განსხვავებული შედეგები დაფიქსირდა მუნიციპალიტეტებში მცხოვრებ შშმ პირებში, კერძოდ ყვარლის მუნიციპალიტეტში გამოკვლეულ შშმ პირთა 31.8%-ში გამოვლინდა ჯანმრთელი ღრძილი, ანთების მსუბუქი ფორმა 55.8%-ში, 11.2%-ში-ზომიერი ანთება, ხოლო ანთების მძიმე ფორმა 1.2%-ში. ქობულეთის მუნიციპალიტეტში 32.8%-ში გამოვლინდა ჯანმრთელი ღრძილი, ანთების მსუბუქი ფორმა დაფიქსირდა 21.7%-ში, ზომიერი ანთება-33.9%-ში, ხოლო ანთების მძიმე ფორმა 11.7%-ში. გორში, შშმ პირებში ჯანმრთელი ღრძილი დაფიქსირდა გამოკვლეულთა 40.9%-ში, 54.8%-ში ანთების მსუბუქი ფორმა, ზომიერი ანთება გამოვლინდა 1.6%-ში, ხოლო ანთების მძიმე ფორმა-2.8%-ში.

ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, მოდიფიცირებული ღრძილოვანი ინდექსი გადანაწილდა შემდეგნაირად: ძირითად საკვლევ კონტიგენტში (შშმ), 15-19 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, ჯანმრთელი ღრძილი დაფიქსირდა 25.7%-ში, მსუბუქი ანთება-41.8%-ში, ზომიერი ანთება-33.7% -ში, ხოლო მძიმე ანთება 7.1%-ში. შშმ პირებში, 35-44 ასაკობრივ ჯგუფში ინდექსი გადანაწილდა შემდეგნაირად, ჯანმრთელი ღრძილი 25.6%-ში, ღძილების მსუბუქი ანთება დაფიქსირდა 53.9%-ში, ზომიერი ანთება-41.1% ში, ხოლო მძიმე ანთება 6.8%-ში გამოვლინდა. 65-74 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ჯანმრთელი ღრძილები გამოვლინდა 31.9%-ში, 51.9%-ში გამოვლინდა ღრძილების მსუბუქი ანთება, 35.2%-ში გამოვლინდა ზომიერი ანთება, ხოლო მძიმე ანთების ფორმა დაფიქსირდა 4.3%-ში. განსხვავებული შედეგები დაფიქსირდა საკონტროლო ჯგუფში. მოდიფიცირებული ღრძილოვანი ინდექსი 15-19 წლის კონტიგენტში გამოვლინდა შემდეგი, ჯანმრთელი ღრძილი დაფიქსირდა 84.9%-ში, მსუბუქი ანთება გამოვლინდა 13.8%-ში, ზომიერი ანთება-6.5%-ში, ხოლო მძიმე ანთების ფორმა 0.2%-ში. 35-44 წლის ასაკობრივ ჯგუფში ჯანმრთელი ღრძილი დაფიქსირდა 82.1%-ში, ანთების მსუბუქი ფორმა 17.9%-ში,

ზომიერი ანთება 7.8%-ში, ხოლო ანთების მძიმე ფორმა აღნიშნულ კატეგორიაში არ დაფიქსირებულა. საკონტროლო ჯგუფის, 65-74 წლის ასაკობრივ კონტიგენტში ჯანმრთელი ღრძილი გამოვლინდა 70.3%-ში, მსუბუქი ანთების ფორმა 26.7%-ში, ზომიერი ანთება 3.9%-ში, ხოლო ღრძილების ანთების მძიმე ფორმა არც ამ ჯგუფში არ დაფიქსირებულა.

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, განხორციელდა შშმ პირთა დაჯგუფება პათოლოგიების მიხედვით. აღნიშნულ დაჯგუფებულ პათოლოგიებში კბა ინდექსი გამოვლინდა შემდეგი, სიმსივნეები-25.0, ნერვული სისტემის პათოლოგიები-13.5, სმენისა და მეტყველების პათოლოგიები-13.5, მალფორმაციები და თანდაყოლილი პათოლოგიები-12.0, თირკმლის ქორონიკული უკმარისობა-10.7, მხედველობის პათოლოგიები-8.2, ზურგის ტვინის და სხვ. დაზიანებები-6.6 (დიაგრამა 5).

კბა ინდექსის მაჩვენებელი პათოლოგიების მიხედვით. დიაგრამა 5.



ძირითად საკვლევ კონტიგენტში (შშმ), კბა ინდექსის დონე გამოვლინდა შემდეგი მაჩვენებლით, ჯანმრთელი პირის ღრუ 6.2%-ში, კბა ინდექსის დაბალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა 37.8%-ში, ზომიერი მაჩვენებელი 17.3%-ში, ხოლო კბა ინდექსის მაღალი მაჩვენებელი 38.6%-ში. განხვავებული მაჩვენებლები გამოვლინდა საკონტროლო ჯგუფში, ჯანმრთელი პირის ღრუ დაფიქსირდა 23.5%-ში, კბა ინდექსის დაბალი მაჩვენებელი-48.6%-ში, აღნიშნული ინდექსის ზომიერი მაჩვენებელი 16.5%-ში, ხოლო კბა ინდექსის მაღალი მაჩვენებელი 11.4%-ში.

კვლევის შედეგად დავადგინეთ კროსტაბულაცია, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში და საკონტროლო ჯგუფში კბა ინდექსის დონის მიხედვით. კროსტაბულაცია გულისხმობს ორი ან მეტი ცვლადის კომბინაციას გამოხატულს რაოდენობირივი და პროცენტული მაჩვენებლით. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული სახელმძღვანელოს მიხედვით, შესაძლებელია განხორციელდეს კბა ინდექსის დონის განსაზღვრა. ჩვენი შედეგების მიხედვით ძირითად საკვლევ კონტიგენტში, შშმ პირებში, მაღალი კბა ინდექსი დაფიქსირდა 38.6%-ში, ზომიერი მაჩვენებელი-17.3%-ში, დაბალი კბა ინდექსი გამოვლინდა ძირითადი კონტიგენტის 37.8%-ში, ხოლო ჯანმრთელი პირის ღრუ გამოვლინდა 6.2%-ში. განსხვავებული შედეგი გამოვლინდა საკონტროლო ჯგუფში ძირითად ჯგუფთან შედარებით. კბა ინდექსის მაღალი მაჩვენებელი 11.4%-ში, ზომიერი მაჩვენებელი 16.9%-ში, დაბალი მაჩვენებელი- 43.2%-ში, ხოლო ჯანმრთელი პირის ღრუ საკონტროლო ჯგუფის 14.9%-ში გამოვლინდა. (ცხრილი 3.)

კბა ინდექსის დონე შშმ პირებსა და საკონტროლო ჯგუფში კროსტაბულაცია. ცხრილი 3.

		კბა				სულ
		ჯანმრთელი	დაბალი	ზომიერი	მაღალი	
ძირითადი	რაოდენობა	23	140	64	143	370
	პროცენტი	6.2%	37.8%	17.3%	38.6%	100.0%
საკონტროლო	რაოდენობა	87	180	61	42	370
	პროცენტი	23.5%	48.6%	16.5%	11.4%	100.0%
სულ	რაოდენობა	110	320	125	185	740
	პროცენტი	14.9%	43.2%	16.9%	25.0%	100.0%

4.4 შშმ პირთა ყოველდღიური რუტინული უნარ-ჩვევები

თვისობრივი კვლევის ფარგლებში, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების/ოჯახის წევრების ინტერვიუებისას, გამოვლინდა არნიშნული შედეგებუ ყოველდღიურ ჰიგიენური რუტინული უნარ-ჩვევებთან დაკავშირებით. დადგინდა, რომ ძირითად კონტიგენტში (შშმ) 4.9% -ს არასდროს გამოუხეხავს კბილები, 3.8%-ს თვეში ერთხელ, თვეში 2-3 ჯერ კბილების გამოხეხვა დაფიქსირდა 1.6%-ში, კვირაში ერთხელ კბილების გამოხეხვა დადგინდა 13.8%, კვირაში 2-6 ჯერ 4.9%-ში, დღეში ერთხელ -34.9%-ში, ხოლო დღეში ორჯერ რუტინულად კბილების გამოხეხვა დაფიქსირდა გამოკვლეულ შშმ პირთა მხოლოდ 36.2%-ში. განსხვავებული შედეგები გამოვლინდა საკონტროლო ჯგუფში. გამოკითხულთა 60.8% დღეში ორჯერ იტარებს პირის ღრუს ჰიგიენურ პროცედურებს, 20.8% დღეში ერთხელ, 0.5% ში დაფიქსირდა კვირაში რამდენჯერმე კბილების გამოხეხვა, 0.8%-ში მხოლოდ კვირაში ერთხელ, აღმოჩნდა რომ თვეში ერთხელ კბილებს იხეხავდა გამოკითხულთა 13.2%, ხოლო 3.8% არასდროს.

ძირითად საკვლევ ჯგუფში (შშმ), კერძოდ გამოკვლეულთა 92.4% კბილების გამოსახეხად იყენებს კბილის ჯაგრისს, ხის კბილის ჩხირს იყენებს 7%, ხოლო პირის ღრუს წმენდა კბილის საწმენდი ჯოხით ახორციელებს 0.5%. პლასტმასის კბილის ჩხირს იყენებს 2.4%, ხოლო გამოკვლეულთა 97.6% საერთოდ არ იყენებს აღნიშნულს. გამოკვლეულ შშმ პირებში კბილთაშუა სივრცეების სამწენდი ფლოსის გამოყენება დაფიქსირდა მხოლოდ 8.4%-ში, ხოლო 91.6% ყოველდღიურ რუტინაში არ იყენებს აღნიშნული მეთოდით კბილთაშუა სივრცეების წმენდას. აღმოცნდა რომ გამოკვლეულ შშმ პირების 0.3% კბილების საწმენდად იყენებს ნახშირს, ხოლო 0.5% კბილთაშუა ჯაგრისს. დადგინდა, რომ ძირითად საკვლევ კონტიგენტში 91.9% კბილების გამოსახეხად იყენებს კბილის პასტას, ხოლო 8.1% კბილებს იხეხავს მხოლოდ წყლით. ფტორის შემცველ კბილის პასტას შშმ პირთა 13.8% იყენებს, ხოლო 86.2% არ იყენებს ფტორის შემცველს. რაც შეეხება საკონტროლო ჯგუფს, ფტორის შემცველ პასტას მიზნობრივად არჩევს გამოკითხულთა 38.1%, ხოლო 61.9% არ იყენებს ფტორის შემცველ კბილის პასტას.

4.5. პირის ღრუს დაავადებები, როგორც შშმ პირთათვის ცხოვრების ხარისხის გაუარესების მიზეზი

კვლევის პროცესში, გარდა პირის ღრუს ჯანმრთელობის დადგენისა, გამოიკვეთა და გაანალიზდა რისკ ფაქტორები, რაც გავლენას ახდენს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების ცხოვრების ხარისხზე. დადგინდა, რომ გამოკვლეულ რესპონდენტებში, შშმ პირებში 35.7% აქვს დაბრკოლება საკვების მოკბეჩის დროს, 15.9%-ს ხანდხან, ხოლო

გამოკვლეულთა 48.4%-ში არ გვხვდება დაბრკოლება საკვების მიღებისას. დაბრკოლება შშმ პირებში საკვების ღეჭვის დროს გამოვლინდა 28.4%-ში, გამოკვლეულთა 21.45-ს ღეჭვისას ხანდახან აქვს დისკომფორტის შეგრძნება, ხოლო შშმ პირთა 50.3%-ს არ ექმნება პრობლემა საკვების მიღებისას. პირის ღრუს მდგომარეობის გამო მეტყველების ხშირი დარღვევა გამოვლინდა გამოკვლეული ძირითადი კონტიგენტის 19.5%-ში, 14.5%-ში ხანდახან, ხოლო 65.9%-ში არ აღინიშნება საუბრისას დაბრკოლება პირის ღრუს ჯანმრთელობის გამო. პირის ღრუს სიმშრალე შშმ პირებში გამოვლინდა 22.4%-ში, ხოლო 67.8%-ს არ აღინიშნება მსგავსი პრობლემა. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში, ჩაღრმავებული ინტერვიუებისას დადგინდა, რომ 27.3%-ს ხშირად აქვს სირცხვილის შეგრძნება კბილების გამოჩენისას, 14.1%-მა აღნიშნა, რომ ხანდახან, ხოლო გამოკვლეულთა 58.6%-ს არ აქვს სირცხვილის შეგრძნება პირის ღრუს მდგომარეობის გამო. დისკომფორტა პირის ღრუს მდგომარეობის გამო გამოვლინდა ხშირად გამოკვლეულ შშმ პირთა 25.7%-ში, 15.9%-ში ხანდახან, ხოლო 58.4%-ში არასდროს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული კითხვარის მიხედვით, რომელიც ავლენს პირის ღრუს ჯანმრთელობის გავლენას რესპონდენტის ცხოვრების ხარისხზე, ინტერვიუებისას დაისვა შეკითხვა თუ აურიდებიათ თავი სიცილისაგან შშმ პირებს პირის ღრუს ჯანმრთელობის გაუარესების გამო.

აღმოჩნდა რომ გამოკვლეულთა 28.4%-ს ხშირად, ხანდახან 13.8%-ს, ხოლო არასდროს 57.8%-ს.

უძილობა კბილების ტკივილის გამო გამოვლინდა გამოკვლეულ შშმ პირთა 26.2%-ში ხშირად, ხანდახან 14.6%-ში, ხოლო არასდროს არ ჰქონია უძილობა კბილის ტკივილის გამო გამოკვლეულ შშმ პირთა 59.2%-ს.

რაც შეეხება უქმე დღეების აღებას, კბილის ტკივილის გამო, დადგინდა, რომ 11.6%-ს ხშირად ჰქონია მსგავსი შეხთვევა, 8.6%-ს ხანდახან, ხოლო გამოკვლეულთა 79.7%-ს არასდროს. კბილის ტკივილის გამო, ყოველდღიური რუტინის დარღვევა გამოვლინდა გამოკვლეულ შშმ პირთა 17.8%-ში, ხანდახან 11.1%-ში, ხოლო 71.1%-ის ინფორმაციით არ ყოვილა მსგავსი შემთხვევა. ჩაღრმავებული ინტერვიუებისას ნაკლებტოლერანტობა გამოკვლეულ შშმ პირებში ხშირად, გამოვლინდა 21.6%-ში, 9.5%-ში ხანდახან, ხოლო გამოკვლეულ 68.9%-მა უპასუხა რომ კბილების ტკივილის გამო არასდროს ჰქონიათ მსგავსი შემთხვევა. მნიშვნელოვნად მივიჩნიეთ დაგვედგინა აქვს თუ არა გავლენა კბილის ტკივილს სოციალურ აქტივობებში შშმ პირთა ჩართულობაზე გავლენა, აღმოჩნდა რომ გამოკვლეულ ძირითად კონტიგენტში, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში,

16.1%-ს ხშირად ჰქონია სოციალურ აქტივობებში ჩართულობის სიმცირე კბილის ტკივილის გამო, 20.1%-ს ხანდახან, ხოლო შშმ პირთა 63.8%-ს არადროს ჰქონია აქტივობებში ჩართულობის სიმცირე პირის ღრუს მდგომარეობის გაუარესების შედეგად.

თვისობრივი კვლევის ფარგლებში, იგივე ტიპის გამოკითხვა განხორციელდა საკონტროლო ჯგუფშიც. კერძოდ, საკონტროლო ჯგუფში, საჭმლის მოკბევისას, კბილის ტკივილის გამო, ხშირად დისკომფორტი ექმნება გამოკითხულთა მხოლოდ 18.6%-ს, ხანდახან 20.5%-ს, ხოლო 60.8%-ს არასდროს ჰქონია მსგავსი შემთხვევა. გამოკვლეულ საკონტროლო ჯგუფში დადგინდა, რომ 18.1%-ს ხშირად ჰქონია დისკომფორტი ღეჭვისას კბლების ტკივილის გამო, 24.6%-ს ხანდახან, ხოლო 57.3%-ს არადროს არ ჰქონია დისკომფორტი ღეჭვისას კბილების ტკივილის გამო.

პირის ღრუს ჯანმრთელობის გაუარესების გამო, აღმოჩნდა რომ მეტყველების დარღვევა ხშირად ჰქონია გამოკითხულ საკონტროლო ჯგუფში 4.1%-ს, ხანდახან 11.1%-ს, ხოლო 84.9%-ს არადროს არ ჰქონია მსგავსი შემთხვევა. პირის სიმშრალე გამოკითხულ საკონტროლო ჯგუფში დადგინდა, რომ ხშირად ჰქონია 13.8%-ს, ხანდახან 16.3%-ს, ხოლო გამოკითხულთა 69.9%-ს არასდროს. საკონტროლო ჯგუფში ჩაღმავებული ინტერვიუებისას, დადგინდა რომ გამოკითხულთა 6.5%-ს ჰქონია ხშირად სირცხვილის შეგრძნება კბილების გამოჩენის გამო, 17.8%-ს ხანდახან, ხოლო გამოკითხულთა 75.9%-ს არასდროს ჰქონია სირცხვილის შეგრძნება კბილების გამოჩენის გამო. გამოკვლეულ საკონტროლო ჯგუფში, დადგინდა რომ ხშირად დისკომფორტი 11.1%-ს ჰქონია პირის ღრუს ჯანმრთელობის გაუარესების გამო, 17.6%-ს ხანდახან, ხოლო გამოკითხულ 71.4%-ს არასდროს ჰქონია მსგავსი შემთხვევა. აღმოჩნდა, რომ საკონტროლო ჯგუფში, კბილის ტკივილის გამო სიცილისგან ხშირად თავი აურიდებია 4.3%-ს მხოლოდ, ხანდახან 19.8%-ს, ხოლო 75.9%-ს საერთოდ არ ჰქონია მსგავსი შემთხვევა. მნიშვნელოვნად მივიჩნიეთ დაგვედგინა უძილობის მიზეზი საკონტროლო კონტიგენტში. გამოკითხულ 4.6%-ში, ხშირად

ყოფილა კბილის ტკივილის გამო უძილობა, გამოკითხულ 20.5%-ში ხანდახან, ხოლო გამოკითხულთა 74.9%-ს არასდროს ჰქონია უძილობა პირის ღრუს ჯანმრთელობის გაუარესების გამო. დადგინდა რომ, საკონტროლო ჯგუფში გამოკითხულთა მხოლოდ 2.2%-ს აუღია უქმე დღე, კბილის ტკივილის გამო, ხანდახან მსგავსი შემთხვევით უსარგებლია 12.7%-ს, ხოლო არასდროს - 85.1%-ს. ხშირად, ყოველდღიური რუტინის დარღვევა კბილის ტკივილის გამო გამოვლინდა გამოკითხულ საკონტროლო ჯგუფში, 4.1%-ში, ხანდახან 15.9%-ში, ხოლო გამოკითხულ 80%-ს არასდროს ჰქონია ყოველდღიური

რუტინის დარღვევა კბილის ტკივილის გამო. ხშირად, ნაკლებტოლერანტობა ადამიანების მიმართ, კბილის ტკივილის გამო, საკონტროლო ჯგუფში გამოვლინდა მხოლოდ 5.7%-ში, ხანდახან 8.6%-ში, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში 85.7%-ს არ ჰქონია მსგავსი დისკომფორტი, კბილის ტკივილის გამო. რაც შეეხება სოციალურ აქტივობებში ჩართულობის სიმცირეს, საკონტროლო ჯგუფში აღმოჩნდა, რომ 3.8%-ს ხშირად ჰქონია მსგავსი შემთხვევა პირის ღრუს ჯანმრთელობის გაუარესების გამო, 11.3%-ს ხანდახან, ხოლო გამოკითხულთა 84.9%-ს არასდროს ჰქონია მსგავსი პრობლემა.

4.6. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა მიმართვიანობა ექიმ-სტომატოლოგთან და ბარიერები სტომატოლოგიური მომსახურებისას

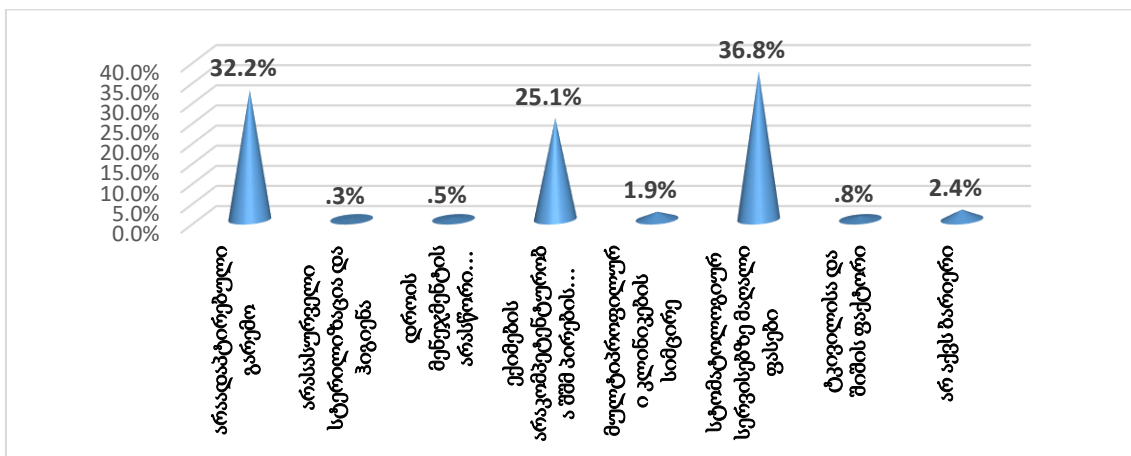
შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა სტომატოლოგიური სერვისებზე წვდომის დასადგენად, უმნიშვნელოვანესია ექიმ-სტომატოლოგთან მიმართვიანობის და ბარიერების დადგენა, რაც ექმნებათ მათ განხორციელებული ვიზიტის პროცესში. გამოკითხვის შედეგად დადგინდა რომ, ძირითად საკვლევ კონტიგენტში (შშმ) , 4.9% არ ყოფილა სტომატოლოგთან არასდროს, 24.6.2%-მა ვიზიტი განახორციელა 5 წლის წინ, 33.5%-მა 1-5 წლის პერიოდში, 1 წლის წინ სტომატოლოგთან მიმართვიანობა დააფიქსირა 12.4%-მა, ხოლო 24.6%- იმყოფებოდა სტომატოლოგიურ კლინიკაში გასული 6 თვის განმავლობაში. ვიზიტის მიზეზად გამოკითხვის შედეგად, შშმ პირებში გამოვლინდა რომ 55.2% იმყოფებოდა კონსულტაციის მიზნით, ხოლო 41.4% მწვავე ტკივილის გამო. განმეორებითი ვიზიტი, მკურნალობის მიზნით დააფიქსირა შშმ პირთა მხოლოდ 3.4%-მა. განსხვავებული შედეგები დადგინდა საკონტროლო ჯგუფში, კერძოდ გამოკითხულთა 47.8% იმყოფებოდა სტომატოლოგთან 6 თვის წინ, 13.8%-ი ერთი წლის წინ, 15.7%- 1-5 წლის პერიოდში, 19.2%-ი 5 წლის წინ, ხოლო სტომატოლოგთან არასდროს არ ყოფილა გამოკითხულ რესპონდენტთა 3.5%. რაც შეეხება ექიმ სტომატოლოგთან მიმართვიანობის მიზეზს, აღმოჩნდა რომ საკონტროლო ჯგუფში გამოკითხულთა 95.5% სტომატოლოგთან ვიზიტს ახორციელებს კონსულტაციის მიზნით, ხოლო კბილის მწვავე ტკივილის გამო მხოლოდ 4.5%. ჩაღრმავებული ინტერვიუებისას დადგინდა რომ, შშმ პირთა 13.2% გეგმიურ ვიზიტს ახორციელებს სტომატოლოგთან, ხოლო 86.8%-არაგეგმიურს, საკონტროლო ჯგუფში სტომატოლოგთან გეგმიურ ვიზიტს ახორციელებს 65.1%, ხოლო არაგეგმიურს-34.9%.

შშმ პირთა გამოკითხვის შედეგად დადგინდა, რომ პირველად სტომატოლოგთან ვიზიტისას გამოკითხული რესპონდენტები კლინიკას არჩევენ ახლობლის რეკომენდაციით (54.6%), ადაპტირებულობის მიხედვით (3%), ექიმის გამოცდილებით

(6.5%), მკურნალობის ხარისხის მიხედვით (1.9%), სტერილიზაციის მიხედვით (4.9%), მისამართის მიხედვით (3.5%), სადაზღვევო პროვაიდერის მიხედვით (0.3%). დასმულ შეკითხვაზე, მორგებულია თუ არა სტომატოლოგიური კლინიკები შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებზე, გამოკითხულ შშმ პირთა 51.1%-მა აღნიშნა, რომ არა, 18.4%-მა-ნაწილობრივ, მხოლოდ 18.4%-ი აღნიშნავს, რომ სტომატოლოგიური კლინიკები მორგებულია შშმ პირებზე.

ჩაღრმავებული ინტერვიუებისას, ძირითად კონტიგენტში (შშმ) გამოვლინდა ის ძირითადი ბარიერები, რაც ექმნებათ მათ სტომატოლოგთან ვიზიტისას. გამოკითხულ შშმ პირთა 32.2%-ი სტომატოლოგთან ვიზიტისას, ბარიერად მათთვის არაადაპტირებულ სტომატოლოგიურ გარემოს ასახელებს, შშმ პირთა 25.1% აღნიშნავს ექიმი-სტომატოლოგების არაკომპეტენტურობას მათ საჭიროებებზე, 36.8% აღნიშნავს სტომატოლოგიურ სერვისებზე არახელმისაწვდომ ფასებს, გამოკითხულთა 0.8%-ს აქვს ტკივილის შიში, 1.9% აღნიშნავს, რომ საქართველოში დეფიციტია მულტიპროფილური სტომატოლოგიური კლინიკების, მათ ხშირად უწევთ ალერგიული სინჯისთვის, დენტალური რადიოგრაფიისთვის კლინიკის გამოცვლა, რაც კიდევ მეტ ბარიერს აჩენს, 0.5% აღნიშნავს სტომატოლოგიურ კლინიკებში დროის მენეჯმენტის პრობლემას, მათ ხშირად უწევთ სტომატოლოგის ლოდინი, მხოლოდ 0.3% აღნიშნავს არასასურველ ჰიგიენასა და სტერილიზაციას სტომატოლოგიურ კლინიკებში, 2.4%- კი არ ექმნება ბარიერი სტომატოლოგთან ვიზიტისას (დიაგრამა 6).

შშმ პირთათვის სტომატოლოგიური სერვისების მიწოდებისას წარმოქმნილი ბარიერები. დიაგრამა 6.



კვლევის პროცესში, ძირითად საკვლევ კონტიგენტს ვთხოვეთ აღენიშნათ მათთვის მნიშვნელოვანი, პრიორიტეტული გასაუმჯობესებელი მხარეები სტომატოლოგიური მომსახურების ხარისხის გასაუმჯობესებლად. შედეგები გამოვლინდა შემდეგნაირი: 55.5% ისურვებდა მკურნალობის ხელმისაწვდომ ფასებს, 19.4% ითხოვს ექიმი-სტომატოლოგების გადამზადებას შშმ პირთა საჭიროებების მიმართულებით, კომპეტენციების გაუმჯობესების მიზნით, 13.8% ისურვებდა მათთვის ადაპტირებულ სტომატოლოგიურ გარემოს შექმნას, ხოლო 1.3%- იან სერვისების შემუშავებას შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის და დროის მენეჯმენტის გაუმჯობესებას. შეკითხვაზე ფიქრობენ თუ არა რომ იღებენ სრულყოფილ სტომატოლოგიურ მომსახურებას, შედეგები გამოვლინდა შემდეგნაირი, 19.8% ფიქრობს რომ არ იღებს სრულყოფილ სტომატოლოგიურ მომსახურებას, ნაწილობრივ იღებს, თვლის გამოკითხულ შშმ პირთა 39.5%, 35.8% თვლის, რომ სრულყოფილად ითებს სტომატოლოგიურ მომსახურებას, ხოლო 4.9%-ს არ აქვს პასუხი.

4.7. ტკბილი საკვების და სასმელის მოხმარება შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში

კვლევის პროცესში მოხდა ძირითადი კონტიგენტის, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების გამოკითხვა კვების რაციონთან მიმართებაში. დადგინდა, რომ შშმ პირთა 47.8% ხილს იღებს ყოველდღიურად, 23.2% - კვირაში რამდენიმეჯერ, 7.8%-დღეში რამდენიმეჯერ, 7.8% ხილს იღებს იშვიათად, კვირაში ერთელ დააფიქსირა გამოკვლეულ შშმ პირთა 8.6%-მა, ხოლო თვეში რამდენიმეჯერ აღმოჩნდა, რომ ხილს იღებს 4.6% შშმ პირი. კექსს/ნამცხვარს ყოველდღიურად იღებს შშმ პირთა 24.3%, 34.9% - კვირაში რამდენიმეჯერ, იშვიათად -20.8%, თვეში რამდენიმეჯერ ნამცხვარს იღებს 8.4% შშმ პირი, ასევე 8.4% კვირაში ერთხელ, ხოლო დღეში რამდენიმეჯერ 3.2%. რაც შეეხება ტკბილეულს ფუნთუშის სახით, დადგინდა, რომ გამოკვლეულ ძირითად კონტიგენტში, 24.9% იღებს ყოველდღიურად, 33.2% ფუნთუშაც იღებს კვირაში რამდენიმეჯერ, 1.6%- დღეში რამდენიმეჯერ, 5.9%-კვირაში ერთხელ, 8.9% შშმ პირი თვეში რამდენიმეჯერ, ხოლო 25.4%- იშვიათად. რაც შეეხება თაფლს, კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ, 23.2% თაფლს მიირთმევს კვირაში რამდენიმეჯერ, 16.2% - ყოველდღე, 14.6% თვეში რამდენიმეჯერ, კვირაში ერთხელ 1.4%, ხოლო დღეში რამდენიმეჯერ-1.1%. სალეჭი რეზინის მოხმარება შშმ პირებში კვლევის შედეგად გამოვლინდა შემდეგი მონაცემებით, 53.8% არასდროს არ

იყენებს სალექ რეზინას, 6.5%-თვეში რამდენიმეჯერ, 4.1%-კვირაში ერთხელ, 14.3%-კვირაში რამდენიმეჯერ, ყოველდღე- 17.8%, ხოლო დღეში რამდენიმეჯერ სალექ რეზინას მოიხმარს გამოკითხულ შშმ პირთა 3.5%. ასევე გამოვავლინეთ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში, ტკბილეულის მიღება შაქრის შემცველი კანფეტის სახით. კერძოდ, გამოკითხულ შშმ პირთა 27% ყოველდღიურად იღებს კანფეტს, 24.3% - კვირაში რამდენიმეჯერ, 11.4% - თვეში რამდენიმეჯერ, 1.6% - კვირაში ერთხელ, 7.6%-დღეში რამდენიმეჯერ, ხოლო 28.1% - იშვიათად. კვლევის პროცესში დავადგინეთ გაზიანი სასმელის (კოკა-კოლა, ლიმონათი ან სხვა გაზიანი სასმელი) მიღების სიხშირე შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში. აღმოჩნდა რომ გაზიან სასმელს, გამოკითხულ შშმ პირთა 6.5% სვავს დღეში რამდენიმეჯერ, 23%- ყოველდღე, 25.7%-კვირაში რამდენიმეჯერ, 5.1%- კვირაში ერთხელ, 4.9%- თვეში რამდენიმეჯერ, ხოლო გამოკითხულ შშ პირთა 34.9% გაზიან სასმელს იღებს იშვიათად. რაც შეეხება ჩაის შაქრით, გამოკითხულ შშმ პირთა 13.8% ტკბილ ჩაის სვავს დღეში რამდენიმეჯერ, 46.8% - ყოველდღე, 9.2%- კვირაში რამდენიმეჯერ, 0.3 %- კვირაში ერთხელ, 3% --თვეში რამდენიმეჯერ, ხოლო 27 %- იშვიათად.

კვლევის პროცესში დადგინდა ტბილი ჩაის მიღების სიხშირეც, კერძოდ გამოკითხულ შშმ პირთა 15.1%, ტბილ ჩაის იღებს დღეში რამდენიმეჯერ, 44.6% - ყოველდღე, 10.5%-კვირაში რამდენიმეჯერ, 1.9%- კვირაში ერთხელ, თვეში რამდენიმეჯერ ჩაის ირებს გამოკითხულ შშმ პირთა 1.9%, ხოლო იშვიათად 25.9%.

კვლევის პროცესში მნიშვნელოვნად მივიჩნიეთ კვებითი რაციონის დადგენა ასევე საკონტროლო ჯგუფში, პირის ღრუს დაავადებების რისკების განსასაზღვრად. კერძოდ დადგინდა, რომ საკონტროლო ჯგუფში, გამოკითხულთა 15.1% ხილს იღებს დღეში რამდენიმეჯერ, 35.4%- ყოველდღე, 23%- კვირაში რამდენიმეჯერ, 16.5%- კვირაში ერთხელ, თვეში რამდენიმეჯერ გამოკითხულ პირთა 3%, ხოლო იშვიათად ხილს იღებს მხოლოდ გამოკითხულთა 7%. რაც შეეხება ტკბილეულის მიღებას ნამცხვირს სახით, გამოვლინდა შემდეგი: საკონტროლო ჯგუფში, გამოკვლეულთა 4.9% ნამცხვარს მიირთმევს დღეში რამდენიმეჯერ, 13.5%- ყოველდღე, 39.7%- კვირაში რამდენიმეჯერ, 7.3% -კვირაში ერთხელ, 10.% თვეში რამდენიმეჯერ, ხოლო 24.6%- არასდროს. ასევე დავადგინეთ ფუნთუშის მიღების სიხშირე საკონტროლო ჯგუფში. გამოკითხულთა 6.2% ყოველდღე იღებს აღნიშნულ ტკბილეულს, 31.4%- კვირაში რამდენიმეჯერ, 10.5%-კვირაში ერთხელ, 17.8%- თვეში რამდენიმეჯერ, ხოლო 34.1% - არასდროს. თაფლის მიღება საკონტროლო ჯგუფში გადანაწილდა შემდეგი მაჩვენებლით, 0.3% მიირთმევს

თაფლს დღეში რამდენიმეჯერ, 13%- ყოველდღე, 21.4%- კვირაში რამდენიმეჯერ, 5.4%- კვირაში ერთხელ, 13.5%- თვეში რამდენიმეჯერ, ხოლო არასდროს 46.5%. ასევე დადგინდა სლეჭი რეზინის მოხმარების სიხშირე საკონტროლო ჯგუფში. დადგინდა, რომ 7.3% დღეში რამდენიმეჯერ მოიხმარს სალეჭ რეზინას, 17.3%- ყოველდღე, 21.6%- კვირაში რამდენიმეჯერ, 3.2% -კვირაში ერთხელ, 8.9% - თვეში რამდენიმეჯერ, ხოლო იშვიათად გამოკითხულთა 40%. დადგინდა საკონტროლო ჯგუფში ტკბილეულის მიღება შაქრის შემცველი კანფეტის სახით. გამოკითხულთა 7.6% დღეში რამდენიმეჯერ იღებს ტკბილეულს, 15.7%- ყოველდღე, 24.6%- კვირაში რამდენიმეჯერ, 1.9%- კვირაში ერთხელ, 10.3%- თვეში რამდენიმეჯერ, ხოლო გამოკითხულთა 40%- არასდროს. გაზიან სასმელთან დაკავშირებით, შედეგები გადანაწილდა შემდეგნაირად, 3.8% კოკა-კოლას, ლიმონათს იღებს დღეში რამდენიმეჯერ, 18.1%- ყოველდღე, 18.4%- კვირაში რამდენიმეჯერ, 8.1%- კვირაში ერთხელ, 12.2%- თვეში რამდენიმეჯერ, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში იშვიათად გაზიანი სასმელის მიღება გამოვლინდა 39.5%-ში. ასევე გამოვავლინეთ საკონტროლო ჯგუფში ტკბილი ჩაის მიღების სიხშირე. გამოკითხულთა 7.3% შაქრიან ჩაის იღებს დღეში რამდენიმეჯერ, 33.5%- ყოველდღე, 11.1%- კვირაში რამდენიმეჯერ, 2.2%- კვირაში ერთხელ, 1.4%- თვეში რამდენიმეჯერ, ხოლო არასდროს ან იშვიათად- 44.6%. რაც შეეხება ყავას. გამოკითხულ საკონტროლო ჯგუფში დადგინდა, რომ ტკბილ ყავას ღებულობს 10.3% დღეში რამდენიმეჯერ, 31.1%- ყოველდღე, კვირაში რამდენიმეჯერ - 8.9%, კვირაში ერთხელ - 1.6%, თვეში რამდენიმეჯერ- 2.4%, ხოლო იშვიათად/არასდროს გამოკითხულთა 45.7%.

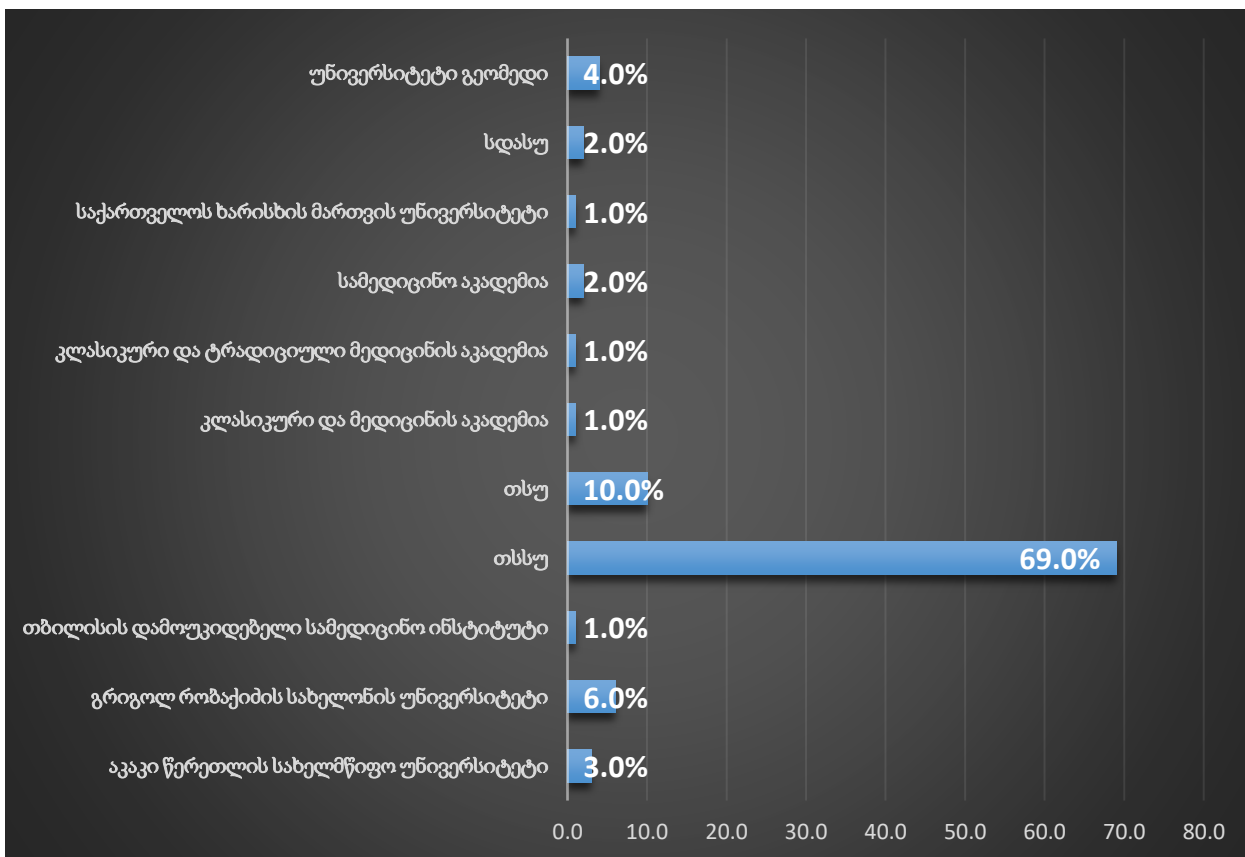
4.8 თამბაქოს მოხმარება შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული, პირის ღრუს ჯანმრთელობის კვლევის ანკეტა-კითხვარის მიხედვით, დადგინდა შშმ პირებში თამბაქოს მოხმარების სიხშირე. აღმოჩნდა რომ გამოკითხულ შშმ პირთა 20.5% ყოველდღე მოიხმარს თამბაქოს, 0.5%- კვირაში რამდენიმეჯერ, 0.3%- კვირაში ერთხელ, იშვიათად- 0.5%, ხოლო შშმ პირთა 78.1% არასდროს მოიხმარს თამბაქოს. სალეჭი თამბაქოს გამოყენება გამოვლინდა გამოკვლეულ შშმ პირთა მხოლოდ 0.8%-ში, ჩიბუხის გამოყენება - 0.8%-ში ყოველდღე, ხოლო 0.5%-ში კვირაში რამდენიმეჯერ. 98.6% გამოკვლეულთაგან არასდროს მოიხმარს ჩიბუხს. რაც შეეხება საკონტროლო ჯგუფს, გამოკითხულთა 81.1% არასდროს მოიხმარს თამბაქოს.

4.9 ექიმ სტომატოლოგთა და სტომატოლოგიური კლინიკის მენეჯერთა მზაობა შშმ პირთა მისაღებად

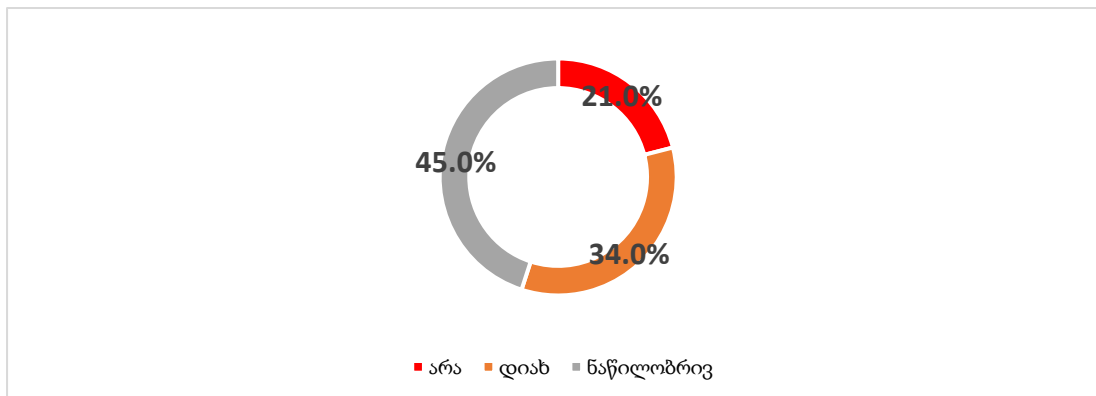
მოცემულ კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 200-მა ექიმმა სტომატოლოგმა. ასაკობრივი კატეგორიის მიხედვით, 21-30 წლის სტომატოლოგი გახლდათ გამოკითხულთა 25%, 31-45 წწ. 56%, ხოლო 46-66წწ. - 19%. სქესი გადანაწილდა შემდეგნაირად, გამოკითხულთა 19% გახლდათ მამრობითი, ხოლო 81% მდედრობითი. გამოკითხულ ექიმ სტომატოლოგთა 3% გახლდათ აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტის კურსდამთავრებული, 6%- გრიგოლ რობაქიძის სახელობის უნივერსიტეტის კურსდამთავრებული, თბილისის დამოუკიდებელი სამედიცინო ინსტიტუტის კურსდამთავრებული გახლდათ გამოკითხულთა მხოლოდ 1%, თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის კურსდამთავრებული- 69%, თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის კურსდამთავრებული 10%, კლასიკური მედიცინის აკადემიიდან მხოლოდ 2%, სამედიცინო აკადემიის კურსდამთავრებული- 2%, საქართველოს ხარისხის მართვის უნივერსიტეტიდან - 1%, საქართველოს დავით აღმაშენებლის სახელობის უნივერსიტეტის კურსდამთავრებული გახლდათ 2%, ხოლო უნივერსიტეტი გეომედის, გამოკითხულთა 4% (დიაგრამა 7).

კვლევაში ჩართული 200 ექიმი სტომატოლოგი, წარმოდგენილი უნივერსიტეტების მიხედვით. დიაგრამა 7.



კვლევის მიზნიდან და ამოცანებიდან გამომდინარე, ექიმ-სტომატოლოგთა გამოკითხვა განხორციელდა იგივე ლოკაციებზე, კერძოდ, ქ. თბილისში, რუსთავეში, ქუთაისში, გორის, ყვარლის და ქობულეთის მუნიციპალიტეტებში. გამოკითხულთა 1% გახლდათ გორის მუნიციპალიტეტში დასაქმებული, 5% ქალაქ რუსთავეში, 1%- ქობულეთის მუნიციპალიტეტში, ყვარლის მუნიციპალიტეტში - 2%, ხოლო გამოკითხულთა 91% გახლდათ ქალაქ თბილისში დასაქმებული. კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ გამოკვლეულთა 68%-ს აქვს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებთან მუშაობის გამოცდილება, ხოლო 32%-მა აღნიშნა, რომ არ ჰყოლია შშმ პაციენტი. დადგინდა, რომ გამოკვლეულ ექიმ სტომატოლოგთა შედეგად, მათ სამუშაო კლინიკებში შშმ პირთა მომართვიანობა არის მაღალი (13%), საშუალო მომართვიანობაა (14%), ხოლო დაბალი მომართვიანობა აღნიშნა ექიმ სტომატოლოგთა 73%-მა. ექიმთა გამოკითხვის შედეგად, დადგინდა, რომ მათი მოსაზრებით მხოლოდ 34% აწვდის შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებს სრულყოფილ სტომატოლოგიურ მომსახურებას, 45%- ნაწილობრივ, ხოლო გამოკითხულთა 21% თვლის რომ არ აწვდის შშმ პირებს სრულყოფილად სტომატოლოგიურ სერვისებს, დიაგრამა 8.

სრულყოფილი სტომატოლოგიური სერვისების მიწოდების პროცენტული მაჩვენებელი შშმ პირთათვის (ექიმების გამოკითხვის შედეგები). დიაგრამა 8.

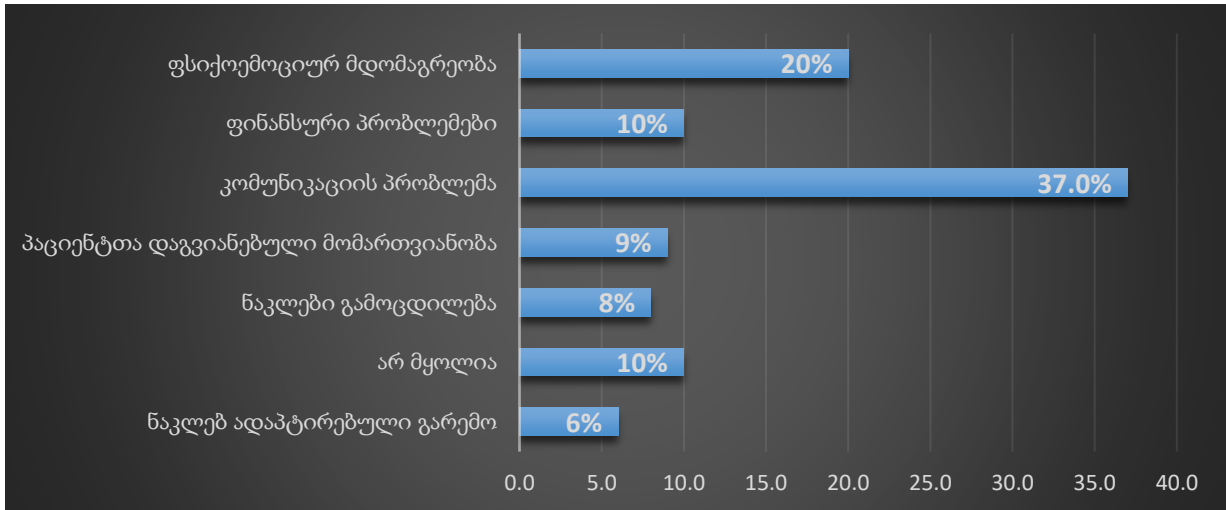


გამოკითხულ ექიმ- სტომატოლოგთა 18% ფლობს ინფორმაციას შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა უფლებებისა და ქმედუნარობის რეფორმირების პროცესის შესახებ, 82%-ს არ აქვს ინფორმაცია აღნიშნულთან დაკავშირებით.

მნიშვნელოვანია ასევე იმ ბარიერების გამოვლენა, რაც ექმნებათ სტომატოლოგებს შშმ პირთა მკურნალობის პროცესში.

აღმოჩნდა რომ გამოკითხულთა 6% აღნიშნავს, რომ მათი სტომატოლოგიური კლინიკები არ არის ადაპტირებული შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებზე, 10%-ს არ ჰყოლია შშმ პაციენტი, გამოკითხულთა 8%-ს მოსაზრებით არ აქვთ მათ გამოცდილება შშმ პირთა სპეციფიურ მიდგომებთან დაკავშირებით სტომატოლოგიური მომსახურებისას, 9% აღნიშნავს, რომ შშმ პირებთან მუშაობისას ძირითად პრობლემას მათი დაგვიანებული მიმართვიანობა განაპირობებს, ექიმთა 37%-ს ექმნება კომუნიკაციის პრობლემა, 10% აღნიშნავს, რომ პაციენტების ძირითად ბარიერს ფინანსური ხელმიუწვდომლობა განაპირობებს, ხოლო ექიმთა 20% მნიშვნელოვან ბარიერად ასახელებს პაციენტთა ფსიქოემოციურ მდგომარეობას, რაც ხელს უშლით მათ სრულყოფილი სტომატოლოგიური სერვისების მიწოდებაში. დიაგრამა 9.

შშმ პირების სტომატოლოგიური მომსახურების ბარიერების პროცენტული მაჩვენებლები (ექიმების გამოკითხვის შედეგად). დიაგრამა 9.



ექიმი სტომატოლოგები პაციენტის ინტელექტუალური და/ან ფსიქიკური დარღვევის დროს სამედიცინო მომსახურებაზე თანხმობას იღებენ, 43%- პაციენტის მეურვისგან, 49%- პაციენტის მშობლისგან, ხოლო პაციენტისგან 8%. გამოკითხულ სტომატოლოგთა 93%-მა აღნიშნა, რომ მათ კლინიკაში არ არის მომსახურების ფასი განსხვავებული შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის, ხოლო 7% აღნიშნავს, რომ, დიახ ისინი განსხვავებული, უფრო დაბალი განფასებით აწვდიან შშმ პირებს სტომატოლოგიურ სერვისებს. სტომატოლოგთა 28%, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების მკურნალობისათვის, იყენებს ენდოტრაქეალურ გაუტკივარებას, ხოლო 32% აღნიშნავს, რომ სედაციით ახერხებს პაციენტთა მკურნალობას.

კვლევაში მონაწილეობა მიიღო სტომატოლოგმა თერაპევტმა-45.7%, ყა-სახის ქირურგმა- 11.8%, ქირურგმა-16.5%, პაროდონტოლოგმა- 7.9%, ორთოპედმა- 10.2%-მა, იმპლანტოლოგმა-4.7%. პირის ღრუს დაავადებების მაჩვენებელი, შშმ პირთა მომართვიანობის შედეგად გამოვლინდა შემდეგი: კარიესი-14.3%, მწვავე პულპიტი- 43.8%, პაროდონტის დაავადებები-4.8%, ექსტრაქცია 15.2%, თანკბილვის ანომალიები 4.8%, პროფილაქტიკური ღონისძიებები 4.8%.

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია და თანამედროვე სტომატოლოგიური განათლება მნიშვნელოვან აქცენტებს აკეთებს სპეციფიკური საჭიროებების სწავლებების შესახებ კურიკულუმებში. ექიმ-სტომატოლოგთა ინფორმირებულობის დონე, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების სპეციფიკური საჭიროებების შესახებ არის მცირე. კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ უწყვეტი სამედიცინო განათლების ფარგლებში სტომატოლოგების 96%-ს არ აქვს გავლილი მოკლევადიანი სასწავლო კურსები შშმ პირთა მომსახურების გაუმჯობესებისათვის, აღმოჩნდა რომ მხოლოდ 4%

აქვს გავლილი აღნიშნული კურსი. მნიშვნელოვანია შედეგი, რომ სტომატოლოგთა 91% გამოთქავამს მზაობას შშმ პირთა სერვისების გაუმჯობესების მიზნით, აქტიურად ჩაერთოს შშმ პირთა სპეციფიკური საჭიროებების შესასწავლად უწყვეტ სამედიცინო განათლებაში.

კვლევაში მონაწილეობა მიიღო 40-მა სტომატოლოგიური კლინიკის მენეჯერმა. ქალაქ თბილისში გამოკითხულ იქნა მენეჯერთა 50%, ქალაქ რუსთავში-5%, ქალაქ ქუთაისში-25%, ყვარელში- 5%, გორში-10%, ხოლო ქობულეთში 5%. გამოკვლეულ იქნა ასევე კლინიკებში სტომატოლოგიური სავარძლების რაოდენობაც, 45%-ში აღმოჩნდა რომ იყო განთავსებული 2-5 სტომატოლოგიური სავარძელი, 35%-ში განთავსებულ იქნა 6-8 სტომატოლოგიური სავარძელი, ხოლო 20% კლინიკებისა გახლდათ მულტიპროფილური 12 და მეტი სტომატოლოგიური სავარძლით.

კლინიკის მენეჯერების ინფორმაციით (35%), აღნიშნავს, რომ მათი სტომატოლოგიური კლინიკა ადაპტირებულია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებზე, 60% თვლის რომ ნაწილობრივ ადაპტირებულია, ხოლო 5% თვლის რომ მათი კლინიკა არადაპტირებულია შშმ პირებზე. სტომატოლოგიური კლინიკების ადაპტირებულობის მაჩვენებელი ეტლით მოსარგებლე პაციენტების გადაადგილებისათვის (დერეფანი, მიმღები/რეგისტრატურა, სტომატოლოგიური კაბინეტი, სანიტარული კვანძი) გადანაწილდა შემდეგნაირად, დიახ ადაპტირებულია, პასუხი გამოვლინდა 20%-ში, ნაწილობრივ ადაპტირებულია- გამოვლინდა 65%-ში, ხოლო არ არის ადაპტირებული- გამოვლინდა 15%-ში. კვლევის პროცესში დავინტერესდით როგორ ემსახურებიან კლინიკებში სმენა დაქვეითებულ, უსინათლო და ეტლით მოსარგებლე შშმ პირებს. კლინიკის მენეჯერების ინფორმაციით 10%, დადგინდა, რომ შშმ პირთა მკურნალობისას ყოველთვის არის ადგილზე ოჯახის წევრი, ვინც დამხარებას უწევს სტომატოლოგს მკურნალობის პროცესში, მენეჯერების 10% აღნიშნავს, რომ მათ არ ჰყოლიათ მსგავსი პაციენტი კლინიკაში, 5% აღნიშნავს, რომ ეტლით მოსარგებლე პირთათვის კლინიკას გააჩნია პანდუსი, 5% აღნიშნავს, რომ ექიმს ყოველთვის ეხმარება მეორე ექიმი ან ასისტენტი მკურნალობის პროცესში, 5% აღნიშნავს, რომ კლინიკაში ჰყავთ შესტების თარჯიმანი სმენა დაქვეითებულთათვის, 10% აღნიშნავს, რომ შშმ პირებს ზუსტად ისე ემსახურებიან როგორც სვა პაციენტებს, პოზიტიური დისკრიმინაციის გარეშე, 5% აღნიშნავს, რომ მხოლოდ ეტლით მოსარგებლე მიუღიათ კლინიკაში და ოჯახის წევრის დამხარებით განხორციელდა სერვისის მიწოდება, 65% გამოკვლეული მენეჯერებისა

აღნიშნავს, რომ სრულყოფილად ვერ ხორციელდება სტომატოლოგიური მომსახურების მიწოდება შშმ პირთათვის.

კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ მენეჯერთა 90% არ იცნობს შშმ პირთა სპეციფიკურ საჭიროებებს, ადაპტირებული სტომატოლოგიური სავარძელი და ბრაილის შრიფტი არის სტომატოლოგიური კლინიკების 5%-ში, ასევე კვლევის შედეგად მხოლოდ 5%-შია შშმ პირთათვის სივრცის მოწყობისა და არქიტექტურული დაგეგმარებითი ელემენტების ტექნიკური რეგლამენტი. მენეჯერების მოსაზრებით (30%) მათ დაწესებულებას შეუძლია ხარვეზების გარეშე, მაღალი ხარისხით მოემსახუროს ქცევითი აშლილობის მქონე პაციენტს, 55% კლინიკის მენეჯერებისა ფიქრობს რომ ვერ მოემსახურებიან აღნიშნულ შშმ პირებს. შშმ პირთა პოზიტიურ დისკრიმინაციას ოყენებს კლინიკის 5%, რაც გულისმობს ურიგოდ შესვლასა და თბილ და მშვიდ გარემოში მკურნალობის პროცესს, ხოლო 85% კლინიკებში არ ხორციელდება შშმ პირთათვის პოზიტიური დისკრიმინაცია. კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ სტომატოლოგიურ კლინიკებში (5%) სოციალური პასუხისმგებლობის ფარგლებში ბენეფიციართა უფასო პროექტები ხორციელდება, გარკვეული ვადებით და შეზღუდული სტომატოლოგიური მანიპულაციებით შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის. დადგინდა, რომ 85% კლინიკებისა, არ არის აღჭურვილი შშმ პირზე ადაპტირებული სპეციფიკური სტომატოლოგიური სავარძლით, კლინიკების 85%-ში დამონტაჟებულია პანდუსი, 45% პანდუსისა არ გააჩნია მოაჯირი, მოაჯირის არსებობის შემთხვევაში 40% არის დამონტაჟებული გლუვი ზედაპირით, ხოლო ხორკლიანი არის მხოლოდ 15%-ში.

სტომატოლოგიური კლინიკების ადაპტირებაში, ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ფაქტორს წარმოადგენს სანიტარული კვანძი. იმ პირებისათვის ვინც სარგებლობს ეტლით და სხვა საშუალებით, სავალდებულოა გათვალისწინებულ იქნას მინიმუმ ერთი კაბინა, მინიმალური სიგანით 1.90მ და სიღრმით 1.90მ-ის. სანიტარული კვანძის ადაპტირების მაჩვენებელი კლინიკის მენეჯერების გამოკითხვის შედეგად გადანაწილდა შემდეგნაირად, 30%-მა დაადასტურა, რომ მათი კლინიკის სანიტარული კვანძი ადაპტირებულია შშმ პირებზე, ხოლო 70%-ში არ არის ადაპტირებული. აღმოჩნდა, რომ სანიტარული კვანძი სტომატოლოგიურ კლინიკებში, 40% საერთოდ დანიშნულების სივრცეშია, ინდივიდუალურ სივრცეში 25%-ში, ხოლო ორივე სივრცეში აღნიშნება კლინიკების 15%-ში.

ცალსახად მნიშვნელოვანია სტომატოლოგიური კლინიკის მენეჯერების ინფორმირებულობა ბუნებრივი კატასტროფებით გამოწვეული რისკებისაგან შშმ პირების

დაცვისათვის აუცილებელი შესაძლებლობების შესახებ. გამოკითხულთა 85%-ს არ აქვს ინფორმაცია მსგავსი შესაძლებლობების შესახებ, 5%-ს ნაწილობრივ, ხოლო 10% ფლობს სრულყოფილად საკითხს.

სტომატოლოგიური კლინიკის მენეჯერების გამოკითხვის შედეგად დადგინდა, რომ 65% კლინიკის ზონები ნაწილობრივ არის ადაპტირებული ეტლით მოსარგებლე პაციენტების გადაადგილებისათვის (მიმღები/რეგისტრატურა, დერეფანი, სტომატოლოგიური კაბინეტი და სხვ.), სრულად ადაპტირებულია 20%, ხოლო არ არის ადაპტირებული გამოთქვა მოსაზრება სტომატოლოგიური კლინიკის მენეჯერთა 15%-მა. დადგინა, რომ შშმ პირთათვის ავტომობილისათვის განკუთვნილი ავტოსადგომი განთავსებულია 70%-ში, 5%-ს მენეჯერებისა არ აქვს ინფორმაცია, ხოლო 25% გამოკითხულ მენეჯერთა კლინიკებში არ არის შშმ პირთათვის სპეციალური სადგომი.

გამოკითხვის შედეგად გამოვლინდა, რომ არცერთ სტომატოლოგიური კლინიკის მენეჯერებს არ აქვს დაგეგმილი მისი პერსონალისთვის, შშმ პირთათვის სტომატოლოგიური სერვისების გამუმჯობესების მიზნით სასწავლო კურსები, შესაბამისად არც მათ აქვთ გავლილი აღნიშნული კური. 45%-ს კლინიკის მენეჯერებისა აქვს სურვილი რომ აქტიურად ჩაერთოს პროცესში სტომატოლოგიური მომსახურების ხარისხის გასაუმჯობესებლად შშმ პირთათვის, ხოლო 55%-ს არ აქვს ამის სურვილი. მნიშვნელოვანად მივიჩნით გამოგვევლინა კლინიკის მენეჯერების მოსაზრება მათი პერსონალის შესახებ, რამდენამ მზად არიან შშმ პირებს გაუწიონ სრულყოფილი სტომატოლოგიური მომსახურება, დადგინდა, რომ კლინიკის მენეჯერების 50%-ს არ აქვს ინფორმაცია რამდენად მზად არიან მათი ექიმები შშმ პირთა სამკურნალოდ 35% თვლის რომ დიახ, მათი ექიმები ფლობენ შშმ პირთა მომსახურებისათვის სპეციფიკურ უნარ-ჩვევებს, ხოლო 15% მენეჯერისა თვლის რომ მათი პერსონალი არ არის მზად შშმ პირთა მისაღებად.

საქართველოში, 2021-2022 წლის მონაცემებით ფუნქციონირებს 19 სახელმწიფო და 34 კერძო უნივერსიტეტი, აქედან ერთსაფეხურიანი სტომატოლოგიის საგანმანათლებლო პროგრამას ახორციელებს 4 სახელმწიფო და 11 კერძო უნივერსიტეტი. საქართველოში, სტომატოლოგიის საგანმანათლებლო პროგრამა ხორციელდება სამ ენაზე, ქართულ, რუსულ და ინგლისურ ენებზე. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ მოწოდებული საექიმო სპეციალობათა ნუსხის მიხედვით ქვეყანაში ხორციელდება ოთხი სპეციალობა სტომატოლოგიის მიმართულებით: თერაპიული სტომატოლოგია,

ორთოპედიული სტომატოლოგია, ორთოდონტია და ყბა-სახის ქირურგია. ექიმი-სტომატოლოგებისათვის (თერაპიული სტომატოლოგია და ორთოპედიული სტომატოლოგია) დამატებითი კომპეტენციის მისანიჭებლად ხორციელდება სუბსპეციალობა „პირის ღრუს ქირურგია“, რაც უზრუნველყოფს ამბულატორიულ დონეზე პირის ღრუს ქირურგიული სტომატოლოგიური მანიპულაციების შესრულებას. სტომატოლოგიის საგანმანათლებლო პროგრამები შედგება ძირითადი და ასარჩევი საგნებისაგან, პროგრამის მიზნები და სწავლის შედეგები მიიღწევა პროგრამის ძირითადი საგნების მიზნებისა და სწავლის შედეგებით, რაც უზრუნველყოფს სტუდენტთა, როგორც დარგის სპეციალისტთა კომპეტენციების განვითარებას.

კვლევის პროცესში მოძიებულ მონაცემთა ანალიზის შედეგად, საქართველოში, არცერთ სტომატოლოგიურ საგანმანათლებლო პროგრამაში არ ისწავლება საგანი, რომელიც კომპლექსურად მოიცავს შშმ პირთათვის სპეციფიკურ საჭიროებებს, განიხილავს სტომატოლოგიური სერვისების მიწოდებისას აუცილებელ ინდივიდუალურ მიდგომებს, ექიმი-პაციენტის კომუნიკაციის გაუმჯობესების გზებს, მოქნილ მენეჯმენტს და შესაძლო პოზიტიურ დისკრიმინაციას პაციენტისთვის კომფორტული გარემოს შესაქმნელად. „სპეციალური საჭიროების სტომატოლოგია“ ეს არის მიმართულება, რომელიც განიხილავს პირის ღრუს მოვლის სერვისების ერთობლიობას იმ პირებისათვის, ვისაც არ შეუძლია მიიღოს ინდივიდუალური ჰიგიენური, რუტინული სტომატოლოგიური სერვისები სხვადასხვა ფიზიკური, ინტელექტუალური, სამედიცინო, ემოციური, სენსორული, მენტალური დარღვევების შედეგად. აღნიშნული მიმართულება წარმატებით ისწავლება მსოფლიოს წამყვან უნივერსიტეტებში (Dublin Dental University, New York University და ა.შ.), რაც უზრუნველყოფს შუზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების სრულყოფილი სტომატოლოგიური მომსახურებისათვის საჭირო უნარებისა და კომპეტენციების ჩამოყალიბებას და განვითარებას ექიმ-სტომატოლოგებში.

სახელმწიფო, შუზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით, საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, ვალდებულია უზრუნველყოს მათთვის ჯანმრთელობის დაცვის სერვისების ხელმისაწვდომობა სხვებთან თანასწორად, რაც გულისხმობს: ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულების ხელმისაწვდომობას; სხვადასხვა სახის ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამების განხორციელებას; შესაბამისი სტანდარტებისა და მეთოდების დანერგვის ხელშეწყობას, რომლებიც შუზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის კონკრეტული სერვისით სარგებლობას ხელმისაწვდომს გახდის; პრევენციული,

ადრეული დიაგნოსტიკისა და სამკურნალო-სარეაბილიტაციო სერვისების მიწოდებას, რაც უზრუნველყოფს შესაძლებლობების შეზღუდვის გამომწვევი მიზეზების იდენტიფიკაციას და შესაძლებლობის შეზღუდვას მინიმუმამდე დაყვანას. აღნიშნული პროგრამები სასურველია მოიცავდეს სტომატოლოგიურ სერვისებს და სტომატოლოგიური დაავადებების პრევენციული ზომების დაგეგმვასა და განვითარებას შშმ პირებისათვის.

თანამედროვე სტომატოლოგიური საგანმანათლებლო პროგრამების ერთ-ერთი მთავარი გამოწვევაა საზოგადოების ყველა წევრმა მიიღოს თანამედროვე ხარისხიანი სტომატოლოგიური მომსახურება. მოცემული მიზნების უზრუნველყოფაზე პასუხისმგებელი უნდა იყოს ის შედეგები და კომპეტენციები, რაც კურიკულუმის მიხედვით იქნება შემუშავებული და გათვალისწინებული. ექიმი სტომატოლოგები, უწყვეტი სამედიცინო განათლების ფარგლებში, მუდმივად საჭიროებენ ტრენინგებს შშმ პირთათვის ხარისხიანი და სრულყოფილი სტომატოლოგიური სერვისების მიწოდების მიზნით.

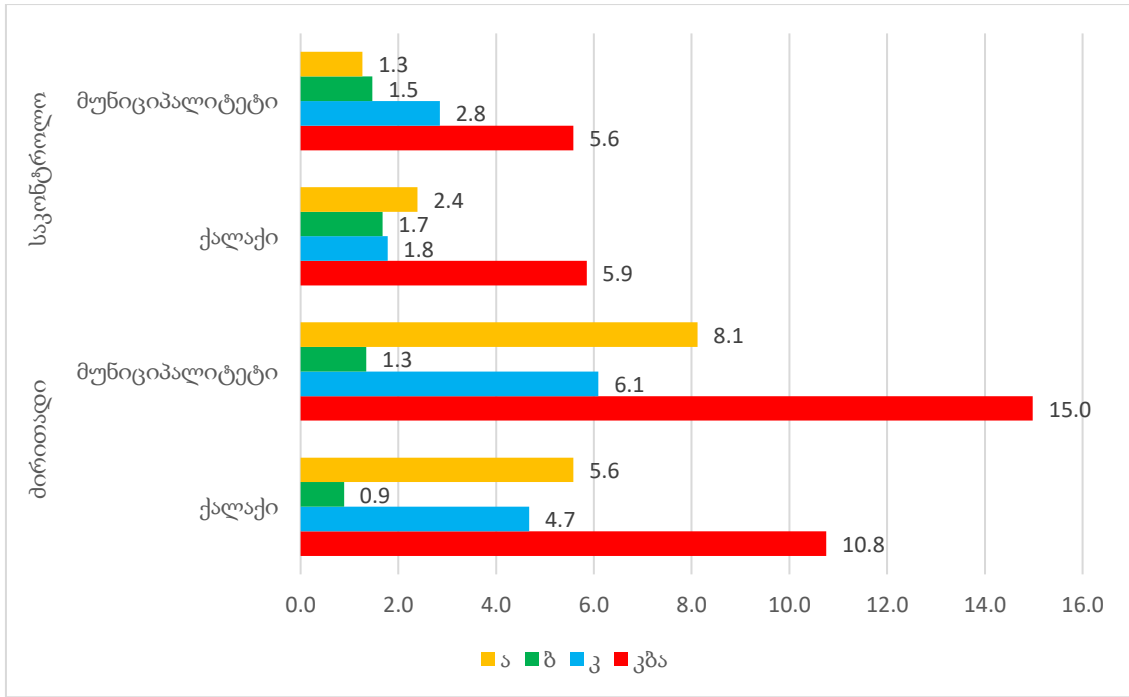
თავი V. დასკვნითი სტატისტიკური მონაცემები

5.1 t სტატისტიკა

კვლევის შედეგად, ძირითად და საკონტროლო ჯგუფებში კბა ინდექსი, ექსტრაგირებული და რესტავრირებული კბილების რაოდენობა ერთმანეთისგან მნიშვნელოვნად განსხვავდება. კბა ინდექსი ძირითად ჯგუფში დაახლოებით 2-ჯერ მაღალი დაფისქირდა, ვიდრე საკონტროლო ჯგუფთში. ექსტრაგირებული კბილების რაოდენობა 3-ჯერ მაღალი დაფიქსრიდა ძირითად ჯგუფში, ვიდრე საკონტროლოში, რაც მიუთითებს კბილების მკურნალობისას, განმეორებითი ვიზიტის თავიდან ასაცილებლად ექსტრაქციის გადაწყვეტილებას.

ძირითადი ჯგუფისათვის მუნიციპალიტეტებში კბა ინდექსმა 15,0 ერთეული შეადგინა, რაც ზოგადად საკონტროლო ჯგუფისთვის დაფიქსირებულ კბა ინდექსს თითქმის 3-ჯერ აღემატება. ასევე, ძირითადი ჯგუფისთვის მუნიციპალიტეტში ამოღებული კბილების რაოდენობა 2-ჯერ აღემატება საკონტროლო ჯგუფში მუნიციპალიტეტებში ამოღებული კბილების რაოდენობას. ექსტრაგირებული კბილების რაოდენობა ქალაქების მიხედვით 2,6 ჯერ მეტია ძირითადი ჯგუფების შემთხვევაში. რაც ნიშნავს, რომ როგორც ქალაქის ტიპის, ასევე მუნიციპალიტეტებში შშმ პირებისთვის გაუარესებულია სტომატოლოგიურ სერვისებზე ხელმისაწვდომობა. (დიაგრამა 10).

კბა ინდექსი, ამოღებული, კარიესული დადაბჟენილი კბილების საშუალო მაჩვენებლები ქალაქი-მუნიციპალიტეტებისა და ასაკის მიხედვით. დიაგრამა 10.



საშუალოებს შორის განსხვავების სანდოობის შეფასება მოხდა t სტატისტიკის გამოყენებით. ამ და დანარჩენი ჯგუფებისთვის (კბილების გახეხვის ინტენსივობა, ტკბილეულის მიღება, ექიმთან ვიზიტები და ა.შ.) საშუალოთა შორის განსხვავება ძირითად შემთხვევაში აღმოჩნდა სანდო ($p < 0.05$ და $t >$ ცხრილებში მოცემულ თეორიულ მნიშვნელობებზე).

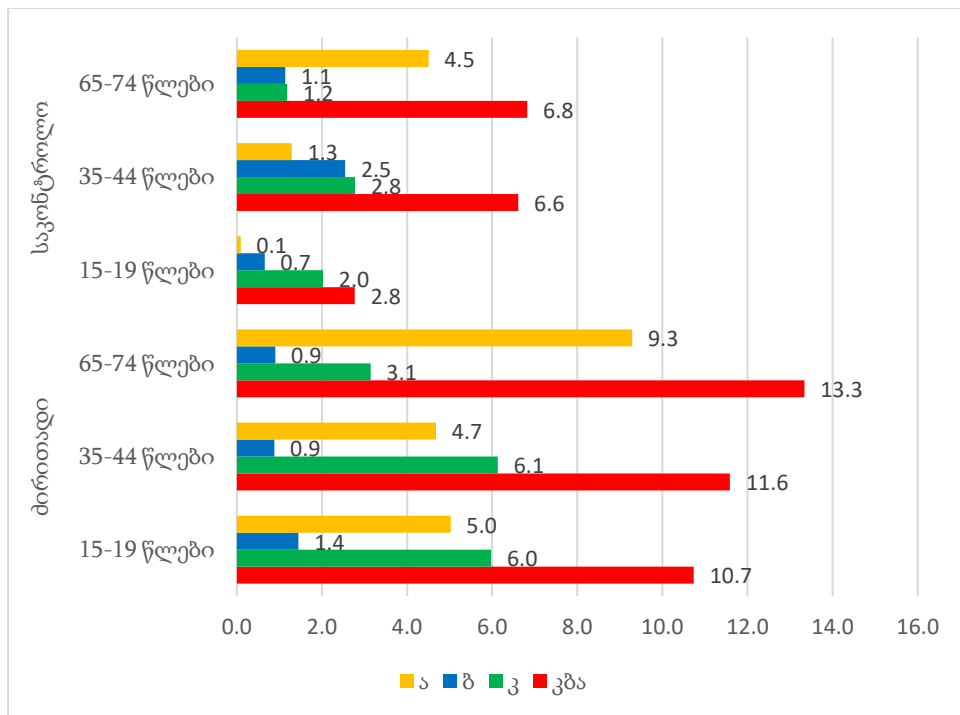
t სტატისტიკა კბა ინდექსი, ამოღებული, კარიესული და დაბჟენილი კბილების მიხედვით ცხრილი 4

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means				
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
კბა	46.9	.000	11.9	738	.000	5.176	7.219
კ	98.3	.000	9.4	738	.000	2.392	3.657
ბ	27.6	.000	-3.3	738	.001	-.963	-.242
ა	119.2	.000	9.5	738	.000	3.348	5.096

5.2 დისპერსიული ანალიზი

15-19 წლის რესპონდენტებისთვის ძირითად ჯგუფში კბა ინდექსი თითქმის 4 - ჯერ გაუარესებულია საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით. დანარჩენი ასაკობრივი ჯგუფებისთვის ეს მაჩვენებელი დაახლოებით 2- ჯერ მაღალია. აღნიშნულ ასაკობრივ ჯგუფში კარიესული კბილების რაოდენობა 3- ჯერ მაღალია და ამოღებული კბილების რაოდენობა 50-ჯერ. სხვაობა სხვა ასაკობრივ ჯგუფში ასევე მნიშვნელოვანია, მაგრამ ყველაზე სავალალო მდგომარეობა როგორც ვხედავთ 15-19 წლის სამიზნე ჯგუფები შეადგენენ. (დიაგრამა 11).

კბა ინდექსი, ამოღებული, კარიესული და ბუნებრივი კბილების საშუალო მაჩვენებლები ასაკის მიხედვით დიაგრამა 11.



დისპერსიული ანალიზი გვიჩვენებს კბა-ს, კარიესის, რესტავრირებული და ამოღებული კბილების საშუალო მაჩვენებლების ასაკის მიხედვით განსხვავების სანდოობას. ჩვენს შემთხვევაში სანდოობის მაჩვენებელი $p=0.000$, რაც ნიშნავს, რომ

აღნიშნული ჯგუფების საშუალო მაჩვენებლები, ასაკის მიხედვით, განსხვავდება ერთმანეთისგან და ეს განსხვავება არის სტატისტიკურად სანდო (ცხრილი 5).

დისპერსიული ანალიზი ასაკის მიხედვით. ცხრილი 5.

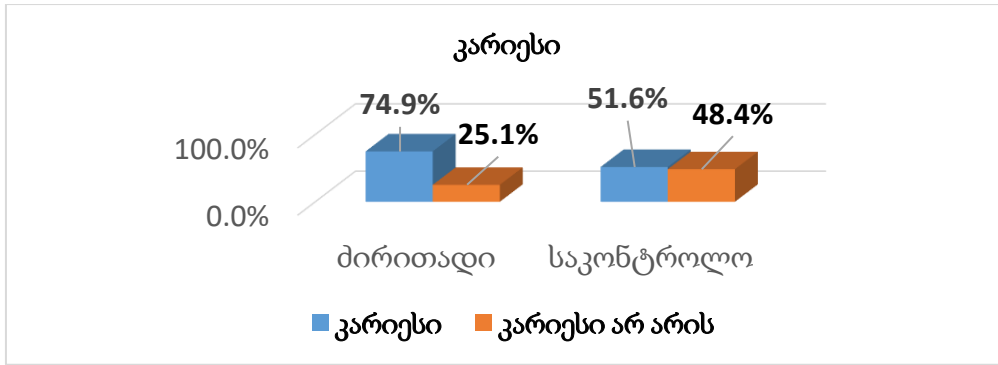
ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
კბა	1162.763	2	581.381	9.987	.000
კ_ჯგუფი	18.406	2	9.203	44.154	.000
ბ_ჯგუფი	2.357	2	1.179	5.206	.006
ა_ჯგუფი	17.731	2	8.865	39.260	.000

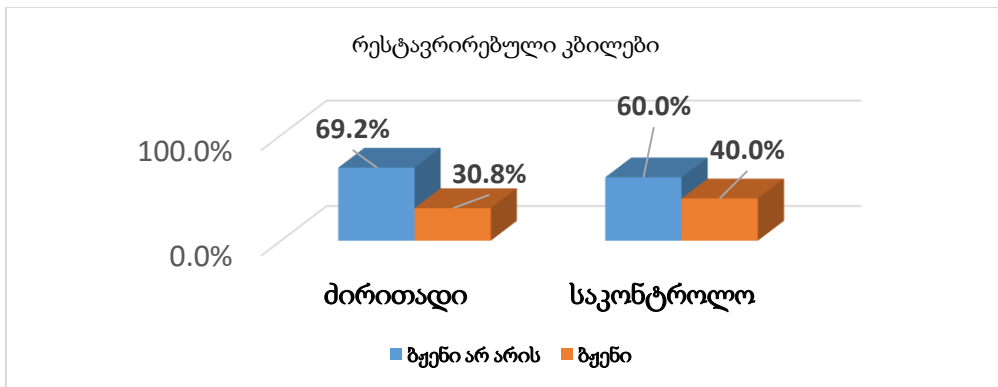
5.3 რისკების შეფარდება

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის საკონტროლო ჯგუფთან შედარებით კარიესის გავრცელების რისკების შეფარდება არის შემდეგი: OR=2.79 (CL 2.0-3.8), რესტავრირებული კბილების OR=1,5 (CL1.1-2.0), ექსტრაგირებული კბილებისათვის OR=4,1 (CL 3.0-5,5). არსებული ანალიზი გვიჩვენებს, რომ შშმ პირთა სტატუსი მნიშვნელოვან რისკ -ფაქტორს წარმოადგენს კარიესის, რესტავრირებული კბილების და ექსტრაგირებული კბილების რაოდენობრივი მაჩვენებლების მომატებისათვის, აღნიშნულ პოპულაციაში კბილთა ექსტრაქციის მაჩვენებელია (70.3%). დიაგრამა 10, 11, 12.

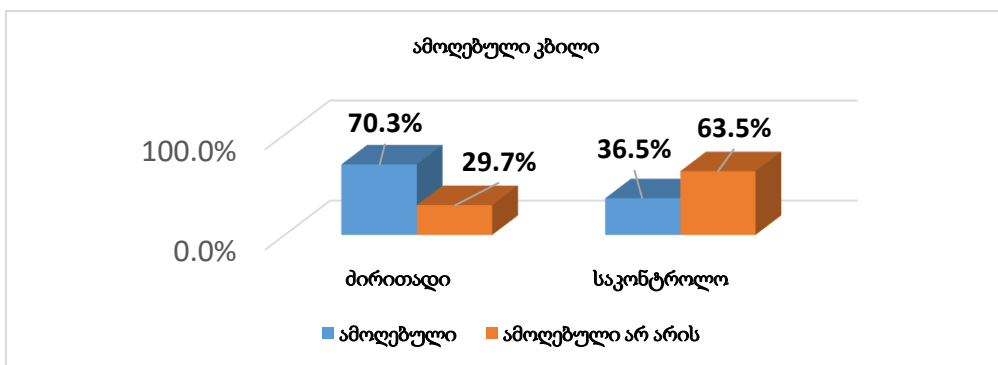
კარიესის გავრცელება, დიაგრამა 10.



რესტავრირებული კბილების პროცენტული მაჩვენებელი ძირითად და საკონტროლო ჯგუფებში. დიაგრამა 11.

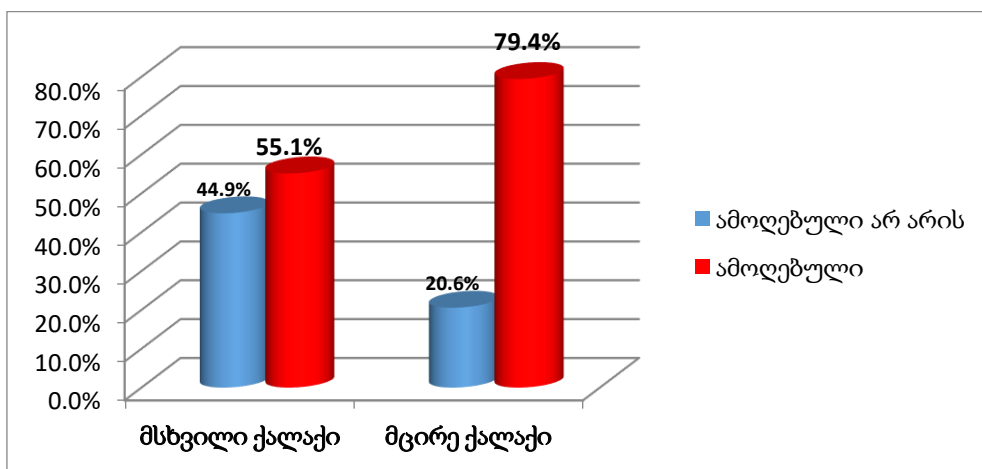


ექსტრაგირებული კბილების რაოდენობის პროცენტული მაჩვენებელი ძირითად და საკონტროლო ჯგუფებში. დიაგრამა 12.



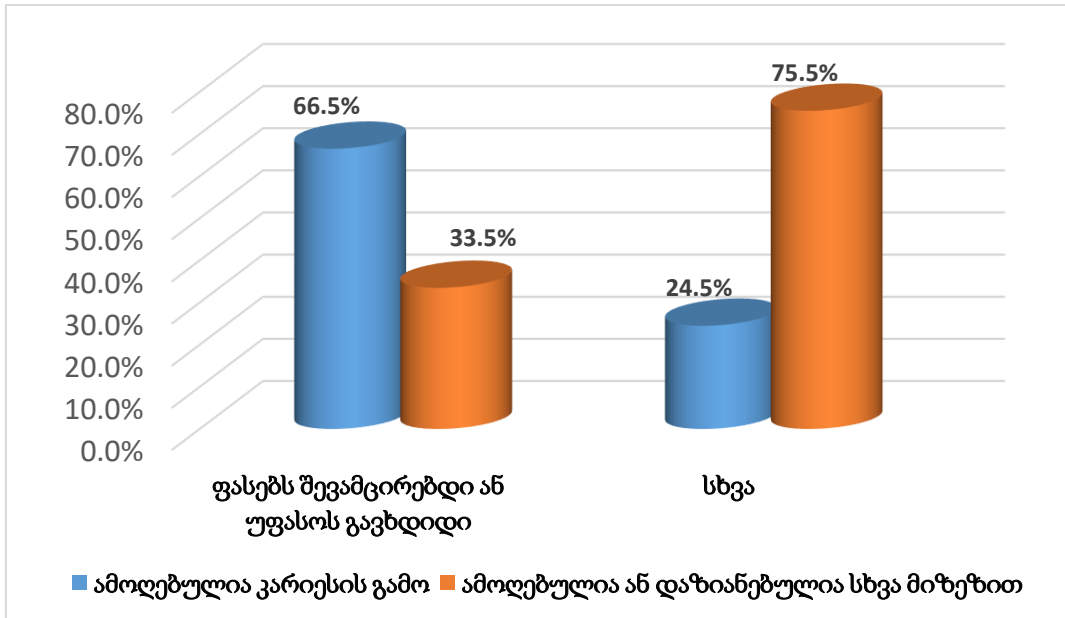
ძირითადი პოპულაცია, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები, დავაჯგუფეთ დიდ ქალაქებში მცხოვრებ და მუნიციპალიტეტებში მცხოვრებ პოპულაციად. ანალიზის მიხედვით, განსხვავებულია კბილთა ექსტრაქციის რისკების შეფარდება ქალაქებსა და მუნიციპალიტეტებში მცხოვრებ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში ($X^2=19.1$, $P=0.000$), აღნიშნული მონაცემები ადასტურებს, რომ სტატისტიკურად არსებობს კორელაცია ქალაქსა და მუნიციპალიტეტში ცხოვრებასა და კარიესის გამო ექსტრაგირებულ კბილებს შორის. ასევე, დადგინდა სანდო დაბალი კორელაცია საცხოვრებელ ადგილთან მიმართებაში ($P=0.000$ და $Cramers=0.227$). მუნიციპალიტეტებში ცხოვრების შემთხვევაში, შშმ პირთა კარიესის გამო კბილთა ექსტრაქციის რისკი არის 2.18, ქალაქში მცხოვრებ შშმ პირების შემთხვევაში - 0.69. $OR=3.1$, (CI 1.9-5.3). დიაგრამა 13.

დიდ ქალაქებსა და მუნიციპალიტეტებში ექსტრაგირებული კბილების რისკების შეფარდება ძირითად საკვლევ კონტიგენტში. დიაგრამა 13.



ასევე გავითვალისწინეთ სტომატოლოგიური მომსახურების ფასების გავლენა კბილთა ექსტრაქციაზე. კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ $X^2=61.7$, $P=0.000$, რაც ნიშნავს, რომ სტატისტიკურად არსებობს კავშირი ფასებსა და კარიესის გამო ამოღებულ კბილებს შორის. $P=0.000$, $Cramer=0.413$, რაც ადასტურებს სტომატოლოგიური სერვისების მაღალ ფასებსა და კარიესის შედეგად ამოღებულ კბილებს შორის სანდო საშუალო კორელაციას. სტომატოლოგიური სერვისების მაღალი ფასების შემთხვევაში კარიესის გამო კბილების ექსტრაქციის რისკი არის 2.26, დაბალი ფასების შემთხვევაში 0.37. $OR=6.1$ (CI 3.8-9.8). (დიაგრამა 14).

სტომატოლოგიური სერვისების ფასების გავლენა ამოღებული კბილების რაოდენობაზე, შშმ პირებში. დიაგრამა 14.



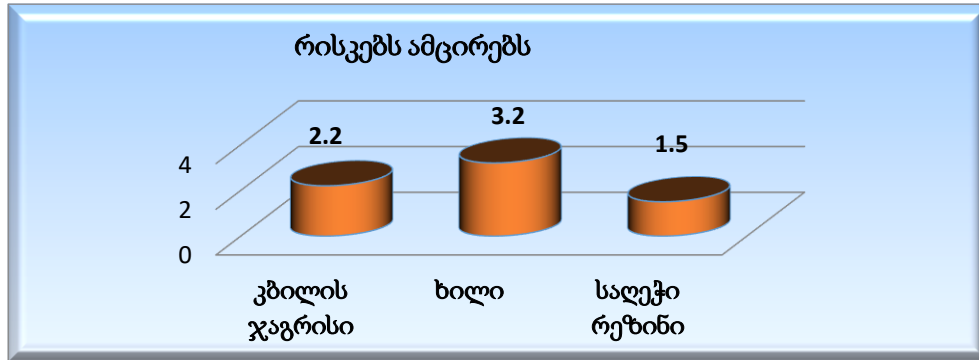
ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი რისკ-ფაქტორი, რაც იწვევს კბა ინდექსის მომატებას, არის პირის ღრუს ჰიგიენური საშუალებების (კბილის ჯაგრისი, ირიგატორი და კბილთა ფლოსი) არა ყოველდღიური გამოყენება. $X^2=11.6$, ხოლო $P=0.001$, რაც ნიშნავს, რომ სტატისტიკურად არსებობს კავშირი ყოველდღიურად კბილების გამოხეხვასა და კბა ინდექსის მაჩვენებელს შორის. ყოველდღიური რუტინული ჰიგიენური მანიპულაციების სრულყოფილად განხორციელების შემთხვევაში, კბა ინდექსის მომატების რისკი არის 0.5, ხოლო იმ შემთხვევებში, როდესაც შშმ პირები ვერ ახორციელებენ აღნიშულ მანიპულაციებს, კბა ინდექსის მომატების რისკი არის 1.1. $OR=2.2$ (CI 1,4-2,7).

მნიშვნელოვან რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს ხილის მიღება, $X^2=10.1$, ხოლო $P=0.029$, რაც გვიჩვენებს, რომ სტატისტიკურად არსებობს კავშირი ხილის მიღებასა და კბა ინდექსს შორის. ხილის ხშირად მიღების შემთხვევაში კბა ინდექსის მომატების რისკი არის 0.97, ხოლო ხილის იშვიათად მიღების შემთხვევაში 3.14, $OR=3.2$ (CI 2.8-3.6). დადგინდა, რომ ხილის იშვიათად მიღება შშმ პირებისათვის მნიშვნელოვანი რისკ-ფაქტორია კბა ინდექსის მომატებისათვის.

დადგინდა სადექი რეზინის როლი კარიესის გავრცელებაში. $X^2=7.1$, $P=0.008$, რაც ნიშნავს, რომ სტატისტიკურად არსებობს კავშირი შშმ პირებში სადექ რეზინის

გამოყენებასა და კბა ინდექსს შორის. სალექი რეზინის იშვიათად მოხმარებების შემთხვევაში კბა ინდექსის მომატების რისკი არის 1.19, ხოლო ხშირად მოხმარების შემთხვევაში 0.8, OR=1.48 (CI 1.1-1.99). სალექი რეზინის იშვიათად გამოყენება რიკს-ფაქტორს წარმოადგენს კბა ინდექსის მომატებაში. დიაგრამა 15.

კბილის ჯაგრისის, ხილის და სალექი რეზინის გავლენა, პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე. დიაგრამა 15



სტატისტიკურად არსებობს კავშირი ტკბილეულის მიღებასა (კექსი, ნამცხვარი) და კვლევისას მიღებულ კბა ინდექსს შორის. $X^2=2.5$, $P=0.011$. ტკბილეულის ხშირად მიღების შემთხვევაში კბა ინდექსის მომატების რისკი არის 2.08, ხოლო იშვიათად მიღების შემთხვევაში - 0.84, OR=2.5 (CI 2.1-3.0).

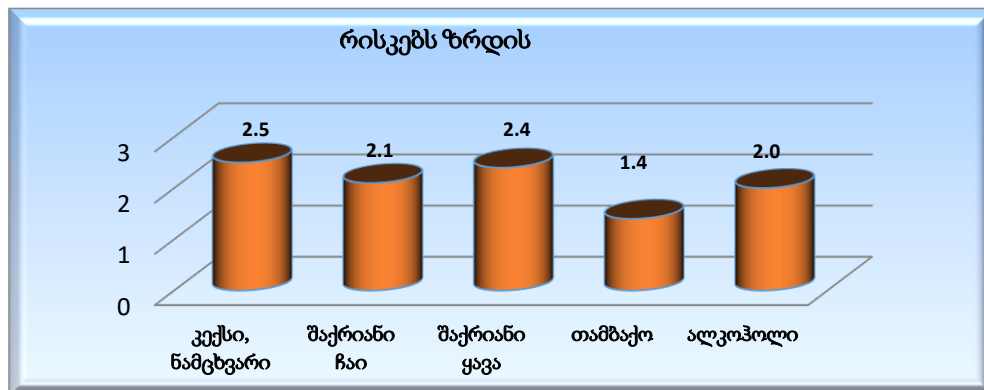
ერთ-ერთ მნიშვნელოვან რისკ-ფაქტორად უნდა მივიჩნიოთ შაქრიანი ჩაი. $X^2=19.9$ და $P=0.000$, რაც ნიშნავს იმას, რომ სტატისტიკურად არსებობს კავშირი ტკბილი ჩაის მიღებასა და კბა ინდექსს შორის შშმ პირებში. ტკბილი ჩაის ხშირად მიღების შემთხვევაში კბა ინდექსის მომატების რისკი არის 1.4, ხოლო არ მიღების შემთხვევაში 0.65. OR=2.1 (CI 1.4-2.7), ტკბილი ჩაის მიღება კბა ინდექსის მომატების მნიშვნელოვან რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს.

თამბაქოს მოხმარების შემთხვევაში $X^2=9.9$, ხოლო $P=0.000$, რაც ნიშნავს, რომ სტატისტიკურად არსებობს კავშირი თამბაქოს მოხმარებასა და კბა ინდექსს შორის. შშმ პირებში თამბაქოს ხშირი მოხმარებისას კბა ინდექსის მომატების რისკი არის 1.3 შშმ, თამბაქოს არ მოხმარების შემთხვევაში 0.94. OR=1.4 (CI 1.0-1.5), რაც კიდევ ერთხელ ადასტურებს თამბაქოს როგორც ერთ-ერთ მნიშვნელოვან რისკ ფაქტორს კბა ინდექსის მომატებაში.

დადგინდა ალკოჰოლის, როგორც მნიშვნელოვანი რისკ-ფაქტორის როლი კბა ინდექსის მომატებაში. $X^2=14.6$, $P=0.000$, რაც ნიშნავს, რომ სტატისტიკურად არსებობს კავშირი ალკოჰოლის მიღებასა და კბა ინდექსს შორის. ალკოჰოლის ხშირად მიღების შემთხვევაში კბა ინდექსის მომატების რისკი არის 1.15, ხოლო ალკოჰოლის არ მიღების შემთხვევაში 0.57. $OR=2.0$ (CI 1.5-2.3), ანუ ალკოჰოლის მიღება არის კბა ინდექსის მომატების მნიშვნელოვანი რისკის ფაქტორი.

შაქრიანი ყავის მიღების შემთხვევაში, შშმ პირებში $X^2=32.3$, $P=0.000$, რაც ნიშნავს, რომ სტატისტიკურად არსებობს კავშირი შაქრიანი ყავის მიღებასა და კბა ინდექსს შორის. შაქრიანი ყავის ხშირად მიღების შემთხვევაში კბა ინდექსის მომატების რისკი არის 1.4, ხოლო არმიღების შემთხვევაში 0.56. $OR=2.4$ (CI 2.1-2.6), რაც ადასტურებს, რომ ყავის ხშირად მიღება არის კბა ინდექსის მომატების მნიშვნელოვანი რისკის ფაქტორი (დიაგრამა 16).

ტკბილეულის, ჩაის, ყავის, თამბაქოს, ალკოჰოლის გავლენა შშმ პირთა პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე. დიაგრამა 16



კვლევის შედეგების მონაცემთა სტატისტიკური დამუშავებისას, გამოვავლინეთ კბა ინდექსის მაღალი მაჩვენებლის გამომწვევი რისკ-ფაქტორები, გამოკვლეული შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა ნოზოლოგიების, სქესის და ასაკობრივი კატეგორიების გათვალისწინებით, (ცხრილი 6.7.8).

ძირითად საკვლევ ჯგუფში (შშმ), კბა ინდექსის მომატების რისკი გამოვლენილი პათოლოგიების მიხედვით, ცხრილი 6

	OR	CI
--	----	----

		Lower	Upper
სმენის და მეტყველების პათოლოგიები	12.0	1.6	89.3
თირკმლის ქრონიკული უკმარისობა	4.5	1.4	15.1
ზურგის ტვინის ტრავმული და სხვ დაზიანებები	2.7	0.8	9.1
ნერვული სისტემის პათოლოგიები	2.6	1.5	4.7
მხედველობის პათოლოგიები	1.3	0.5	3.7

ძირითად საკვლევ ჯგუფში, კბა ინდექსის მომატების რისკი სქესის მიხედვით.

ცხრილი 7

	OR	CI	
		Lower	Upper
მამრობითი	4.0	2.0	8.0
მდედრობითი	3.6	1.6	8.0

ძირითად საკვლევ ჯგუფში, კბა ინდექსის მომატების რისკი ასაკის მიხედვით. ცხრილი

8

	OR	CI	
		Lower	Upper
15-19 წლები	3.7	1.5	9.3

35-44 წლები	2.3	0.8	6.2
65-74 წლები	4.8	2.0	11.5

5.4 კორელაციური ანალიზი

კვლევის შედეგების ანალიზის მიხედვით, რაოდენობრივი განაწილების გარდა, მნიშვნელოვანი დამოკიდებულებები გამოვლინდა სხვადასხვა ცვლადების მიმართ, კერძოდ, კორელაციური ანალიზის მიხედვით, ძირითად საკვლევ ჯგუფში (შშმ) ყოველდღიური რუტინული ჰიგიენური საშუალებების გამოყენების სიხშირე იწვევს კბა ინდექსის, კარიესის, დაბჟენილი კბილის და ექსტრაგირებული კბილების მაჩვენებლების შემცირებას; ხილის მიღება კი, დაბალი დამოკიდებულებით, მხოლოდ კარიესის განვითარების შემცირებას იწვევს. ზოგადი მიდგომებით, ამ ცვლადებს შორის დამოკიდებულება უფრო მაღალი უნდა ყოფილიყო, თუმცა, ჩაღრმავებული ინტერვიუებისას აღმოჩნდა, რომ ზოგიერთი შშმ პირი საერთოდ არ იღებდა ხილს, შესაბამისად გავლენაც გამოვლინდა დაბალი.

შშმ პირებში კბა ინდექსის გაუარესებას ძირითადად იწვევს: ასაკის მატება (დაბალი კორელაცია $r=0.25$ და $p=0.000$), კექსის ან ნამცხვრის ხშირი მოხმარება (დაბალი კორელაცია $r=0.125$ და $p=0.016$), შაქრიანი ჩაის ხშირი მიღება (დაბალი კორელაცია $r=0.140$ და $p=0.007$), შაქრიანი ყავის მიღება (დაბალი კორელაცია $r=0.210$ და $p=0.000$), ალკოჰოლის მოხმარება (საშუალო კორელაცია $r=0.307$ და $p=0.416$), სიგარეტის მოწევა (დაბალი კორელაცია $r=0.132$ და $p=0.011$).

შშმ პირებში კბა ინდექსის გაუარესებას აფერხებს საღებავი რეზინის მოხმარება (დაბალი კორელაცია $r=-0.162$ და $p=0.002$).

როგორც კორელაციური (აღწერითი სტატისტიკის კომპონენტებთან ერთად) ანალიზი გვიჩვენებს, კბილების და ღრძილების დაზიანებაზე თუ გაუმჯობესებაზე ერთი კონკრეტული მოვლენა არ ახდენს გავლენას (კორელაციის დაბალი, მაგრამ სანდო

კოეფიციენტები). შესაბამისად, კბილების ჯანმრთელობის შენარჩუნება კომპლექსურ მიდგომას საჭიროებს (ცხრილი 9).

კორელაციური ანალიზი შშმ პირებში. ცხრილი 9.

		კბა	ასაკი	რამდენად ხშირად იხეხავთ	ჯანსაღი ხილი	კექსი ან ნამცხვარი	საღებო რეზინა	ჩაი შაქრით	ყავა შაქრით	სიგარეტი	ალკოჰოლი
კბა	r	1	.252**	-	.016	.125*	-	.140**	.210**	-	.307
	p		.000	.248**	.764	.016	.162**	.007	.000	.132*	.416
კ	r	.486**	-	-	-	.128*	-	.135**	.072	-	.102
	p	.000	.215**	.146**	.105*	.013	.035	.009	.169	.292**	.045
ბ	r	.032	-.087	.185**	.047	.030	.130*	-.075	-	-	-
	p	.545	.095	.000	.366	.571	.012	.151	.120*	.125*	.119*
ა	r	.481**	.257**	-	.038	.091	-	.217**	.125*	.076	.043
	p	.000	.000	.144**	.006	.079	.089	.000	.016	.144	.406

5.5 წრფივი რეგრესული ანალიზი

კორელაციურ ანალიზთან ერთად, წრფივი რეგრესიული ანალიზის გამოყენებით გამოთვლილ იქნა კბა ინდექსის ცვლილებაზე მოქმედი ფაქტორების კოეფიციენტების მნიშვნელობები. კერძოდ, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში ყოველდღიური რუტინული ჰიგიენური უნარ-ჩვევების 0.632 ერთეულით გაზრდა, ჯანსაღი საკვების მიღების 0.511 ერთეულით მომატება, თამბაქოს მოხმარების 0.629 ერთეულით შემცირება, ტკბილეულის მიღების სიხშირის 1,757 ერთეულით შემცირება, ჩაის მიღების 0.711 ერთეულით შემცირება, ყავის მიღების 0.432 ერთეულით შემცირება გამოიწვევს კბა ინდექსის ერთი ერთეულით შემცირებას (ცხრილი 10).

წრფივი რეგრესიული ანალიზი. ცხრილი 10.

	არასტანდარტიზებული კოეფიციენტები		სტანდარტიზებული კოეფიციენტები	T კრიტერიუმი	სანდობა.
	B კოეფიციენტები	სტანდარტული შეცდომა	ბეტა		
(კონსტანტა)	11.928	2.427		4.914	.000
კბილების გამოხევა	-.632	.259	-.131	-2.439	.015
ხილი	-.511	.346	-.084	-1.477	.040
კექსი ან ნამცხვარი	1.757	.536	.336	3.281	.001
ჩაი შაქრით	.711	.227	.167	3.137	.002
ყავა შაქრით	.432	.228	.101	1.900	.048
თამბაქო	-.629	.216	-.159	-2.908	.004

წრფივი რეგრესიული ანალიზი საშუალებას გვამძლევს, რაოდენობრივი ფორმით შევავსოთ კბა ინდექსის გაუარესებასა თუ გაუმჯობესებაზე მოქმედი ფაქტორები. ანალიზის მიხედვით, ყველაზე მეტად კექსისა და ნამცხვრის მოხმარება აუარესებს კბა ინდექსს. მისი მოხმარება რესპონდენტებმა მინიმუმ 1,757 ჯერ (თითქმის ორჯერ) უნდა შეამცირონ. როგორც მსოფლიოში, ასევე საქართველოში კბა ინდექსის გაუმჯობესების მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩება შაქრის და შაქრის შემცველი პროდუქტების მოხმარების შემცირება (კორელაციურ-რეგრესიული ანალიზის მიხედვით კექსი ან ნამცხვარი, ჩაი შაქრით და ყავა შაქრით მნიშვნელოვან ადგილს იკავებს).

5.6 კვლევის სანდობა და ვალიდობა

კვლევის დიზაინის მიხედვით, რესპონდენტების პირის ღრუს შესასწავლად გამოყენებულ იქნა ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული პირის ღრუს ჯანმრთელობის შეფასების ანკეტა-კითხვარი. ძირითადი კვლევის დაწყებამდე 4 თვით ადრე წინასწარ შესწავლილი იქნა სტომატოლოგიურ კლინიკებში შევსებული ისტორიები შშმ და საკონტროლო ჯგუფის პაციენტების მიხედვით. ისტორიების გაანალიზების საფუძველზე პირის ღრუს ჯანმრთელობის შეფასების ანკეტა-კითხვარის გარდა შემუშავებულ იქნა სამი სახის დამატებითი კითხვარი: ექიმი სტომატოლოგებისთვის და სტომატოლოგიური კლინიკის მენეჯერებისათვის, შშმ

პირებისა და საკონტროლო ჯგუფისთვის ყოველდღიური ჰიგიენური ჩვევებისა და ნუტრიციის შემსწავლელი კითხვარი.

ძირითადი კვლევის დაწყებამდე 3 თვით ადრე წინასწარ შევისწავლეთ შემთხვევითად შერჩეული 20 შშმ და 20 საკონტროლო ჯგუფის რესპონდენტი. ასევე 6-6 სტომატოლოგი და სტომატოლოგიური კლინიკის მენეჯერი. მიღებული შედეგების დამუშავებისა და ანალიზის საფუძველზე მოხდა კითხვარები საბოლოო კორექტირება და დაზუსტდა შერჩევის დიზანი. მიმდინარე სამუშაოებმა უზრუნველყო საბოლოო შედეგების ვალიდურობა და საშუალება მოგვცა ჩავვეტარებინა ძირითადი კვლევა. (ცხრილი 11).

ჯამური სანდოობა. ცხრილი 11.

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.690	.768	15

კვლევის დიზანით განსაზღვრულ თითოეულ ეტაპზე (გენერალური ერთობლიობა, შერჩევითი ერთობლიობა, კითხვარები, საველე სამუშაოები და ა.შ.), შეცდომების გათვალისწინებით, განისაზღვრა მისთვის დამახასიათებელი ცდომილებები. ძირითადი კვლევის დასრულების შემდეგ მონაცემების დამუშავების შემდეგ ცვლადების სანდოობა შეფასდა ჯამურად და ცალკე-ცალკე კრომბახერ ალფას გამოყენებით. ძირითადი საანალიზო ცვლადებისთვის როგორც ჯამურმა, ასევე თითოეული კომპონენტისთვის მიღებული მაჩვენებელმა შეადგინა 0,7 ზე მაღალი ქულა (ცხრილი 12).

სანდოობის მაჩვენებლები ცვლადების მიხედვით. ცხრილი 12.

	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ასაკი	.290	.215	.753
კბა	.256	.290	.752
კარიესი	.156	.237	.732
ბუნენი	.268	.240	.719
ამოღებული კბილი	.178	.126	.792
ტიპი	-.250	.256	.730
ქალაქი	.143	.092	.729
ჯანსაღი ხილი	.223	.218	.727
კექსი ან ნამცხვარი	.317	.267	.726
სალეჭი რეზინა	-.074	.214	.730
ჩაი შაქრით	.241	.269	.726
ყავა შაქრით	.406	.231	.724
გასული 30 დღის განმავლობაში მიგიღიათ თუ არა ალკოჰოლი?	.146	.175	.727
რამდენად ხშირად იხეხავთ კბილებს?	.175	.288	.724
როდის იყავით ბოლოს სტომატოლოგთან?	-.031	.190	.730

შესაბამისად, ნაშრომში გამოყენებული მაჩვენებლები არის სანდო, დაგეგმილი 5 % ცდომილების ფარგლებში და მისი განზოგადება შესაძლებელია მთელ პოპულაციაზე. მიღებული რეკომენდაციები რელევანტურია და მისი საშუალებით შესაძლებელია რეკომენდაციების გავრცელება საქართველოს მოსახლეობაზე (ცხრილი 13).

ფრიდმანის X^2 შესწავლილი მაჩვენებლების მიხედვით. ცხრილი 13.

	df	Mean Square	Friedman's Chi- Square	Sig
Between People	739	56.631		
Within People				
Between Items	11	90971.423	6136.575	0.000
Residual	8129	40.189		
Total	8140	163.069		
Total	8879	154.210		

დასკვნები

1. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების პირის ღრუს ჯანმრთელობა, მოსახლეობის სხვა ჯგუფებთან შედარებით, მნიშვნელოვნად არადაამაკმაყოფილებელია და მათთვის სრულყოფილი სტომატოლოგიური სერვისები ნაკლებხელმისაწვდომია;
2. შშმ პირთა სტატუსი წარმოადგენს კარიესის, რესტავრირებული და ექსტრაგირებული კბილების რაოდენობრივი მაჩვენებლების მომატების მნიშვნელოვან რისკ-ფაქტორს;
3. არსებობს მნიშვნელოვანი განსხვავება ქალაქებსა და მუნიციპალიტეტებში მცხოვრებ შშმ პირების პირის ღრუს ჯანმრთელობის სტატუსს შორის, კერძოდ, კბა ინდექსი და მოდიფიცირებული ღრმილოვანი ინდექსი შშმ პირებში, რომლებიც ცხოვრობენ მუნიციპალიტეტებში არის ბევრად მაღალი, ქალაქში მცხოვრებ შშმ პირებთან შედარებით;
4. სტომატოლოგიურ სერვისებზე ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა განაპირობებს შშმ პირებში კარიესის მაღალ გავრცელებას და ექსტრაგირებული კბილების მომატებულ რაოდენობას რესტავრირებულ კბილებთან შედარებით;
5. შშმ პირებში ტკბილეულის, შაქრიანი ჩაისა და ყავის, თამბაქოსა და ალკოჰოლის ხშირი მოხმარება წარმოადგენს პირის ღრუს ჯანმრთელობის გაურესების მნიშვნელოვან

რისკ-ფაქტორს, ხოლო პირის ღრუს ჰიგიენური საშუალებების ყოველდღიური გამოყენება (კბილის ჯაგრისი, ირიგატორი, ფლოსი) ხილის ხშირი მიღება და საღებავი რეზინის მოხმარება წარმოადგენს მნიშვნელოვან რედუქციულ ფაქტორებს;

6. შშმ პირთათვის სტომატოლოგიურ კლინიკებში არ არის სრულად ადაპტირებული გარემო (ეტლით მოსარგებლებისთვის, ყრუ, სმენადაქვეითებული, უსინათლო შშმ პირებისათვის და ა.შ.) განსაკუთრებით მუნიციპალიტეტებში, რაც ამცირებს სტომატოლოგიურ სერვისებზე ხელმისაწვდომობას და ხარისხს;

7. სტომატოლოგიური სერვისების ფასები შშმ პირთათვის არ არის ხელმისაწვდომი, რაც შესაბამისად აუარესებს მათ პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობას;

8. სტომატოლოგიური კლინიკების მენეჯერები არ არიან ინფორმირებულები შშმ პირთათვის სპეციფიკური საჭიროებების შესახებ, რაც ამცირებს სტომატოლოგიური სერვისების მიწოდების ხარისხს;

9. ექიმი-სტომატოლოგები, კვალიფიკაციის ამაღლების მიზნით, საჭიროებენ სპეციფიკურ ტრენინგებს უწყვეტი სამედიცინო და პროფესიული განათლების ფარგლებში, შშმ პირთათვის სტომატოლოგიური სერვისების მიწოდების და კომუნიკაციის გაუმჯობესებისათვის;

10. სტომატოლოგიურ საგანმანათლებლო პროგრამებში აღინიშნება იმ კომპეტენციების სიმცირე, რაც უზრუნველყოფს შშმ პირთათვის სტომატოლოგიური სერვისების სრულყოფილად მიწოდებას და ხარისხის გაუმჯობესებას;

11. კვლევის შედეგებზე დაყრდნობით დადგინდა, რომ აუცილებელია პრომოცია გაეწიოს შშმ პირების პირის ღრუს ჯანმრთელობის ადვოკატობას, რადგანაც პირის ღრუს ჯანმრთელობა მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს სხვა მწვავე და ქრონიკული დაავადებების მიმდინარეობასა და გამოსავალზე, შესაბამისად, პირის ღრუს ჯანმრთელობის დაცვით ხელს შევუწყობთ შშმ პირების ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას.

რეკომენდაციები

კვლევის შედეგად, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული მიღებული ახალი ცოდნის საფუძველზე, შემუშავებულ იქნა შემდეგი რეკომენდაციები:

1. სტომატოლოგიური კლინიკების სრულად ადაპტირება შშმ პირთა ნებისმიერი ჯგუფისთვის (ეტლით მოსარგებლე, ყრუ, ასა, უსინათლო და ა.შ.)

2. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პოლიტიკის შემუშავებისას, რევიზია გაუკეთდეს შშმ პირების ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლიტიკას, გაიზარდოს სტომატოლოგიურ სერვისებზე ხელმისაწვდომობა, უზრუნველყოფილ იქნას სტომატოლოგიური სერვისების მიღებისათვის ფინანსური ხელშეწყობა;

3. სტომატოლოგიურ კლინიკებში განხორციელდეს ტელე-სტომატოლოგიის, როგორც ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი ინსტრუმენტის დანერგვა, რათა მოხდეს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის ტელე-კომუნიკაციების დახმარებით სტომატოლოგთა მიერ კონსულტაციის გაწევა და პირის ღრუს დაავადებათა ადრეული დიაგნოსტიკა პაციენტთა სახლიდან გაუსვლელად;

4. სტომატოლოგიის საგანმანათლებლო პროგრამებში, სტუდენტთა კომპეტენციების გაუმჯობესების მიზნით, შეიქმნას მოდულები „სპეციალური საჭიროების სტომატოლოგია“ და „პირის ღრუს ჯანმრთელობის ადვოკატობა“, რაც წარმატებით ხორციელდება ევროპის და ამერიკის საერთაშორისო უნივერსიტეტებში;

5. შეიქმნას შშმ პირებზე ორიენტირებული სპეციფიკური ტრენინგ-კურსები ექიმი სტომატოლოგებისათვის, რაც უზრუნველყოფს სრულყოფილ სტომატოლოგიურ მომსახურებას თანამედროვე ხარისხისა და სტანდარტების შესაბამისად;

6. შშმ პირების სტომატოლოგიური მომსახურების სპეციფიკიდან გამომდინარე, სტომატოლოგიურ კლინიკებში შეიქმნას მტკიცებულებებზე დაფუძნებული კონცეფცია-პირის ღრუს ჯანმრთელობის შეფასებისა და მკურნალობის პერსონალიზებული გეგმის შემუშავების მიზნით;

7. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პოლიტიკის შექმნისას, შესწავლილ და გაანალიზებულ იქნას პირის ღრუს დაავადებების დროს გამოხატული ეკონომიკური ტვირთი და შშმ პირების ცხოვრების ხარისხი, რათა შემუშავებული იქნას თანამედროვე, ადეკვატური, ხელმისაწვდომი და ხარისხიანი პრევენციული და სამკურნალო სტომატოლოგიური სერვისები;

8. პირის ღრუს ჯანმრთელობის საპრომოციო პროგრამების დანერგვა მიზნობრივად შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის და მათი ოჯახის წევრებისათვის, სტომატოლოგიურ საგანმანათლებლო პროგრამების განმახორციელებელ ინსტიტუციებისა და მასში ჩართულ ექიმი სტომატოლოგების როლისა და ფუნქციის მნიშვნელოვანი გაძლიერებით;

9. საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის პოლიტიკის შემუშავებისას, საქართველოში არსებულ სტომატოლოგთა ასოციაციების

ხელშეწყობით, დაიგეგმოს შშმ პირთათვის პრევენციული ღონისძიებების, ადრეული დიაგნოსტიკისა და სამკურნალო-სარეაბილიტაციო სერვისების მიწოდების პროგრამა;

10. პირის ღრუს დაავადებების გავრცელების კვებითი რისკ-ფაქტორების გათვალისწინებით, ექიმ სტომატოლოგთა და მკურნალი ექიმების კომპლექსური ჩართულობით შემუშავდეს შშმ პირთა ოჯახის წევრებისათვის/მეურვეებისათვის ინდივიდუალური გზამკვლევი პირის ღრუს ჰიგიენისა და ნუტრიციის მიმართულებით.

დანართი 1

ინფორმირებული თანხმობა

[მთავარი მკვლევარი / სამეცნიერო კვლევის ხელმძღვანელი] - ელენე გიგინეიშვილი

[ორგანიზაციის დასახელება] - საქართველოს უნივერსიტეტი

[სამეცნიერო კვლევის სათაური] შუზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების პირის ღრუს ჯანმრთელობის, სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობის და ხარისხის კვლევა საქართველოში

ინფორმირებული თანხმობა შედგება ორი ნაწილისაგან:

ნაწილი 1. საინფორმაციო ფურცელი, რომელშიც წარმოდგენილია ინფორმაცია კვლევის შესახებ

ნაწილი 2. ინფორმირებული თანხმობის ფორმა (ხელმოწერებისათვის, თუ თქვენ თანახმა ხართ კვლევაში მონაწილეობაზე)

ინფორმირებული თანხმობის ფორმის ერთი ასლი თქვენ გადმოგეცემათ.

ნაწილი 1: საინფორმაციო ფურცელი

1.შესავალი

აღნიშნული კვლევა საქართველოში ჯერ არ ჩატარებულა. მსოფლიოს მრავალ ქვეყანაში ჩატარებული კვლევების შედეგად დადგინდა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში კარიესის პრევალენტობა არის მაღალი, ასევე არადაამკამყოფილებელია პირის ღრუს ჰიგიენის სტატუსი. ყოველივე ზემო აღნიშნული იწვევს დისკომფორტს არსებულ პაციენტებში და ახდენს უარყოფით ზეგავლენას მათ ყოველდღიურ ცხოვრებაზე.

2.კვლევის მიზანი

კვლევის მიზანია, საქართველოში შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების პირის ღრუს სტატუსის, სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობის და ხარისხის დადგენა.

კვლევის ინტერვენციის ტიპი

კვლევა არის ნებაყოფლობითი, არ საჭიროებს იძულებით მონაწილეობას.

3.კვლევაში მონაწილეთა შერჩევა

კვლევისთვის შეირჩა მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის (WHO) მიერ მოწოდებული ასაკობრივი კლასტერები:

15-19 წელი

35-44 წელი

65-74 წელი

ნებაყოფლობითი მონაწილეობა

კვლევაში მონაწილეობა ნებაყოფლობითია

4. პროცედურები და პროტოკოლი

აღნიშნული კვლევის დროს გამოიყენება ერთჯერადი პირის ღრუს სარკე, პაროდონტალური ზონდი. მოხდება პაციენტის პირის ღრუს დათვალიერება ბუნებრივი განათების ქვეშ და ანკეტა კითხვარის შევსება.

5. ხანგრძლივობა

კვლევა მოიცავს მაქსიმუმ 20 წუთს.

6.მოსალოდნელი გვერდითი/არასასურველი ეფექტები

შიში სტომატოლოგიური ინსტრუმენტის და თეთრი ხალათის მიმართ.

7.რისკი

დისკომფორტი

8.დისკომფორტი

შიში სტომატოლოგიური ინსტრუმენტის და თეთრი ხალათის მიმართ.

9.სარგებლობა

კვლევის შედეგად დადგინდება პაციენტის პირის ღრუს სტატუსი, მოხდება კონსულტირება და სამომავლო მკურნალობის გეგმის შემუშავება.

10.კონფიდენციალურობა

საქართველოს კანონის „პაციენტის უფლებების შესახებ“ - მიხედვით პაციენტის კონფიდენციალობა იქნება დაცული.

კვლევის შედეგები გაზიარებულ და გამოქვეყნებულ იქნება როგორც სამეცნიერო სიახლე, შუზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირების სტომატოლოგიური სერვისების გაუმჯობესებისა და მიწოდების სრულყოფისათვის.

უარის თქმის უფლება

პაციენტს, მის მეურვეს უფლება აქვს კვლევაში მონაწილეობაზე განაცხადოს უარი.

საკონტაქტო ინფორმაცია: 599224422; e.gigineishvili@ug.edu.ge

ნაწილი 2: ინფორმირებული თანხმობის ფურცელი

მაგ., მე მომიწვიეს კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად, რომლის

მიზანია..... როგორც კვლევის მონაწილე, მე ჩამიტარდება

.....კვლევაში მონაწილეობის რისკი

.....მომაწოდეს ინფორმაცია მთავარი მკვლევარისა და მისი

საკონტაქტო ინფორმაციის შესახებ]

გავეცანი, ჩემთვის მოწოდებულ ინფორმაციას (ან წამიკითხეს ინფორმაცია) კვლევის შესახებ და მასში ჩემი შესაძლო მონაწილეობის მოსალოდნელი შედეგების თაობაზე. მქონდა შესაძლებლობა დამესვა ჩემთვის მნიშვნელოვანი კითხვები და ყველა კითხვაზე მივიღე გასაგები პასუხი. ნებაყოფლობით ვაცხადებ თანხმობას მოცემულ კვლევაში მონაწილეობის მიღებაზე და გაცნობიერებული მაქვს, რომ ნებისმიერ ეტაპზე ჩემი სურვილისამებრ შემიძლია გამოვეთიშო კვლევას, რაც გავლენას არ მოახდენს ჩემთვის სამედიცინო მომსახურების გაწევაზე.

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.

მკვლევარის სახელი და გვარი _____

მკვლევარის ხელმოწერა _____

თარიღი _____

თანხმობის ფორმის ერთი ასლი გადაეცა კვლევის სუბიექტს -----

(მკვლევარის ხელმოწერა)

დანართი 2

ანკეტა-კითხვარი



ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია
პირის ღრუს ჯანმრთელობის შეფასების ფორმა, 2013
ანკეტა ექიმებისთვის

კოდი:

წელი, თვე, რიცხვი

--	--	--	--	--	--

ზოგადი ინფორმაცია:

სქესი-----

დაბადების თარიღი

--	--	--	--	--	--

ასაკი-----

ეროვნება-----

პროფესია-----

საცხოვრებელი მისამართი-----

საცხოვრებელი: ქალაქი

სოფელი

კბილის სტატუსი

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
																გვირგვინი
																გვირგვინი
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

სტატუსი:

- 0 - ჯანმრთელი
- 1 - კარიესი
- 2 - რესტავრაცია + კარიესი
- 3 - რესტავრაცია
- 4 - ამოღებული კბილი (კარიესის შედეგად)
- 5 - ამოღებული კბილი (სხვა დაზიანება)
- 6 - სილინგი
- 7 - მოუხსნელი პროთეზი, ვინირი, იმპლანტი
- 8 - არ არის ამოჭრილი
- 9 - not recorded

მოდულიცირებული ღრძილოვანი ინდექსი (MGI)

	12	16	24
			ღრძილი
	36	32	44

ღრძილის მდგომარეობა:

0 - ნორმალური ღრძილი, ანთების არარსებობა

1- მსუბუქი ანთება ან ფერისა და ტექსტურის უმნიშვნელო ცვლილებება, ცვლილება არ აღინიშნება ღრძილის მარგინალურ ან პაპილარულ ნაწილში;

2- მსუბუქი ანთება, ანთება აღინიშნება ღრძილის მარგინალურ და პაპილარულ ნაწილში;

3 - ზომიერი ანთება, შეშუპება ან ჰიპერტროფია ღრძილის მარგინალურ ან პაპილარულ ნაწილში;

4 - მძიმე ანთება: შეშუპება და/ან ღრძილის მარგინალური ჰიპერტროფია ან სპონტანური სისხლდენა, წყლული.



ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია
პირის ღრუს ჯანმრთელობის კითხვარი, 2013

1) ასაკი -----

2) ბუნებრივი კბილების რაოდენობა:

უკბილო ----- 0
1- 9 კბილი -----1
10-19 კბილი -----2
20 კბილი და მეტი ---3

3) გასული 12 თვის განმავლობაში გქონიათ თუ არა დისკომფორტი პირის ღრუში:

დიახ -----1
არა----- 2
არვიცი-----9
არ მაქვს პასუხი-----0

4) გაქვთ თუ არა მოსახსნელი პროთეზი:

ნაწილობრივ მოსახსნელი----- დიახ 1 არა 2
ზედა ყბის სრული მოსახსნელი პროთეზი -----დიახ 1 არა 2
ქვედა ყბის სრული მოსახსნელი პროთეზი-----დიახ 1 არა 2

5) როგორ აღწერთ თქვენი ღრძილების და კბილების მდგომარეობას:

საუკეთესო-----	კბილები 1	ღრძილები 1
ძალიანი კარგი-----	კბილები 2	ღრძილები 2
კარგი-----	კბილები 3	ღრძილები 3
საშუალო-----	კბილები 4	ღრძილები 4
სუსტი-----	კბილები 5	ღრძილები 5
ძალიან სუსტი-----	კბილები 6	ღრძილები 6
არვიცი-----	კბილები 7	ღრძილები 7

6) რამდენად ხშირად იხეხავთ კბილებს?

არასდროს-----1
თვეში ერთხელ-----2

- თვეში 2-3 ჯერ-----3
- კვირაში ერთხელ-----4
- კვირაში 2-6 ჯერ-----5
- დღეში ერთხელ-----6
- დღეში ორჯერ-----7

7) რას იყენებთ კბილების გამოსახეხად?

- კბილის ჯაგრისი-----დიახ 1 არა 2
- ხის კბილის ჩხირი-----დიახ 1 არა 2
- პლასტმასის კბილის ჩხირი-----დიახ 1 არა 2
- კბილის ფლოსი-----დიახ 1 არა 2
- ნახშირი-----დიახ 1 არა 2
- კბილის საწმენდი ჯოხი-----დიახ 1 არა 2
- სხვა-----დიახ 1 არა 2
- გთხოვთ დააკონკრეტეთ-----დიახ 1 არა 2

- 8) იყენებთ თუ არა კბილის პასტას კბილების გასახეხად? დიახ 1 არა 2
- იყენებთ თუ არა ფტორის შემცველ კბილის პასტას? დიახ 1 არა 2
- არვიცი-----9

9) როდის იყავით ბოლოს სტომატოლოგთან?

- 6 თვის წინ-----1
- 6-12 თვის წინ-----2
- 1 წელზე მეტი 2 წელზე ნაკლები-----3
- 2 წელზე მეტი 5 წელზე ნაკლები-----4
- 5 წელი და მეტი-----5
- არასდროს არ ვყოფილვარ სტომატოლოგთან-----6

10) სტომატოლოგთან ვიზიტის მიზეზი?

კონსულტაცია-----1

კბილის ტკივილი, დისკომფორტი პირის ღრუში-----2

მკურნალობის მიზნით/განმეორებითი ვიზიტი-----3

რუტინული ვიზიტი მკურნალობის მიზნით-----4

არვიცი/არ მახსოვს-----5

11) თქვენი პირის ღრუს სტატუსის გამო რამდენად ხშირად გამოგიცდიათ ვემოთ
ცამოთვლილი პრობლემები ბოლო 12 თვის განმავლობაში?

დაბრკოლება საჭმლის მოკბეჩის დროს ----- ძალიან ხშირად4 ხშირად3 ხანდახან2.
არასდროს1. არვიცი0

დაბრკოლება ღეჭვის დროს-----ძალიან ხშირად4 ხშირად3 ხანდახან2. არასდროს1.
არვიცი0

დაბრკოლება სიტყვების გამოთქმის/მეტყველების დროს-----ძალიან ხშირად4 ხშირად3
ხანდახან2. არასდროს1. არვიცი0

პირის სიმშრალე-----ძალიან ხშირად4 ხშირად3 ხანდახან2. არასდროს1.
არვიცი0

სირცხვილის შეგრძნობა კბილების გამოჩენის გამო-----ძალიან ხშირად4 ხშირად3
ხანდახან2. არასდროს1. არვიცი0

დისკომფორტი კბილების ან პირის ღრუს მდგომარეობის გამო-----ძალიან ხშირად4
ხშირად3 ხანდახან2. არასდროს1. არვიცი0

თუ აგირიდებია თავი სიცილისგან კბილების მდგომარეობის გამო----ძალიან ხშირად4
ხშირად3 ხანდახან2. არასდროს1. არვიცი0

უძილობა კბილების ტკივილის გამო-----ძალიან ხშირად4 ხშირად3 ხანდახან2.
არასდროს1. არვიცი0

უქმე დღის ალება კბილების მდგომარეობის გამო-----ძალიან ხშირად4 ხშირად3
ხანდახან2. არასდროს1. არვიცი0

ყოველდღიური რუტინის დარღვევა-----ძალიან ხშირად4 ხშირად3 ხანდახან2.
არასდროს1. არვიცი0

ნაკლებად ტოლერანტობა ახლო ადამიანების მიმართ----ძალიან ხშირად4 ხშირად3
ხანდახან2. არასდროს1. არვიცი0

სოციალურ აქტივობაში ჩართულობის სიმცირე-----ძალიან ხშირად4 ხშირად3
ხანდახან2. არასდროს1. არვიცი0

12) რამდენად ხშირად იღებთ ქვემოთ ჩამოთვლილ საკვებს დღის განმავლობაში?
(წაიკითხეთ თითოეული სიტყვა)

ჯანსაღი ხილი----- დღეში რამდენიმეჯერ6. ყოველდღე5. კვირაში რამდენიმეჯერ4.
კვირაში ერთხელ3. თვეში რამდენიმეჯერ2. იშვიათად/არასდროს1

კექსი ან ნამცხვარი---- დღეში რამდენიმეჯერ6. ყოველდღე5. კვირაში
რამდენიმეჯერ4. კვირაში ერთხელ3. თვეში რამდენიმეჯერ2.
იშვიათად/არასდროს1

კრემიანი ნამცხვარი----- დღეში რამდენიმეჯერ6. ყოველდღე5. კვირაში
რამდენიმეჯერ4. კვირაში ერთხელ3. თვეში რამდენიმეჯერ2.
იშვიათად/არასდროს1

ტკბილი პეროგი, ფუნთუშა-----დღეში რამდენიმეჯერ6. ყოველდღე5. კვირაში
რამდენიმეჯერ4. კვირაში ერთხელ3. თვეში რამდენიმეჯერ2.
იშვიათად/არასდროს1

ჯემი ან თაფლი----- დღეში რამდენიმეჯერ6. ყოველდღე5. კვირაში
რამდენიმეჯერ4. კვირაში ერთხელ3. თვეში რამდენიმეჯერ2.
იშვიათად/არასდროს1

საღებო რეზინა-----დღეში რამდენიმეჯერ6. ყოველდღე5. კვირაში რამდენიმეჯერ4.
კვირაში ერთხელ3. თვეში რამდენიმეჯერ2. იშვიათად/არასდროს1

შაქრის შემცველი ტკბილეული/კანფეტი-----დღეში რამდენიმეჯერ6. ყოველდღე5.
კვირაში რამდენიმეჯერ4. კვირაში ერთხელ3. თვეში რამდენიმეჯერ2.
იშვიათად/არასდროს1

ლიმონათი, კოკა-კოლა ან სხვა რბილი სასმელები-----დღეში რამდენიმეჯერ6.
ყოველდღე5. კვირაში რამდენიმეჯერ4. კვირაში ერთხელ3. თვეში რამდენიმეჯერ2.
იშვიათად/არასდროს1

ჩაი შაქრით-----დღეში რამდენიმეჯერ6. ყოველდღე5. კვირაში რამდენიმეჯერ4.
კვირაში ერთხელ3. თვეში რამდენიმეჯერ2. იშვიათად/არასდროს1

ყავა შაქრით----- დღეში რამდენიმეჯერ6. ყოველდღე5. კვირაში რამდენიმეჯერ4.
კვირაში ერთხელ3. თვეში რამდენიმეჯერ2. იშვიათად/არასდროს1

სხვა-----

13) რამდენად ხშირად მოიხმართ ჩამოთვლილ თამბაქოს სახეობას ?

(წაიკითხეთ თითოეული სიტყვა)

სიგარეტი-----ყოველდღე6. კვირაში რამდენიმეჯერ5. კვირაში ერთხელ4. თვეში
რამდენიმეჯერ3. იშვიათად2. არასდროს1

სიგარა----- ყოველდღე6. კვირაში რამდენიმეჯერ5. კვირაში ერთხელ4. თვეში
რამდენიმეჯერ3. იშვიათად2. არასდროს1

ჩიბუხი-----ყოველდღე. კვირაში რამდენიმეჯერ5. კვირაში ერთხელ4. თვეში რამდენიმეჯერ3. იშვიათად2. არასდროს1

საღეჭი თამბაქო-----ყოველდღე. კვირაში რამდენიმეჯერ5. კვირაში ერთხელ4. თვეში რამდენიმეჯერ3. იშვიათად2. არასდროს1

მაყუჩის მოხმარება-----ყოველდღე. კვირაში რამდენიმეჯერ5. კვირაში ერთხელ4. თვეში რამდენიმეჯერ3. იშვიათად2. არასდროს1

სხვა...

გთხოვთ დააზუსტოთ _____

14) გასული 30 დღის განმავლობაში მიგიღიათ თუ არა ალკოჰოლი?

ერთზე ნაკლები ჭიქა-----0

1 ჭიქა-----1

2 ჭიქა-----2

3 ჭიქა-----3

4 ჭიქას-----4

5 ჭიქა და მეტი-----5

არ მიმიღია ალკოჰოლი გასული 30 დღის განმავლობაში-----9

15) რა დონის განათლება გაქვთ მიღებული?

არანაირი ოფიციალური სასწავლებელი-----1

სკოლამდელი განათლება-----2

დაწყებითი სასწავლებელი-----3

საშუალო სასწავლებელი-----4

უმადლესი სასწავლებელი-----5

კოლეჯი/უნივერსიტეტი-----6

ასპირანტურა-----7

(ამით ვასრულებთ ჩვენს გამოკითხვას)

(გიხდით დიდ მადლობას თანამშრომლობისთვის!!!)

წელი:

თვე:

დღე:

ინტერვიუერი:

ქალაქი:

უბანი:

სტომატოლოგიური სერვისების ხელმისაწვდომობა. დამატებითი კითხვარი

- 1.რამდენად ხშირად სტუმრობთ სტომატოლოგს?
2. არის თუ არა ეს ვიზიტები გეგმიური?
- 3.რისი მიხედვით არჩევთ სტომატოლოგიურ კლინიკას?
- 4.როგორ ფიქრობთ საქართველოში არსებული სტომატოლოგიური კლინიკები მორგებულია თუ არა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებზე?
5. თუ არა, გთხოვთ ჩამოთვალეთ ის ბარიერები რაც გიქმნით დისკომფორტს სტომატოლოგიური სერვისების მიღების დროს.
- 6.რას გააუმჯობესებდით?
- 7.ფიქრობთ თუ არა რომ სრულყოფილად იღებთ სტომატოლოგიურ მომსახურებას?
დიდი მადლობა ყურადღებისთვის!

დანართი 3

კითხვარი ექიმი სტომატოლოგებისთვის

1. თქვენი ასაკი?

2. სქესი?
3. რომელი უმაღლესი სასწავლებლის კუსრდამთავრებული ბრძანდებით?
4. რომელ ქალაქში მუშაობთ როგორც ექიმი სტომატოლოგი?
5. რომელი დარგის სპეციალისტი ბრძანდებით?
6. გყავთ თუ არა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პაციენტები?
7. როგორია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების მომართვიანობა თქვენს კლინიკაში?
8. თვლით თუ არა, რომ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები იღებენ სრულყოფილ სტომატოლოგიურ მომსახურებას?
9. იცნობთ თუ არა შშმ პირთა უფლებებს და ქმედუნარობის რეფორმირების პროცესს.
10. რა ბარიერებს აწყდებით შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა სტომატოლოგიური მომსახურების დროს?
11. პაციენტის ინტელექტუალური და/ან ფსიქიკური დარღვევის დროს სამედიცინო მომსახურებაზე თანხმობას იღებთ:
 - ა) მეურვისგან,
 - ბ) მშობლისგან,
 - გ) პაციენტისგან
 - დ) სხვა -----
12. თქვენს კლინიკაში არის თუ არა მომსახურების საფასური განსხვავებული შშმ პირთა სტომატოლოგიური სერვისების მიწოდებისათვის?
13. იყენებთ თუ არა ზოგად ენდოტრაქეალურ გაუტკივარებას შშმ პირთა მკურნალობის პროცესში?
14. იყენებთ თუ არა სედაციას შშმ პირთა მკურნალობის პროცესში?
15. ყველაზე ხშირად რა ჩივილით მოგმართავენ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები?
16. გაგიწევიათ თუ არა ონლაინ კონსულტაცია შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებისათვის?
17. გაგივლიათ თუ არა მოკლევადიანი სასწავლო კურსები შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა მომსახურებისათვის?
18. თუ გაგივლიათ აღნიშნული კურსები რა სიხშირით?
 - ა) წელიწადში ერთხელ

11. გაქვთ თუ არა ინდივიდუალურად გამოყოფილი სტომატოლოგიური სავარძელი შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის?
12. აქვს თუ არა კლინიკის შესასვლელს პანდუსი?
13. აქვს თუ არა პანდუსს მოაჯირი?
14. მოაჯირი გლუვია თუ ხორკლიანი?
15. გყავთ თუ არა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პაციენტები?
16. თქვენს სტომატოლოგიურ კლინიკაში, სანიტარული კვანძი ადაპტირებულია თუ არა შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებზე?
 - I. ინდივიდუალურ სივრცეში
 - II. საერთო დანიშნულების
17. იცით თუ არა ბუნებრივი კატასტროფებით გამოწვეული რისკებისგან შშმ პირების დაცვისთვის აუცილებელი შესაძლებლობების შესახებ? რომელი?
18. ადაპტირებული არის თუ არა კლინიკის ზონები (მიმღები/რეგისტრატურა, დერეფანი, სტომატოლოგიური კაბინეტი, სანიტარული კვანძი) ეტლით მოსარგებლე პაციენტების გადაადგილებისათვის?
19. თქვენი სტომატოლოგიური კლინიკის მიმდებარედ არის თუ არა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ავტომობილისთვის განკუთვნილი სადგომი?
20. თქვენი სტომატოლოგიური კლინიკის ექიმი სტომატოლოგებისთვის თუ დაგიგეგმავთ შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთათვის სტომატოლოგიური სერვისების გაუმჯობესების შესახებ სასწავლო კურსები?
21. პირადად თქვენ თუ გაგივლიათ აღნიშნული კურსი?
22. ხომ არ გეგმავთ თქვენი კლინიკის ექიმი სტომატოლოგებისთვის მსგავს კურსებს აღნიშნული მიმართულებით?
23. როგორ ფიქრობთ, თქვენი კლინიკის ექიმი სტომატოლოგები მზად არიან თუ არა შშმ პირთა მისაღებად?

გამოყენებული ლიტერატურა:

A report by FDI World Dental Federation 2015.

ADA, American Dental Assosiation

Aggrawal. T., Goswami. M., Dhillon. J. (2019). Assessment of Oral Health Educational Program on oral health status of visually impaired children in New Delhi. *Special Care in Dentistry*.

Al-Allaq, T. Debord, T. Liu, H. et al. (2015). Oral health status of individuals with cerebral palsy at a nationally recognized rehabilitation center. *Special Care in Dentistry*.

Balasubramaniam, R. Sollecito, T. Stoopler, E. (2008). Oral health considerations in muscular dystrophies. *Special Care in Dentistry*.

Baptista, H. Lopes Cardoso, I. (2017). Steinert syndrome and repercussions in dental medicine. *Archives of Oral Biology*

Bascones-Martinez, A. Munoz-Corcuera, M. Meurman, J. (2012). Odontogenic Infections in the Etiology of Infective Endocarditis. *Cardiovascular & Hematological Disorders-Drug Targets*.

Bhandary, S. Hari, N. (2017). Salivary biomarker levels and oral health status of children with autistic spectrum disorders: a comparative study. *European Archives of Pediatric Dentistry*.

Bloqvist, M., Bejerot, S., Dahllof, G., (2015). A cross-sectional study on oral health and dental care in intellectually able adults with autism spectrum disorder. *BMC Oral Health*.

Britton. J., Bradley. N. (2021). Why should everybody care about special care dentistry? Nature Public Health Emergency Collection.

Brown. L., Ford. P., Symons. A. (2017). Periodontal disease and the special needs patient. Periodontology 2000.

Byrappagari. D., Jung. Y., Chen. K. (2018). Oral health care for patients with developmental disabilities: A survey of Michigan general dentists. Special Care in Dentistry.

Camoin, A. Tardieu, C. Dany L. et al. (2020). Inequalities in treatment planning for children with intellectual disabilities: A questionnaire study of dentists in Europe. Special Care in Dentistry

Catteau, C. Faulks, D. Mishellany-Dutour, A. et al. (2013). Using e-learning to train dentists in the development of standardised oral health promotion interventions for persons with disability. European Journal of Dental Education.

Chadwick, D. Chapman, M. Davies, G. (2018). Factors affecting access to daily oral and dental care among adults with intellectual disabilities. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities.

Chang, J. Kim, H. (2014). Does caries risk assessment predict the incidence of caries for special needs patients requiring general anesthesia. Acta odontologica Scandinavica.

Chevailier, M., Sakarovitch, C., Prechuer, I., et al. (2015). Antiseptic mouthwashes could worsen erostomia in patients taking polypharmacy, Acta Odontologica Scandinavica.

Corcuera-Flores J, Delgado-Muñoz, J, Ruiz-Villandiego R. et.al. (2014). Dental treatment for handicapped patients; sedation vs general anesthesia and update of dental treatment in patients with different diseases. Medically compromised patients ian Dentistry: 170-176

Costa, A, Della Bona, A. Trentin, M. (2016). Influence of different intellectual disability levels on caries and periodontal disease. Brazilian Dental Journal.

Couto, P., Pereira, P. A., Nunes, M., & Mendes, R. A. (2018). Oral health-related quality of life of Portuguese adults with mild intellectual disabilities. *PLoS ONE*, 13(3), 1–14.

Da Cuncha, L., Proenca, M., Rodrigues, V. et al. (2015). Relationship between periodontal status and degree of visual impairment in institutionalized individuals. *European Journal of Dentistry*.

Danielle de Moraes Pini¹, Paula Cristina Gil Ritter Fröhlich¹, Lilian Rigo Oral health evaluation in special needs individuals Avaliação da saúde bucal em pessoas com necessidades especiais

De Jongh, A. Kieffer, J. Nelen, T. (2009). Standard dental care for people who are mentally. *Nederlands tijdschrift voor tandheelkunde disabled*.

Dellavia, C. Allievi, C. Ottolina, P. et al. (2009). Special care dentistry for people with intellectual disability in dental education: An Italian experience. *European Journal of Dental Education*.
disorders in Southwest Ethiopia. *PLoS ONE*.

Dougall, A., & Fiske, J. (2008). Access to special care dentistry, part 4. Education. *British Dental Journal*, 205(3), 119–130.

El Tantawi, M., Alagl, A., (2017)., Disability and the impact of need for periodontal care on quality of life: A cross-sectional study. *Journal of International Medical Research*.

Engvall, M. (2010). On oral health in children and adults with myotonic dystrophy. *Swedish dental journal*. Supplement.

Engvall, M. Kiliaridis, S. Mejerjesjo, C. (1991). Dental needs of patients with myotonic dystrophy. *Swedish dental journal*.

Faulks, D. Freedman, L. Thompson, S. et al. (2012). The value of education in special care dentistry as a means of reducing inequalities in oral health. *European Journal of Dental Education*.

Ferguson, F. Cinotti, D. (2009). Home Oral Health Practice: The Foundation for Desensitization and Dental Care for Special Needs. Dental Clinics of North America.

Fernandez Rojas, C., Wichrowska-Rymarek. A., Paclic et al. (2016). Oral health needs of athletes with intellectual disability in Eastern Europe: Poland, Romania and Slovenia. International Dental Journal.

Finkelman, M. Stark, P. Tao, W. et al. (2014). Relationship between duration of treatment and oral health in adults with intellectual and developmental disabilities. Special Care in Dentistry.

Fisher, K. (2012). Is There Anything to Smile about? A Review of Oral Care for Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities. Nursing Research and Practice.

Fisher. J, Johnson. N, Hewson. N, et al (2012). FDI Global Caries Initiative; implementing a paradigm shift in dental practice and the global policy context. International Dental Journal.

Folwaczny, M. Wilberg, S. Bumm, C. et al. (2019). Oral Health in Adults with Congenital Heart Disease. Journal of Clinical Medicine.

Fukuda, H. Saito, T. Tsunomachi, M. et al. (2010). Wheelchair-accessible dental offices in nagasaki, japan. Community Dental Health.

Gallagher, J. E., & Fiske, J. (2007). Special Care Dentistry: A professional challenge. British Dental Journal, 202(10), 619–629.

Gereth. K., Borysewicz-Lewicka. M. (2016). Access Barriers to Dental Health Care in Children with Disability. A Questionnaire Study of Parents. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities.

Ghai. S. (2020). Tele dentistry during COVID -19 pandemic. Elsevier, ScienceDirect.

Glassmen, P. Miller, C. (2003). Dental disease prevention and people with special needs, Journal of the California Dental Association status of the disabled compared with that of the non-disabled in Korea: A propensity score

Glassmen, P. Caputo, A., Dougherty, N. et al. (2009). Special Care Dentistry Association consensus statement on sedation, anesthesia, and alternative techniques for people with special needs. Special Care in Dentistry, 492-495.

Hernández A., Ruiz-Martín T. Porteros Sánchez E. et.al (2007). Results of a dental care protocol for mentally handicapped patients set in a primary health care area in Spain. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 492-495

Hollatz, S. Wacker-Gussmann, A. Wilberg, S. et al. (2019). Awareness of oral health in adults with congenital heart disease, Cardiovascular Diagnosis and Therapy.

Horner-Johnson. W., Dobbertin. K et al. (2015). Disparities in dental care associated with disability and race and ethnicity. Journal of the American Dental Association.

Horner-Johnson. W., Dobbertin. K. (2016). Dental insurance and dental care among working-age adults: differences by type and complexity of disability. Journal of Public Health Dentistry.

https://idfi.ge/ge/data_analysis%20on_persons_with_disabilities_living_in_georgia

<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2334289?publication=0>

<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4923984?publication=1>

<https://www.disability.ge/ge/blogi/aq-unda-iyos-statistika>

https://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/2020-11/2015_wohd-whitepaper-oral_health_worldwide.pdf

Ilona, S. Emese, G. Tamas, P. et al. (2019). Dental and oral surgical treatment of the mentally retarded in Hungary: The situation in the past, currently and hopes for the future. Orvosi Hetilap.

InèsJanssens P., Palmers L., Declerck E., et.al (2019). Review of the dental treatment backlog of people with disabilities in Europe. Journal of Forensic Odonto-Stomatology.

Jaber, M. (2011). Dental caries experience, oral health status and treatment needs of dental patients with autism. Journal of Applied Oral Science.

Jain, M. Bharadwaj, S. Kaira, L. et al. (2013). Oral health status and treatment need among institutionalised hearing-impaired and blind children and young adults in Udaipur, India. A comparative study. Oral health and dental management.

Jain, M. Mathur, A. Sawla, L. et al. (2009). Oral health status of mentally disabled subjects in India. Journal of oral science.

John, J., B. Paneerselvum, D. et al. (2017). Prevalence of Dental Caries, Oral Hygiene Knowledge, Status, and Practices among Visually Impaired Individuals in Chennai, Tamil Nadu. International Journal of Dentistry

Kalyoncu, I. Giray, F. Tanboga, I. (2018). Parent's attitudes and knowledge on oral health in a group of individual with down syndrome in Turkey. Journal of the Pakistan Medical Association.

Kandelman. D., Peterson. P., Ueda. H. (2008). Oral health, general health, and quality of life in older people. Special Care in Dentistry

Kebede, B., Kemal, T., & Abera, S. (2012). Oral health status of patients with mental disorders in Southwest Ethiopia

Kenny, A. Dickson-Swift, V. Gussy, M. et al. (2020). Oral Oral health interventions for people living with mental disorders: Protocol for a realist systematic review. International Journal of Mental Health Systems.

Khokhar. M., Khokhar. W., Clifton. A et al. (2016). Oral health education (advice and training) for people with serious mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews.

Kim, G. Carrico, C. Ivey, C. et al. (2019). Impact of sensory adapted dental environment on children with developmental disabilities. Special Care in Dentistry.

Kinane. F, Stathopoulou. G, Papapanou. N (2107). Periodontal Diseases. Pubmed.

Kuenburg, A. Fellingner, P. Fellingner, J. (2016). Health Care Access Among Deaf People. Journal of Deaf Studies and Deaf Education.

Lauritano, D. Moreo, G. Vella, F. et al. (2019). Oral health status and need for oral care in an aging population: A systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health.

Leal Rocha, L., Vieira de Lima Saintrain, M., & Pimentel Gomes Fernandes Vieira-Meyer, A. (2015). Access to dental public services by disabled persons. BMC Oral Health, 15(1), 1–9.

Lee, J. Lim, K. et al. (2019). Oral health status of the disabled compared with that of the non-disabled in Korea: A propensity score matching analysis, PLoS ONE 1-14.

Leroy, R. Declerck, D. (2013). Objective and subjective oral health care needs among adults with various disabilities. Journal of Clinical Pediatric Dentistry.

Ligali, T., Orenuga, O., Oredugba, F. (2020). Caries impact on quality of life among visually impaired adolescents: A cross-sectional study. Special Care in Dentistry

Lindemann, R. Zaszchel-Grob, D. Opp, S. et al. (2001). Oral health status of adults from a California regional center for developmental disabilities. Special Care in Dentistry.

Loyola Rodriguez, J., Ayala-Herrera, J. Munoz-Gomez, N. et al. (2018). Dental decay and oral findings in children and adolescents affected by different types of cerebral palsy: A comparative study. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*.

Mac Giolla Phadraig, C. Nunn, J. Dougall, A. et al. (2014). What should dental services for people with disabilities be like. Results of an Irish Delphi panel survey, *PloS ONE*.

Maille. G., Saliba-Serre. B., Fernandez. A et al. (2017). Use of care and the oral health status of people aged 60 years and older in France: Results from the National Health and Disability Survey. *Clinical Interventions in Aging*.

Marks, L., Wong, A., Perlman, S. et.al (2018). Global oral health status of athletes with intellectual disabilities. *Clinical Oral Investigations* 1681-1688.

Morgan, J. Minihan, P. Stark. P. et al. (2012). The oral health status of 4,732 adults with intellectual and developmental disabilities. *Journal of the American Dental Association*.

Oliveira, J. Prado Junior, R. De Sousa Lima, K. et al. (2013). Intellectual disability and impact on oral health: A paired study. *Special Care in Dentistry*.

Onlo. A., Kirzioglu. Z. (2018). Evaluation of oral health status and influential factors in children with autism. *Nigerian Journal of Clinical Practice*.

Ozgul, O. Dursun, E. Ozgul, B. et al. (2014). The impact of handicap severity on oral and periodontal status of patients with mental retardation. *The journal of contemporary dental practice*.

Pereira. L., Pereira. C., Murata et al. (2020). Biological and social aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) related to oral health. *Brazilian Oral Research*.

Peretz, B. Spierer, A. Spierer, S. et al. (2012). Dental treatment of patients with systemic diseases compared to patients with developmental disabilities under general anesthesia. *Special Care in Dentistry*.

Perusini. D., Liacuachaqui. M., Sigal. M., et al. (2016). Dental Students' Clinical Expectations and Experiences Treating Persons with Disabilities. *Journal of Dental Education*

Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, et al. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ* 2005;83:661–669.

Petrovic, B. Peric, T., Markovic, D. et al. (2016). Unmet oral health needs among persons with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*.

Pope, J. Curzon, M. (1991). The dental status of cerebral palsied children, *Pediatric dentistry*.

Porovic, S. Zukanovic, A. Juric, H. et al. (2016). Oral Health of Down Syndrome Children in Bosnia and Herzegovina. *Materia Socio Medica*.

Porovic, S. Zukanovic, A. Juric, H. et al. (2016). Oral Health of Down Syndrome Adults in Bosnia and Herzegovina. *Materia Socio Medica*, 1512-7680.

Pradhan, A. Slade, G. Spencer, A. (2009). Factors influencing caries experience among adults with physical and intellectual disabilities. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*.

Rajput. S., Kumar, M., Puranik et al. (2020). Oral health inequalities between differently abled and healthy school children in Bengaluru—A cross-sectional study. *Special Care in Dentistry*.

Rashid-Kandavani, F. Nicolau, B. Bedos C. (2015). Access to dental services for people using a wheelchair.

Rohani M.M., Nor A. (2021). Dental students' perception on Disability Equality Training as part of the special care dentistry curriculum. *Journal of Dental Education*.

Sagheri, D. McLoughlin, J. Nunn, J. (2013). Dental caries experience and barriers to care in young children with disabilities in Ireland. Quintessence International.

Samkharadze. S., Osipova-Schoneich. M., et al. (2013). Survey of Dental Services Provision to People With Disabilities In Georgia. European Scientific Journal.

Scalioni, F. Carrada, C. Martins, C. et al. (2018). Periodontal disease in patients with Down syndrome: A systematic review. Journal of the American Dental Association.

Sculer. I., Bock. B., Heinrich-Weltzien. R et al. (2017). Status and perception of oral health in 6–17-year-old psychiatric inpatients—randomized controlled trial. Clinical Oral Investigations.

Sedky, N. (2017) Assessment of Oral and Dental Health Status in Children with Cerebral Palsy: An Exploratory Study. Journal of Contemporary Dentistry.

Sedky, N. (2017). Assessment of Oral and Dental Health Status in Children with Cerebral Palsy: An Exploratory Study. Journal of Contemporary Dentistry.

Shin, C. Saeed, S. (2013). Toothbrushing barriers for people with developmental disabilities: A pilot study. Special Care in Dentistry.

Sivertsen, T. Astrom, A., Greve, G. et al. (2018). Effectiveness of an oral health intervention program for children with congenital heart defects. BMC Oral Health.

Smith, G. Rooney, Y. Nunn, J. (2010). Provision of dental care for special care patients: the view of Irish dentists in the Republic of Ireland. Journal of the Irish Dental Association.

Symons, A., Townsend, G., Hughes, T., (2002). Dental characteristics of patients with Duchenne muscular dystrophy. Journal of Dentistry for Children

Teo, C. Mahesh, M. Lim, G. (2020). Oral health status and barriers to care in a multiethnic mixed disability center: Rethinking disability community dental services. Special Care in Dentistry.

Torrent. Estrada, R et al. (2021). Ethical relationship in the dentist-patient interaction. Journal of Clinical Experimental Dentistry.

Tsai, T. (2001). Extraction as a treatment alternative follows repeated trauma in a severely handicapped patient. Dental Traumatology.

U. R., I. T., G. N. et al. (2018). Access to dental services for children with intellectual and developmental disabilities – A scoping review. Research in Developmental Disabilities

Ulseth, J. Hestnes, A. Stovner, L. et al., (1991). Dental caries and periodontitis in persons with Down syndrome. Australian Dental Journal.

Vazquez, C. Garciflan, M. Rioboo, R. et al. (2008). Prevalence of dental caries in an adult population with mental disabilities in Spain. Special care in dentistry: official publication of the American Association of Hospital Dentists, the Academy of Dentistry for the Handicapped, and the American Society for Geriatric Dentistry.

Viljakainen, S. Nykanen, I. Ahonen, R. et al. (2016). Xerostomia among older home care clients. Community Dentistry and Oral Epidemiology.

Waldron, C. Nunn, J. Phadraig, C. et al. (2019). Oral hygiene interventions for people with intellectual disabilities. Cochrane Database of Systematic Reviews.

Weil, T., Inglehart. M. (2012). Three- to 21-year-old patients with autism spectrum disorders: Parents' perceptions of severity of symptoms, oral health, and oral health-related behavior. Pediatric Dentistry.

WHO Global Disability Action Plan 2014-2021. “Better Health For All People With Disability”.

Wilson, N. Lin, Z. Villarosa, A. (2019). et al. Countering the poor oral health of people with intellectual and developmental disability: A scoping literature review BMC Public Health 1-16.

World Health Organization. Global Data on Incidence of Oral Cancer. Geneva, Switzerland 2005.

Available at: http://www.who.int/oral_health/publications/oral_cancer_brochure.pdf.

Zhou. N., Wong. H., McGrath. (2019). Oral health and associated factors among preschool children with special healthcare needs. Oral Diseases.

Ziegler, J. Spivack, E. (2018). Nutritional and dental issues in patients with intellectual and developmental disabilities. Journal of the American Dental Association.

ინფორმაციის თვისუფლების განვითარების ინსტიტუტის (IDFI), 2017 წლის კვლევა.

საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის (საქსტატი) ვებ-გვერდზე არსებული ინფორმაცია.. <http://census.ge/ge/results/census1/health>, http://census.ge/files/results/Census%20Release_GEO.pdf

საქართველოს შრომის,ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება N1/ნ, 2003 წლის იანვარი

დისერტაციის თემაზე გამოქვეყნებული სამეცნიერო შრომების სია

1. Oral Health Care Provision System and Dental Education in Georgia (2014-2017) - <https://www.caucasushealth.ge> E ISSN 2449-2450
2. Oral Health Status and Challenges in People with Disabilities (Lit review) - www.caucasushealth.ge Volume 5, Issue 7. pp. 80-89
"Oral Health Care of People with Disabilities - A Challenge in Dental Education in Georgia" - Author submission confirmation ESJ- 0351/22, European Scientific Journal.
3. "The Role of Dental Education in Oral Health of People with Disabilities"- E – Poster, ADEE 2022 Palma, Association of Dental Education in Europe annual conference (Spain).
Winner.

4. Oral Health and Dental care Services for People with Disabilities in Georgia, The Role of Dental Education”. *Author submission confirmation. European Journal of Dental Education.*
EJE-22-5512