

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი
მედიცინის ფაკულტეტი

კლინიკური და ტრანსლაციური მედიცინა

სოფიო ფუთურიძე

საქართველოს ხანდაზმული მოსახლეობის სტომატოლოგიური
სტატუსი, მისი კორექციები ორგანიზმის ზოგად ჯანმრთელობასთან
და ოპტიმიზაციის გზები

მედიცინის დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად წარმოდგენილი
დისერტაცია

სამეცნიერო ხელმძღვანელი:
ვლადიმერ მარგველაშვილი
მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

თბილისი
2019 წელი

აბსტრაქტი

Abstract

Extension of life expectancy resulted in the increase of the elderly population worldwide and it is predicted to increase further. This demographic shift provides significant challenges for the health authorities worldwide. Older adults are considered to require more oral health care services than previous generations. Significant increase of the older population is also observed in Georgia: from 9.2% in 1990 year to 14.4% in 2017 year.

The study was conducted based on World Health Organization (WHO) recommendations. Oral health status was assessed under natural light using dental mirror, dental explorer probe and dental tweezers. The sampling design of the study was multistage. Clusters consisted of ten geographical units, including all 9 regions of Georgia and the capital, Tbilisi. We stratified the clusters and formed the strata based on variables of the interest in the study including age groups and gender. We examined 843 older people (aged 65 years and more), including 582 female and 261 male; also divided them into three age groups: 65-74, 75-84, 85<. Participation in this study was voluntary. The study was conducted in 2017-2018 years. Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 22.0. was used for statistical analysis. The study got the approval from the bioethics council.

We assumed DMFT to be 25.74, 28.39 and 30.91 in the age groups as mentioned above ($P < 0.0001$). We assessed correlations of oral conditions with diabetes, cardiovascular diseases, Gastroenterological diseases, respiratory diseases, cancer and dementia. Good oral hygiene was observed only in 2.2% of patients with healthy periodontal tissue and 0.5% of patients with unhealthy periodontal tissue. Among the observed participants none of them had all teeth, 26.2% had extracted 0-20 teeth and 73.8% had extracted more than 20 teeth. $P < 0.0001$ 85.2% of women and 92.3% of men were observed to be in need of prosthetic treatment. We assumed that low socioeconomic status was the main risk factor in the need for prosthetic treatment and was observed in 94% of older adults with needs of prosthetic treatment. The main factor influencing the oral health related quality of life was the needs of prosthetic

treatment. Nutritional disorders were observed in 85% of investigated people. 82% of the females and 68% of the males complained about social interaction related to the esthetical disorders.

This study supports the correlation between oral health, general health and quality of life. The study demonstrated edentulism and needs of prosthetic treatment to be an urgent problem for elderly population living in Georgia. Needs of prosthetic treatment are mostly associated with socioeconomic factors. Risks of periodontal diseases are increased in older adults with cardiovascular diseases and unsatisfactory oral hygiene.

The possible outcomes may be the better integration of oral health care into general health care, implementation of special programs in order to improve access to oral health care for older adults. Gerodontology should be integral part of undergraduate dental education and continuing education. Gerontological departments in dental clinics, also gerodontological association with professional groups are essential to increase knowledge of dentists and provide oral health related healthy life longevity.

აბსტრაქტი

უკანასკნელი რამოდენიმე ათწლეულის განმავლობაში, სიცოცხლის ხანგრძლივობის ზრდამ განაპირობა ხანდაზმული მოსახლეობის რაოდენობის ზრდა მთელს მსოფლიოში და ნავარაუდებია, რომ ეს ტენდენცია კვლავ გაგრძელდება, განსაკუთრებით ეკონომიკურად განვითარებულ ქვეყნებში. აღნიშნული დემოგრაფიული ცვლილება განაპირობებს ახალ გამოწვევებს ჯანდაცვის სისტემებისთვის მთელს მსოფლიოში. ითვლება, რომ ხანდაზმულებს ესაჭიროებათ მეტი სტომატოლოგიური მომსახურება, ვიდრე ახალგაზრდებს. ხანდაზმული პოპულაციის მნიშვნელოვანი ზრდის ტენდენცია აღინიშნება საქართველოშიც: 9.2%-დან 1990წელს 14.4%-მდე 2017 წელს.

ჩვენი კვლევა ჩატარდა მსოფლიო ჯანმრთელობის ორგანიზაციის (WHO) რეკომენდაციის საფუძველზე. პირის ღრუს სტატუსი შეფასდა ბუნებრივი განათების პირობებში სტომატოლოგიური სარკის, ზონდისა და პინცეტის გამოყენებით. საკვლევი არეალი დაიყო ათ კლასტერად გეოგრაფიული მდებარეობის მიხედვით, რომელიც მოიცავდა საქართველოს 9 რეგიონსა და დედაქალაქს - თბილისს. კლასტერების სტრატეფიცირების საფუძველზე, კვლევის ინტერესებიდან გამომდინარე, ჩამოყალიბდა სტრატეგი ასაკისა და სქესის შესაბამისად. გამოკვლეული იქნა 843 ხანდაზმული (65 წლის და მეტი ასაკის), მათ შორის 582 ქალი და 261 კაცი. ასაკობრივი ჯგუფები დაიყო შემდეგნაირად: 65-74წწ, 75-84წწ, 85წწ. კვლევაში მონაწილეობა იყო ნებაყოფლობითი. კვლევა ჩატარდა 2017-2018 წლებში. სტატისტიკური ანალიზი გაკეთდა SPSS 22.0 -ის გამოყენებით. კვლევამ მიიღო ბიოეთიკური კომისიის დასკვნა/თანხმობა.

კვლევის შედეგებით დადგინდა კბა ინდექსი, რომელიც იყო 25.74, 28.39 და 30.91 ზემოთ აღნიშნული ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით ($P < 0.0001$). შეფასდა პირის ღრუს მახასიათებლების კორელაციები დიაბეტთან, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის, გასტრო-ენტეროლოგიურ, რესპირატორულ, ონკოლოგიურ დაავადებებთან და დემენციასთან. პირის ღრუს კარგი ჰიგიენა აღინიშნა მხოლოდ გამოკვლეულთა 2.2%-ში, რომლებსაც ჰქონდათ ჯანსაღი პაროდონტი და მხოლოდ 0.5%-ში, რომლებსაც ჰქონდათ პაროდონტის დაავადებები. არცერთ გამოკვლეულს არ ჰქონდა

ყველა კბილი, 26.2%-ს ჰქონდა ამოღებული 1-20 კბილი და 73.8%-ს ჰქონდა ამოღებული 20 კბილზე მეტი ($P < 0.0001$). ქალების 85%-ს და კაცების 92.3%-ს აღენიშნებოდა პროთეზირების საჭიროება. გამოკვლევულთა 94%-ში პროთეზირების საჭიროება განპირობებული იყო დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობით. პირის ღრუს ჯანმრთელობის გავლენა ცხოვრების ხარისხზე ძირითადად დაკავშირებულია პროთეზირების საჭიროებასთან. კვების დარღვევა აღინიშნა გამოკვლევულთა 85%-ში. ქალების 82% და კაცების 68% უჩიოდა სოციალურ ინტერაქციის ნაკლებობას, რაც გამოწვეული იყო ესთეტიკური პრობლემებით.

ჩვენი კვლევა ადასტურებს კორელაციებს პირის ღრუს, ორგანიზმის ზოგად ჯანმრთელობასა და ცხოვრების ხარისხს შორის. კვლევამ გამოავლინა, რომ ედენტულიზმისა და პროთეზირების საჭიროების გავრცელება წარმოადგენს დიდ პრობლემას საქართველოში მცხოვრები ხანდაზმული პოპულაციისათვის. ორთოპედიული მკურნალობის საჭიროება ძირითადად დაკავშირებულია სოციალურ-ეკონომიკურ ფაქტორებთან. პაროდონტის დაავადებების რისკი იზრდება იმ ხანდაზმულებში, რომელთაც აღენიშნებათ გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები და პირის ღრუს არადამაკმაყოფილებელი ჰიგიენა.

გამოსავალი შეიძლება იყოს პირის ღრუს ჯანმრთელობის დაცვის ინტეგრაცია ზოგად ჯანმრთელობასთან, სპეციალური პროგრამების დანერგვა იმისათვის, რომ გაიზარდოს სტომატოლოგიური მკურნალობის ხელმისაწვდომობა. დიპლომამდელი განათლების კურიკულუმში, უწყვეტი პროფესიული განვითარების პროგრამები უნდა მოიცავდეს გეროდონტოლოგიას, სტომატოლოგიურ კლინიკებში უნდა ჩამოყალიბდეს გეროდონტოლოგიური განყოფილებები, ასევე აუცილებელია გეროდონტოლოგიური ასოციაცია იმისათვის, რომ გაიზარდოს სტომატოლოგთა ცოდნა და მივიღოთ პირის ღრუს ჯანმრთელობით განპირობებული ჯანსაღი სიბერე.

სარჩევი

აბსტრაქტი.....	i
აბსტრაქტი.....	iii
სარჩევი	v
ცხრილების, გრაფიკებისა და სხვა ილუსტრაციების ჩამონათვალი.....	vi
აბრევიატურების ჩამონათვალი.....	viii
შესავალი	1
პრობლემის აქტუალობა:	1
ლიტერატურის მიმოხილვა	9
ასაკით განპირობებული პირის ღრუს სპეციფიკური მდგომარეობა	9
პირის ღრუს გავრცელებული დაავადებები ხანდაზმულ პოპულაციაში	17
ხანდაზმული პოპულაციის პირის ღრუს მახასიათებლების ზეგავლენა ორგანიზმის ზოგად მდგომარეობასა და ცხოვრების ხარისხზე	19
ხანდაზმული პოპულაციის პირის ღრუს სტატუსის ოპტიმიზაციის ძირითადი გზები	25
კვლევის მეთოდოლოგია.....	29
კვლევის შედეგები:.....	33
გამოკვლეული პოპულაციის ზოგადი დახასიათება	33
კბა ინდექსი.....	42
პაროდონტის მდგომარეობის შეფასება	47
პირის ღრუს მახასიათებლების კორელაცია ორგანიზმის ზოგად მდგომარეობასთან	52
ედენტულიზმის გავრცელება საკვლევ პოპულაციაში	57
ორთოპედიული სტატუსი და პროთეზირების საჭიროება	62
მოხუცთა თავშესაფრებში მცხოვრები ხანდაზმულების და ოჯახში მცხოვრები ხანდაზმულების პირის ღრუს მახასიათებლებისა და ორგანიზმის ზოგადი მდგომარეობის შედარებითი შეფასება.....	75
პირის ღრუს მდგომარეობის გავლენა ცხოვრების ხარისხზე	77
კვლევის შედეგების განხილვა.....	81
დასკვნები და რეკომენდაციები.....	94
დასკვნები	94
პრაქტიკული რეკომენდაციები:.....	96
დასკვნითი ნაწილი.....	97
ბიბლიოგრაფია.....	97
გამოქვეყნებული ნაშრომების სია	109
დანართები.....	110

ცხრილების, გრაფიკებისა და სხვა ილუსტრაციების ჩამონათვალი

ცხრილები:

1. გამოკვლეული პოპულაციის განაწილება ასაკისა და სქესის მიხედვით, გვ. 34
2. საკვლევე პოპულაციის რაოდენობრივი და პროცენტული განაწილება რეგიონების მიხედვით, გვ.34
3. გამოკვლეულ პირთა განაწილება ასაკობრივ ჯგუფებში რეგიონების მიხედვით, გვ.35
4. გამოკვლეული პოპულაციის სქესისა და ასაკის კორელაცია რეგიონებთან, გვ.36
5. გამოკვლეული პოპულაციის რაოდენობრივი და პროცენტული განაწილება რეგიონებში სქესის მიხედვით, გვ.37
6. კორელაციები რეგიონებსა და სომატურ დაავადებებს შორის, გვ.40
7. სქესისა და ასაკის კორელაციები სომატურ დაავადებებთან, გვ.42
8. კბა და კბა კომპონენტების განაწილება ასაკის მიხედვით, გვ.46
9. კბა-ს საშუალო და ცალკეული კომპონენტების მნიშვნელობა სქესის მიხედვით, გვ.47
10. პირის ღრუს ჰიგიენის დონე, გვ.50
11. პირის ღრუს ჰიგიენური მდგომარეობა სქესის მიხედვით, გვ.50
12. პირის ღრუს ჰიგიენის კორელაცია რეგიონებთან, გვ.51
13. კორელაციები პაროდონტის ფაქტორებსა და ორგანიზმის ზოგად მდგომარეობას შორის, გვ.53
14. პაროდონტის დაავადებათა ფარდობითი შანსის შეფასება, გვ.54
15. პირის ღრუს სტატუსის შეფასება პაციენტის მახასიათებლების მიხედვით, გვ.55
16. სრული ედენტულიზმის კორელაცია რეგიონებთან, გვ.59
17. კორელაცია სრულ ედენტულიზმსა და სომატურ დაავადებებს შორის, გვ.59
- 18.1-20, 20< კბილის დანაკლისის განაწილება რეგიონების მიხედვით, გვ.60
19. 1-20 კბილის დანაკლისი ასაკობრივ ჯგუფებში, გვ.61
20. 1-20 კბილის დანაკლისი სქესის მიხედვით, გვ.61
21. სხვადასხვა სახის ორთოპედიული კონსტრუქციების გავრცელება, გვ.62

22. მოსახსნელი და მოუხსნელი პროთეზების გავრცელება სქესის მიხედვით, გვ.65
23. ერთეული გვირგვინის სიხშირე რეგიონის მიხედვით, გვ.67
24. ხიდისებური პროთეზის სიხშირე რეგიონის მიხედვით, გვ.68
25. ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზის სიხშირე რეგიონის მიხედვით, გვ.69
26. მთლიანი მოსახსნელი პროთეზის სიხშირე რეგიონის მიხედვით, გვ.70
27. იმპლანტზე დაყრდნობილი პროთეზის სიხშირე რეგიონის მიხედვით, გვ.71
28. პროთეზირების საჭიროების კორელაცია რეგიონებთან, გვ.74
29. პროთეზირების საჭიროების კორელაცია სომატურ დაავადებებთან, გვ.75
30. მოხუცთა თავშესაფრებში მცხოვრები ხანდაზმულების და ოჯახში მცხოვრები ხანდაზმულების პირის ღრუს მახასიათებლებისა და ორგანიზმის ზოგადი მდგომარეობის შედარებითი შეფასება, გვ.76
31. ხორცის პროდუქტების მოხმარება, გვ.79
32. უმი ბოსტნეულისა და ხილის მოხმარება, გვ.79

გრაფიკი/დიაგრამა

- 1.გამოკვლევული პოპულაციის განაწილება ასაკისა და სქესის მიხედვით (%), გვ.33
2. საკვლევე პოპულაციის პროცენტული განაწილება რეგიონების მიხედვით, გვ.35
- 3 . საცხოვრებელი პირობების შეფასება ასაკობრივ ჯგუფებში, გვ.38
4. ეკონომიკური მდგომარეობა და სამედიცინო აქტივობა ასაკობრივ ჯგუფებში, გვ.39
5. კბა კომპონენტების მნიშვნელობა ასაკობრივ ჯგუფებში, გვ.43
6. კბა-ს საშუალო მნიშვნელობის განაწილება ასაკობრივ ჯგუფებში, გვ.43
7. კბა-ს საშუალო მნიშვნელობის ზრდა ასაკის მიხედვით, გვ.44
8. ედენტულიზმის გავრცელება ასაკის მიხედვით, გვ.44
9. ბჟენის გავრცელება ასაკის მიხედვით, გვ.45
10. კარიესის გავრცელება ასაკის მიხედვით, გვ.45
11. პაროდონტის დაავადებების განაწილება რეგიონების მიხედვით, გვ.48
- 12.სომატური დაავადებების განაწილება პაროდონტის დაავადებების მიხედვით, გვ.49
13. პირის ღრუს ჰიგიენის დონე პროცენტში, გვ.49
14. პაროდონტის დაავადებების განაწილება ასაკობრივ ჯგუფებში, გვ.52

15. სრული და ნაწილობრივი ედენტულიზმის გავრცელება სქესის მიხედვით, გვ.58
16. სრული და ნაწილობრივი ედენტულიზმის გავრცელება ასაკობრივ ჯგუფებში, გვ.58
17. მოსახსნელი და მოუხსნელი პროთეზების გავრცელება სქესის მიხედვით, გვ.66
18. პროთეზირების საჭიროება სქესის მიხედვით პროცენტებში, გვ.72
19. პროთეზირების საჭიროება ასაკის მიხედვით, გვ.73
20. პროთეზირების საჭიროების რისკ-ფაქტორები, გვ.74
21. ლექვითი ფუნქციის შეფასება, გვ.78
22. ესთეტიკური დისკომფორტი სქესის მიხედვით, გვ.80
23. ესთეტიკური დისკომფორტი ასაკობრივ ჯგუფებში (%), გვ.80

სურათი

1. ეტვუდის კლასიფიკაცია - ასაკობრივი ცვლილებები ალვეოლურ ძვალში გვ.11
2. სახის ასაკობრივი ცვლილებები. გვ.16
3. მოხუცებულობითი პროგენია. გვ.16

აბრევიატურების ჩამონათვალი

კბა - კარიესი, ბჟენი, ამოღებული

შესავალი

პრობლემის აქტუალობა:

მსოფლიოში, ბოლო ათწლეულების განმავლობაში, მკვეთრად გაიზარდა ხანდაზმული მოსახლეობის რაოდენობა და ვარაუდობენ, რომ ზრდის ტენდენცია კვლავ შენარჩუნდება ახლო მომავალში. [91][18] 2015 წლის “United Nations World Population Ageing” მონაცემების მიხედვით, მსოფლიო პოპულაციის 25% - რაც არის დაახლოებით 2 მილიარდი ადამიანი - იქნება 60 წელს გადაცილებული 2050 წელს. ამის მეხუთედი - 400 მილიონი - იქნება 80 წელზე მეტი ასაკის. [81] სხვაობა სიცოცხლის ხანგრძლივობასა და ჯანსაღი სიცოცხლის ხანგრძლივობას შორის არის საშუალოდ 10 წელი, დაბალ-, საშუალო- და მაღალ შემოსავლიან ქვეყნებში. ხანდაზმული მოსახლეობის პროცენტული ზრდა აღინიშნება საქართველოშიც. ადამიანური განვითარების ინდექსით (Human Development Index - HDI) 0,769 [20] საქართველოს მოსახლეობა შეადგენს დაახლოებით 3,7 მილიონს. ბოლო ათწლეულების მანძილზე აღინიშნება 65 წლის და მეტი ასაკის მოსახლეობის პროცენტული წილის ზრდა. 1990 წელს ხანდაზმული მოსახლეობა შეადგენდა საქართველოს მოსახლეობის 9,2%-ს, 2005 წელს 14%-ს, ხოლო 2016-2017 წლებში - 14,4%-ს. [33]

XX საუკუნის 90-იან წლებში სოციო-ეკონომიკური პირობები მნიშვნელოვნად გაუარესდა, რამაც გამოიწვია საქართველოს მოსახლეობის ზოგადი და პირის ღრუს ჯანმრათელობის გაუარესება. საქართველოს დამოუკიდებლობის მოპოვების შემდეგ, გაუქმდა სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამები და დაფინანსება. სამედიცინო, მათ შორის სტომატოლოგიური მომსახურება თანდათან გახდა კერძო და ფასიანი. [63]

პოლიტიკური და ეკონომიკური ცვლილებების გამო განვითარებულმა სიდუხჭირემ განაპირობა მოსახლეობის მიმართვიანობის შემცირება ზოგადი სამედიცინო და სტომატოლოგიური მომსახურების მისაღებად. ადამიანები იძულებულნი იყვნენ სამედიცინო დახმარება მიეღოთ მხოლოდ უკიდურეს

შემთხვევაში (ტკივილის ან ჯანმრთელობის მდგომარეობის მნიშვნელოვნად გაუარესების დროს). სამედიცინო და სტომატოლოგიური მომსახურების ხელმისაწვდომობის შემცირებას თან ახლდა პაციენტთა მიმართვიანობის შემცირება. თუმცა, ბოლო წლებში, სოციალურ-ეკონომიკური და პოლიტიკური განვითარების შესაბამისად, საქართველოს მოსახლეობაში შედარებით გაიზარდა სამედიცინო და სტომატოლოგიური მომსახურების ხელმისაწვდომობა.

ასაკობრივი ცვლილებები გავლენას ახდენენ ადამიანის ორგანიზმზე მთლიანად, მათ შორის პირის ღრუს მდგომარეობაზეც. სიცოცხლის ხანგრძლივობის გაუმჯობესების გლობალიზაციასთან ერთად, მიდგომები პირის ღრუს ჯანმრთელობის შენარჩუნებისა და გაუმჯობესების მხრივ, ხდება უფრო მნიშვნელოვანი.[35] ხანდაზმულ პირებში, პირის ღრუს ჯანმრთელობა გავლენას ახდენს ორგანიზმის ზოგად მდგომარეობასა და ცხოვრების ხარისხზე. თუმცა, სრულფასოვანი სტომატოლოგიური მომსახურების მიღება ხანდაზმული პოპულაციის დიდი ნაწილისთვის შეუძლებელია, განსაკუთრებით დაუძლურებული, ასევე დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე პოპულაციისთვის და განვითარებად ქვეყნებში მცხოვრებთათვის. [34][42] ედენტულიზმი და პაროდონტის დაავადებები მნიშვნელოვანი საზოგადოებრივი პრობლემაა მთელს მსოფლიოში. მიჩნეულია, რომ პაროდონტის დაავადებები ზეგავლენას ახდენენ სხვადასხვა სომატური დაავადებების, განსაკუთრებით გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების განვითარებასა და მიმდინარეობაზე. ედენტულიზმი, თავის მხრივ, იწვევს კვების დარღვევას და ნეგატიურ გავლენას ახდენს ყოველდღიური ცხოვრების ხარისხზე. [34][117] ედენტულიზმის გამომწვევ ფაქტორებს შორის, ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ფაქტორად მიჩნეულია სოციო-ეკონომიკური სტატუსი. [88][54] განსხვავებულია ედენტულიზმის გავრცელება სხვადასხვა ქვეყანაში, რაც ძირითადად განპირობებულია ქვეყნის ეკონომიკური მდგომარეობით, სტომატოლოგიური მომსახურების ხელმისაწვდომობით, პირის ღრუს ჯანმრთელობის ხელშემწყობი პროგრამების არსებობით ან არარსებობით. [34] სტომატოლოგიური მომსახურების ნაკლებობას ხშირად განიცდიან ის მოხუცები, რომლებიც ცხოვრობენ მოხუცთა თავშესაფრებში. [13] ხანდაზმული პოპულაციის

პირის ღრუს სტატუსი ხშირად განპირობებულია სოციო-ეკონომიკური დეტერმინანტებით: განათლება, პროფესია, საცხოვრებელი ადგილი. [94]

კარიესი:

ხანდაზმულ პოპულაციაში კარიესის გავრცელების სიხშირე მაღალია, რაც ძირითადად განპირობებულია რისკ-ფაქტორების სიმრავლით ახალგაზრდებთან შედარებით. ეს რისკ-ფაქტორები ძირითადად არის: ნერწყვის სეკრეციის და შემადგენლობის ასაკობრივი ცვლილებები, ქსეროსტომია როგორც მრავალი მედიკამენტით მკურნალობის შედეგი, პაროდონტის დაავადებები და კვების დარღვევები, განსაკუთრებით დიდი რაოდენობით შაქრის მიღება, რის შედეგად ხდება მინანქრის დემინერალიზაცია და კბილის ფესვის ზედაპირის გაშიშვლება ღრძილის რეცესიის გამო. [119] დაზიანებული კბილის ამოღება კი თავისთავად იწვევს ედენტულიზმის განვითარებას. [60] დღესდღეობით, განვითარებულ ქვეყნებში, მოწოდებულია პირის ღრუს რემინერალიზაცია ფლუორიდებით, არა მხოლოდ ბავშვთა ასაკში, არამედ ხანდაზმულთათვის კარიესის პრევენციისთვის და სამკურნალოდ, რათა შევინარჩუნოთ კბილები და ჯანმრთელი პაროდონტი. ეს ხელს უწყობს პირის ღრუს ჯანმრთელობას და პირის ღრუს ჯანმრთელობით განპირობებული ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას. [34] მრავლობითი კარიესი ხანდაზმულთა ასაკში იწვევს სხვადასხვა სახის გართულებებს: ტკივილს, ლექვითი ფუნქციების დაქვეითებას, მადის გაუკუღმართებას, რასაც მივყავართ სოციალურ იზოლაციამდე, დეპრესიამდე, ძილის პროცესების დარღვევამდე და ა.შ. [62][54]

პაროდონტის დაავადებები:

მრავალი კვლევის თანახმად, პაროდონტის დაავადებები განიხილება როგორც სხვადასხვა სომატური დაავადების, განსაკუთრებით გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების, განვითარების რისკ-ფაქტორები. პაროდონტის დაავადებები, ეს არის ინფექციური და ანთებითი დაავადებები, რომლებიც გავლენას ახდენენ კბილის ირგვლივ ქსოვილებზე. პირის ღრუს არადაამაკმაყოფილებელი ჰიგიენა განაპირობებს მიკრობული ბიოფილმის ფორმირებას და პაროდონტის ქსოვილების ანთების განვითარებას. [108] პათოლოგიური პროცესის პროგრესირების

შემთხვევაში ვითარდება პათოლოგიური ძვლოვანი ჯიბეები, სადაც კიდევ უფრო მეტად იმატებს ბაქტერიები და მათი ცხოველმყოფელობის პროდუქტები, რომლებიც არასახარბიელო გავლენას ახდენენ როგორც ლოკალურად პირის ღრუზე, ასევე ორგანიზმის ზოგად მდგომარეობაზე. ვინაიდან აღნიშნულ პოპულაციაში დაქვეითებულია იმუნიტეტი, რეგენერაციული პროცესები და სასიცოცხლო ძალები, პაროდონტის დაავადებები უფრო მეტად პროგრესირებს. მკურნალობის მეთოდებიც, შესაბამისად უნდა მივუსადაგოთ ამ ასაკს ასაკობრივი კომპენსაციური პროცესების გათვალისწინებით.

ედენტულიზმი:

მიუხედავად იმისა, რომ უკანასკნელ პერიოდში განვითარდა პრევენციული ღონისძიებები, რესტავრაციის ტექნიკა და სტომატოლოგიური მასალები, ედენტულიზმი მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს მთელს მსოფლიოში, მისი გავრცელების მაღალი სიხშირისა და მასთან დაკავშირებული შეზღუდული შესაძლებლობების გამო. [61][72] ხანდაზმულ პოპულაციაში, უმეტეს შემთხვევაში, ედენტულიზმის გამომწვევ ფაქტორად ითვლება პაროდონტის დაავადებები კარიესთან შედარებით. ედენტულიზმი არ არის სიკვდილის გამომწვევი დამოუკიდებელი ფაქტორი, თუმცა უარყოფით გავლენას ახდენს სხვადასხვა მნიშვნელოვან შესაძლებლობაზე, მათ შორის: სახის გამომეტყველებაზე, კვების ხასიათზე, ლაპარაკზე და სოციალურ ინტეგრაციაზე. კბილების დაკარგვა იწვევს ღეჭვის შესაძლებლობის შეზღუდვას, რაც უარყოფითად მოქმედებს პირის ღრუს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ცხოვრების ხარისხზე. [96][72]

გამომდინარე იქედან, რომ პირის ღრუს არადაზიანებული მდგომარეობა უარყოფითად მოქმედებს ცხოვრების ხარისხზე, უფრო და უფრო მეტად მნიშვნელოვანი ხდება, რომ სტომატოლოგიური კვლევების დროს სხვა საკითხებთან ერთად განისაზღვროს პირის ღრუს ჯანმრთელობით განპირობებული ცხოვრების ხარისხი. [111][50]

პირის ღრუს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხი ზოგადი ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის მნიშვნელოვანი ნაწილია და მსოფლიო

ჯანმრთელობის ორგანიზაცია ცნობს მას, როგორც პირის ღრუს ჯანმრთელობის გლობარული პროგრამის მნიშვნელოვან სეგმენტს. [95]

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ პირის ღრუს ჯანმრთელობის პრობლემებს შეუძლია გამოიწვიოს სოციალური, ეკონომიკური და ფსიქოლოგიური გართულებებები. სხვაგვარად რომ ვთქვათ, პირის ღრუს ჯანმრთელობას შეუძლია გავლენა მოახდინოს ინდივიდის ცხოვრების ხარისხზე. [9][38]

საკუთარი ბუნებრივი კბილების რაოდენობა დიდ ზეგავლენას ახდენს კვების ხასიათზე. ამ მხრივ, ასევე მნიშვნელოვანია პროთეზირების სახეობა და ხარისხი. სარწმუნოდ მაღალია კორელაცია ოკლუზიურ მდგომარეობასა და კვების ხასიათს შორის ხანდაზმულ პირებში. [82]

მსოფლიო ჯანმრთელობის ორგანიზაცია რეკომენდაციას უწევს ცალკეული ქვეყნების ჯანდაცვის სისტემებს, რომ ჯანდაცვის პროგრამები მოიცვდეს როგორც პირის ღრუს ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას, ისე სომატური დაავადებების პრევენციას მათი საერთო რისკ-ფაქტორების გათვალისწინებით. მკურნალობის საჭიროება განსაკუთრებით აღინიშნება დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე ხანდაზმულებში, როგორც განვითარებულ ისე განვითარებად ქვეყნებში. ჯანდაცვის სისტემების გაუმჯობესების მიზნით, პირის ღრუს დაავადებებზე მიმართული კვლევების ჩატარება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია განვითარებად ქვეყნებში. მსოფლიო ჯანმრთელობის ორგანიზაცია რეკომენდაციას უწევს ქვეყნებს შორის, ასევე რეგიონებს შორის გამოცდილების გაზიარებას პირის ღრუს ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მიზნით. [88] ეპიდემიოლოგიური კვლევების დროს პირის ღრუს დაავადებებიდან ყველაზე მეტად საყურადღებოა ედენტულიზმის, კარიესის, პაროდონტის დაავადებების, პირის ღრუს სიმშრალისა და პირის ღრუს პრეკანცერის/კანცერის გავრცელების შესწავლა პირის ღრუს ჯანმრთელობით განპირობებულ ცხოვრების ხარისხთან ერთად. [75]

საჭიროა შეიქმნას სპეციალური ასოციაციები, რათა დაიგეგმოს და განხორციელდეს სპეციალური პროგრამები ხანდაზმული მოსახლეობის სტომატოლოგიური სტატუსის გასაუმჯობესებლად. პირის ღრუსა და ორგანიზმის

ზოგად მდგომარეობას შორის არსებული კორელაციების გათვალისწინებით, მნიშვნელოვანია მკურნალ ექიმებსა და სტომატოლოგებს შორის თანამშრომლობა.

საქართველოს ხანდაზმულ მოსახლეობაში დღემდე არ არის შესწავლილი სტომატოლოგიური სტატუსი, სტომატოლოგიური სტატუსის კავშირი ორგანიზმის ზოგად მდგომარეობასთან, სტომატოლოგიურ დაავადებათა განვითარების ფარდობითი შანსი, არ არის განსაზღვრული ორთოპედიული სტომატოლოგიური დახმარების საჭიროება, რაც განაპირობებს კვლევის აქტუალობას.

კვლევის მიზანი და ამოცანები:

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა საქართველოში მცხოვრები ხანდაზმული მოსახლეობის სტომატოლოგიური სტატუსის განსაზღვრა ასაკის, სქესისა და რეგიონების მიხედვით. პირის ღრუს მდგომარეობასა და სტომატურ დაავადებებს შორის ურთიერთკავშირის დადგენა, პირის ღრუს ჯანმრთელობის ოპტიმიზაცია.

აღნიშნული მიზნის მისაღწევად დაისახა შემდეგი ამოცანები:

1. საქართველოს ხანდაზმული მოსახლეობის სტომატოლოგიური სტატუსის დადგენა;
2. კბა ინდექსის სტრუქტურისა და დინამიკის განსაზღვრა ასაკობრივ ჯგუფებში;
3. კორელაციური კავშირის განსაზღვრა ორგანიზმის ზოგად მდგომარეობას, ედენტულიზმს, პირის ღრუს ჰიგიენასა და პაროდონტის დაავადებებს შორის;
4. პაროდონტის დაავადების პროგნოზირება რეგრესიული ანალიზის საშუალებით საქართველოს ხანდაზმულ პოპულაციაში;
5. ორთოპედიული მკურნალობის მოცულობისა და ხარისხის საჭიროების განსაზღვრა საქართველოს ხანდაზმულ პოპულაციაში;
6. პირის ღრუს ჯანმრთელობის ოპტიმიზაციის გზების განსაზღვრა.

კვლევის სამეცნიერო სიახლე:

- პირველად ჩატარდა ფართომასშტაბიანი ეპიდემიოლოგიური კვლევა საქართველოს ხანდაზმული მოსახლეობის სტომატოლოგიური სტატუსის დადგენის მიზნით;
- შესწავლილი იქნა პირის ღრუსა და სომატურ დაავადებებს შორის კავშირი საქართველოს ხანდაზმულ მოსახლეობაში;
- განისაზღვრა საქართველოს ხანდაზმული მოსახლეობის პირის ღრუს ორთოპედიული სტატუსი და ორთოპედიული მომსახურების საჭიროება;
- ჩამოყალიბდა საქართველოს ხანდაზმული მოსახლეობის პირის ღრუს მდგომარეობის ოპტიმიზაციის გზები.

ნაშრომის პრაქტიკული ღირებულება

კვლევის შედეგად დადგინდა საქართველოს ხანდაზმული მოსახლეობის სტომატოლოგიური სტატუსი, განისაზღვრა კორელაციები საქართველოს ხანდაზმული მოსახლეობის სტომატოლოგიურ სტატუსსა და ორგანიზმის ზოგად მდგომარეობას შორის, გამოვლინდა რისკ-ფაქტორები, დადგინდა პირის ღრუს ჯანმრთელობის გავლენა საქართველოს ხანდაზმული მოსახლეობის ზოგად ჯანმრთელობასა და ცხოვრების ხარისხზე. კვლევის შედეგად განისაზღვრა საქართველოს ხანდაზმული მოსახლეობის ორთოპედიული მკურნალობის საჭიროება, შეფასდა ადამიანთა ხელმისაწვდომობა და ძირითადი ბარიერები სტომატოლოგიური მომსახურების მიმართ.

საქართველოში პირველად განხორციელდა ეპიდემიოლოგიური კვლევა საქართველოს ხანდაზმული პოპულაციის სტომატოლოგიური სტატუსისა და მისი ორგანიზმის ზოგად მდგომარეობასთან კორელაციის განსასაზღვრად. კვლევის შედეგები მნიშვნელოვნად დაეხმარება ეპიდემიოლოგებს, სტომატოლოგებს, მკურნალ ექიმებსა და მთლიანად ჯანდაცვის სისტემას. მიღებული მონაცემების

ანალიზის შედეგები მათ საშუალებას მისცემთ დაგეგმონ და განხორციელონ სპეციალური პროგრამები, რომლებიც უზრუნველყოფს საქართველოს ხანდაზმული მოსახლეობის პირის ღრუს დაავადებების გავრცელების შემცირებას, ასევე მათი ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას. სპეციალისტებს შეეძლება შექმნან პროექტები, რომლებიც გააუმჯობესებს ხანდაზმული მოსახლეობის პირის ღრუს ჰიგიენას. შესაძლებელი იქნება საქართველოში შეიქმნას და განხორციელდეს პროექტები სტომატოლოგიური დაავადებების, ასევე სტომატოლოგიურ დაავადებებთან დაკავშირებული სომატური დაავადებების აღწერის, კონტროლისა და მონიტორინგისთვის, რაც ხელს შეუწყობს მოსახლეობის ჯანმრთელობის ცნობიერების ამაღლებას, სამედიცინო და სტომატოლოგიური კულტურის ჩამოყალიბებას და განვითარებას.

კვლევა მოიცავს მთელ ქვეყანას და იძლევა სანდო მონაცემებს პირის ღრუს მდგომარეობის შესაფასებლად მთელს ქვეყანაში. შესაბამისად, აღნიშნული კვლევის მონაცემებზე დაფუძნებით შექმნილი პროგრამები საქართველოს ხანდაზმული პოპულაციის პირის ღრუს ჯანმრთელობის ოპტიმიზაციისათვის და ასევე მათი ცხოვრების ხარისხის ამაღლების მიზნით იქნება მეტად საიმედო და წარმატებული.

ლიტერატურის მიმოხილვა

ასაკით განპირობებული პირის ღრუს სპეციფიკური მდგომარეობა

ბოლო წლებში, დაავადებების გლობალურად გავრცელების მხრივ აღინიშნება ცვლილებები. თუ ადრე იყო ძირითადად გადამდები დაავადებები, ამჟამად ხშირია არაგადამდები ქრონიკული დაავადებები, შედეგად, უეცარი სიკვდილის ნაცვლად, დამახასიათებელი გახდა ადამიანების სიცოცხლის წლების გახანგრძლივება შეზღუდული უნარებით. [73]

შესაბამისად, აღინიშნება ხანდაზმული პოპულაციის რაოდენობის ზრდა მთელს მსოფლიოში და ნავარაუდებია, რომ ეს ტენდენცია გაგრძელდება ახლო მომავალშიც. [4][58][8][114] ხანდაზმული მოსახლეობის პროცენტული ზრდა აღინიშნება საქართველოშიც. 1990 წელს 65 წლის და უფროსი ასაკის მოსახლეობა შეადგენდა საქართველოს მოსახლეობის 9.2%-ს, 2000 წელს აღნიშნული მაჩვენებელი 12.4%-ს შეადგენდა, ხოლო 2017 წელს 14.4%-მდე გაიზარდა. [33] აღნიშნული დემოგრაფიული ცვლილება გავლენას ახდენს ჯანდაცვის სისტემებზე. [90] პირის ღრუში აღინიშნება ასაკით განპირობებული ცვლილებები, ამიტომ მნიშვნელოვანია ამ ცვლილებების შესწავლა გეროდონტოლოგების მიერ და რელევანტური ზომების მიღება, სპეციალური ღონისძიებების შემუშავება ხანდაზმული პოპულაციისათვის.[34] ხანდაზმული ადამიანების რაოდენობის ზრდასთან ერთად იზრდება იმ ადამიანების რაოდენობა, რომლებსაც აღინიშნებათ მრავალი ქრონიკული დაავადება და არიან დაუძლურებულნი. [25] შესაბამისად, ხანდაზმული პოპულაციის სიხშირის ზრდა მოითხოვს მეტ ყურადღებას, რათა არ მოხდეს მათი ჯანმრთელობის სტატუსის გაუარესება. [71][104]

პირის ღრუს ჯანმრთელობა ხანდაზმულებში მნიშვნელოვანია განსაკუთრებით პირის ღრუს ფუნქციების სრულყოფილად შესრულებისთვის, ტკივილისა და დისკომფორტის პრევენციისთვის, ლოკალური და სისტემური ანთების კონტროლისათვის, სოციალური ინტეგრაციის შენარჩუნებისათვის და ცხოვრების ხარისხის დაცვისთვის. [51]

იმისათვის, რომ შესაძლებელი იყოს დაავადებების ასევე ასაკით განპირობებული დარღვევების პრევენცია და მკურნალობა, აუცილებელია ვიცოდეთ თუ რა სახის ცვლილებები ხდება პირის ღრუში ასაკის მატებასთან ერთად. თუმცა, რთულია ზუსტად გამოვყოთ/გავაკეთოთ კლასიფიცირება კბილებში და მთლიანად პირის ღრუში მიმდინარე ფიზიოლოგიური, ასაკით განპირობებული ცვლილებები და პათოლოგიური ცვლილებები. [92]

ასაკობრივი ცვლილებები ალვეოლურ ძვალში

ასაკით განპირობებული ფიზიოლოგიური ცვლილებები გამოიხატება პირის ღრუს ქსოვილების აგებულებისა და ფუნქციების ცვლილებაში. ყბების ძვლის სიმკვრივე მცირდება კალციუმის დაკარგვისა და კოლაგენური სტრუქტურის მოდიფიკაციის შედეგად. [11] ჰისტოლოგიური ცვლილებები, რომელიც აღინიშნება ალვეოლურ ძვალში, ისეთივეა, როგორც სხვა ძვლებში. პერიოსტეუმში შეიძლება გაფართოვდეს ასაკთან ერთად, ხოლო კორტიკალური ფირფიტები გათხელდეს. ალვეოლური ძვლისთვის მნიშვნელოვანია ფუნქციონალური სტიმულაცია, ხოლო როცა კბილი იკარგება ვითარდება სტიმულაციის ნაკლებობა, რაც იწვევს ნარჩენი ძვლის ტრაბეკულებისა და ძვლის სიმკვრივის შემცირებას დაკარგული კბილის უბანში, რასაც მოყვება სიგანის, სიმაღლის და საბოლოოდ ძვლის მოცულობის შემცირება. ამასთანავე, ძვლის დაკარგვა, რომელიც თან ახლავს პაროდონტის ქრონიკულ დაავადებებს და დროთა განმავლობაში ვითარდება, არ უნდა მივიჩნიოთ როგორც ბუნებრივი ასაკობრივი ცვლილება. [100] კბილების ექსტრაქციას თან ახლავს ალვეოლური ძვლის რეზორბცია. [37] ეტვუდს (Atwood) კლასიფიცირებული აქვს ქვედა ყბის რეზორბციის 6 სტადია, სადაც აღწერილია კბილი და მისი გარემომცველი ალვეოლური და ბაზალური ძვალი - პირველი სტადია, კბილების დაკარგვის შემდეგ დარჩენილი ალვეოლური ქედი - მეორე და მესამე სტადია, ყბის ძვლის სიმაღლის მზარდი შემცირება - მეოთხე, მეხუთე და მეექვსე სტადია [16] (სურათი 1).



1. ეტუდის (Atwood) კლასიფიკაცია

ასაკობრივი ცვლილებები მინანქარში

ცნობილია, რომ ასაკის მატებასთან ერთად იზრდება ფტორის შემცველობა მინანქარში. ფტორის კონცენტრაციის ზრდა მინანქარში გამოწვეულია საცხოვრებელ გარემოში ფტორის გავრცელებით და ეს გარემოება მეტად გამყარებულია შემდეგი ფაქტორებით: ფტორის კონცენტრაცია განსაკუთრებით მაღალია ზედაპირულ მინანქარში, მინანქრის შიდა ფენები ატარებენ ზედაპირული მინანქრის ხასიათს, როდესაც ხდება მათი გარემოსთან ექსპოზიცია, მინანქრის კრისტალური ფენა ბევრად უფრო თხელია ზედაპირულ ფენებში ვიდრე შიდა ფენებში, თუმცა ასეთი განსხვავება არ აღინიშნება ამოუჭრელ კბილებში. აღნიშნული ცვლილებების გარდა, ხშირად აღინიშნება მინანქარის ცვეთა. [32]

ასაკობრივი ცვლილებები დენტინში

ასაკით განპირობებული ცვლილებები დენტინში გამოვლინდება დენტინის მოცულობის მომატებით. პერიტუბულარული დენტინის კალციფიკაციასთან ერთად, დენტინის მილაკები იხურება და ყალიბდება სკლეროზული დენტინი. [49] აღნიშნული სკლეროზული ცვლილების გამო, ხანდაზმულებში დენტინის გამძლეობის ლიმიტი მცირდება. [49] დენტინის ასაკობრივი ცვლილებები ასევე მოიცავს მეორადი დენტინის განვითარებას პულპურ ღრუში და დენტინის მილაკების ობტურაციას.[15][74]

ასაკობრივი ცვლილებები ცემენტში

პირის ღრუში მიმდინარე მრავალი ფუნქციის შესრულების დროს ვითარდება კბილების აბრაზია. მექანიკური ძალების ზემოქმედების შედეგად ხდება ცემენტის აბრაზია, თუმცა ამავდროულად წარმოიქმნება მეორადი ცემენტი. შედეგად, კბილის ცემენტის ასაკობრივი ცვლილება გამოიხატება მისი გასქელებით - ვითარდება უჯრედული ცემენტის თანდათანობითი დაშრევა. შრეების რაოდენობა განისაზღვრება ზეწოლით, რომელიც კბილზე ხორციელდება. აღინიშნება მწვერვალოვანი ცემენტის გასქელება, შედეგად შესაძლოა განვითარდეს ფესვის არხის დაგრძელება. ასაკის მატებასთან ერთად იცვლება ფტორისა და მაგნიუმის შემცველობის რაოდენობა. ირღვევა კბილის ირგვლივი იოგის კავშირი ცემენტთან. [32]

ასაკობრივი ცვლილებები პულპაში

კბილის პულპა, რომელიც ახორციელებს კბილის სისხლით მომარაგებასა და ინერვაციას, შეიცავს კოლაგენურ ბოჭკოებს და სხვა უჯრედებს, მნიშვნელოვან ზემოქმედებას განიცდის კბილის როგორც ნორმალური ფუნქციონირების, ასევე პათოლოგიური პროცესების დროს დროთა განმავლობაში და რთულია განისაზღვროს თუ რა მოცულობის ცვლილებებს იწვევენ პულპაში ეს ორი ფაქტორი ასაკთან ერთად. ასაკის მატებასთან ერთად ხდება სისხლით მომარაგების შემცირება. გარდა ამისა, ნერვული უჯრედების რაოდენობა შემცირებულია და იზრდება პულპის ქვის ფორმირება. კბილის ჰისტოპათოლოგიური ცვლილებების შედეგად, ასაკის მატებასთან ერთად, ხდება კბილის მგრძობელობის შემცირება, რადგან პულპური კამერა ვიწროვდება, ნაკლებად ინერვირდება დროთა განმავლობაში და დენტინის მილაკები იხურება, რაც იწვევს ოდონტობლასტების რაოდენობისა და სიგრძის შემცირებას. ამასთანავე, ქვეითდება დენტინის აღდგენითი ფუნქცია ასაკის მატებასთან ერთად, სისხლით მომარაგების შემცირების პარალელურად. [100] პულპის კალციფიკაცია გარდა სისხლით მომარაგების და მგრძობელობის შემცირებისა, იწვევს პულპის ზომაში შემცირებას. [11]

ასაკობრივი ცვლილებები პაროდონტში

პაროდონტი წარმოადგენს ერთმანეთთან მორფოლოგიურად და ფუნქციურად დაკავშირებულ ქსოვილთა კომპლექსს, რომელიც შედგება ღრძილის, პერიოდონტის იოგის, ცემენტის და ალვეოლური ძვლისგან. ასაკობრივი ცვლილებები ღრძილში განსხვავდება ორგანიზმში არსებულ სხვა მსგავს ქსოვილებში მიმდინარე ასაკობრივი ცვლილებებისგან: ასაკთან ერთად ხდება ფიბრობლასტების რაოდენობის შემცირება ღრძილის შემაერთებელ ქსოვილში და პერიოდონტის იოგში. ხოლო კოლაგენის შემცველობა ქსოვილებში იზრდება. ამასთანავე, ღრძილის კოლაგენის სტაბილურობა და ბიომექანიკური სიძლიერე იზრდება ასაკთან ერთად და უფრო მეტი პროპორციით ვლინდება ხსნადი კოლაგენი ვიდრე უხსნადი. ასაკის მატებასთან დაკავშირებული პერიოდონტის იოგის ცვლილებები მოიცავს ბოჭკოების რაოდენობის შემცირებას, მაგრამ არ იცვლილება პერიოდონტის იოგების სხვადასხვაგვარი ბოჭკოების კონების მიმართულება. აღნიშნული ცვლილებების შესაბამისად, ასაკის მატებასთან ერთად, მცირდება პაროდონტის ამტანიანობა. [100]

ასაკობრივი ცვლილებები ლორწოვან გარსში

პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის მთავარი ფუნქცია არის ბარიერული ფუნქცია-დაიცვას ქვეშემდებარე ქსოვილები გამოშრობისგან, ტოქსიკური ზემოქმედებისგან, მექანიკური და თერმული ტრამვისგან და ინფექციისგან. ასაკობრივი ცვლილებები პირის ღრუს ლორწოვან გარსში გამოიხატება ისე როგორც კანში: ეპითელიუმი ხდება უფრო თხელი, ნაკლებად ჰიდრატირებული და შესაბამისად მარტივად დაზიანებადი. კლინიკურად ლორწოვანი გარსი იღებს პრიალა შეხედულებას ელასტიურობის დაკარგვით. ენა ხდება უფრო გლუვი ძაფისებური დვრილების დაკარგვით. თუმცა, ლორწოვანი გარსის ეს ცვლილებები არ იწვევენ კლინიკურად მკვეთრად გამოხატულ ეფექტს ფუნქციის დაქვეითებაზე. თუ ამ პროცესებს თან ახლავს ნერწყვის გამოყოფის შემცირება, ამ შემთხვევაში ლორწოვანი გარსი ხდება გამოშრობადი და უფრო მიდრეკილი დაზიანებისკენ. არასწორად ფიქსირებული მოუხსნელი პროთეზების ან მოსახსნელი პროთეზების გამოყენება და ნერწყვის სეკრეციის დაქვეითება არის ლოკალური ფაქტორები, რომლებიც უარყოფით

გავლენას ახდენენ პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ჯანმრთელობასა და ფუნქციებზე ხანდაზმულებში. [100]

ასაკობრივი ცვლილებები სანერწყვე ჯირკვლებში და ნერწყვში

სანერწყვე ჯირკვლების ჰისტოპათოლოგიური ცვლილებების შედეგად მცირდება ნერწყვის წარმოქმნა და გამოყოფა, იცვლება ნერწყვის შემადგენლობა. ეს გარემოება თავის მხრივ, იწვევს პირის ღრუს ბუნებრივი წმენდის შესაძლებლობის, ასევე ლოკალური ანტისხეულებისა და ანტიმიკრობული პეპტიდების შემცირებას. [11] ნერწყვის გამოყოფის შემცირება შეიძლება გართულდეს პირის ღრუს სიმშრალით, რაც თავის მხრივ ხელს უწყობს კბილის კარიესის, პაროდონტის დაავადებებისა და ლორწოვანი გარსის ინფექციური დაავადებების განვითარებას. [78]

პირის ღრუს ფუნქციების ცვლილებები

ასაკით განპირობებული ფიზიოლოგიური და ანატომიური ცვლილებები პირის ღრუში გამოიხატება ფუნქციების ცვლილებით. პირის ღრუს ისეთი მნიშვნელოვანი ფუნქციები, როგორცაა, სადეჭი კუნთების აქტივობა, ღეჭვითი ძალა, ენით ზეწოლა და პირის ღრუს მოცულობა, მცირდება ასაკთან ერთად და გავლენას ახდენს პირის ღრუს ფუნქციებზე. პირის ღრუს ასაკობრივი ანატომიური და ფიზიოლოგიური ცვლილებები ასევე გავლენას ახდენენ საკვების შერჩევაზე. ხანდაზმულები მყარ საკვებს ღეჭავენ უფრო დიდხანს, ღეჭვითი მოძრაობების მეტი რაოდენობით და ნაკლები ღეჭვითი ძალით/ეფექტურობით, ახალგაზრდებთან შედარებით. ხანდაზმულებისთვის დამახასიათებელი, კბილების ნაკლები რაოდენობა ნეგატიურ გავლენას ახდენს საკვების ღეჭვის სიმარტივესა და კომფორტზე. [46]

პირის ღრუს სენსორული ფუნქციები ქვეითდება და ვლინდება გემოს აღქმის მოდიფიკაცია. [11]

კბილების ცვეთა

ყბა-კბილთა სისტემის ფუნქციური დარღვევის მნიშვნელოვან გამოხატულებას წარმოადგენს კბილების მაგარი ქსოვილების ცვეთა. ასაკის მატებასთან ერთად ყველაზე ხშირად აღინიშნება ცვეთა საოკლუზიო ზედაპირებზე, რაც იწვევს

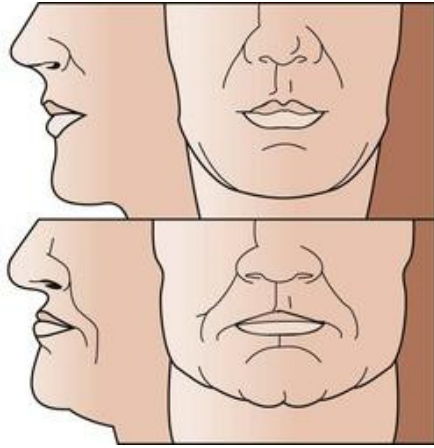
გვირგვინის სიმაღლის დადაბლებას, თანკბილვის სიმაღლის შემცირებას და ცვლილებებს საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსარში. [101] მოჭარბებული ცვეთის შედეგად ფორმირებულმა მახვილმა კიდეებმა შესაძლოა გამოიწვიოს ენის, ტუჩებისა და ლოყების ლორწოვანი გარსის დაზიანება. კბილების ცვეთა გავლენას ახდენს ცხოვრების ხარისხზე. [57]

პირის ღრუს მიკროფლორის ცვლილებები

პირის ღრუს მიკროფლორა ადამიანის მიკროფლორის მნიშვნელოვანი ნაწილია. პირის ღრუს მიკრობები შესაძლოა მოხვდნენ/კოლონიზდნენ კუჭ-ნაწლავში. პირის ღრუს მიკროფლორა განაპირობებს პირის ღრუს მრავალ დაავადებას. [59] მნიშვნელოვანია მიკროფლორის ცვლილების ხასიათის განსაზღვრა, რადგან ვირუსული, ბაქტერიული და სხვა სახის ცვლილებები პირის ღრუს მიკროფლორაში, მნიშვნელოვან რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის წყლულების განვითარებისათვის. [22]

ესთეტიკური ცვლილებები

სახის ცვლილებები, რომელიც თან ახლავს დაბერების პროცესს შესაძლოა დაჩქარდეს და უფრო მკვეთრად გამოვლინდეს კბილების დაკარგვის შედეგად. ესთეტიკური ცვლილებები ასევე განპირობებულია ალვეოლური ძვლის განლევით. სახის სიმაღლის შემცირება ძვლის ვერტიკალური განლევის გამო იწვევს ესთეტიკურ ცვლილებებს. [16] ნიკაპ-ტუჩის ნაოჭი, რომელიც დიდ გავლენას ახდენს სახის ესთეტიკაზე, შესაძლოა დაიკარგოს და უფრო მკვეთრად გამოიხატოს ცხვირ-ტუჩის ნაოჭი, რაც სახეს აძლევს უფრო მკაცრ გამომეტყველებას. [76] ვერტიკალური ზომების შემცირებასთან ერთად ხდება ნიკაპის წინ გადანაცვლება და სახეს ექმნება პროგენიული შეხედულება, ვითარდება ე.წ. “მოხუცებულობითი პროგენია”. აღნიშნება ტუჩის კუთხეების ჩამოშვება, ტუჩის კუნთების ტონუსის შემცირება, ტუჩის წითელი ყაეთნის გათხელება, ცხვირ-ტუჩის ნაოჭის ჩაღრმავება და მოსვენებით მდგომარეობაში პაციენტს აქვს უკმაყოფილო სახე. (სურათი 2, 3.) აღნიშნული პროცესები ჩქარდება და უფრო მკვეთრად გამოიხატება ედენტულიზმიან პირებში. [16]



სურათი 2. სახის ასაკობრივი ცვლილებები



სურათი 3. მოხუცებულობითი პროგენია

პირის ღრუს გავრცელებული დაავადებები ხანდაზმულ პოპულაციაში

კარიესი

ხანდაზმულ პოპულაციაში კარიესის გავრცელების სიხშირე მაღალია, რაც ძირითადად განპირობებულია რისკ-ფაქტორების სიმრავლით ახალგაზრდებთან შედარებით. ეს რისკ-ფაქტორები ძირითადად არის: ნერწყვის სეკრეციის და შემადგენლობის ასაკობრივი ცვლილებები, ქსეროსტომია როგორც მრავალი მედიკამენტით მკურნალობის შედეგი, პაროდონტის დაავადებები და კვების დარღვევები, განსაკუთრებით დიდი რაოდენობით შაქრის მიღება, რის შედეგად ხდება დემინერალიზაცია და კბილის ფესვის ზედაპირის გაშიშვლება ღრძილის რეცესიის გამო. [119] კარიესისა და პაროდონტის დაავადებების განვითარებაზე გავლენას ახდენს მრავალი ფაქტორი, მათ შორის ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური და სოციო-ეკონომიკური ფაქტორები. [48][79] ეპიდემიოლოგიური კვლევების მონაცემების მიხედვით, ასაკის მატებასთან ერთად უფრო ხშირად ვლინდება კარიესის შედარებით ახალი ფორმა - ფესვის კარიესი. ხანდაზმულებში, ფესვის კარიესის განვითარების ერთ-ერთ რისკ-ფაქტორად ითვლება ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზი. [105] არასწორი მკურნალობის ან მკურნალობის ჩაუტარებლობის შემთხვევაში, საჭირო ხდება კარიესით დაზიანებული კბილის ამოღება, რაც თავისთავად იწვევს ედენტულიზმის განვითარებას. [60] დღესდღეობით, განვითარებულ ქვეყნებში, მოწოდებულია პირის ღრუს რემინერალიზაცია ფტორის შემცველი პრეპარატებით არა მხოლოდ ბავშვთა ასაკში, არამედ ხანდაზმულთათვის კარიესის პრევენციისთვის და სამკურნალოდ, რათა შევინარჩუნოთ კბილები და ჯანმრთელი პაროდონტი. ეს ხელს შეუწყობს პირის ღრუს ჯანმრთელობას და პირის ღრუს ჯანმრთელობით განპირობებული ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას. [34] მრავლობითი კარიესი ხანდაზმულთა ასაკში იწვევს სხვადასხვა სახის გართულებებს: ტკივილს, ლეჰვითი ფუნქციების დაქვეითებას, მადის გაუკუღმართებას, რასაც მიყვავართ სოციალურ იზოლაციამდე, დეპრესიამდე, ძილის პროცესების დარღვევამდე და ა.შ. [62][54]

პაროდონტის დაავადებები

მრავალი კვლევის თანახმად, პაროდონტის დაავადებები განიხილება როგორც სხვადასხვა სომატური დაავადების, განსაკუთრებით გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების, განვითარების რისკ-ფაქტორები. პაროდონტის დაავადებები, ეს არის ინფექციური და ანთებითი დაავადებები, რომლებიც გავლენას ახდენენ კბილის ირგვლივ ქსოვილებზე. პირის ღრუს არადამაკმაყოფილებები ჰიგიენა განაპირობებს მიკრობული ბიოფილმის ფორმირებას და პაროდონტის ქსოვილების ანთების განვითარებას. [108] პათოლოგიური პროცესის პროგრესირების შემთხვევაში ვითარდება პათოლოგიური ჯიბეები, სადაც კიდევ უფრო მეტად იმატებს ბაქტერიები და მათი ცხოველმყოფელობის პროდუქტები, რომლებიც არასახარბიელო გავლენას ახდენენ როგორც ლოკალურად პირის ღრუზე, ასევე ორგანიზმის ზოგად მდგომარეობაზე. ვინაიდან ასაკობრივ ჯგუფში დაქვეითებულია იმუნიტეტი, რეგენერაციული პროცესები და სასიცოცხლო ძალები, პაროდონტის დაავადებები უფრო მეტად პროგრესირებს. მკურნალობის მეთოდებიც, შესაბამისად უნდა მივუსადაგოთ ამ ასაკს ასაკობრივი კომპენსაციური პროცესების გათვალისწინებით.

ედენტულიზმი

მიუხედავად იმისა, რომ განვითარდა პრევენციული ღონისძიებები, რესტავრაციის ტექნიკა და სტომატოლოგიური მასალები, ედენტულიზმი მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს მთელს მსოფლიოში მისი გავრცელების მაღალი სიხშირისა და მასთან დაკავშირებული შეზღუდული შესაძლებლობების გამო. [110][61][72] ედენტულიზმის გამომწვევი ძირითადი მიზეზებია: კარიესი, პაროდონტის დაავადებები, ტრავმა და იატროგენული ფაქტორები. [29] ედენტულიზმის გამომწვევი რისკ ფაქტორები ხშირ შემთხვევაში შესაძლოა იწვევდეს სომატურ დაავადებებს. მსგავს რისკ-ფაქტორებს მიეკუთვნება: თამბაქოს მოხმარება, ალკოჰოლის გადაჭარბებული რაოდენობით მიღება, არასწორი კვება - კარბოჰიდრატების დიდი რაოდენობით მიღება. [110] ხანდაზმულ პოპულაციაში, უმეტეს შემთხვევაში, ედენტულიზმის გამომწვევ

ფაქტორად ითვლება პაროდონტის დაავადებები კარიესთან შედარებით. ედენტულიზმი არ არის სიკვდილის გამომწვევი დამოუკიდებელი ფაქტორი, თუმცა უარყოფით გავლენას ახდენს სხვადასხვა მნიშვნელოვან შესაძლებლობაზე, მათ შორის: კვების ხასიათზე, ლაპარაკზე, სახის გამომეტყველებაზე და სოციალურ ინტეგრაციაზე. კბილების დაკარგვა იწვევს ლექვის შესაძლებლობის შეზღუდვას, რაც უარყოფითად მოქმედებს პირის ღრუს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ცხოვრების ხარისხზე. [96][72][47] სხვადასხვა კვლევების თანახმად, ცხოვრების ხარისხი, ყოველდღიური აქტივობები და ზოგადი ჯანმრთელობა უფრო კარგია იმ ხანდაზმულებში, რომლებსაც აქვთ საკუთარი კბილები ან იმპლანტზე ფიქსირებული პროთეზები, შედარებით უკბილო ხანდაზმულებთან. [39] კბილების დაკარგვით განპირობებული ლექვითი ძალის შემცირება გავლენას ახდენს კვების ხასიათზე და ხშირად იწვევს კვების დარღვევებს, რაც არასასურველ ზეგავლენას ახდენს ზოგად ჯანმრთელობასა და სოციალურ ინტეგრაციაზე.[29][28] ედენტულიზმის გავრცელება განსხვავებულია როგორც ქვეყნებში, ასევე ცალკეული ქვეყნების რეგიონებში. [44] ზოგიერთი კვლევის თანახმად, ედენტულიზმის გავრცელებაზე გავლენას არ ახდენს სქესი. [30]

ხანდაზმული პოპულაციის პირის ღრუს მახასიათებლების ზეგავლენა ორგანიზმის ზოგად მდგომარეობასა და ცხოვრების ხარისხზე

არაერთი კვლევის შედეგები ადასტურებენ ურთიერთკავშირს პირის ღრუსა და ორგანიზმის ზოგად ჯანმრთელობას შორის. [82] [72] [34] ქრონიკული დაავადებების გამომწვევ ძირითად რისკ ფაქტორებს შორის არის: თამბაქო, არასრულფასოვანი კვება, განსაკუთრებით შაქრის დიდი რაოდენობით მიღება, ფიზიკური აქტივობის სიმწირე და ალკოჰოლის გადაჭარბებული მიღება.[31] აღნიშნული რისკ-ფაქტორები ასევე იწვევენ პირის ღრუს დაავადებებს. პირის ღრუს ჯანმრთელობა არის ზოგადი ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი ნაწილი, ამავდროულად გავლენას ახდენს პიროვნების ცხოვრების ხარისხზე მთელი სიცოცხლის განმავლობაში. [91][69][98] პირის ღრუს ჯანმრთელობა გავლენას ახდენს ადამიანის მრავალ მნიშვნელოვან

შესაძლებლობაზე: ღეჭვაზე, გემოს შეგრძნებაზე, სახის გაგრეგან გამომეტყველებაზე, ლაპარაკზე, ფსიქო-სოციალურ ქცევებზე და შესაბამისად ცხოვრების ხარისხზე.[89][40] პირის ღრუს ჯანმრთელობა გავლენას ახდენს ადამიანის თვითდაჯერებულობასა და სოციალურ ინტეგრაციაზე. [34] პირის ღრუს მდგომარეობა, სხვა ფაქტორებთან ერთად, ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორია, რომელიც გავლენას ახდენს კვების ხასიათზე. [17] ღეჭვითი ძალის დაქვეითება კვების დარღვევის განმაპირობებელი ერთ-ერთი რისკ-ფაქტორია. [107] კბილების ნაკლებობა და პროთეზების არსებობა იწვევს რთულად დასადეჭი საკვების მიღების შეზღუდვას, ისეთების, როგორცაა უმი ბოსტნეული, ხილი და ხორცი. არაადეკვატური კვება დიდ პრობლემას წარმოადგენს ორგანიზმის ჯანმრთელობისთვის.[64] ეპიდემიოლოგიური კვლევები ადასტურებენ, რომ ხილისა და ბოსტნეულის მიღება მნიშვნელოვანია და დადებითად მოქმედებს ადამიანის ჯანმრთელობაზე. [43] კვების ხასიათი ჯანმრთელობის განმაპირობებელი მნიშვნელოვანი ფაქტორია. [14] თუმცა, პირის ღრუს ორთოპედიული სტატუსი არ არის ერთადერთი ფაქტორი, რომელიც გავლენას ახდენს კვების ხასიათზე. სრულფასოვანი პროტეზირების შემთხვევაშიც კი შესაძლებელია აღინიშნებოდეს არარაციონალური კვება, განპირობებული ჩვევით, გემოს შეგძნებით, სოციო-ეკონომიკური მდგომარეობით. [118]

ეპიდემიოლოგიური კვლევები ადასტურებენ ხანდაზმული პოპულაციის პირის ღრუს სტატუსის განსხვავებას ქვეყნებსა და რეგიონებში. ზოგიერთი კვლევის მიხედვით, ფინანსური და სოციო-ეკონომიკური სტატუსი უფრო მეტად განაპირობებენ საკვების არჩევანს, ვიდრე სტომატოლოგიური სტატუსი. [7] კვლევები ადასტურებენ, რომ პირის ღრუს ჯანმრთელობის გაუმჯობესება უშუალო კავშირშია მომსახურების ფასებთან, ხარისხთან და სადაზღვევო სისტემებთან. ზოგიერთი კვლევის თანახმად, ხანდაზმულებს, რომლებიც ცხოვრობენ მოხუცთა თავშესაფრებში, განსაკუთრებით გონებრივი შეზღუდვის დროს, აქვთ პირის ღრუს უფრო ცუდი მდგომარეობა, ვიდრე იგივე ასაკის დამოუკიდებლად მცხოვრებ ადამიანებს. [72] მოხუცთა თავშესაფრებში მცხოვრებ პირებს არ აქვთ პირის ღრუს ოპტიმალური ჰიგიენა, რადგან თავად, შეზღუდული შესაძლებლობების გამო, არ

შეუძლიათ პირის ღრუს ჰიგიენური ნორმების სრულფასოვნად დაცვა, ხოლო მეურვეები არ აქცევენ საკმარის ყურადღებას.

მნიშვნელოვანია გავითვალისწინოთ, რომ ხანდაზმულებს ხშირად ესაჭიროებათ მკურნალობა მრავალი მედიკამენტით, რამაც შესაძლოა გამოიწვიოს პირის ღრუს სიმშრალე, წყლულები პირის ღრუში და სტომატიტი.[41]

სხვადასხვა კვლევების თანახმად, ორთოპედიული მკურნალობა დიდ გავლენას ახდენს ორგანიზმის ზოგად ჯანმრთელობაზე. ღეჭვითი შესაძლებლობები გავლენას ახდენს პირის ღრუს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ცხოვრების ხარისხზე იმ პირებში, რომლებსაც აქვთ მოსახსნელი ნაწილობრივი პროთეზი. [120]

ეპიდემიოლოგიური კვლევები პირის ღრუსა და ორგანიზმის ზოგად ჯანმრთელობას შორის კორელაციის დადგენის მიზნით, ტარდება მთელი მსოფლიოს მასშტაბით. აღნიშნული კვლევების მონაცემები არ იძლევა საბოლოო დასკვნების ჩამოყალიბების შესაძლებლობას, თუმცა ხშირად აღინიშნება კორელაცია პაროდონტის დაავადებებსა და სხვადასხვა სომატურ დაავადებებს შორის. პირის ღრუს არადამაკმაყოფილებელმა ჰიგიენურმა მდგომარეობამ შესაძლებელია გამოიწვიოს აბსცესი, ტკივილი, ბაქტერიემია, სეპტიკემია და ქრონიკული დაავადებები, რთული სომატური დაავადებები, მაგალითად გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები და ინსულტი.[13][21] სხვადასხვა სამეცნიერო კვლევების თანახმად, პაროდონტის ლოკალური დაავადებები არიან დამოუკიდებელი რისკ-ფაქტორები სიკვდილიანობის, ოსტეოპოროზის, დიაბეტის, გულ-სისხლძარღვთა სისტემისა და თირკმლების დაავადებების, დემენციის, კიბოს, ფილტვის ინფექციების, ერექციული დისფუნქციების, ნაადრევი მშობიარობის და ნუტრიციოლოგიური დარღვევებისა. [34] ასევე მიჩნეულია, რომ პირის ღრუს დაავადებები კავშირშია რევმატოიდულ ართრიტთან და იმუნური სისტემის პრობლემებთან. სხვადასხვა კვლევების მონაცემები გვაჩვენებენ პაროდონტის დაავადებების შესაძლო ზეგავლენას დემენციასა და კოგნიტურ დარღვევებზე.[40] ზოგიერთი კვლევის თანახმად, პაროდონტის დაავადებები შესაძლოა გარკვეულ ზემოქმედებას ახდენდეს ალცჰაიმერის დაავადებაზე. [34][39] მსგავსი მდგომარეობების სიხშირის ზრდის შესაბამისად, აუცილებელია დადგინდეს კონკრეტული კორელაციები სომატურ დაავადებებსა და პირის ღრუს პათოლოგიებს

შორის, რათა თავიდან ავიცილოთ სომატური დაავადებების განვითარება ან გაუარესება. პაროდონტის ანთებითმა პროცესებმა, ლოკალური გინგივიტის გაუარესების შედეგად, შესაძლოა გამოიწვიოს ძვლის დესტრუქცია და კბილის დაკარგვა. მნიშვნელოვანია გავითვალისწინოთ, რომ კბილის დაკარგვა ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი ფაქტორია, რომელიც გავლენას ახდენს ცხოვრების ხარისხზე. [97]

დადგენილია, რომ არსებობს გარკვეული სახის კორელაციები დიაბეტსა და პაროდონტის დაავადებებს შორის. [103] პირის ღრუს ჰიგიენა და პაროდონტის დაავადებების მიმდინარეობა შედარებით რთულად არის წარმოდგენილი დიაბეტიან პირებში. თუმცა, არ აღინიშნება მნიშვნელოვანი განსხვავება პაროდონტის დაავადების გავრცელებაში. ამასთან, დადგენილია, რომ დიაბეტი, თავის მხრივ, იწვევს სიცოცხლის ხანგრძლივობის შემცირებას. [5][23] დიაბეტის გართულებას ხშირად წარმოადგენს დიაბეტური ჰიპერგლიკემია, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები, ინსულტი, თირკმლის დისფუნქცია, მხედველობის დაზიანება. [77] მნიშვნელოვანია პირის ღრუს ჰიგიენური მდგომარეობა დიაბეტიან პაციენტებში, რადგან არადამაკმაყოფილებელი პირის ღრუს ჰიგიენა, თავის მხრივ, შესაძლოა გართულდეს პაროდონტის დაავადებებით. [103] პირის ღრუსა და ორგანიზმის ზოგადი ჯანმრთელობის გაუარესება უარყოფითად მოქმედებს ხანდაზმულთა ცხოვრების ხარისხზე, ყოველდღიური ცხოვრების სტილზე. [45]

ზოგიერთი კვლევის თანახმად, პირის ღრუს მდგომარეობა განსაკუთრებით რთულად არის წარმოდგენილი პაციენტებში, რომლებსაც აქვთ დემენცია. [19] [82] თუმცა, მნიშვნელოვანია მათი საცხოვრებელი გარემო და სოციალ-ეკონომიკური მდგომარეობა. იმ შემთხვევაში, თუ მათ აქვთ დემენციის მკურნალობის შესაძლებლობა, სისტემატიური ვიზიტი შესაბამის დაწესებულებაში მოიცავს პირის ღრუს სანაცხას, რაც აუმჯობესებს მათი პირის ღრუს მდგომარეობას და შესაძლოა უფრო მეტად ჯანსაღი იყოს ასეთი პაციენტების პირის ღრუ ვიდრე იმ ხანდაზმულებისა, რომლებსაც არ აქვთ დემენცია.[19]

ხანდაზმული პირები ხშირ შემთხვევაში ნაკლებ ყურადღებას აქცევენ პირის ღრუს ჯანმრთელობას ორგანიზმის ზოგად ჯანმრთელობასთან შედარებით და ნაკლებად აღნიშნავენ პირის ღრუს მდგომარეობის გავლენას მათი ცხოვრების ხარისხზე. [67]

ხშირად, ხანდაზმულები ფიქრობენ, რომ კბილების დაკარგვა, კარიესი, პაროდონტის დაავადებები ასაკით განპირობებული გარდაუვალი მდგომარეობებია. [24] კვლევები ადასტურებენ პირის ღრუს მდგომარეობის სხვადასხვაგვარ გავლენას ხანდაზმულთა ცხოვრების ხარისხზე. [56] აღსანიშნავია, რომ მსოფლიოში მრავალი ხანდაზმული ადამიანი განიცდის ტკივილს ან დისკომფორტს პირის ღრუს სხვადასხვა პათოლოგიების გამო. [87]

კბილის კარიესით გამოწვეული ტკივილი გავლენას ახდენს ცხოვრების ხარისხზე, რადგან ტკივილის შეგრძნება ზღუდავს სხვადასხვა სახის ფიზიკურ აქტივობას. ზოგიერთი კვლევის თანახმად, ოდონტოლოგიური წარმოშვების ტკივილი შეიძლება მეტად გართულდეს და გამოიწვიოს ფიზიკური, ფსიქოლოგიური და სოციალური შეზღუდვები, რაც საბოლოოდ გამოვლინდება ფსიქოლოგიურ დაუძლურებაში ხანდაზმულ პოპულაციაში. მნიშვნელოვანია, ოდონტოლოგიური ტკივილის დროული აღმოფხვრა. [67][3]

დადგენილია, რომ კბილების დაკარგვა იწვევს უმი ხილითა და ბოსტნეულით კვების სიხშირის შემცირებას. შედეგად, შრატში ბეტა-კაროტინი, ფოლიუმის მჟავა და ვიტამინი C-ს დონე შესამჩნევლად დაბალია ედენტულიზმიან პირებში არასრულფასოვანი კვების გამო. [122] არასრულფასოვანი პროთეზირება იწვევს კვების ხასიათის გაუარესებას. [123]

საქართველოში ჩატარებული კვლევების თანახმად, ედენტულიზმის გამომწვევი მიზეზი უფრო ხშირ შემთხვევაში არის კარიესი პაროდონტის დაავადებებთან შედარებით. [60]

სხვადასხვა კვლევების შედეგების ანალიზი გვიჩვენებს, რომ სოციო-ეკონომიკური ფაქტორები მჭიდრო კავშირშია ედენტულიზმთან. ედენტულიზმის განვითარებაზე გავლენას ახდენენ სხვადასხვა სომატური დაავადებები: ჰიპერტენზია, ასთმა, ართრიტები, ასევე ანგინა. მიჩნეულია, რომ რევმატოიდულ ართრიტს და ედენტულიზმს ახასიათებთ საერთო გენეტიკური დ გარემო ფაქტორები. [84]

პირის ღრუს ჯანმრთელობის შენარჩუნება ხანდაზმულებში მნიშვნელოვანია, რათა მათ შეძლონ ჯანსაღი საკვებით კვება, რადგან კვების დარღვევა გავლენას ახდენს მათ ზოგად ჯანმრთელობაზე და ცხოვრების ხარისხზე. [52] ადეკვატური კვება განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ხანდაზმულებში. სრულფასოვანი კვება

ხანდაზმულებში უაღრესად მნიშვნელოვანია ჯანმრთელობის შესანარჩუნებლად. [80] ნუტრიციოლოგია, როგორც მკურნალობის მეთოდი ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი საკითხია სომატური დაავადებების მკურნალობისა და პრევენციის თვალსაზრისით. [27] ედენტულიზმიან პირებში დაქვეითებულია ლექვითი ძალა, რაც იწვევს რთულად დასაღეჭი საკვების მიღების შეზღუდვას. ლექვის შესაძლებლობა მნიშვნელოვნად არის დაკავშირებული მოფუნქციე კბილების რაოდენობასთან, პროთეზის ხარისხთან და პირის ღრუს ჯანმრთელობით განპირობებულ ცხოვრების ხარისხთან. [48]

ხანდაზმული ადამიანების გარკვეულ ნაწილს აქვს სრულყოფილი სტომატოლოგიური მკურნალობის შესაძლებლობა, მათთვის შესაძლებელია დაკარგული კბილების ჩანაცვლება იმპლანტით ან თუნდაც მთლიანი ან ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზებით პროთეზირება. თუმცა, ხანდაზმული მოსახლეობის დანარჩენი ნაწილი რჩება უკბილოდ, ყოველგვარი პროთეზირების გარეშე.[121] აქვე აღსანიშნავია, რომ პროთეზები უნდა იყოს ხარისხიანი და შეესაბამებოდეს საპროთეზო სარეცელს, სხვა შემთხვევაში შესაძლოა გამოიწვიოს პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაზიანება: პროთეტიკული სტომატიტი, ანგულარული ქეილიტი ან ტრავმული წყლული.[66] ადამიანებს, რომლებსაც აქვთ პროთეზები, აღენიშნებათ დაბალი ლექვითი ძალა, საღეჭი კუნთების შეკუმშვის ძალის შემცირება და მათ ჭირდებათ მეტი დრო საკვების დასაღეჭად. მიჩნეულია, რომ ადამიანები, რომლებსაც აქვთ 20-ზე მეტი კბილი არიან ფიზიკურად უფრო აქტიურები ვიდრე ისინი, ვისაც აქვთ 19-ზე ნაკლები კბილი. [83]

პირის ღრუს ჰიგიენა გავლენას ახდენს პირის ღრუს ჯანმრთელობასა და ცხოვრების ხარისხზე. თუმცა, კვლევებმა აჩვენა, რომ ჰიგიენური ინდექსი დაბალია როგორც პროთეზების ისე საკუთარი კბილების იმ ხანდაზმულებში, რომლებიც ცხოვრობენ მოხუცთა თავშესაფრებში.[113][124] პირის ღრუს სრულფასოვანი ჰიგიენა არ გულისხმობს მხოლოდ კბილებისა და პროთეზების წმენდას. ენის წმენდა საკმაოდ მარტივი პროცედურაა, რომელსაც შეუძლია საჭმლის მომნელებელი სისტემის მგომარეობის გაუმჯობესება. [106] პირის ღრუს ჯანმრთელობა ითვლება ასპირაციული პნევმონიის პრევენციის ერთ-ერთ მთავარ ფაქტორად, რადგან ამ გზით შესაძლებელია რისკ-ფაქტორების კონტროლი. კბილისა და პროთეზის ნადები

ეს არის რესპირატორული პათოგენების რეზერვუარი, განსაკუთრებული რისკის ქვეშ არიან ხანდაზმულები, რომლებსაც აქვთ პირის ღრუს არადამაკმაყოფილებელი ჰიგიენა. პროფესიული წმენდის შედეგად შესაძლებელია კანდიდას და ბაქტერიების ელიმინირება, რომლებიც კოლონიზირებული არიან პირის ღრუმში და არიან პოტენციური რისკ ფაქტორები პნევმონიის განვითარებისათვის. ასევე, ასპირაციული პნევმონიის პრევენციის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ასპექტია ნერწყვის სეკრეციის ნორმალიზება.[102] თავის მხრივ, ასპირაციული პნევმონია ეს არის ჰოსპიტალიზირებული ხანდაზმული პაციენტების სიკვდილიანობის ერთ-ერთი მთავარი მიზეზი. [10] თუმცა, ხანდაზმულებს აქვთ პირის ღრუს დამაკმაყოფილებელი ჰიგიენის შენარჩუნებისა და სრულფასოვანი სტომატოლოგიური მკურნალობის ნაკლები შესაძლებლობები, შედეგად ხდება პერიოდონტიტების გაუარესება, ტკივილი და კბილის მორყევის ხარისხის ზრდა, რაც საბოლოოდ იწვევს კბილის დაკარგვას. [41]

ხანდაზმული პოპულაციის პირის ღრუს სტატუსის ოპტიმიზაციის ძირითადი გზები

ქრონიკული დაავადებები ხდება დაუძღვრებისა და სიკვდილიანობის გამომწვევი მიზეზი და მომავალ ათწლეულებში ჯანდაცვისა და სოციალური დაცვის სამსახურების წარმომადგენლებს ექნებათ მნიშვნელოვანი ცვლილებების აუცილებლობა, რომლებიც გამოწვეული იქნება ხანდაზმულ პოპულაციაში ქრონიკული დაავადებების საზღვრების სწრაფი ზრდით. ქრონიკულ დაავადებებსა და პირის ღრუს მრავალ დაავადებას აქვთ საერთო რისკ-ფაქტორები. პირის ღრუს დაავადებებიდან, გლობალურად, ხანდაზმულებში, სარწმუნოდ ხშირად აღინიშნება კბილების დაკარგვა, კბილის კარიესი, პაროდონტის დაავადებები, ქსეროსტომია და პირის ღრუს კიბო/კიბოსწინარე მდგომარეობა. პირის ღრუს არადამაკმაყოფილებელი მდგომარეობის ნეგატიური გავლენა ხანდაზმული პირების ცხოვრების ხარისხზე, მნიშვნელოვანი საკითხია საზოგადოებრივი ჯანდაცვის თვალსაზრისით, რომელზეც რეაგირება უნდა მოახდინონ სადაზღვევო სისტემების წარმომადგენლები. მსოფლიო

ჯანმრთელობის ორგანიზაცია რეკომენდაციას უწევს ცალკეულ ქვეყნებში შესაბამისი სტრატეგიის ჩამოყალიბებასა და განხორციელებას ხანდაზმული მოსახლეობის პირის ღრუს ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მიზნით. ეროვნულმა ჯანდაცვს ორგანიზაციებმა უნდა განავითარონ პოლისები და ქონდეთ განსაზღვრადი მიზნები პირის ღრუს ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად. [88]

სტომატოლოგიური მომსახურების ფასები და ხელმისაწვდომობა, ასევე ექიმების დამოკიდებულება მჭიდრო კავშირშია პირის ღრუს ჯანმრთელობის გაუმჯობესებასთან. [112] ხანდაზმული ადამიანები ხშირად ოცნებობენ ამოღებული კბილის ჩანაცვლებაზე, მაგრამ მათ აქვთ კომპლექსური სამედიცინო, სოციალური, ეკონომიკური მხარეები, რაც უნდა იქნას გათვალისწინებული მათი მკურნალობის გეგმის შემუშავების დროს. სტომატოლოგებმა უნდა მიაქციონ ყურადღება პაციენტზე ორიენტირებულ გადაწყვეტილებებს, დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებს და დიაგნოსტიკის ეტაპებს რათა დაეხმარონ პაციენტებს და მათი ოჯახის წევრებს გაიაზრონ კბილის ჩანაცვლებისა და მკურნალობის ყველა ტიპის უპირატესობები. ხანდაზმული პაციენტების მკურნალობის დაგეგმვის დროს სტომატოლოგებმა უპირატესობა უნდა მიანიჭონ დაკარგული კბილების ჩანაცვლებას დენტალური იმპლანტებით. მკურნალობის ამ მეთოდის რაციონალური გამოყენება ხელს უწყობს ხანდაზმული პაციენტის ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას. [99] თუნდაც ერთი იმპლანტის ჩანერგვა უკბილო ქვედა ყბაზე მნიშვნელოვნად აუმჯობესებს პაციენტის ცხოვრების ხარისხს. [93]

კბილის კარიესი და პაროდონტის დაავადებები დიდ პრობლემას წარმოადგენს საზოგადოებრივი ჯანდაცვისთვის ქვეყნების უმრავლესობაში. პირის ღრუს დაავადებების ეპიდემიოლოგიურ მაჩვენებლებში აღინიშნება მნიშვნელოვანი განსხვავებები რეგიონებს შორის. კბილების დაკარგვისა და პირის ღრუს პრობლემების გავრცელების დონე მნიშვნელოვნად განსხვავდება მსოფლიო ჯანმრთელობის ორგანიზაციის რეგიონისა და ეროვნული შემოსავლების მიხედვით. [117]

პირის ღრუს პრობლემები განსაკუთრებით მეტად არის გავრცელებული დაბალი ეკონომიკური სტატუსის მქონე ქვეყნებში მცხოვრებ ხანდაზმულ ადამიანებში. ამავდროულად, დაბალია მკურნალობის ხელმისაწვდომობა განსაკუთრებით

სოფლებში. მიუხედავად იმისა, რომ კბილების წმენდა ჯაგრისით არის ყველაზე პოპულარული პრაქტიკა პირის ღრუს ჰიგიენის თვალსაზრისით, მთელს მსოფლიოში, კბილების რეგულარულად წმენდა ჯაგრისით ხანდაზმულებში ნაკლებად გავრცელებულია სხვა ასაკობრივ ჯგუფებთან შედარებით. ტრადიციული პირის ღრუს დამოუკიდებლად მოვლა ხშირია აფრიკისა და აზიის სხვადასხვა ქვეყნებში. მაშინ როცა, ფტორირებული კბილის პასტები ფართოდ გამოიყენება განვითარებულ ქვეყნებში, განვითარებადი ქვეყნების უმეტესობაში ეს არის ძალიან იშვიათი. სტომატოლოგიური მომსახურება ხელმისაწვდომია განვითარებულ ქვეყნებში. თუმცა, მსგავსი სერვისების გამოყენება დაბალია ხანდაზმულ ადამიანებში. ფინანსური დახმარების ნაკლებობა მთავრობისაგან და/ან ჯანდაცვის სისტემებში პირის ღრუს ჯანმრთელობის ნაკლები ინტეგრაცია ზღუდავს სტომატოლოგიური მკურნალობის ხელმისაწვდომობას მათთვის. სხვადასხვა ქვეყნების მონაცემებით, ხანდაზმული პირების ჯანმრთელობაზე მიმართული პირის ღრუს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის პროგრამები არის იშვიათი და ეს გამოხატავს სადაზღვევო სისტემების ნაკლოვანებებს. მიუხედავად იმისა, რომ ზოგიერთ ქვეყანას წარმოდგენილი აქვს პირის ღრუს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ინიციატივები, ამჟამად მსოფლიოში განხორციელებული არის ცოტა პოპულაციაზე-ორიენტირებული პრევენციული და სამკურნალო აქტივობები, რომელიც ფოკუსირებულია სპეციფიურად ხანდაზმულებზე. მსგავსი პროგრამების ორგანიზების ბარიერები დაკავშირებულია გაუმართავ სადაზღვევო სისტემებთან, ეკონომიკური რესურსების ნაკლებობასთან, პირის ღრუს არადაამაკმაყოფილებელი ჯანმრთელობის გავლენასთან, პირის ღრუს მოვლის ტრადიციებთან. ხანდაზმულთა პირის ღრუს ჯანმრთელობის პროგრამების შესაძლებლობები დაკავშირებულია შემდეგი ინფორმაციების განახლებასთან: პირის ღრუს დაავადებების გავრცელებისა და მკურნალობის საჭიროების, პირის ღრუს ჯანმრთელობის ინტეგრაცია ეროვნულ ჯანდაცვის პროგრამებში, სტომატოლოგიური მომსახურების ხელმისაწვდომობა. რეკომენდირებულია, რომ ქვეყნებმა დანერგონ პირის ღრუს ჯანმრთელობის პროგრამები ხანდაზმულთა მოთხოვნილებების შესაბამისად. რელევანტური და გაზომვადი მიზნები უნდა იქნას განსაზღვრული შესაბამისი ინტერვენციების შერჩევის მიზნით მათი პირის ღრუს ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად, საერთო

რისკ-ფაქტორები უნდა იქნას გამოყენებული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ინტერვენციებში დაავადებების პრევენციის მიზნით. პირის ღრუს ჯანმრთელობის ინტეგრაცია ჯანდაცვის ეროვნულ პროგრამებში შესაძლოა იყოს ეფექტური რათა გაუმჯობესდეს პოპულაციის პირის ღრუს სტატუსი და ცხოვრების ხარისხი.[85] [86]

იმ ბარიერების გადასალახად, რომელიც არსებობს არაპრივილეგირებულ ხანდაზმული პოპულაციებისათვის რათა მათ მიიღონ სრულფასოვანი სტომატოლოგიური მკურნალობა, მნიშვნელოვანია სოციო-ეკონომიკური და მენტალური პრობლემების გადაჭრა, მეტად ადაპტირებული ოპტიმალური მკურნალობის გეგმა, რომლებიც განაპირობებს მათი ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას. [68] მკურნალობის ეფექტი უნდა იყოს დიდი და ხანგრძლივი. [1]

იმისათვის, რომ ხანდაზმულმა პირებმა შეინარჩუნონ ჯანმრთელობა და ცხოვრების მაღალი ხარისხი, მნიშვნელოვანია მათი გამხნეება და ცოდნის ამადლება. ამ მხრივ, ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი სტრატეგია არის ხანდაზმულებისთვის საჭირო ცოდნის გადაცემა, რათა მათ შეძლონ საკუთარი თავის სწორად და სრულფასოვნად მოვლა და დაავადებების პრევენცია. [65] განათლება ჯანმრთელობის შესახებ ითვლება ერთ-ერთ მნიშვნელოვან სტრატეგიად ჯანმრთელობის ხელშეწყობისა და შენარჩუნებისთვის საჭირო ჩვევების აღსაქმელად.

[12]

კვლევის მეთოდოლოგია

საკვლევი პოპულაციის შერჩევა და კვლევის მეთოდოლოგია

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა საქართველოში მცხოვრები ხანდაზმული პოპულაციის სტომატოლოგიური სტატუსის დადგენა, მისი ორგანიზმის ზოგად მდგომარეობასთან კორელაციების დადგენა და ოპტიმიზაციის გზების შესწავლა სქესის, ასაკობრივი ჯგუფებისა და რეგიონების მიხედვით. ხანდაზმული მოსახლეობის ხვედრითი წილის ზრდა მნიშვნელოვანს ხდის ამ ასაკის ადამიანების პირის ღრუს მახასიათებლების შესწავლას.

კვლევა ჩატარდა საქართველოს 9 რეგიონსა და დედაქალაქში. გამოკვლეული პოპულაცია ასაკის მიხედვით განაწილებული იქნა სამ ჯგუფად: 65-74წწ, 75-84წწ, 85+ წწ, ხოლო სქესის მიხედვით ორ ჯგუფად: ქალები და კაცები.

კვლევა განხორციელდა ჯანმრთელობის მოფლიო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული შერჩევის მეთოდით “pathfinder study”. [115] ეს არის ალბათური ტიპის სტრატეფიცირებულ-კლასტერული შერჩევის ტექნიკა, რომელიც შეიძლება იყოს პილოტური ან მასობრივი. კვლევა განხორციელდა მასობრივ ეროვნულ დონეზე, რათა გამოგვეკვლია ხანდაზმული პოპულაციის ყველა მნიშვნელოვანი სუბჯგუფები პირის ღრუს ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებელი პროგრამების დანერგვისათვის სანდო მონაცემების ბაზის შექმნის მიზნით.

შერჩევა განხორციელდა მულტიკლასტერულ დონეზე. კლასტერული შერჩევის სახე - ტერიტორიული შერჩევა. პირველი საფეხურის კლასტერები შედგებოდა 10 გეოგრაფიული ერთეულისგან: 9 რეგიონი და თბილისი. კლასტერებს შიგნით მოხდა სტრატეფიცირება - შეიქმნა სტრატები იმ ცვლადებზე დაყრდნობით, რომლებიც კვლევის ფარგლებში გვინტერესებდა: კვლევისათვის საინტერესო ასაკობრივი ჯგუფების და სქესის მიხედვით გამოყოფილი ჯგუფები, ასევე თავშესაფრებში და ოჯახებში ცხოვრების პირობები. კვლევიდან გამოირიცხა სტომატოლოგიური კლინიკის პაციენტები, რათა თავიდან აგვეცილება შერჩევის შეცდომები. რანდომულად შერჩეული ოჯახების წარმომადგენლები განსხვავდებოდნენ

სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობის მიხედვით. იყვნენ დასაქმებული და დაუსაქმებელი ადამიანები.

რეპრეზენტატულობისათვის საკმარისია 10-15 შესარჩევი ადგილი. ჩვენი კვლევისათვის ეს იყო 9 რეგიონი და დედაქალაქი. კლასტერებს შიგნით სტრატეგი განისაზღვრა კვლევის ინტერესების შესაბამისად, ასაკისა და სქესის მიხედვით.

კვლევა განხორციელდა გამოცდილი ექიმი-სტომატოლოგისა და 3 ასისტენტის მიერ, რომლებიც გვეხმარებოდნენ კითხვარების შევსებაში. კვლევის დაწყებამდე მოხდა ცალკეული ორგანიზაციების ადმინისტრაციების ინფორმირება კვლევის მიზნების, ამოცანებისა და მიმდინარეობის შესახებ.

კვლევის დროს გამოყენებული იქნა ინდივიდუალური ინტერვიუ სპეციალურად შემუშავებული კითხვარის მეშვეობით. იგი მოიცავდა კითხვებს კვების ტიპის, კვების ტიპის განმაპირობებელი ფაქტორების, ესთეტიკური დისკომფორტისა და სოციალური ინტეგრაციის შეზღუდვის, ღეჭვის შესაძლებლობების ცვლილებების, ცხოვრების ხარისხზე პირის ღრუს მდგომარეობის გავლენისა და ორთოპედიული მკურნალობის საჭიროების აღქმის შესახებ, რათა დაგვედგინა პირის ღრუს მდგომარეობის გავლენა ხანდაზმულთა ცხოვრების ხარისხზე.

გამოკვლეული პოპულაციის სტომატოლოგიური სტატუსი შეფასდა ჯანმრთელობის მოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციის საფუძველზე. [115] პირის ღრუს გამოკვლევა ხდებოდა ბუნებრივი განათების პირობებში, სტომატოლოგიური სარკის, ზონდისა და პინცეტის გამოყენებით.

პირის ღრუს ჰიგიენური მდგომარეობა განისაზღვრა გრინ-ვერმილიონისა [36] და Eirik Ambjørnsen- ის მიხედვით.[6] შესაბამისად, დადგინდა პირის ღრუს ჰიგიენის ოთხი დონე: კარგი, დამაკმაყოფილებელი, არადამაკმაყოფილებელი და ცუდი.

შეფასდა სრული და ნაწილობრივი ედენტულიზმი. ედენტულიზმი ასევე შეფასდა Kayser and Witter-ის მიერ მოწოდებული შემოკლებული დენტალური რკალის კონცეფციის მიხედვით. [109] კბილების დანაკლისი აღირიცხა შემდეგნაირად: 0 კბილის დანაკლისი, 1-20 კბილის დანაკლისი, 21 და მეტი კბილის დანაკლისი.

პაროდონტის გამოკვლევა მოხდა შემდეგი მდგომარეობების განსაზღვრით:

1. ნადების ინდექსი - ხილული ნადების არსებობა ან არარსებობა კბილის ნებისმიერ ზედაპირზე

2. ქვის ინდექსი - ხილული კალკულოზური ნადების არსებობა ან არარსებობა თითოეული კბილის გარშემო
3. პაროდონტალური ჯიბეების სიღრმე - მანძილი თავისუფალი ღრძილის კიდიდან კბილ-ღრძილოვანი ღარის ფუძემდე
4. ზონდირებისას სისხლდენა - სისხლდენის არსებობა ან არარსებობა კბილის გარშემო ღრძილის ზონდირებისას

პაროდონტის შეფასება განხორციელდა რამფორდის ინდექსური კბილებისათვის 16,21,24,36,41,44. [55]

დაავადებულად ჩაითვალა პაროდონტი, როდესაც აღინიშნებოდა პათოლოგიური ჯიბეები და/ან სისხლდენა ზონდირებისას, ასევე მიმაგრებული ღრძილის რეცესია.

კვლევის ფარგლებში ასევე შეფასდა ორთოპედიული სტატუსი, რაც მოიცავდა პროთეზის არ არსებობის, სხვადასხვა ტიპის ხელოვნური გვირგვინებისა და ხიდების, მთლიანი ან ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზების, იმპლანტზე დაყრდნობილი მოსახსნელი ან მოუხსნელი პროთეზების არსებობის, მათი ესთეტიკური და ფუნქციონალური ხარისხის გამოვლენას.

კვლევის მონაწილეების შერჩევის კრიტერიუმები იყო: 1. ასაკი - 65 და უფროსი ასაკის პირები; 2. ნებაყოფლობითი მონაწილეობა.

სომატური დაავადებების შესახებ ინფორმაციის მიღებისათვის თავშესაფრებში მცხოვრები მოხუცების შემთხვევაში გამოყენებული იქნა მათი სამედიცინო ისტორია, რომლებიც წარმოადგინეს შესაბამისი თავშესაფრების ექიმებმა. სხვა შემთხვევაში მონაცემების შეკრება ხდებოდა ანამნეზისა და სპეციალური კითხვარის შევსების საფუძველზე ოჯახის წევრების დახმარებით.

გამოყენებული სტატისტიკური მეთოდები:

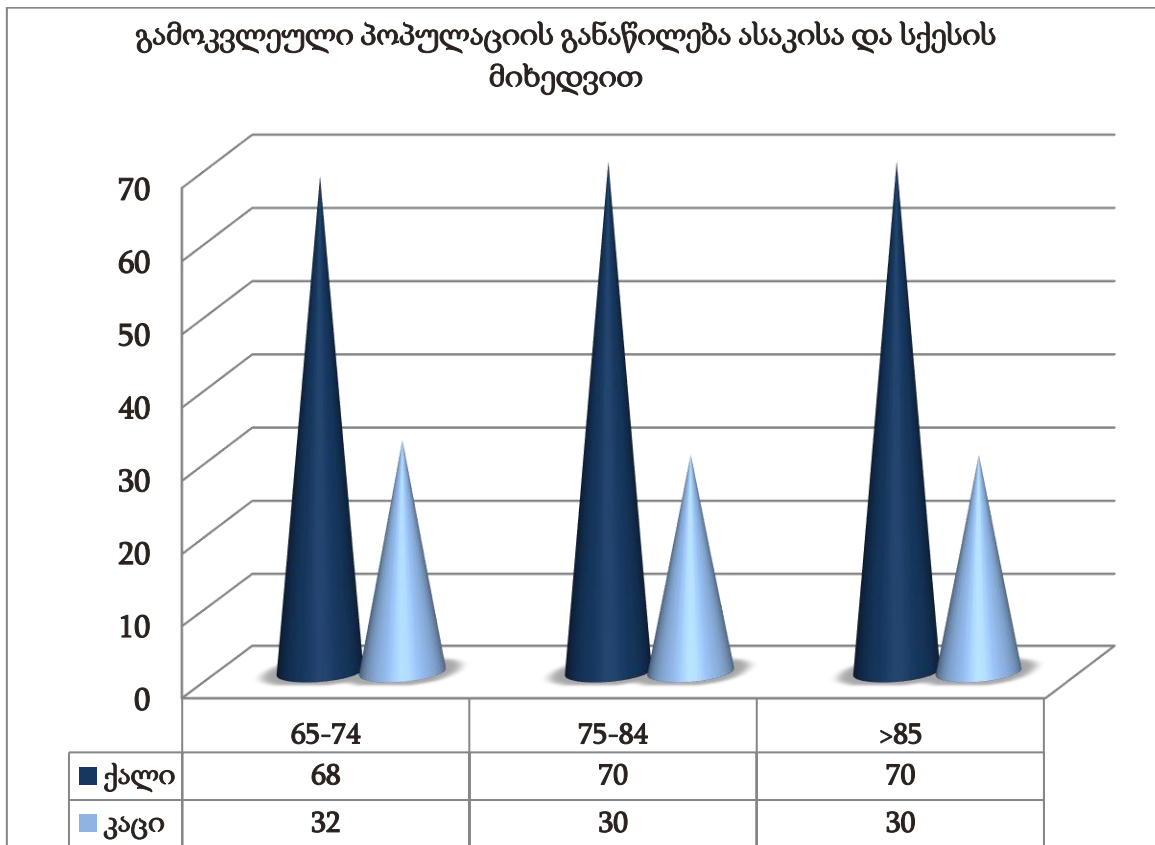
- ვარიაციული სტატისტიკის მეთოდები;
- რაოდენობრივი მაჩვენებლებისათვის საშუალო, საშუალო კვადრატული გადახრა; ჯგუფებს შორის განსხვავება დადგინდა სტუდენტის კოეფიციენტით(t) დამოუკიდებელი ამონარჩევისათვის,
- ხარისხობრივი მაჩვენებლებისათვის - χ^2 და F ფიშერის კრიტერიუმით;
- ფაქტორებს შორის ურთიერთკავშირი დადგინდა კორელაციური ანალიზის საშუალებით - რაოდენობრივი მაჩვენებლებისათვის პირსონის, ხოლო ხარისხობრივი მაჩვენებლებისათვის - სპირმენის რანგული ტესტით;
- ფარდობითი შანსის შეფასება - რეგრესიული ანალიზით;
- მათემატიკური უზრუნველყოფა განხორციელდა პროგრამების პაკეტის SPSS 22-ის გამოყენებით.

კვლევის შედეგები:

გამოკვლევული პოპულაციის ზოგადი დახასიათება

გამოკვლევული პოპულაციის ზოგადი დახასიათება მოიცავს ანკეტა-კითხვარში შემავალი შემდეგი მონაცემების ანალიზს: საპასპორტო და დემოგრაფიული მონაცემები, საცხოვრებელი და სამუშაო პირობები, სამედიცინო აქტივობა, სომატური დაავადებების გავრცელება.

კვლევას საფუძვლად დაედო საქართველოში მცხოვრები, 65 წელზე უფროსი ასაკის 843 პირის სტომატოლოგიური გამოკვლევის შედეგები; მათგან იყო 261 კაცი და 582 ქალი. გამოკვლევული იქნა 3 ასაკობრივი ჯგუფი: 65-74წწ, 75-84წწ, 85+წწ. გამოკვლევული პოპულაციის განაწილება ასაკისა და სქესის მიხედვით წარმოდგენილია ცხრილში (ცხრილი 1) და დიაგრამაზე (დიაგრამა 1).



დიაგრამა 1. გამოკვლევული პოპულაციის განაწილება ასაკისა და სქესის მიხედვით (%)

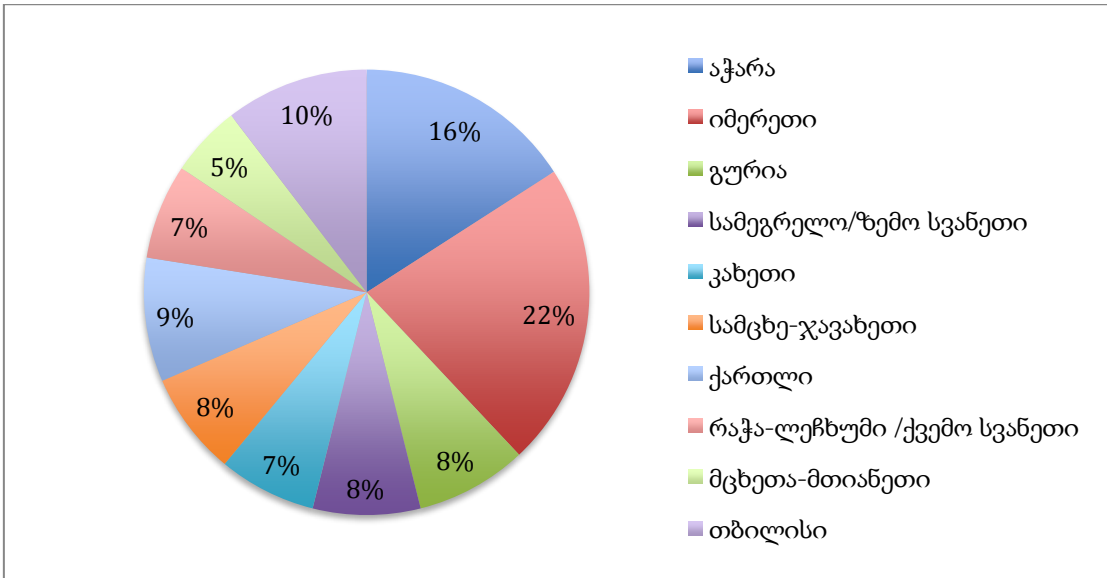
სქესი	ასაკი			სულ
	65-74	75-84	85 <	
	აბს. რაოდენობა %	აბს. რაოდენობა %	აბს. რაოდენობა %	აბს. რაოდენობა %
ქალი	252/67.6 %	256/70.3 %	74/69.8%	582/69.0%
კაცი	121/32.4 %	108/29.7%	32/30.2%	261/31.0%
სულ	373	364	106	843
$\chi^2 = 0.695$				
P = 0.707				

ცხრილი 1. გამოკვლეული პოპულაციის განაწილება ასაკისა და სქესის მიხედვით

გამოკვლეული იქნა საქართველოს 9 რეგიონი და თბილისი. იმერეთი წარმოადგენს საქართველოს ყველაზე დიდ რეგიონს, შესაბამისად გამოკვლეულთა მეტი ნაწილი არის იმერეთში მცხოვრები. საკვლევი პოპულაციის რაოდენობრივი და პროცენტული განაწილება წარმოდგენილია ცხრილში (ცხრილი 1) და დიაგრამაზე (დიაგრამა 2).

რეგიონები	სიხშირე	%
აჭარა	134	15.9%
იმერეთი	186	22.1%
გურია	68	8.1%
სამეგრელო/ზემო სვანეთი	66	7.8%
კახეთი	60	7.1%
სამცხე-ჯავახეთი	63	7.5%
ქართლი	76	9.0%
რაჭა-ლეჩხუმი / ქვემო სვანეთი	58	6.9%
მცხეთა-მთიანეთი	44	5.2%
თბილისი	88	10.4%

ცხრილი 2. საკვლევი პოპულაციის რაოდენობრივი და პროცენტული განაწილება რეგიონების მიხედვით



დიაგრამა 2. საკვლევი პოპულაციის პროცენტული განაწილება რეგიონების მიხედვით

დადგინდა, ცალკეულ რეგიონში, თითოეულ ასაკობრივ ჯგუფში გამოკვლეულ პირთა რაოდენობა. გამოკვლეულთა შედარებით ნაკლები რაოდენობა აღინიშნა 85 და მეტი წლის ასაკობრივ ჯგუფში საქართველოს ყველა რეგიონში. შედეგები წარმოდგენილია ცხრილში (ცხრილი 3).

	65-74 N=373			75-85 N=364			>85 N=106			F	p
	abs	mean	std	abs	mean	std	abs	mean	std		
აჭარა	62	0.17	0.37	64	0.18	0.38	8	0.08	0.27	3.24	0.0398
იმერეთი	68	0.18	0.39	88	0.24	0.43	30	0.28	0.45	3.28	0.0382
გურია	16	0.04	0.20	34	0.09	0.29	18	0.17	0.38	9.86	0.0001
სამეგრელო/ზემოსვანეთი	42	0.11	0.32	22	0.06	0.24	2	0.02	0.14	6.52	0.0016
კახეთი	16	0.04	0.20	36	0.10	0.30	8	0.08	0.27	4.42	0.0123
სამცხე-ჯავახეთი	33	0.09	0.28	22	0.06	0.24	8	0.08	0.27	1.05	0.3518
ქართლი	34	0.09	0.29	22	0.06	0.24	20	0.19	0.39	8.37	0.0003
რაჭა- ლეჩხუმი/ქვემოსვანეთი	28	0.08	0.26	26	0.07	0.26	4	0.04	0.19	0.93	0.3946
მცხეთა-მთიანეთი	22	0.06	0.24	20	0.05	0.23	2	0.02	0.14	1.39	0.2494
თბილისი	52	0.14	0.35	30	0.08	0.28	6	0.06	0.23	4.72	0.0092

ცხრილი 3. გამოკვლეულ პირთა განაწილება ასაკობრივ ჯგუფებში რეგიონების მიხედვით

შეფასდა გამოკვლევული პოპულაციის ასაკისა და სქესის კორელაცია ცალკეულ რეგიონებთან. სქესის მიხედვით ქალები დადებით კორელაციაშია მხოლოდ იმერეთთან. სხვა კორელაცია სქესსა და რეგიონებს შორის არ გამოვლინდა. კვლევის შედეგების ანალიზმა გამოვალინა, რომ 65-74 წლის პირები უარყოფით კორელაციაში არიან იმერეთთან, გურიასთან და კახეთთან რეგიონთან. ხოლო დადებითი კორელაცია გამოვლინდა სამეგრელოსთან. 75-84 წლის პირები უარყოფით კორელაციაში არიან ქართლთან, ხოლო უარყოფით კორელაციაში არიან კახეთთან. 85 წლის და მეტი ასაკის პირები უარყოფით კორელაციაში არიან აჭარასთან, სამეგრელო-ზემო სვანეთთან. დადებითი კორელაცია გამოვლინდა გურიასთან და ქართლთან. გამოკვლევული პოპულაციის სქესისა და ასაკის კორელაცია რეგიონებთან წარმოდგენილია ცხრილში. (ცხრილი 4).

	n	აჭარა	იმერეთი	გურია	სამეგრელო-ზემო სვანეთი	კახეთი	სამცხე-ჯავახეთი	ქართლი	რაჭა-ლეჩხუმი/ქვემო სვანეთი	მცხეთა-მთიანეთი	თბილისი
სქესი მდედრობითი	r	0.010	.072*	0.029	-0.034	-	-	0.032	-0.021	-0.050	-0.006
	p	0.762	0.037	0.404	0.323	0.322	0.120	0.359	0.548	0.143	0.854
65-74 წელი	r	0.018	-.082*	-	.114**	-	0.047	0.003	0.022	0.027	.102**
	p	0.608	0.017	0.000	0.001	0.004	0.177	0.928	0.523	0.431	0.003
75-84 წელი	r	0.040	0.044	0.041	-0.058	.094**	-	-.090**	0.009	0.011	-0.063
	p	0.243	0.198	0.237	0.093	0.006	0.169	0.009	0.793	0.755	0.069
85 და მეტი	r	-.087*	0.057	.124**	-.084*	0.006	0.001	.130**	-0.047	-0.057	-0.059
	p	0.012	0.098	0.000	0.015	0.854	0.975	0.000	0.177	0.099	0.085

ცხრილი 4. გამოკვლევული პოპულაციის სქესისა და ასაკის კორელაცია რეგიონებთან

დადგინდა გამოკვლევული პოპულაციის რაოდენობრივი და პროცენტული განაწილება რეგიონებში სქესის მიხედვით. ყველა რეგიონში ქალების რაოდენობა ჭარბობს მამაკაცების რაოდენობას. შედეგები წარმოდგენილია ცხრილში (ცხრილი 5).

რაოდენობა/ %	ქალი	კაცი	სულ
აჭარა	94	40	134
	16.2%	15.3%	15.9%
იმერეთი	140	46	186
	24.1%	17.6%	22.1%
გურია	50	18	68
	8.6%	6.9%	8.1%
სამეგრელო/ზემო სვანეთი	42	24	66
	7.2%	9.2%	7.8%
კახეთი	38	22	60
	6.5%	8.4%	7.1%
სამცხე-ჯავახეთი	38	25	63
	6.5%	9.6%	7.5%
ქართლი	56	20	76
	9.6%	7.7%	9.0%
რაჭა-ლეჩხუმი / ქვემო სვანეთი	38	20	58
	6.5%	7.7%	6.9%
მცხეთა-მთიანეთი	26	18	44
	4.5%	6.9%	5.2%
თბილისი	60	28	88
	10.3%	10.7%	10.4%

ცხრილი 5. გამოკვლეული პოპულაციის რაოდენობრივი და პროცენტული განაწილება რეგიონებში სქესის მიხედვით

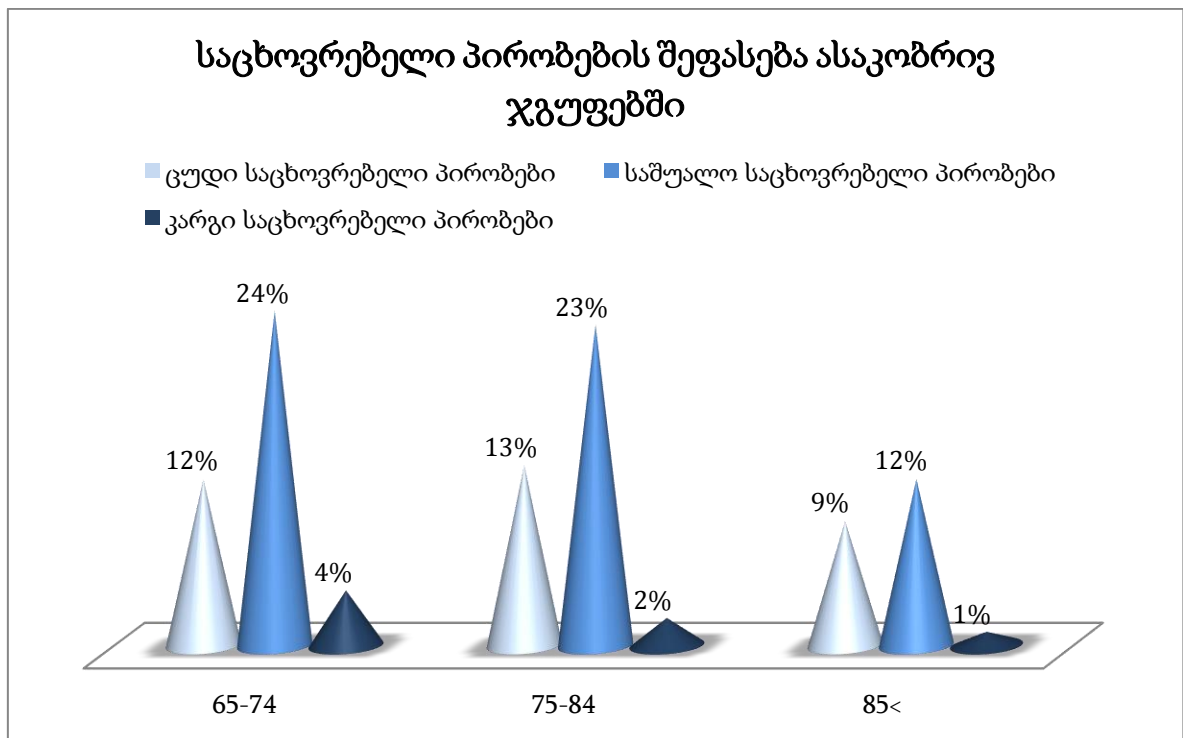
საცხოვრებელი და სამუშაო პირობები

გამოკვლევული პოპულაციის უკეთესად დახასიათებისთვის შეფასდა მათი სოციო-ეკონომიკური მდგომარეობა და სტომატოლოგთან რეგულარული ვიზიტი.

გამოკვლევულ პირთა უმეტესობა იყო დაუსაქმებელი, უმუშევართა რაოდენობა იზრდებოდა ასაკის მატების შესაბამისად: 74%, 88%, 100%.

გამოკვლევულთა 89% მიეკუთვნება დაბალ სოციალურ ფენას და სოციალურად დაუცველ ფენას.

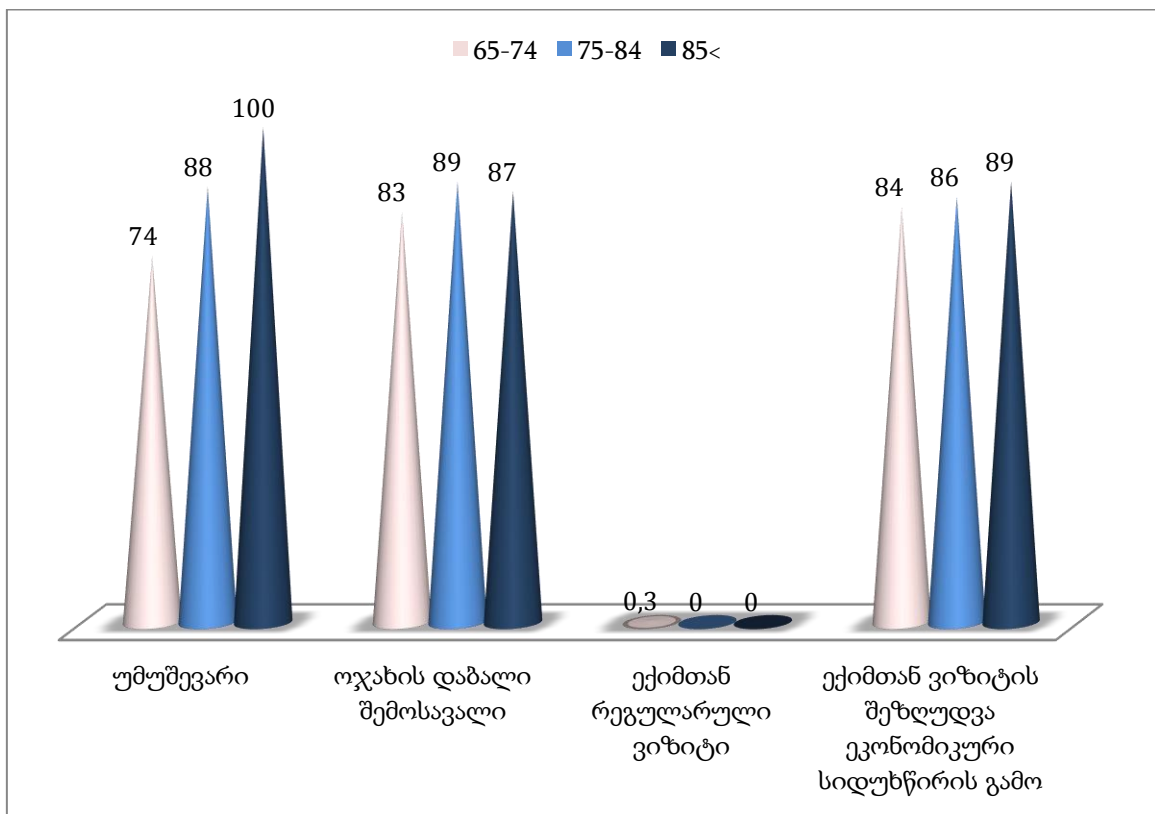
კვლევაში ჩართულ პირთა 30% ცხოვრობდა მოხუცთა სახლებში. აღსანიშნავია, რომ არცერთ მოხუცთა სახლში არ იყო სტომატოლოგიური განყოფილება და სტომატოლოგი. გამოკვლევულთა დანარჩენი ნაწილის ოჯახის საყოფაცხოვრებო პირობების კატეგორიზაცია მოხდა შემდეგნაირად: ცუდი, საშუალო და კარგი. ცუდი საცხოვრებელი პირობები აღინიშნა გამოკვლევულთა 34 %-ში, საშუალო - 59 %-ში, ხოლო კარგი - 7 %-ში. საცხოვრებელი პირობების შესახებ ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით წარმოდგენილია დიაგრამაზე. (დიაგრამა 3.)



დიაგრამა 3 . საცხოვრებელი პირობების შეფასება ასაკობრივ ჯგუფებში

სამედიცინო აქტივობა, სტომატოლოგთან რეგულარული ვიზიტი - წელიწადში 2-ჯერ, აღინიშნა მხოლოდ გამოკვლეულთა 0,3 %-ში. გამოკვლეულ პირთა უმეტესი ნაწილი აღნიშნავდა სტომატოლოგთან ვიზიტს მხოლოდ მწვავე ტკივილის დროს. კვლევის მონაწილეების 25% აღნიშნავდა მორყეული კბილებისა და ჩარჩენილი ფესვების ამოღების აუცილებლობას, მაგრამ ექიმთან ვიზიტის ბარიერს, ყველა მსგავს შემთხვევაში, წარმოადგენდა ეკონომიკური სიდუხჭირე.

მონაცემები უმუშევარ პირთა რაოდენობის, ოჯახის მატერიალური მდგომარეობის, ექიმთან რეგულარული ვიზიტისა და ექიმთან ვიზიტის შეზღუდვის შესახებ ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით წარმოდგენილია დიაგრამაზე. (დიაგრამა 4)



დიაგრამა 4. ეკონომიკური მდგომარეობა და სამედიცინო აქტივობა ასაკობრივ ჯგუფებში

საკვლევი პოპულაციის დახასიათების მიზნით შეფასდა სომატური დაავადებების გავრცელების სიხშირე და კორელაცია საქართველოს რეგიონებთან. აჭარა დადებით კორელაციაშია დემენციასთან, ხოლო უარყოფით კორელაციაშია გასტროენტეროგენულ დაავადებებთან. იმერეთი დადებით კორელაციაშია

ონკოლოგიურ დაავადებებთან და დემენციასთან. გურია დადებით კორელაციაშია დიაბეტთან და ძვალ-სახსროვან დაავადებებთან, ხოლო უარყოფით კორელაციაშია გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებთან. სამეგრელო-ზემო სვანეთი დადებით კორელაციაშია გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებთან, ხოლო უარყოფით კორელაციაშია დემენციასთან და ძვალ-სახსროვან დაავადებებთან. კახეთი დადებით კორელაციაშია ონკოლოგიურ დაავადებებთან. სამცხე ჯავახეთში დადებითი კორელაცია არ გამოვლინდა, ხოლო უარყოფითი კორელაცია აღინიშნა რესპირატორულ დაავადებებთან და დემენციასთან. ქართლი დადებით კორელაციაშია რესპირატორულ დაავადებებთან და ძვალ-სახსროვან დაავადებებთან, ხოლო უარყოფით კორელაციაშია დემენციასთან. რაჭა-ლეჩხუმი/ქვემო სვანეთი დადებით კორელაციაშია დიაბეტთან, ხოლო უარყოფით კორელაციაშია დემენციასთან. მცხეთა-მთიანეთში დადებითი კორელაცია სომატურ დაავადებებთან არ გამოვლინდა. უარყოფითი კორელაცია დადგინდა გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებთან, რესპირატორულ დაავადებებთან და დემენციასთან. თბილისში დადებითი კორელაცია გამოვლინდა რესპირატორულ და ონკოლოგიურ დაავადებებთან, ხოლო უარყოფითი - დემენციასთან. შედეგები წარმოდგენილია ცხრილში (ცხრილი 6).

	n	დიაბეტი	გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები	რესპირატორული დაავადებები	ონკოლოგიური დაავადებები	დემენცია	ძვალ-სახსროვანი დაავადებები	გასტროენტეროგენული
აჭარა	r	-0.016	-0.043	0.012	-0.032	.335**	0.000	-.073*
	p	0.643	0.215	0.723	0.355	0.000	0.997	0.035
იმერეთი	r	-0.043	0.046	-0.013	.077*	.153**	-0.032	0.051
	p	0.211	0.182	0.711	0.025	0.000	0.354	0.136
გურია	r	.081*	-.121**	-0.041	-0.001	-0.062	.127**	0.031
	p	0.019	0.000	0.237	0.968	0.071	0.000	0.375
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	r	-0.057	.108**	0.042	-0.042	-.112**	-.071*	-0.049
	p	0.098	0.002	0.225	0.223	0.001	0.040	0.157
კახეთი	r	0.044	0.059	0.018	.073*	0.003	-0.064	0.010

	p	0.202	0.086	0.595	0.033	0.923	0.062	0.766
სამცხე-ჯავახეთი	r	-0.008	-0.065	-.085*	-0.062	-.110**	-0.009	0.008
	p	0.826	0.060	0.014	0.073	0.001	0.805	0.821
ქართლი	r	-0.062	0.016	.087*	-0.028	-.121**	.163**	0.049
	p	0.074	0.635	0.011	0.409	0.000	0.000	0.155
რაჭა- ლეჩხუმი/ქვემო სვ ანეთი	r	.096**	-0.024	-0.047	-0.059	-.105**	-0.062	-0.046
	p	0.005	0.488	0.173	0.087	0.002	0.071	0.187
მცხეთა-მთიანეთი	r	-0.046	-.077*	-.070*	-0.051	-.090**	-0.045	-0.039
	p	0.184	0.026	0.042	0.139	0.009	0.190	0.254
თბილისი	r	0.036	0.067	.068*	.075*	-.097**	-0.015	0.038
	p	0.292	0.051	0.049	0.029	0.005	0.663	0.269

ცხრილი 6. კორელაციები რეგიონებსა და სომატურ დაავადებებს შორის.

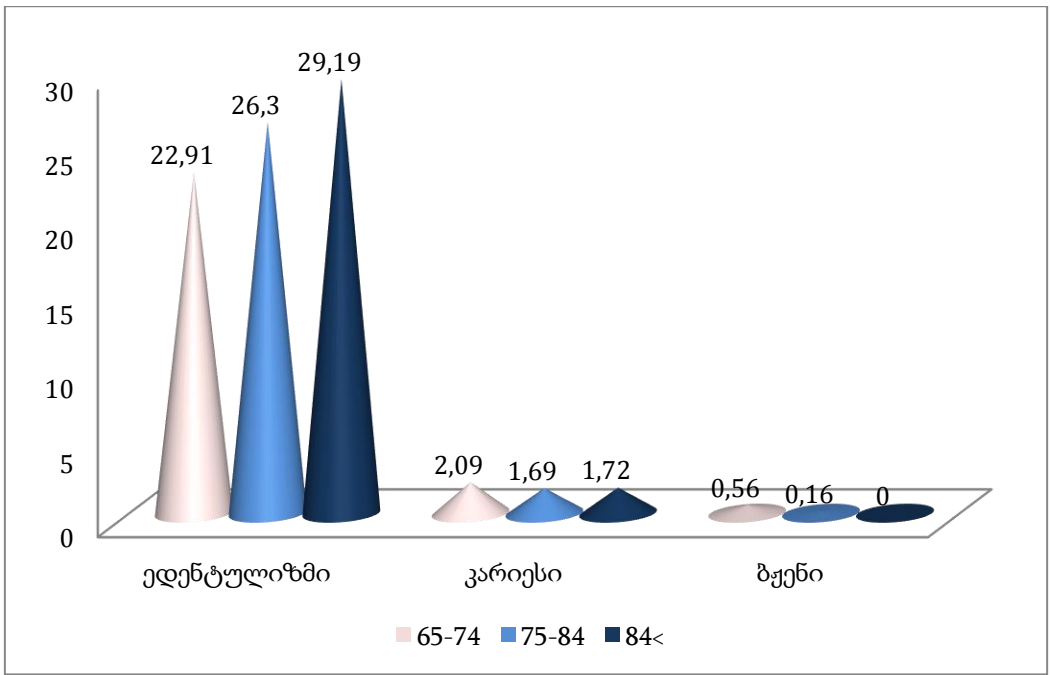
გამოკვლევული პოპულაციის დახასიათების მიზნით შეფასდა სქესისა და ასაკის კორელაციები სომატურ დაავადებებთან. დადებითი კორელაცია აღინიშნა მდედრობით სქესსა და რესპირატორულ დაავადებებს შორის, ხოლო უარყოფითი მდედრობით სქესსა და ონკოლოგიურ დაავადებებს შორის. 65-74 წლის ასაკობრივ ჯგუფში დადებითი კორელაცია აღინიშნა რესპირატორულ დაავადებებთან, ხოლო უარყოფითი დემენციასთან და ძვალ-სახსროვან დაავადებებთან. 75-84 წლის ასაკობრივ ჯგუფში დადებითი კორელაცია აღინიშნა დემენციასთან და გასტრო-ენტეროგენულ დაავადებებთან, ხოლო უარყოფითი - რესპირატორულ დაავადებებთან. 85 და მეტი ასაკის ჯგუფში სტატისტიკურად სანდო კორელაციები სომატურ დაავადებებთან არ გამოვლინდა. შედეგები წარმოდგენილია ცხრილში (ცხრილი 7).

	n	დიაბეტი	გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მისდაავადებები	რესპირატორული დაავადებები	ონკოლოგიური დაავადებები	დემენცია	სხვა	გასტროენტეროგენული
სქესი	r	0.049	0.018	.097**	-.089**	0.029	-0.023	0.033
	p	0.155	0.606	0.005	0.009	0.406	0.503	0.333
65-74 წელი	r	0.029	-0.017	.135**	-0.044	-.172**	-.070*	-0.032
	p	0.401	0.632	0.000	0.203	0.000	0.043	0.355
75-84 წელი	r	-0.005	-0.013	-.094**	0.007	.171**	0.047	.075*
	p	0.887	0.706	0.006	0.843	0.000	0.173	0.031
85 დამეტი	r	-0.036	0.044	-0.061	0.056	0.003	0.034	-0.064
	p	0.295	0.200	0.077	0.107	0.928	0.319	0.065

ცხრილი 7. სქესისა და ასაკის კორელაციები სომატურ დაავადებებთან

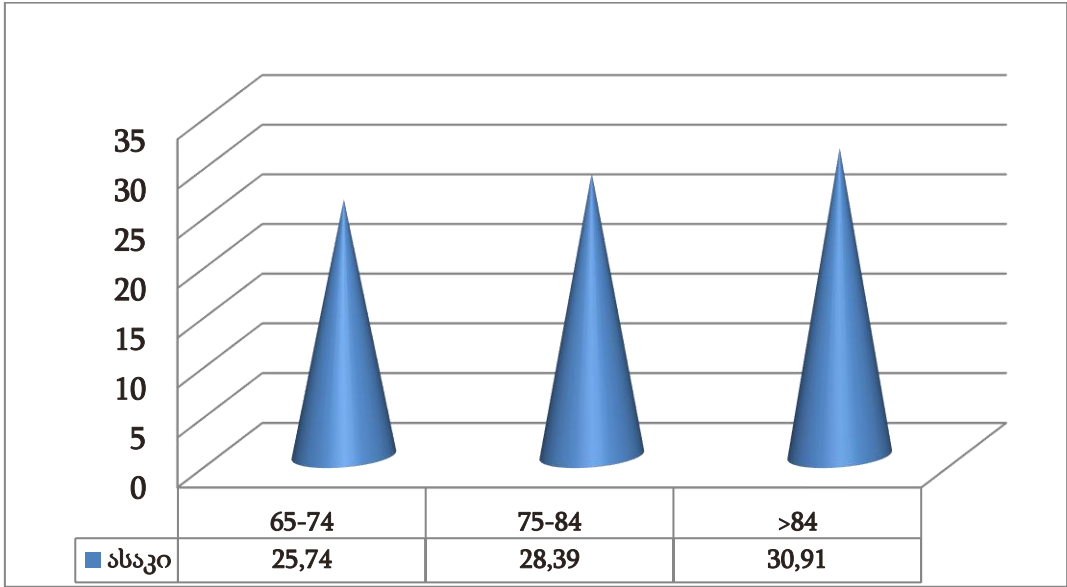
კბა ინდექსი

საქართველოს ხანდაზმული მოსახლეობის პირის ღრუს მდგომარეობის შეფასების მიზნით, განისაზღვრა კბა ინდექსის საშუალო მნიშვნელობა და ცალკეული კომპონენტების მნიშვნელობები თითოეულ ასაკობრივ ჯგუფში. დადგინდა, რომ მნიშვნელოვნად მაღალია ედენტულიზმის წილი კბა-ს სხვა კომპონენტებთან შედარებით. კბა ინდექსის კომპონენტების განაწილება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით წარმოდგენილია დიაგრამაზე (დიაგრამა 5).

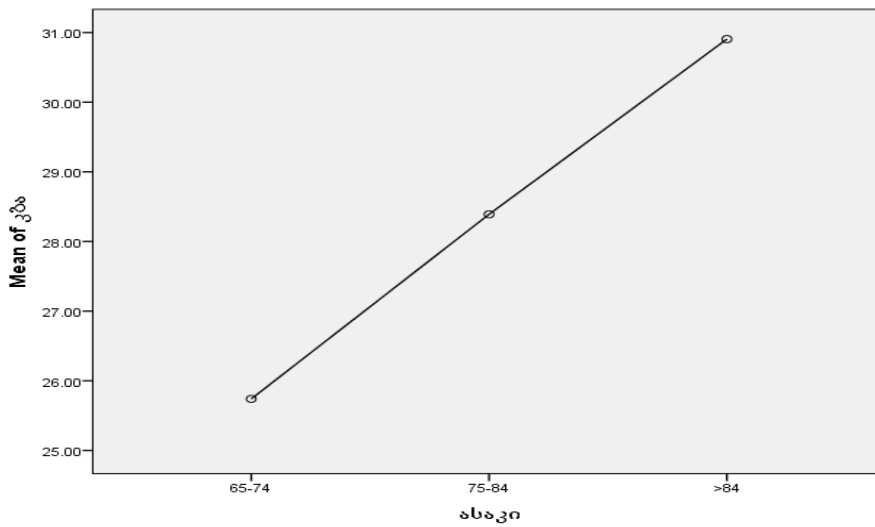


დიაგრამა 5. კბა კომპონენტების მნიშვნელობა ასაკობრივ ჯგუფებში

კბას-ს საშუალო მნიშვნელობა იზრდება ასაკის მატებასთან ერთად. მისი განაწილება ასაკის მიხედვით წარმოდგენილია დიაგრამაზე (დიაგრამა 6,7).

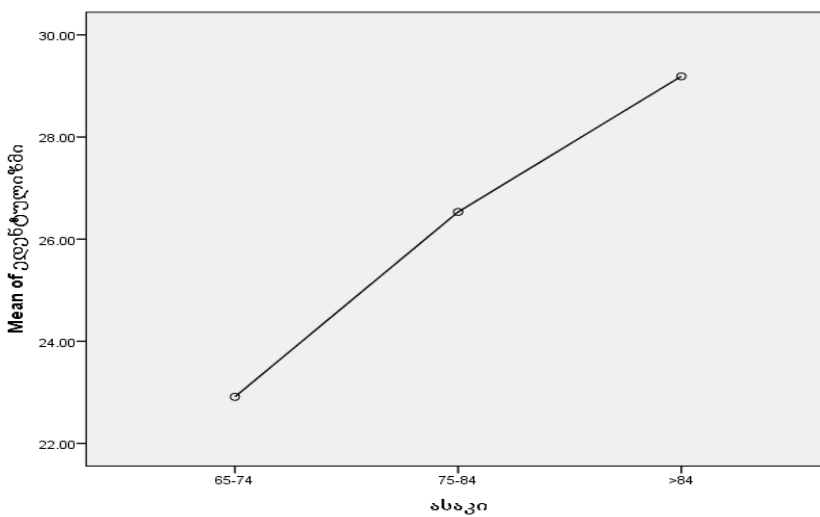


დიაგრამა 6. კბა-ს საშუალო მნიშვნელობის განაწილება ასაკობრივ ჯგუფებში



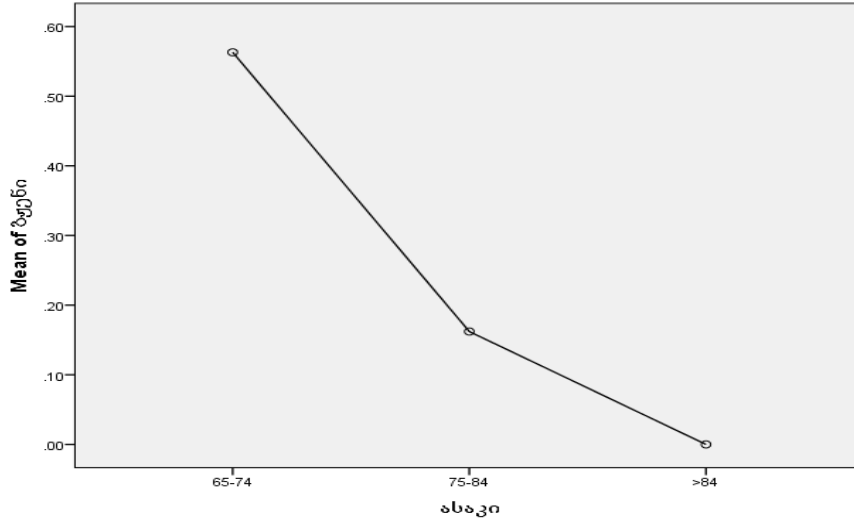
დიაგრამა 7. კბა-ს საშუალო მნიშვნელობის ზრდა ასაკის მიხედვით

ედენტულიზმის წილი კბა ინდექსის მაჩვენებელში არის ყველაზე მაღალი და ედენტულიზმის გავრცელება საქართველოს ხანდაზმულ მოსახლეობაში იზრდება ასაკობრივი ჯგუფების ზრდასთან ერთად. შედეგი წარმოდგენილია დიაგრამაზე. (დიაგრამა 8).



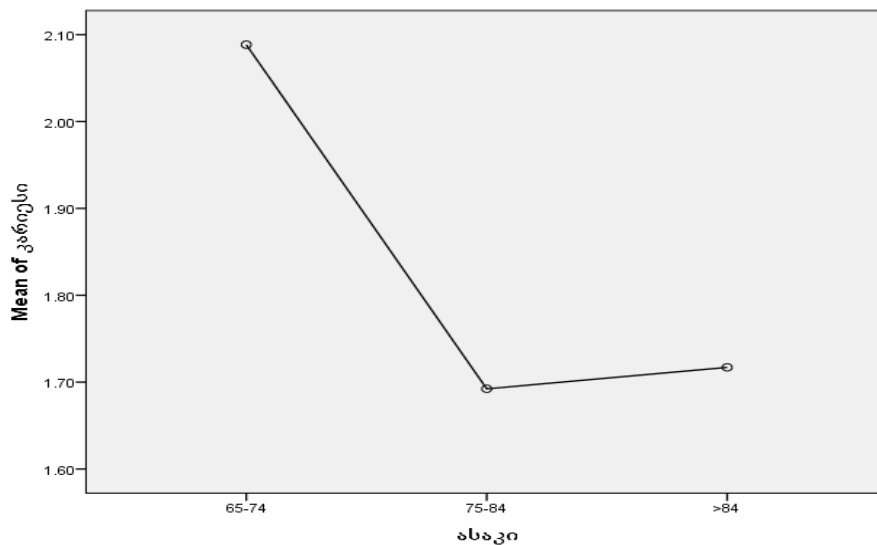
დიაგრამა 8. ედენტულიზმის გავრცელება ასაკის მიხედვით

ბუნების გავრცელების მაჩვენებელი საქართველოს ხანდაზმულ მოსახლეობაში არის დაბალი. გავრცელების სიხშირე მცირდება ასაკის მატებასთან ერთად და 85 წლის ზემოთ გამოკვლეულ პირებში ბუნეი საერთოდ არ აღინიშნა. ბუნის გავრცელების სიხშირე წარმოდგენილია დიაგრამაზე. (დიაგრამა 9).



დიაგრამა 9. ბუნის გავრცელება ასაკის მიხედვით

კარიესის გავრცელების მაჩვენებელი სარწმუნოდ მაღალია საქართველოს ხანდაზმულ მოსახლეობაში. ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი აღინიშნა 65-74 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, ხოლო ყველაზე დაბალი 75-84 წლის ასაკობრივ ჯგუფში (დიაგრამა 10).



დიაგრამა 10. კარიესის გავრცელება ასაკის მიხედვით

კბა-ს კომპონენტებიდან ედენტულიზმის მატება ასაკთან ერთად არის სარწმუნო. ასევე სარწმუნოა განსხვავება ასაკობრივ ჯგუფებში ბჟენის რაოდენობის მიხედვით. არ არის სარწმუნო განსხვავება კარიესის გავრცელების ასაკობრივ ჯგუფებში. თუმცა, კბა მნიშვნელობის ზრდა ასაკობრივი ჯგუფების ზრდასთან ერთად არის სარწმუნო.

		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	F	P
ედენტულიზმი	65-74	373	22.91	8.20	1.00	32.00	40.29	0.0000
	75-84	364	26.53	6.81	5.00	32.00		
	>84	106	29.19	5.15	6.00	32.00		
	სულ	843	25.26	7.62	1.00	32.00		
კარიესი	65-74	373	2.09	3.41	0.00	21.00	1.59	0.2047
	75-84	364	1.69	2.70	0.00	14.00		
	>84	106	1.72	3.68	0.00	19.00		
	სულ	843	1.87	3.16	0.00	21.00		
ბჟენი	65-74	373	0.56	1.85	0.00	13.00	12.09	0.0000
	75-84	364	0.16	0.71	0.00	5.00		
	>84	106	0.00	0.00	0.00	0.00		
	სულ	843	0.32	1.33	0.00	13.00		
კბა	65-74	373	25.74	6.42	3.00	32.00	33.85	0.0000
	75-84	364	28.39	5.69	6.00	32.00		
	>84	106	30.91	2.99	17.00	32.00		
	სულ	843	27.53	5.52	3.00	32.00		

ცხრილი 8. კბა და კბა კომპონენტების განაწილება ასაკის მიხედვით

გამოკვლევული იქნა კბა-ს საშუალო და ცალკეული კომპონენტების მნიშვნელობა ორივე სქესის პირებში. თუმცა, სქესის მიხედვით სარწმუნო განსხვავება არ დაფიქსირდა. შედეგები წარმოდგენილია ცხრილში. (ცხრილი 5)

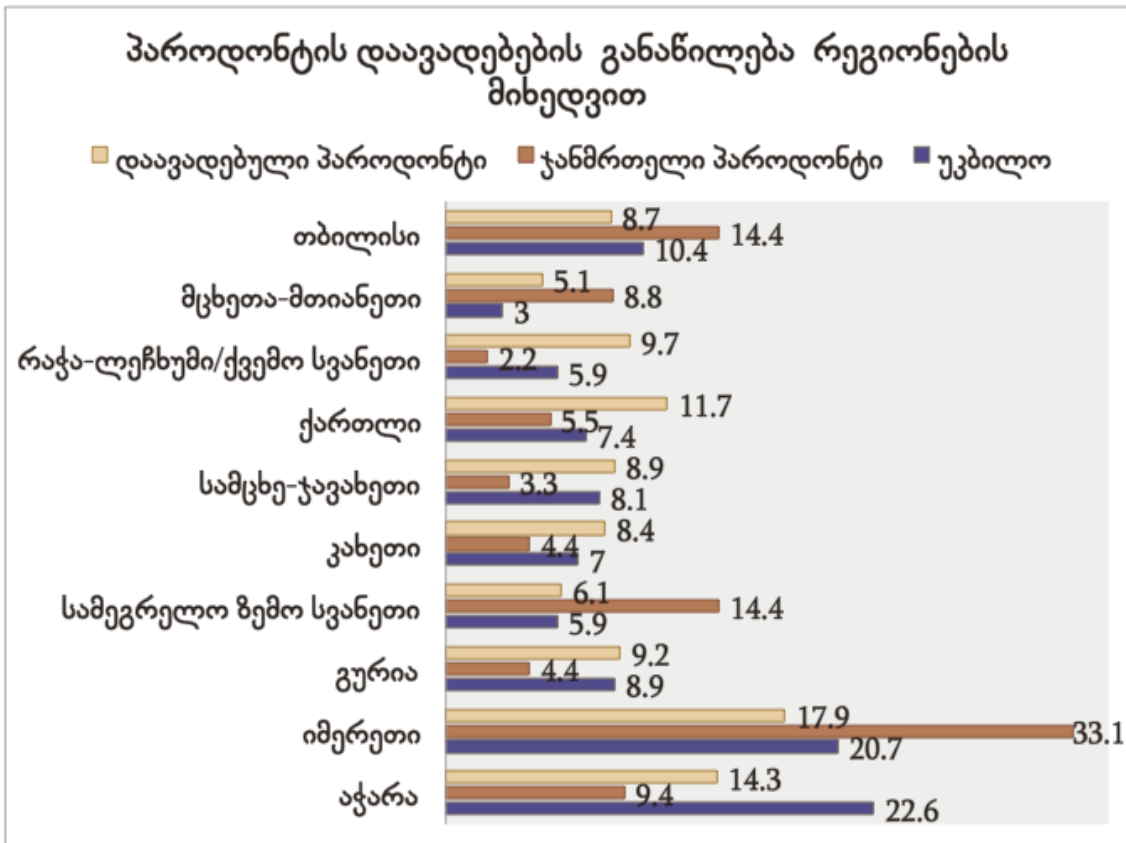
	კაცი	ქალი		
	Mean±Std. Dev.	Mean±Std. Dev.	t	P
ედენტულიზმი	25.14±8.16	25.32±7.38	-0.30	0.76
კარიესი	1.79±3.43	1.91±3.04	-0.50	0.62
ბჟენი	0.23±1.28	0.36±1.36	-1.33	0.18
კბა	27.17±6.86	27.70±6.37	-1.06	0.29

ცხრილი 9 . კბა-ს საშუალო და ცალკეული კომპონენტების მნიშვნელობა სქესის მიხედვით.

პაროდონტის მდგომარეობის შეფასება

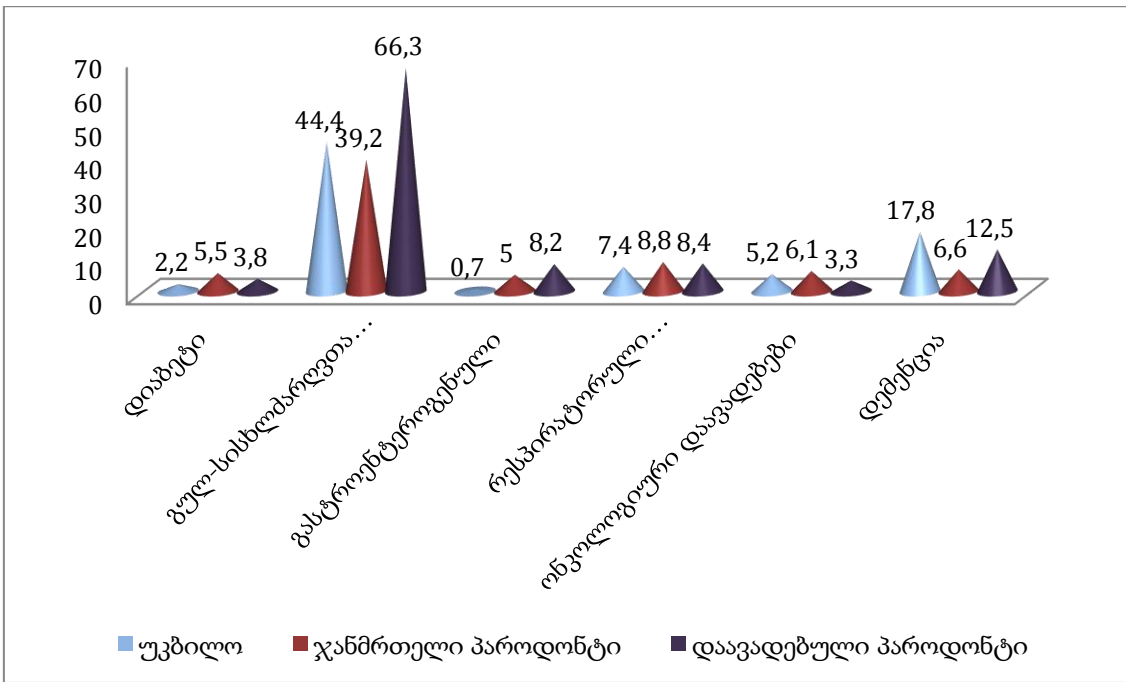
კვლევის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან საკითხს წარმოადგენდა საქართველოს ხანდაზმული პოპულაციის პაროდონტის მდგომარეობის შეფასება. ასაკით განპირობებული ცვლილებები პაროდონტში აღენიშნებოდა ყველა გამოკვლევულს, რაც ძირითადად გამოვლინდა ღრძილის რეცესიით. პაროდონტის მდგომარეობა შეფასდა შემდეგნაირად: განისაზღვრა ჯანმრთელი პაროდონტი, პაროდონტის ანთებითი და არაანთებითი დაავადებები გაერთიანდა ერთ ჯგუფში და დაერქვა დაავადებული პაროდონტი, ცალკე გამოიყო პაციენტები სრული ედენტულიზმით.

შეფასდა პაროდონტის მდგომარეობა საქართველოს 9 რეგიონსა და თბილისში. აღმოჩნდა, რომ პაროდონტის დაავადებები სხვადასხვა სიხშირით არის გავრცელებული საქართველოს რეგიონებსა და თბილისში. შედეგები წარმოდგენილია დიაგრამაზე. (დიაგრამა 9).



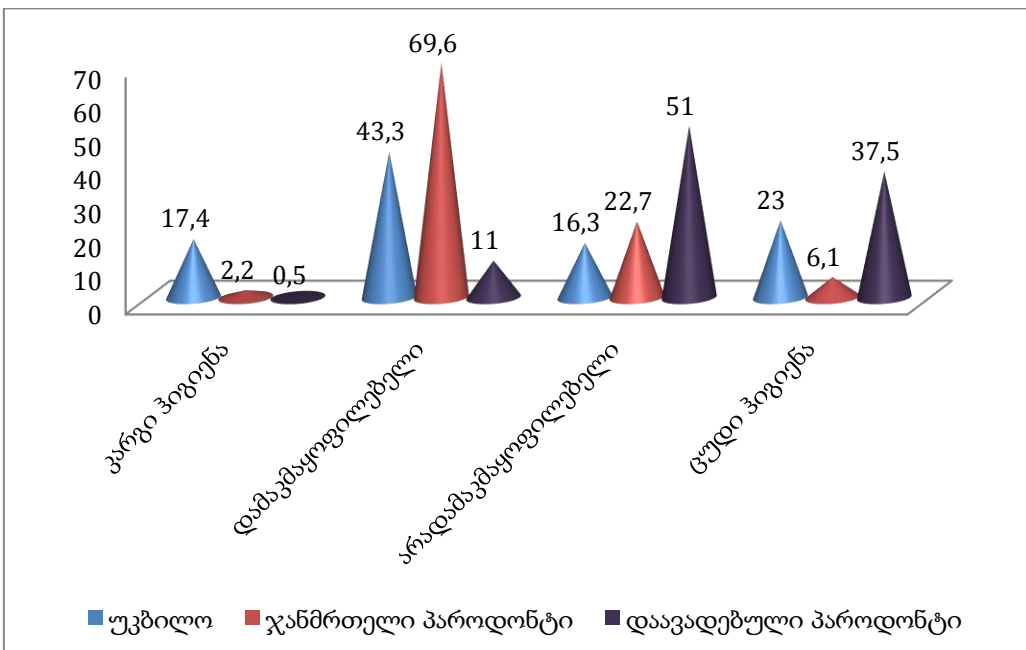
დიაგრამა 11. პაროდონტის დაავადებების განაწილება რეგიონების მიხედვით

განისაზღვრა პაროდონტის მდგომარეობა იმ პაციენტებში, რომლებსაც აღენიშნებოდათ დიაბეტი, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები, გასტროენტეროგენული დაავადებები, ონკოლოგიური დაავადებები ან/და დემენცია. ცალკე გამოიყო პაციენტები სრული ედენტულობით. კვლევის შედეგების ანალიზმა გამოავლინა დაავადებული პაროდონტის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი იმ პაციენტებში, რომლებსაც აღენიშნებოდა გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები. სომატური დაავადებების განაწილება პაროდონტის დაავადებების მიხედვით წარმოდგენილია დიაგრამაზე (დიაგრამა 10).



დიაგრამა 12.სომატური დაავადებების განაწილება პაროდონტის დაავადებების მიხედვით

განისაზღვრა პირის ღრუს ჰიგიენის დონე უკბილო პაციენტებში, ჯანმრთელი პაროდონტის მქონე პაციენტებში და დაავადებული პაროდონტის მქონე პაციენტებში, მეორე თავში აღწერილი მეთოდოლოგიის შესაბამისად. შედეგები წარმოდგენილია დიაგრამაზე და ცხრილში (დიაგრამა 11)



დიაგრამა 13. პირის ღრუს ჰიგიენის დონე პროცენტში

პირის ღრუს ჰიგიენის დონე კარგია მეტწილად სრული ედენტულიზმის მქონე გამოკვლევლებში, დამაკმაყოფილებელია უმეტესად ჯანმრთელი პაროდონტის მქონე გამოკვლევულ პირებში, არადამაკმაყოფილებელი და ცუდი ჰიგიენის დონე აღინიშნა უმეტესწილად დაავადებული პაროდონტის მქონე პირებში. შედეგები წარმოდგენილია ცხრილში (ცხრილი 10).

		პაროდონტი			სულ	χ ²	P
		სრული ედენტულიზმი	ჯანმრთელი	დაავადებული			
ჰიგიენა	კარგი	47	4	2	53	341.324 ^a	.000
	დამაკმაყოფილებელი	118	129	43	290		
	არადამაკმაყოფილებელი	44	41	200	285		
	ცუდი	61	7	147	215		
Total		270	181	392	843		

ცხრილი 10. პირის ღრუს ჰიგიენის დონე

განისაზღვრა პირის ღრუს ჰიგიენური მდგომარეობა სქესის მიხედვით, თუმცა სქესის მიხედვით სარწმუნო განსხვავება არ გამოვლინდა. შედეგები წარმოდგენილია ცხრილში.

	კაცი	ქალი		
	Mean±Std. Dev.	Mean±Std. Dev.	T	P
ჰიგიენა	2.82±0.93	2.77±0.88	0.82	0.41

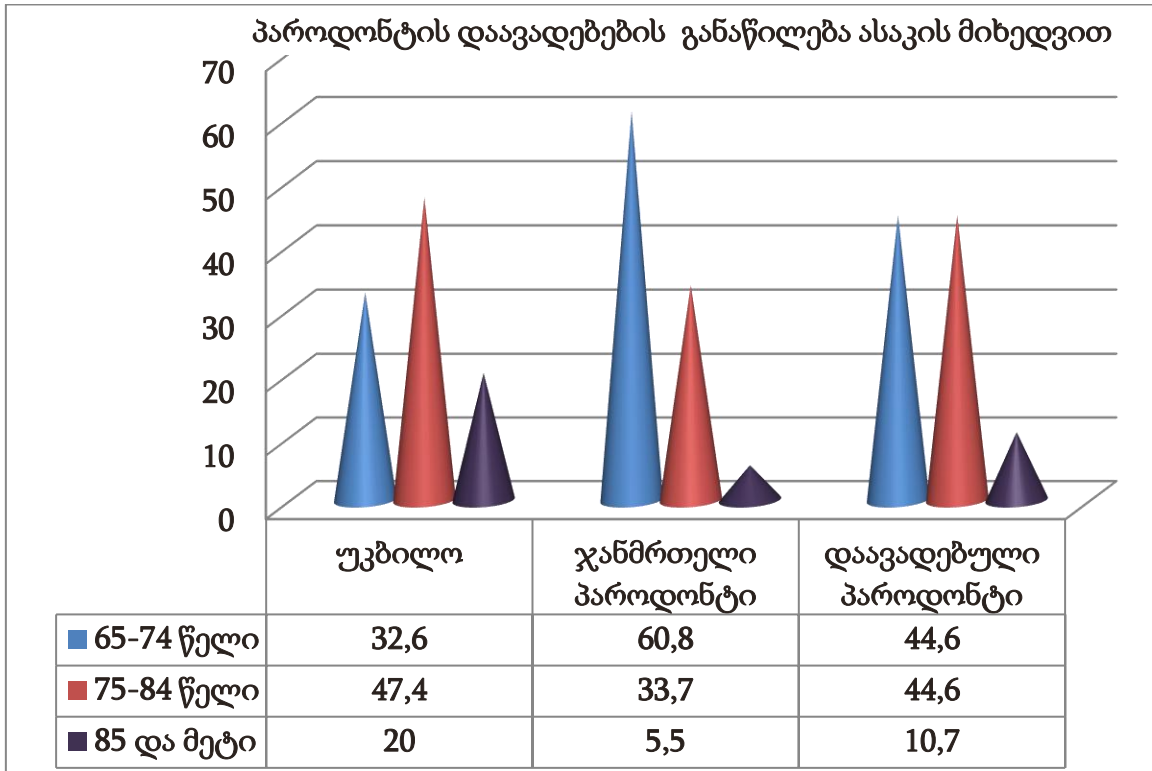
ცხრილი 11. პირის ღრუს ჰიგიენური მდგომარეობა სქესის მიხედვით,

პირის ღრუს ჰიგიენა შეფასდა საქართველოს 9 რეგიონსა და თბილისში. განისაზღვრა კორელაციები პირის ღრუს ჰიგიენასა და საცხოვრებელ ადგილს შორის. კარგი ჰიგიენა უარყოფით კორელაციაშია რაჭა-ლეჩხუმი/ქვემო სვანეთთან, ხოლო დადებით კორელაციაშია თბილისთან. დამაკმაყოფილებელი ჰიგიენა დადებით კორელაციაშია სამეგრელო-ზემო სვანეთთან, ხოლო უარყოფით კორელაციაშია რაჭა-ლეჩხუმი/ქვემო სვანეთთან. არადამაკმაყოფილებელი ჰიგიენა უარყოფით კორელაციაშია იმერეთთან, ხოლო დადებით კორელაციაშია ქართლთან და რაჭა-ლეჩხუმი/ქვემო სვანეთთან. ცუდი ჰიგიენა დადებით კორელაციაშია იმერეთთან, სამცხე-ჯავახეთთან, ხოლო უარყოფით კორელაციაშია სამეგრელო/ზემო სვანეთთან და ქართლთან.

	n	აჭარა	იმერეთი	გურია	სამეგრელო-ზემო სვანეთი	კახეთი	სამცხე-ჯავახეთი	ქართლი	რაჭა-ლეჩხუმი/ქვემო სვანეთი	მცხეთა-მთიანეთი	თბილისი
კარგი ჰიგიენა	r	-0.032	-0.020	0.031	-0.021	0.004	0.038	-0.013	-0.070*	-0.017	.103**
	p	0.347	0.563	0.369	0.544	0.900	0.272	0.700	0.041	0.625	0.003
დამაკმაყოფილებელი	r	0.061	0.036	-0.031	.142**	-0.026	-0.054	0.034	-.108**	-0.058	-0.051
	p	0.078	0.294	0.367	0.000	0.457	0.118	0.330	0.002	0.094	0.137
არადამაკმაყოფილებელი	r	-0.009	-.096**	-0.028	-0.050	-0.032	-0.031	.099**	.133**	0.058	0.018
	p	0.796	0.005	0.425	0.150	0.353	0.362	0.004	0.000	0.094	0.593
ცუდი ჰიგიენა	r	-0.039	.076*	0.047	-.089**	0.060	.072*	-.137**	0.013	0.010	-0.022
	p	0.264	0.028	0.177	0.009	0.080	0.037	0.000	0.707	0.783	0.528

ცხრილი 12. პირის ღრუს ჰიგიენის კორელაცია რეგიონებთან

განისაზღვრა პაროდონტის დაავადებების განაწილება ასაკობრივ ჯგუფებში. დადგინდა, რომ ჯანმრთელი პაროდონტი უფრო მეტად გავრცელებულია 64-75 წლის ასაკობრივ ჯგუფში, ხოლო ყველაზე ნაკლებად 85 წლის და მეტიასაკის გამოკვლულ პირებში. (დიაგრამა 12).



დიაგრამა 14. პაროდონტის დაავადებების განაწილება ასაკობრივ ჯგუფებში

პირის ღრუს მახასიათებლების კორელაცია ორგანიზმის ზოგად მდგომარეობასთან

განისაზღვრა პირის ღრუს მახასიათებლების კორელაცია ორგანიზმის ზოგად მდგომარეობასთან. შეფასდა დაავადებული პაროდონტის, პირის ღრუს ჰიგიენის დამოკიდებულება დიაბეტთან, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებთან, რესპირატორულ დაავადებებთან, ონკოლოგიურ დაავადებებთან, დემენციასთან და ძვალ-სახსროვან დაავადებებთან. აღინიშნა დადებითი კორელაცია პაროდონტის დაავადებებსა და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებს შორის ($p < 0.001$), ასევე პაროდონტის დაავადებებსა და დემენციას შორის ($p = 0.034$). უარყოფითი კორელაცია დაავადებულ პაროდონტსა და სომატურ დაავადებებს შორის არ გამოვლინდა. პირის ღრუს კარგი ჰიგიენა უარყოფით კორელაციაშია გასტრო-ენტეროგენულ დაავადებებთან, დამაკმაყოფილებელი ჰიგიენა უარყოფით კორელაციაშია გულ-სისხლძარღვთა სისტემის, რესპირატორულ, გასტროენტეროლოგიურ

დაავადებებთან და დემენციასთან. არადამაკმაყოფილებელი ჰიგიენის სტატისტიკურად სანდო კორელაცია აღნიშნული კვლევის ფარგლებში არ გამოვლინდა. პირის ღრუს ცუდი ჰიგიენა დადებით კორელაციაშია გულ-სისხლძარღვთა სისტემის, რესპირატორულ, გასტორენტეროლოგიურ დაავადებებთან და დემენციასთან. შედეგები წარმოდგენილია ცხრილში (ცხრილი 13).

		პაროდონტი	სქესი	დიაბეტი	გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები	რესპირატორული დაავადებები	ონკოლოგიური დაავადებები	დემენცია	ძვალ-სახსროვანი დაავადებები	გასტროენტეროლოგიური
დაავადებული პაროდონტი	R	1.000	-0.143**	-0.039	0.255**	-0.007	-0.064	0.088*	-0.039	0.058
	P		0.001	0.356	<0.001	0.867	0.126	0.034	0.356	0.169
კარგი ჰიგიენა	R	-0.078	0.067	-0.022	-0.051	-0.031	-0.022	-0.036	-0.022	-0.104*
	P	0.063	0.112	0.600	0.224	0.452	0.607	0.396	0.600	0.012
დამაკმაყოფილებელი	R	-0.598**	0.074	-0.007	-0.113**	-0.105*	0.075	-0.124**	-0.007	-0.090*
	P	0.000	0.076	0.867	0.007	0.012	0.073	0.003	0.867	0.030
არადამაკმაყოფილებელი	R	0.267**	0.001	-0.026	0.006	0.018	-0.055	-0.008	-0.026	-0.072
	P	0.000	0.988	0.531	0.893	0.674	0.192	0.857	0.531	0.085
ცუდი ჰიგიენა	R	0.327**	-0.089*	0.040	0.116**	0.090*	-0.012	0.142**	0.040	0.147**
	P	0.000	0.033	0.336	0.005	0.032	0.774	0.001	0.336	<0.001

ცხრილი 13. კორელაციები პაროდონტის ფაქტორებსა და ორგანიზმის ზოგად მდგომარეობას შორის

განისაზღვრა პაროდონტის დაავადების განვითარების რისკის ფაქტორები. შედეგები წარმოდგენილია ცხრილში (ცხრილი 14). კვლევის შედეგების ანალიზმა აჩვენა თუ რომელი რისკ ფაქტორები განაპირობებენ პაროდონტის დაავადებების განვითარებას. თავშესაფარში ცხოვრება ზრდის პაროდონტის დაავადების განვითარების ფარდობით შანსს. სომატური დაავადებებიდან აღინიშნა, რომ გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები და ძვალსახსროვანი დაავადებები ზრდის პაროდონტის დაავადების განვითარების ფარდობით შანსს. განსხვავება დაფიქსირდა რეგიონების მიხედვით - რაჭაში ცხოვრება ზრდის, ხოლო იმერეთში ან თბილისში ცხოვრება ამცირებს პაროდონტის დაავადების განვითარების ფარდობით შანსს. მნიშვნელოვანია პირის ღრუს ჰიგიენური მდგომარეობა. კვლევის შედეგების ანალიზმა დაადასტურა, რომ ხანდაზმულ პირებში პირის ღრუს ცუდი ჰიგიენა ზრდის, ხოლო კარგი ჰიგიენა ამცირებს პაროდონტის დაავადების განვითარების ფარდობით შანსს. პაროდონტის დაავადების განვითარებაზე გავლენას ახდენს პროთეზირების სახეობა. ხელოვნური გვირგვინების ან ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზების არსებობა ამცირებს პაროდონტის დაავადების განვითარების ფარდობით შანსს.

	B	P	OR	95%CI(OR)	
				Lower	Upper
თავშესაფარში ცხოვრება	1.05	0.0003	2.85	1.62	5.01
გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები	1.82	0.0000	6.16	3.53	10.75
ძვალსახსროვანი დაავადებები	2.54	0.0002	12.70	3.35	48.16
იმერეთი	-1.24	0.0002	0.29	0.15	0.55
რაჭა	1.43	0.0205	4.16	1.25	13.89
თბილისი	-1.26	0.0028	0.28	0.12	0.65

დამაკმაყოფილებელი ჰიგიენა	-2.35	0.0000	0.10	0.05	0.17
ცუდი ჰიგიენა	1.27	0.0013	3.58	1.64	7.79
ერთეული გვირგვინი	-0.82	0.0340	0.44	0.20	0.94
ნაწილობრივი პროთეზი	-1.47	0.0003	0.23	0.10	0.51
Constant	0.48	0.0952	1.62		

ცხრილი 14. პაროდონტის დაავადებათა ფარდობითი შანსის შეფასება

პირის ღრუს მდგომარეობის შეფასების მიზნით განისაზღვრა სრული ედენტულიზმის, ჯანმრთელი და დაავადებული პაროდონტის მდგომარეობების მიხედვით საცხოვრებელი გარემო, პროთეზირების საჭიროება და არსებული პროთეზების სახეობები, სომატური დაავადებების არსებობა და რეგიონები. შედეგები წარმოდგენილია ცხრილში. (ცხრილი 15)

	პაროდონტი	სრული ედენტულიზმი		ჯანმრთელი პაროდონტი		დაავადებული პაროდონტი		F	p
		აბს	%	აბს	%	აბს	%		
	საჭიროებს პროთეზირებას	228	84.4	131	72.4	378	96.4	37.07	0.0000
	თავშესაფარში ცხოვრება	163	60.4	60	33.1	227	57.9	19.99	0.0000
სომატური დაავადებები	დიაბეტი	6	2.2	10	5.5	15	3.8	1.69	0.1847
	გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები	120	44.4	71	39.2	260	66.3	26.28	0.0000
	გასტროენტეროგენული დაავადებები	2	0.7	9	5.0	32	8.2	9.27	0.0001
	რესპირატორული დაავადებები	20	7.4	16	8.8	33	8.4	0.17	0.8404
	ონკოლოგიური დაავადებები	14	5.2	11	6.1	13	3.3	1.31	0.2710

	ბი								
	დემენცია	48	17.8	12	6.6	49	12.5	6.11	0.0023
	ძვალ-სახსროვანი დაავადებები	38	14.1	4	2.2	46	11.7	8.97	0.0001
რეგიონები	აჭარა	61	22.6	17	9.4	56	14.3	7.89	0.0004
	იმერეთი	56	20.7	60	33.1	70	17.9	8.77	0.0002
	გურია	24	8.9	8	4.4	36	9.2	2.08	0.1257
	სამეგრელო-ზემო-სვანეთი	16	5.9	26	14.4	24	6.1	6.91	0.0011
	კახეთი	19	7.0	8	4.4	33	8.4	1.50	0.2239
	სამცხე-ჯავახეთი	22	8.1	6	3.3	35	8.9	2.96	0.0522
	ქართლი	20	7.4	10	5.5	46	11.7	3.55	0.0290
	რაჭა- ლეჩხუმი/ქვემო-სვანეთი	16	5.9	4	2.2	38	9.7	5.75	0.0033
	მცხეთა-მთიანეთი	8	3.0	16	8.8	20	5.1	3.81	0.0225
	თბილისი	28	10.4	26	14.4	34	8.7	2.15	0.1172
პროთეზის სახეობა	ერთულიგვირგვინი	0	0.0	38	21.0	40	10.2	30.84	0.0000
	ხიდისებური პროთეზი	1	0.4	29	16.0	38	9.7	20.05	0.0000
	ნაწილობრივი მოსახსნელი	5	1.9	44	24.3	24	6.1	41.05	0.0000
	მთლიანი მოსახსნელი პრო- თეზი	127	47.0	31	17.1	40	10.2	73.73	0.0000
	იმპლანტუდაყრდნობილი პროთეზი	16	5.9	0	0.0	2	0.5	14.15	0.0000

ცხრილი 15. პირის ღრუს სტატუსის შეფასება პაციენტის მახასიათებლების მიხედვით

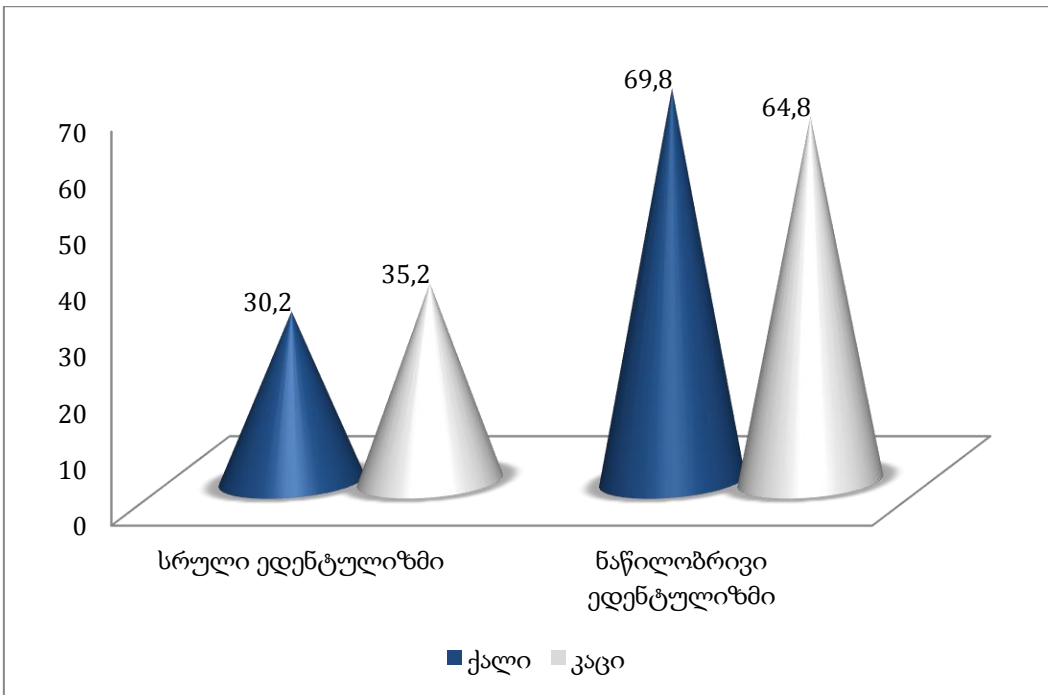
იმ პირთა შორის, რომლებიც საჭიროებენ პროთეზირებას, ცხოვრობენ თავშესაფარში, აღენიშნებათ დემენცია და სხვა სომატური დაავადებები, სარწმუნოდ ნაკლებია ჯანმრთელი პაროდონტის სიხშირე. გულ-სისხლძარღვთა სისტემის და გასტროენტეროგენული დაავადებების სიხშირე სარწმუნოდ მაღლი იყო დაავადებული პაროდონტის ჯგუფში. კარგი ჰიგიენის სიხშირე სარწმუნოდ მაღლი იყო სრული ედენტულიზმის, დამაკმაყოფილებელი ჯანმრთელი პაროდონტის, ხოლო არადამაკმაყოფილებელი და ცუდი - დაავადებული პაროდონტის ჯგუფში.

ჯანმრთელი პაროდონტის ჯგუფში სარწმუნოდ მაღლი იყო 65-74 წელის პირთა სიხშირე და სარწმუნოდ დაბალი იყო 74 წელზე უფროს პირთა სიხშირე. აგრეთვე ერთეულიგვირგვინი, ხიდისებური პროთეზი და ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზი, ხოლო სრული ედენტულიზმის ჯგუფში - მთლიანიმოსახსნელიპროთეზი და იმპლანტზედაყრდნობილი პროთეზი.

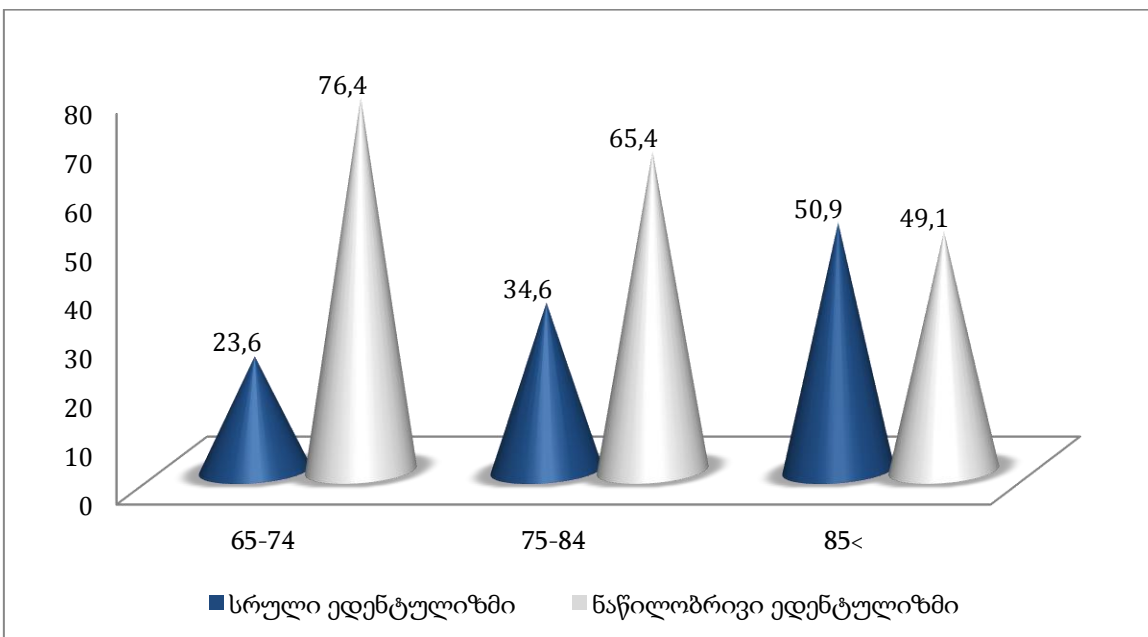
ედენტულიზმის გავრცელება საკვლევ პოპულაციაში

კვლევის შედეგების სტატისტიკური ანალიზის პროცესში საინტერესო იყო ედენტულიზმის განსაზღვრა არა მხოლოდ მთელ გამოკვლევულ პოპულაციის მიხედვით, არაღემ ჩვენთვის საინტერესო ჯგუფების, კერძოდ ასაკის, სქესისა და ტერიტორიული განაწილების მიხედვით გამოყოფილი ჯგუფები შედარდა დაკარგული კბილების რაოდენობის მიხედვით.

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ გამოკვლევულთა შორის ყველას აღენიშნებოდა ნაწილობრივი ან სრული ედენტულიზმი.



დიაგრამა 15. სრული და ნაწილობრივი ედენტულობის გავრცელება სქესის მიხედვით



დიაგრამა 16. სრული და ნაწილობრივი ედენტულობის გავრცელება ასაკობრივ ჯგუფებში

აღმოჩნდა, რომ სრული ედენტულობის გავრცელება საქართველოს რეგიონებში განსხვავებულია. დადებითი კორელაცია გამოვლინდა სრულ ედენტულობასა და

აჭარას შორის, ხოლო უარყოფითი კორელაცია გამოვლინდა მცხეთა-მთიანეთსა და სრულ ედენტულიზმს შორის. ეს ნიშნავს, რომ აღნიშნულ რეგიონებში ცხოვრება გავლენას ახდენს ედენტულიზმის განვითარებაზე. სხვა რეგიონები და დედაქალაქში ცხოვრება არ წარმოადგენს საქართველოს ხანდაზმული მოსახლეობის ედენტულიზმის განმსაზღვრელ ფაქტორს.

	n	აჭარა	იმერეთი	გურია	სამეგრელო-ზემო სვანეთი	კახეთი	სამცხე-ჯავახეთი	ქართლი	რაჭა-ლეჩხუმი/ქვემო სვანეთი	მცხეთა-მთიანეთი	თბილისი
სრულიედენტულიზმი	r	.121**	-0.019	0.022	-0.047	-0.011	0.019	-0.037	-0.025	-.069*	0.000
	p	0.000	0.577	0.518	0.171	0.758	0.580	0.283	0.477	0.047	0.995
	n	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ცხრილი 16. სრული ედენტულიზმის კორელაცია რეგიონებთან

სტატისტიკური ანალიზის საფუძველზე დადგინდა სრული ედენტულიზმის დადებითი კორელაცია დემენციასთან, ძვალ-სახსროვან დაავადებებთან. შედეგები წარმოდგენილია ცხრილში (ცხრილი 17).

	n	დიაბეტი	გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები	რესპირატორული დაავადებები	ონკოლოგიური დაავადებები	დემენცია	ძვალ-სახსროვანი დაავადებები	გასტროენტეროგენული დაავადებები
სრულიედენტულიზმი	r	-0.052	-.108**	-0.018	0.024	.101**	.084*	-.114**
	p	0.130	0.002	0.602	0.494	0.003	0.015	0.001

ცხრილი 17 . კორელაცია სრულ ედენტულიზმსა და სომატურ დაავადებებს შორის

ედენტულიზმის ხარისხის შეფასებისა და შემდგომი ორთოპედიული მკურნალობის საჭიროების განსაზღვრისათვის მნიშვნელოვანი იყო კბილთა მწკრივის სტატუსის განსაზღვრა Kayser and Witter -ის მიერ შემოთავაზებული

“შემოკლებული დენტალური რკალის კონცეფციის” მიხედვით. [108] შესაბამისად, შეფასდა 0 კბილის, 0-20 კბილისა და >21 კბილის დანაკლისი როგორც სქესის მიხედვით, ისე ასაკობრივ ჯგუფებში და რეგიონებში. შედეგები წარმოდგენილია ცხრილში (ცხრილი 18,19,20,21,22).

		20 და ნაკლები კბილის დანაკლისი	20-ზე მეტი კბილის დანაკლისი	სულ	χ^2	P
აჭარა	Abs	30 _a	104 _a	134.00	25.164 ^a	0.0028
	Mean	0.04	0.12	0.16		
იმერეთი	Abs	60 _a	126 _b	186.00		
	Mean	0.07	0.15	0.22		
გურია	Abs	8 _a	60 _b	68.00		
	Mean	0.01	0.07	0.08		
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	Abs	26 _a	40 _b	66.00		
	Mean	0.03	0.05	0.08		
კახეთი	Abs	12 _a	48 _a	60.00		
	Mean	0.01	0.06	0.07		
სამცხე-ჯავახეთი	Abs	17 _a	46 _a	63.00		
	Mean	0.02	0.05	0.07		
ქართლი	Abs	18 _a	58 _a	76.00		
	Mean	0.02	0.07	0.09		
რაჭა	Abs	22 _a	36 _b	58.00		
	Mean	0.03	0.04	0.07		
მცხეთა-მთიანეთი	Abs	10 _a	34 _a	44.00		
	Mean	0.01	0.04	0.05		
თბილისი	Abs	18 _a	70 _a	88.00		
	Mean	0.02	0.08	0.10		
	Abs	221.00	622.00	843.00		
	Mean	0.26	0.74	1.00		

ცხრილი 18. 1-20, 20< კბილის დანაკლისის განაწილება რეგიონების მიხედვით

			1-20 კბილისდანაკლისი		სულ	χ2	p
			20- და მეტი კბილის დანაკლისი	20-ზე ნაკლები			
ასაკი	65-74	Count	232	141	373	52.777 ^a	.0000
		1-20 კბილის დანაკლისი	37.3%	63.8%	44.2%		
	75-84	Count	292	72	364		
		1-20 კბილის დანაკლისი	46.9%	32.6%	43.2%		
	85 <	Count	98	8	106		
		1-20 კბილის დანაკლისი	15.8%	3.6%	12.6%		
სულ		Count	622	221	843		
		% within 1-20 კბილისდანაკლისი	100.0%	100.0%	100.0%		

ცხრილი 19. 1-20 კბილის დანაკლისი ასაკობრივ ჯგუფებში

			1-20 კბილისდანაკლისი		სულ	χ2	p
			20 და მეტი კბილის დანაკლისი	20-ზე ნაკლები			
სქესი	ქალი	Count	434	148	582	0.601 ^a	0.438
		1-20 კბილისდანაკლისი	69.8%	67.0%	69.0%		
	კაცი	Count	188	73	261		
		1-20 კბილისდანაკლისი	30.2%	33.0%	31.0%		
სულ		Count	622	221	843		
		1-20 კბილისდანაკლისი	100.0%	100.0%	100.0%		

ცხრილი 20. 1-20 კბილის დანაკლისი სქესის მიხედვით

ორთოპედიული სტატუსი და პროთეზირების საჭიროება

კვლევის ფარგლებში შეფასდა ორთოპედიული სტატუსი და ორთოპედიული მკურნალობის საჭიროება საქართველოს ხანდაზმულ პოპულაციაში. შეფასდა როგორც მოსახსნელი, ისე მოუხსნელი კონსტრუქციების გავრცელება. გამოიყო პირები, რომლებსაც საერთოდ არ აქვთ პროთეზი, ხოლო დანარჩენებში გამოკვლეული იქნა სხვადასხვა სახის ორთოპედიული კონსტრუქციების გავრცელება. შედეგები წარმოდგენილია ცხრილში (ცხრილი 4).

პროთეზის სახეობა	სრული ედენტულიზმი	ნაწილობრივი ედენტულიზმი	სულ
არ აქვს პროთეზი	123	364	487
აკრილის მთლიანი მოსახსნელი პროთეზი	120	28	148
აკრილის ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზი	4	26	30
ხიდისებური პროთეზი - პლასტმასა	0	4	4
მეტალის ხიდისებური პროთეზი	0	2	2
მეტალო-კერამიკის ხიდისებური პროთეზი	0	8	8
მეტალო-პლასტმასის ხიდისებური პროთეზი	0	24	24
პლასტმასის გვირგვინი	0	2	2
მეტალის გვირგვინი	0	28	28
იმპლანტზე ფიქსირებული მეტალო-კერამიკის გვირგვინი	12	2	14

აკრილის მთლიანი მოსახსნელი პროთეზი და აკრილის ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზი	6	18	24
მეტალო-პლასტმასის ხიდისებური პროთეზი და მეტალის გვირგვინი	0	6	6
აკრილის ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზი და მეტალო-კერამიკის გვირგვინი	0	4	4
აკრილის ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზი, მეტალო-პლასტმასის ხიდისებური პროთეზი და მეტალის გვირგვინი	0	2	2
აკრილის ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზი და მეტალის გვირგვინი	0	12	12
აკრილის მთლიანი მოსახსნელი პროთეზი, მეტალო-პლასტმასის ხიდისებური პროთეზი და მეტალის გვირგვინი	0	4	4
აკრილის ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზი და მეტალო-პლასტმასის ხიდისებური პროთეზი	0	2	2
ხიდისებური პროთეზი - პლასტმასა და პლასტმასის გვირგვინი	0	2	2
აკრილის მთლიანი მოსახსნელი პროთეზი და მეტალო-კერამიკის გვირგვინი	0	4	4
აკრილის ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზი და პლასტმასის გვირგვინი	0	2	2
ნაწილობრივი მოსახსნელი ელასტიური პროთეზი და მეტალო-კერამიკის გვირგვინი	0	2	2

აკრილის მთლიანი მოსახსნელი პროთეზი და მეტალო-კერამიკის ხიდისებური პროთეზი	0	2	2
აკრილის მთლიანი მოსახსნელი პროთეზი, აკრილის ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზი და მეტალის გვირგვინი	0	10	10
მეტალო-პლასტმასის გვირგვინი და პლასტმასის გვირგვინი	0	2	2
აკრილის მთლიანი მოსახსნელი პროთეზი, ხიდისებური პროთეზი - პლასტმასა და მეტალის გვირგვინი	0	2	2
იმპლანტზე ფიქსირებული პროთეზი	4	0	4
აკრილის ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზი და მეტალის ხიდისებური პროთეზი	0	2	2
აკრილის მთლიანი მოსახსნელი პროთეზი, აკრილის ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზი და მეტალო-კერამიკის ხიდისებური პროთეზი	1	1	2
ნაწილობრივი მოსახსნელი ელასტიური პროთეზი და მეტალო-კერამიკის ხიდისებური პროთეზი	0	4	4
მთლიანი მოსახსნელი ელასტიური პროთეზი და ნაწილობრივი მოსახსნელი ელასტიური პროთეზი	0	2	2
მეტალო-კერამიკის ხიდისებური პროთეზი და მეტალის გვირგვინი	0	2	2

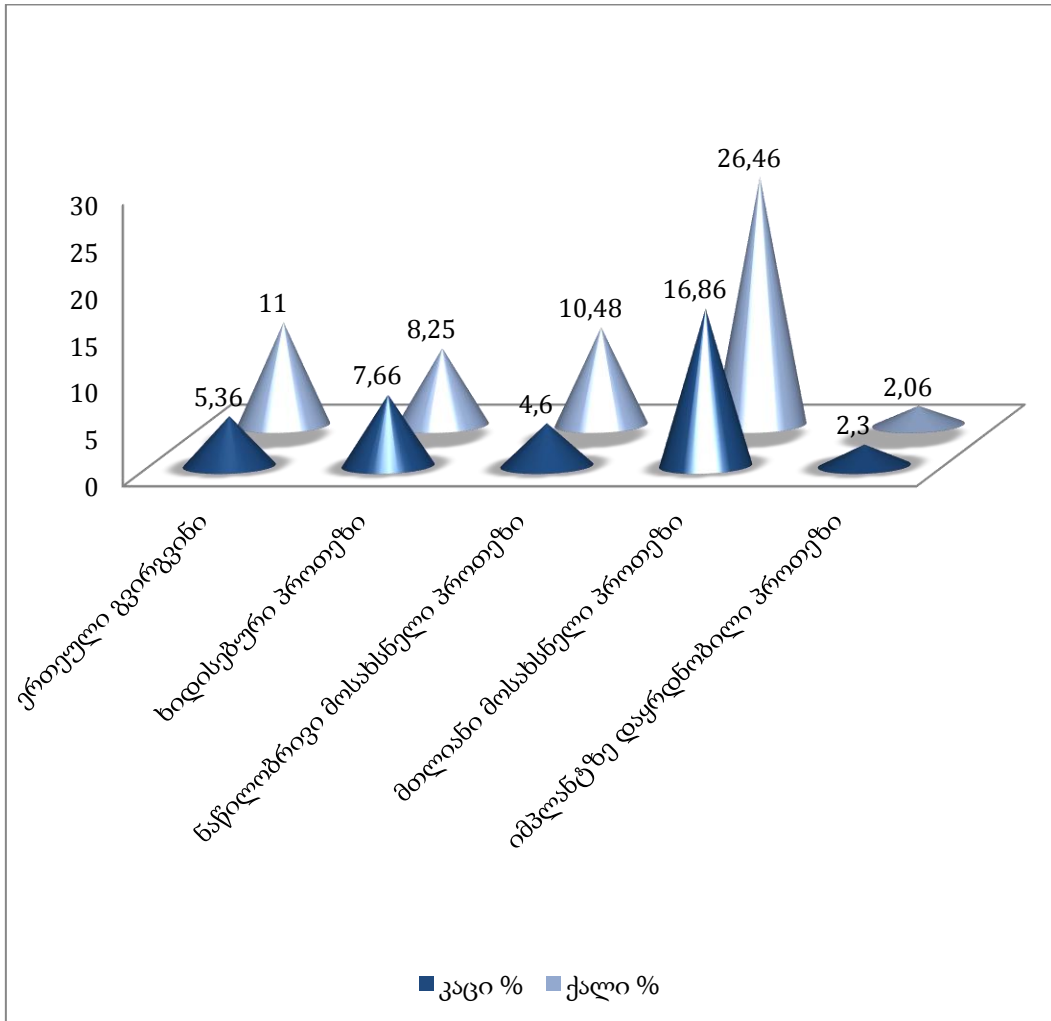
სულ	270	573	843
χ^2	402.208		
P	0.000		

ცხრილი 21. სხვადასხვა სახის ორთოპედიული კონსტრუქციების გავრცელება

საქართველოს ხანდაზმული მოსახლეობის ორთოპედიული სტატუსის შეფასების მიზნით გამოკვლეული იქნა მოსახსნელი და მოუხსნელი პროთეზების გავრცელება სქესის მიხედვით. განისაზღვრა ერთეული გვირგვინის, ხიდისებური პროთეზების, ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზების, მთლიანი მოსახსნელი პროთეზებისა და იმპლანტზე დაყრდნობილი პროთეზების გავრცელება სქესის მიხედვით. კვლევის შედეგების ანალიზმა გამოავლინა, რომ ქალებში მეტად არის გავრცელებული ერთეული გვირგვინი, ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზი და მთლიანი მოსახსნელი პროთეზი. შედეგები წარმოდგენილია ცხრილში (ცხრილი 22) და დიაგრამაზე (დიაგრამა 18).

პროთეზის სახეობა	კაცი		ქალი		F	Sig.
	აბს	%	აბს	%		
ერთეული გვირგვინი	14	5.36	64	11.00	6.85	0.0090
ხიდისებური	20	7.66	48	8.25	0.08	0.7735
ნაწილობრივი მოსახსნელი	12	4.60	61	10.48	7.94	0.0049
მთლიანი მოსახსნელი პროთეზი	44	16.86	154	26.46	9.33	0.0023
იმპლანტზე დაყრდნობილი	6	2.30	12	2.06	0.05	0.8261

ცხრილი 22. მოსახსნელი და მოუხსნელი პროთეზების გავრცელება სქესის მიხედვით



დიაგრამა 17. მოსახსნელი და მოუხსნელი პროთეზების გავრცელება სქესის მიხედვით

განისაზღვრა ერთეული გვირგვინის, ხიდისებური პროთეზების, ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზების, მთლიანი მოსახსნელი პროთეზებისა და იმპლანტზე დაყრდნობილი პროთეზების გავრცელება რეგიონებში. გამოვლინდა პროთეზების სახეობების არათანაბარი გავრცელება საქართველოს რეგიონებში (ცხრილი 23,24,25,26,27).

		ერთეული გვირგვინი არ არის	ერთეული გვირგვინი არის	სულ		
აჭარა	abs	126	8	134.00	26.447 ^a	0.0017
	mean	0.15	0.01	0.16		
იმერეთი	abs	158	28	186.00		
	mean	0.19	0.03	0.22		
გურია	abs	66	2	68.00		
	mean	0.08	0.00	0.08		
სამეგრელო- ზემო სვანეთი	abs	54	12	66.00		
	mean	0.06	0.01	0.08		
კახეთი	abs	52	8	60.00		
	mean	0.06	0.01	0.07		
სამცხე- ჯავახეთი	abs	59	4	63.00		
	mean	0.07	0.00	0.07		
ქართლი	abs	68	8	76.00		
	mean	0.08	0.01	0.09		
რაჭა	abs	56	2	58.00		
	mean	0.07	0.00	0.07		
მცხეთა- მთიანეთი	abs	42	2	44.00		
	mean	0.05	0.00	0.05		
თბილისი	abs	84	4	88.00		
	mean	0.10	0.00	0.10		
	abs	765.00	78.00	843.00		
	mean	0.91	0.09	1.00		

ცხრილი 23. ერთეული გვირგვინის სიხშირე რეგიონის მიხედვით

		ხიდისებური პროთეზი არ არის	ხიდისებური პროთეზი არის	სულ		
აჭარა	abs	122	12	134.00	14.664 ^a	0.1006
	mean	0.14	0.01	0.16		
იმერეთი	abs	168	18	186.00		
	mean	0.20	0.02	0.22		
გურია	abs	64	4	68.00		
	mean	0.08	0.00	0.08		
სამეგრელო- ზემო სვანეთი	abs	56	10	66.00		
	mean	0.07	0.01	0.08		
კახეთი	abs	54	6	60.00		
	mean	0.06	0.01	0.07		
სამცხე-ჯავახეთი	abs	61	2	63.00		
	mean	0.07	0.00	0.07		
ქართლი	abs	68	8	76.00		
	mean	0.08	0.01	0.09		
რაჭა	abs	58	0	58.00		
	mean	0.07	0.00	0.07		
მცხეთა- მთიანეთი	abs	42	2	44.00		
	mean	0.05	0.00	0.05		
თბილისი	abs	82	6	88.00		
	mean	0.10	0.01	0.10		
	abs	775.00	68.00	843.00		
	mean	0.92	0.08	1.00		

ცხრილი 24. ხიდისებური პროთეზის სიხშირე რეგიონის მიხედვით

		ნაწილობრივი მოსახსნელი პროტეზი არ არის	ნაწილობრივი მოსახსნელი პროტეზი არის	სულ		
აჭარა	abs	120	14	134.00	27.701 ^a	0.0011
	mean	0.14	0.02	0.16		
იმერეთი	abs	165	21	186.00		
	mean	0.20	0.02	0.22		
გურია	abs	66	2	68.00		
	mean	0.08	0.00	0.08		
სამეგრელო- ზემო სვანეთი	abs	52	14	66.00		
	mean	0.06	0.02	0.08		
კახეთი	abs	56	4	60.00		
	mean	0.07	0.00	0.07		
სამცხე-ჯავახეთი	abs	61	2	63.00		
	mean	0.07	0.00	0.07		
ქართლი	abs	68	8	76.00		
	mean	0.08	0.01	0.09		
რაჭა	abs	56	2	58.00		
	mean	0.07	0.00	0.07		
მცხეთა-მთიანეთი	abs	44	0	44.00		
	mean	0.05	0.00	0.05		
თბილისი	abs	82	6	88.00		
	mean	0.10	0.01	0.10		
	abs	770.00	73.00	843.00		
	mean	0.91	0.09	1.00		

ცხრილი 25. ნაწილობრივი მოსახსნელი პროტეზის სიხშირე რეგიონის მიხედვით

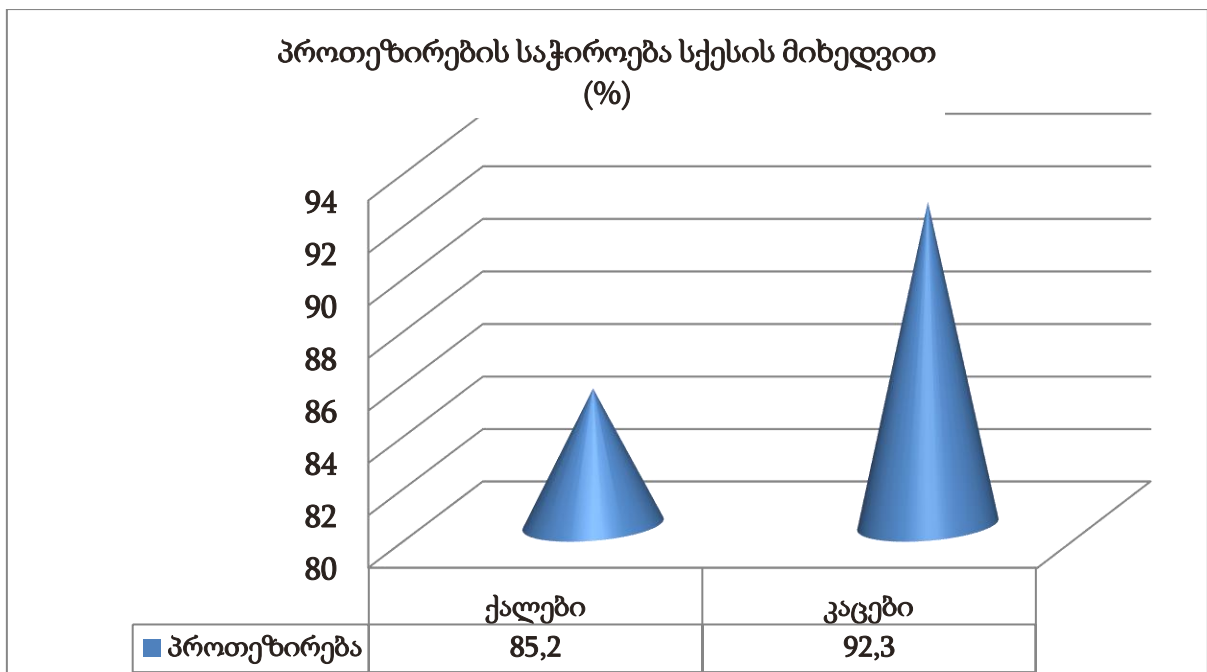
		მთლიანი მოსახსნელი პროთეზი არ არის	მთლიანი მოსახსნელი პროთეზი არის	სულ		
აჭარა	abs	86	48	134.00	60.977 ^a	0.0000
	mean	0.10	0.06	0.16		
იმერეთი	abs	134	52	186.00		
	mean	0.16	0.06	0.22		
გურია	abs	56	12	68.00		
	mean	0.07	0.01	0.08		
სამეგრელო- ზემო სვანეთი	abs	44	22	66.00		
	mean	0.05	0.03	0.08		
კახეთი	abs	52	8	60.00		
	mean	0.06	0.01	0.07		
სამცხე-ჯავახეთი	abs	55	8	63.00		
	mean	0.07	0.01	0.07		
ქართლი	abs	66	10	76.00		
	mean	0.08	0.01	0.09		
რაჭა	abs	32	26	58.00		
	mean	0.04	0.03	0.07		
მცხეთა- მთიანეთი	abs	42	2	44.00		
	mean	0.05	0.00	0.05		
თბილისი	abs	78	10	88.00		
	mean	0.09	0.01	0.10		
	abs	645.00	198.00	843.00		
	mean	0.77	0.23	1.00		

ცხრილი 26. მთლიანი მოსახსნელი პროთეზის სიხშირე რეგიონის მიხედვით

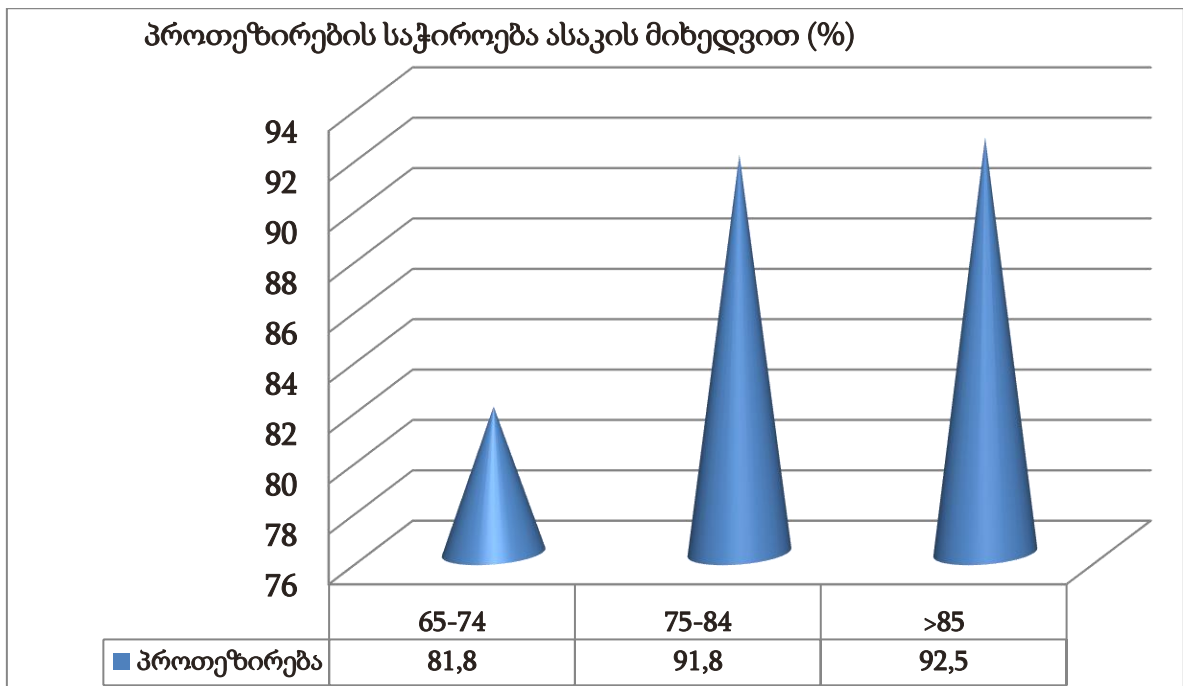
		იმპლანტზე დაყრდნობილი		სულ		
აჭარა	abs	132	2	134.00	37.774 ^a	0.0000
	mean	0.16	0.00	0.16		
იმერეთი	abs	186	0	186.00		
	mean	0.22	0.00	0.22		
გურია	abs	62	6	68.00		
	mean	0.07	0.01	0.08		
სამეგრელო-ზემო სვანეთი	abs	66	0	66.00		
	mean	0.08	0.00	0.08		
კახეთი	abs	60	0	60.00		
	mean	0.07	0.00	0.07		
სამცხე-ჯავახეთი	abs	63	0	63.00		
	mean	0.07	0.00	0.07		
ქართლი	abs	76	0	76.00		
	mean	0.09	0.00	0.09		
რაჭა	abs	56	2	58.00		
	mean	0.07	0.00	0.07		
მცხეთა-მთიანეთი	abs	40	4	44.00		
	mean	0.05	0.00	0.05		
თბილისი	abs	84	4	88.00		
	mean	0.10	0.00	0.10		
	abs	825.00	18.00	843.00		
	mean	0.98	0.02	1.00		

ცხრილი 27. იმპლანტზე დაყრდნობილი პროთეზის სიხშირე რეგიონის მიხედვით

ორთოპედიული სტატუსის შეფასების მიზნით, მნიშვნელოვანია შეფასდეს უკვე არსებული პროთეზების ხარისხი. კვლევამ გამოავლინა უხარისხო პროთეზების გავრცელება, ასევე არასრულფასოვანი პროთეზირება. გამოკვლეულთა შორის იყვნენ პირები, რომლებიც სარგებლობდნენ 6-8 წლის წინ დამზადებული აკრილის მოსახსნელი პროთეზებით, რომლებიც ვერ აკმაყოფილებდა ესთეტიკურ, ფუნქციურ და ჰიგიენურ მოთხოვნებს. გამოკვლეულთა ნაწილს აღნიშნებოდა ცალკეული ხელოვნური გვირგვინები. მსგავს შემთხვევაში გამოკვლეულები აღნიშნავდნენ, რომ მათ დამზადებული ჰქონდათ მოსახსნელი პროთეზები, რომლებიც გატყდა ან ვერ იყენებდნენ არასრულფასოვანი ფიქსაციის გამო. ასევე, ზოგ გამოკვლევულს ჰქონდა დამზადებული მთლიანი მოსახსნელი პროთეზები, რომლებსაც წლების განმავლობაში ვერ იყენებდნენ. აღნიშნული გარემოების შესაბამისად, პროთეზირების საჭიროების დადგენის მიზნით, გამოიყო გამოკვლეულთა ორი ჯგუფი. ერთ ჯგუფში გაერთიანდა პირები, რომლებსაც არ აქვთ პროთეზი ან აქვთ უხარისხო პროთეზი. ხოლო მეორე ჯგუფში პირები, რომლებსაც არ ესაჭიროებათ ორთოპედიული მკურნალობა. განისაზღვრა პროთეზირების საჭიროება სქესის მიხედვით (დიაგრამა 18) და ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით (დიაგრამა 19).

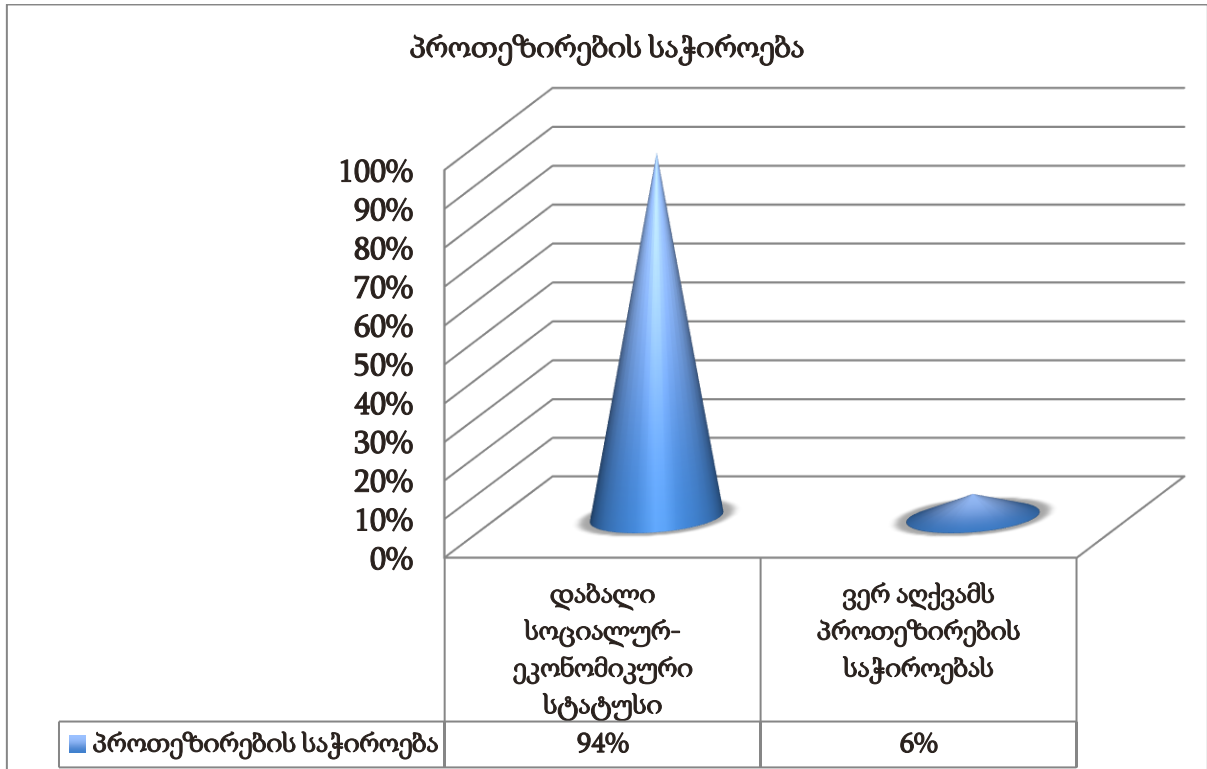


დიაგრამა 18. პროთეზირების საჭიროება სქესის მიხედვით პროცენტებში



დიაგრამა 19. პროთეზირების საჭიროება ასაკის მიხედვით

ქვეყნის მასშტაბით, ორთოპედიული სტატუსის გაუმჯობესების მიზნით, არ არის საკმარისი მხოლოდ ორთოპედიული სტატუსის დადგენა. პრევენციული და სამკურნალო ღონისძიებების დაგეგმვისა და წარმატებულად განხორციელებისათვის, მნიშვნელოვანია ვიცოდეთ ორთოპედიული მკურნალობის საჭიროების განმაპირობებელი ძირითადი ფაქტორები და ორთოპედიული მკურნალობის საჭიროება ქვეყნის ცალკეულ რეგიონში. პროთეზირების საჭიროებაზე გავლენას ახდენს მრავალი ფაქტორი, მათ შორის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი არის სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა, რაც წარმოადგენს სტომატოლოგთან რეგულარული ვიზიტის ძირითად ბარიერს საქართველოს ხანდაზმულ მოსახლეობაში. ასევე, მნიშვნელოვანია პაციენტის დამოკიდებულება პირის ღრუს მდგომარეობის მიმართ. ხშირად, ხანდაზმულები აღიქვამენ ადენტას, როგორც ასაკით განპირობებულ მდგომარეობას და ნაკლებად ზრუნავენ პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე. აღნიშნული გარემოებიდან გამომდინარე, კვლევის ფარგლებში განისაზღვრა პროთეზირების საჭიროების განმაპირობებელი ორი ძირითადი ფაქტორი: დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსი და არსებული პროთეზების არასწორი შეფასება პაციენტის მიერ, როდესაც ინდივიდი ვერ აღიქვამს პროთეზის შეცვლის საჭიროებას. მონაცემები წარმოდგენილია დიაგრამაზე (დიაგრამა 20).



დიაგრამა 20. პროთეზირების საჭიროების რისკ-ფაქტორები

პროთეზირების საჭიროების სტატისტიკურად სანდო კორელაცია აღინიშნა საქართველოს სხვადასხვა რეგიონთან. პროთეზირების საჭიროება დადებით კორელაციაშია აჭარასთან, გურიასთან, კახეთთან, სამცხე-ჯავახეთთან. უარყოფითი კორელაცია გამოვლინდა იმერეთთან და სამეგრელო-ზემო სვანეთთან. (ცხრილი 28).

	n	აჭარა	იმერეთი	გურია	სამეგრელო-ზემო სვანეთი	კახეთი	სამცხე-ჯავახეთი	ქართლი	რაჭა-ლეჩხუმი/ქვემო სვანეთი	მცხეთა-მთიანეთი	თბილისი
საჭიროებს პროთეზირებას	r	0.087*	0.126*	0.086*	-0.182**	0.105*	0.081*	-0.031	-0.010	0.057	-0.011
	p	0.012	0.000	0.012	0.000	0.002	0.019	0.376	0.772	0.099	0.751

ცხრილი 28. პროთეზირების საჭიროების კორელაცია რეგიონებთან

განისაზღვრა პროთეზირების საჭიროების კორელაცია სომატურ დაავადებებთან. აღინიშნა დადებითი კორელაცია დემენციასთან. (ცხრილი 29)

	n	დიაბეტი	გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები	რესპირატორული დაავადებები	ონკოლოგიური დაავადებები	დემენცია	ძვალ-სახსროვანი დაავადებები	გასტროენტეროლოგიური
საჭიროებს პროთეზირებას	r	-0.002	0.020	-0.043	-0.004	0.082 [*]	0.036	0.020
	p	0.955	0.557	0.208	0.912	0.017	0.298	0.570

ცხრილი 29. პროთეზირების საჭიროების კორელაცია სომატურ დაავადებებთან

მოხუცთა თავშესაფრებში მცხოვრები ხანდაზმულების და ოჯახში მცხოვრები ხანდაზმულების პირის ღრუს მახასიათებლებისა და ორგანიზმის ზოგადი მდგომარეობის შედარებითი შეფასება

კვლევის ფარგლებში შეფასდა საქართველოს სხვადასხვა რეგიონში არსებულ მოხუცთა თავშესაფარში მცხოვრები ხანდაზმული პირების სტომატოლოგიური სტატუსი და სომატური დაავადებების გავრცელება. შესაბამისად, გაკეთდა მოხუცთა თავშესაფრებში მცხოვრები ხანდაზმულების და ოჯახში მცხოვრები ხანდაზმულების პირის ღრუს მახასიათებლებისა და ორგანიზმის ზოგადი მდგომარეობის შედარებითი ანალიზი. შედეგები წარმოდგენილია ცხრილში. (ცხრილი 30)

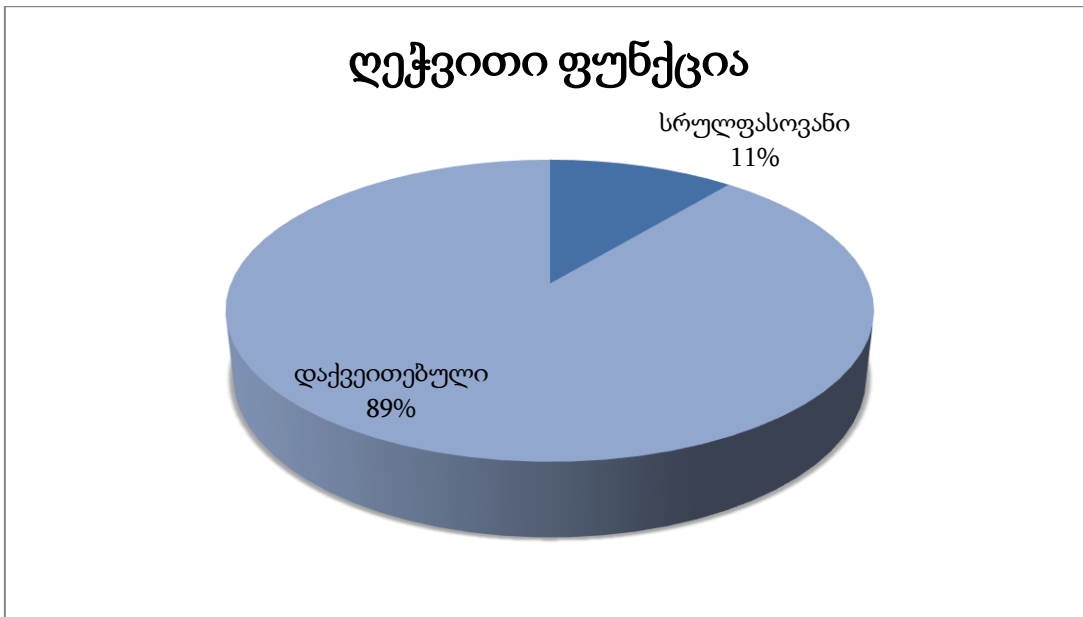
	ოჯახში მცხოვრები	თავშესაფრებში მცხოვრები	F	p
	%	%		
საჭიროებს პროთეზირებას	83.21	91.11	12.07	0.0005
სრული ედენტულიზმი	26.97	36.00	7.94	0.0049
20-ზე მეტი კბილის დანაკლისი	65.14	81.33	29.36	0.0000
დიაბეტი	4.58	2.89	1.69	0.1935
გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები	50.64	56.00	2.43	0.1196
რესპირატორული დაავადებები	7.89	8.44	0.09	0.7691
ონკოლოგიური დაავადებები	2.04	6.67	10.56	0.0012
დემენცია	0.00	24.22	125.32	0.0000
მვალ-სახსროვანი დაავადებები	5.60	14.67	18.82	0.0000
გასტროენტეროგენული დაავადებები	4.07	6.00	1.61	0.2046
კარგი ჰიგიენა	7.89	4.89	3.21	0.0737
დამაკმაყოფილებელი ჰიგიენა	41.48	27.33	19.10	0.0000
არადამაკმაყოფილებელი ჰიგიენა	27.48	39.33	13.35	0.0003
ცუდი ჰიგიენა	23.41	28.44	2.76	0.0970
ერთეული გვირგვინი	8.14	10.22	1.08	0.2991
ხიდისებური პროთეზი	11.20	5.33	9.81	0.0018
ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზი	10.94	6.67	4.86	0.0277
მთლიანი მოსახსნელი პროთეზი	23.41	23.56	0.00	0.9603
იმპლანტზე დაყრდნობილი პროთეზი	4.58	0.00	21.55	0.0000

ცხრილი 30. მოხუცთა თავშესაფრებში მცხოვრები ხანდაზმულების და ოჯახში მცხოვრები ხანდაზმულების პირის ღრუს მახასიათებლებისა და ორგანიზმის ზოგადი მდგომარეობის შედარებითი შეფასება

თავშესაფარში მცხოვრებთა შორის სარწმუნოდ მაღალია: პროთეზირების საჭიროება, სრული ედენტულიზმი, ონკოლოგიური, გასტროენტეროგენული და ძვალ-სახსროვანი დაავადებები, არადამაკმაყოფილებელი ჰიგიენური დონე, 20-ზე მეტი კბილის დანაკლისი და სარწმუნოდ ნაკლებია დამაკმაყოფილებელი ჰიგიენური დონე, ხიდისებური და ნაწილობრივი მოსახსნელი პროტეზის სიხშირე.

პირის ღრუს მდგომარეობის გავლენა ცხოვრების ხარისხზე

კვლევის ძირითად მიზანს არ წარმოადგენდა დადგენილიყო პირის ღრუს მდგომარეობის გავლენა ცხოვრების ხარისხზე. თუმცა, სპეციალურად შერჩეული კითხვარის საფუძველზე, კვლევამ გამოავლინა პირის ღრუს მდგომარეობით განპირობებული ის ფაქტორები, რომლებიც ადამიანებს ზღუდავენ სხვადასხვა მიმართულებით და საბოლოოდ გავლენას ახდენენ ცხოვრების ხარისხზე. ძირითად ფაქტორად, რომელიც გავლენას ახდენს საქართველოში მცხოვრები ხანდაზმული მოსახლეობის ცხოვრების ხარისხზე, დასახელდა ედენტულიზმი და ედენტულიზმის შესაბამისი ორთოპედიული მკურნალობის არარსებობა. გამოკვლეულთა 89% აღნიშნავდა ღეჭვითი შესაძლებლობის დაქვეითებას, რაც განპირობებული იყო პროთეზების არარსებობით ან არასრულფასოვანი პროთეზირებით.



დიაგრამა 21. ღეჭვითი ფუნქციის შეფასება

შეფასდა კვების ხასიათი რეგიონების მიხედვით. არასრულფასოვანი კვება არ იყო განპირობებული მხოლოდ პირის ღრუს მდგომარეობით, არანაკლებად მნიშვნელოვან ფაქტორად ასახელებდნენ ოჯახის დაბალ სოციალურ-ეკონომიკურ მდგომარეობას. ხორცის მიღების სიხშირე ძირითადად შეზღუდული იყო ოჯახის ეკონომიკური მდგომარეობის გამო. რთულად დასადეჭი უმი ხილისა და ბოსტნეულის მიღებას ზღუდავდა ედენტულიზმის არსებობა და არასრულფასოვანი პროთეზირება.

	აჭარა	იმერეთი	გურია	სამეგრელო/ზემო	კახეთი	სამცხე-ჯავახეთი	ქართლი	რაჭა-ლეჩხუმი/ქვემო	მცხეთა-მთიანეთ	თბილისი
არ მოვ	7.8	7.2	5.9	5.7	6	4.8	4.9	3.8	3.5	4.7
იხმარ										
კვირაში ერთხელ ან უფრო იშვიათად	82.3	87.2	85.6	82.2	85.4	86.5	84.1	82.2	79.4	74.3
კვირაში 2-3 ჯერ	8.3	5.3	7.4	10.2	7.7	7.9	9.2	12.8	15.4	18
ყოველდღე	1.6	0.3	1.1	1.9	0.9	0.8	1.8	1.2	1.7	3
p<0.01										

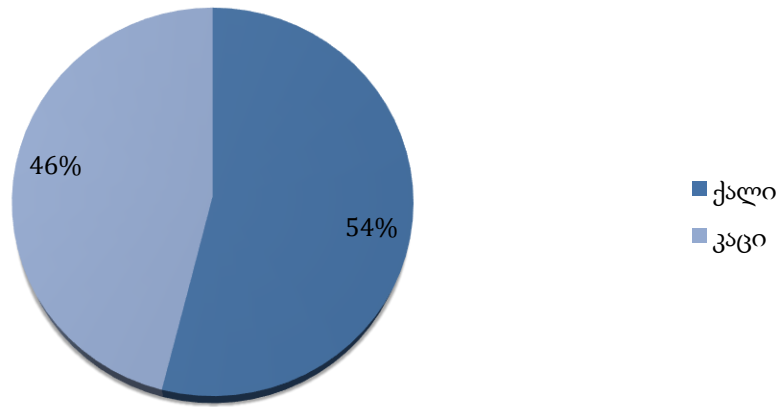
ცხრილი 31 ხორცის პროდუქტების მოხმარება

	აჭარა	იმერეთი	გურია	სამეგრელო/ზემო	კახეთი	სამცხე-ჯავახეთი	ქართლი	რაჭა-ლეჩხუმი/ქვემო	მცხეთა-მთიანეთ	თბილისი
არ მოვიხმარ	0.4	0.6	1.1	0.5	0.6	0.7	1.3	0.5	1.4	1.2
კვირაში ერთხელ ან უფრო იშვიათად	51.6	57	38.4	47.6	48.2	41.7	41.3	47.9	48.1	34.5
კვირაში 2-3 ჯერ	30.5	28.1	38.3	35.1	34.8	40.5	38.3	34.9	35.4	40.5
ყოველდღე	17.5	14.3	22.2	16.8	16.4	17.1	19.1	16.7	15.1	23.8
p<0.01										

ცხრილი 32 უმი ბოსტნეულისა და ხილის მოხმარება

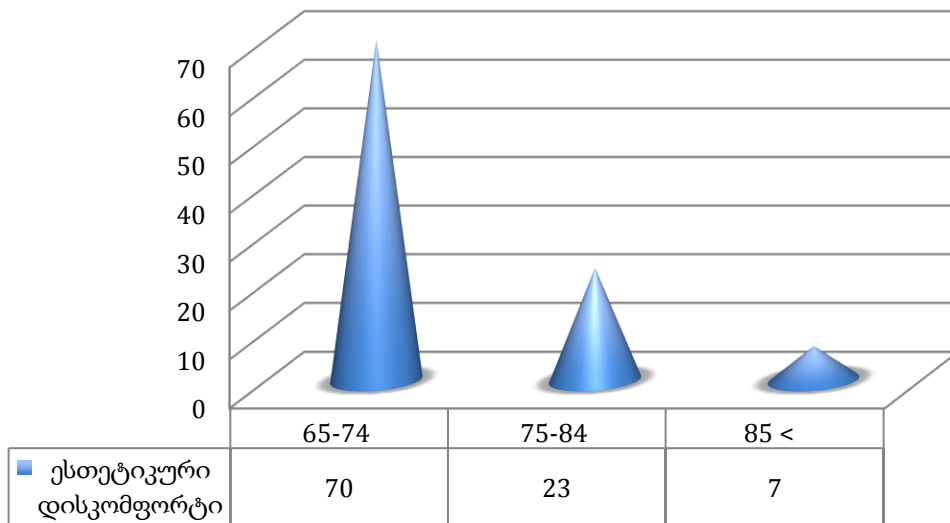
კვლევა დადასტურა პირის ღრუს მდგომარეობის გავლენა ესთეტიკური და სოციალურ ინტეგრაციის დისკომფორტზე. 82% ქალი და 70% კაცი აღნიშნავდა აღნიშნულ დისკომფორტს. მათი 70 % იყო 65-74 წლის.

ესთეტიკური დისკომფორტი



დიაგრამა 22. ესთეტიკური დისკომფორტი სქესის მიხედვით

ესთეტიკური დისკომფორტი ასაკობრივ ჯგუფებში (%)



დიაგრამა 23. ესთეტიკური დისკომფორტი ასაკობრივ ჯგუფებში (%)

კვლევის შედეგების განხილვა

საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ინტენვენციებისა და სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობის გაუმჯობესების მიუხედავად, საქართველოს ჯანდაცვის სისტემებისთვის მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენენ არაგადამდები დაავადებები, რომლებიც კორელაციაში არიან პირის ღრუს დაავადებებთან. სიკვდილიანობის 94% საქართველოში გამოწვეულია არაგადამდები დაავადებებით. საერთო სიკვდილიანობის 69 %-ს იწვევს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები, 14 %-ს - ონკოლოგიური დაავადებები, 1 %-ს დიაბეტი, 4%-ს - ქრონიკული რესპირაციული დაავადებები, 6%-ს - სხვა არაგადამდები დაავადებები. უნდა აღინიშნოს, რომ არაგადამდები დაავადებები, როგორცაა გულ-სისხლძარღვთა, ონკოლოგიური, დიაბეტი და ქრონიკული რესპირაციული დაავადებები ხასიათდება საერთო რისკ-ფაქტორებით: თამბაქოს მოხმარება, დაბალი ფიზიკური აქტივობა, არაჯანსაღი კვება, მარილის, შაქრისა და ალკოჰოლის დიდი რაოდენობით მიღება. [128] ქრონიკული დაავადებებისა და პირის ღრუს დაავადებების საერთო რისკ-ფაქტორების არსებობის გათვალისწინებით, მსოფლიო ჯანმრთელობის ორგანიზაცია რეკომენდაციას უწევს ჯანდაცვის პროგრამებში, სომატურ დაავადებებთან ერთად პირის ღრუს დაავადებების პრევენციისა და მკურნალობის გაერთიანებას. [88]

საქართველოში შემუშავდა სხვადასხვა პროგრამები, ისეთები როგორცაა საქართველოს მოსახლეობის ჯანმრთელობის ხელშეწყობა, დიაბეტით ავადობის მატების შეჩერება, დიაბეტით ნაადრევი სიკვდილიანობის შემცირება, C ჰეპატიტი და ტუბერკულოზით ავადობის, სიკვდილიანობისა და საზოგადოებაში ინფექციის გავრცელების შემცირება.[127][126][129] თუმცა, დღესდღეობით არსებული არცერთი პროგრამა არ მოიცავს პირის ღრუს დაავადებების პრევენციასა და მკურნალობას. 2013 წლიდან საქართველოში ამოქმედდა საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც არ მოიცავს სტომატოლოგიურ მომსახურებას. [130] სტომატოლოგიური მომსახურების დაფინანსება ძირითადად ხდება კერძო სადაზღვევო კომპანიების მიერ. დაზღვევის აღნიშნული სახე ძირითადად ვრცელდება სახელმწიფო სტრუქტურებში ან კერძო კომპანიებში დასაქმებულ

პირებზე. შესაბამისად, ხანდაზმული მოსახლეობის უმეტესობა, რომლებსაც საპენსიო ასაკისა და შეზღუდული სოციალური შესაძლებლობების შესაბამისად ვერ ხელეწიფებათ მუშაობა, რჩებიან კერძო დაზღვევის გარეშე. ადამიანთა ამ კატეგორიას თითონ უწევს სტომატოლოგიური მომსახურების მიღების დაფინანსება, ან არ შეუძლია ოჯახის არასათანადო მატერიალური მდგომარეობის გამო. აღნიშნული გარემოება ამცირებს ხანდაზმულთა სტომატოლოგთან ვიზიტის სიხშირეს, ნაკლებია მიმართვიანობა პირის ღრუს სანაცისათვის, რაც თავის მხრივ იწვევს ჰიგიენის გაუარესებას, ზრდის პაროდონტის დაავადებების განვითარების შანსს და უარყოფით გავლენას ახდენს ცხოვრების ხარისხზე. ამასთანავე, მნიშვნელოვანია სხვა რისკ-ფაქტორებიც: კლიმატო-გეოგრაფიული, მემკვიდრული წინასწარგანწყობა, კვების დარღვევა, ფიზიკური შესაძლებლობების დაქვეითება, რაც ზღუდავს პირის ღრუს მოვლის ყოველდღიური აქტივობების შესრულებას, ასევე ცხოვრების ხარისხზე პირის ღრუს მდგომარეობის გავლენის არაადეკვატური აღქმა, სტომატოლოგიური მომსახურების, მათ შორის ორთოპედიული მკურნალობის საჭიროების აღქმა და გაცნობიერება.

საქართველოში არსებული ყველა ტიპის ჰავა, რელიეფის თავისებურება და მრავალფეროვნება განაპირობებს ქვეყნის კლიმატო-გეოგრაფიულ მრავალფეროვნებას. საქართველოს რელიეფი და სხვა ბუნებრივი კომპონენტები განაპირობებს ნიადაგის, ფლორისა და ფაუნის მრავალფეროვნებას. [125] კლიმატო-გეოგრაფიული პირობები გავლენას ახდენენ სხვადასხვა სომატური დაავადების განვითარებასა და მიმდინარეობაზე, პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე.

საქართველოს ხანდაზმული მოსახლეობა კვლავ განიცდის სტომატოლოგიური მომსახურების მიუწვდომლობას. პირის ღრუს არაადამაკმაყოფილებელი მდგომარეობა უარყოფით ზეგავლენას ახდენს ორგანიზმის ზოგად მდგომარეობასა და ყოველდღიური ცხოვრების ხარისხზე. მნიშვნელოვანია ხანდაზმული მოსახლეობის სტომატოლოგიური სტატუსის დადგენა, ასევე დაზუსტება, თუ რა სახის კორელაციები არსებობს პირის ღრუს მახასიათებლებსა და ორგანიზმის ზოგად მდგომარეობას შორის. აღნიშნული მონაცემების საფუძველზე შესაძლებელი გახდება განისაზღვროს თუ რა სახის სტომატოლოგიური მკურნალობა ესაჭიროება საქართველოს ხანდაზმულ მოსახლეობას, შემდგომი პროგრამების შემუშავებისა და

განხორციელებისათვის, ხანდაზმული მოსახლეობის პირის ღრუს მდგომარეობის ოპტიმიზაციისა და ცხოვრების ხარისხის გასაუმჯობესებლად.

კვლევის შედეგების სტატისტიკურმა ანალიზმა გამოავლინა საქართველოს ხანდაზმული მოსახლეობის ორთოპედული სტომატოლოგიური სტატუსის განმაპირობებელი სხვადასხვა ფაქტორები, პირის ღრუს ჯანმრთელობის კავშირი სომატურ დაავადებებთან, კბა-ს გავრცელება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, ედენტულიზმისა და პაროდონტის დაავადებების გავრცელების სიხშირე რეგიონებსა და თბილისში. დადგინდა პირის ღრუს ჰიგიენური დონე.

კბა ინდექსის მონაცემებმა აჩვენა კბა-ს მაღალი მაჩვენებელი, რომლის განმაპირობებელი ძირითადი ფაქტორი აღმოჩნდა ამოღებული კბილების რაოდენობა. კარიესის გავრცელების სიხშირე იმატებს ასაკის მატებასთან ერთად, ხოლო ბჟენების გავრცელების სიხშირე იკლებს ასაკის მატებასთან ერთად. აღმოჩნდა, რომ გამოკვლეულ პოპულაციაში 85 წლის და მეტი ასაკის პირებში საერთოდ არ გამოვლინდა ბჟენის არსებობა. აღნიშნული მდგომარეობა ძირითადად განპირობებული არის დაბალი სოციო-ეკონომიკური სტატუსით, რაც განაპირობებს ექიმთან რეგულარული ვიზიტის შეზღუდვას და არასრულფასოვან მკურნალობას. ცალკეული კბილებისა და ფესვების არსებობა ყბებზე განაპირობებს ლექვითი დატვირთვის გაზრდას ამ კონკრეტულ კბილებზე. გადამეტებული ლექვითი დატვირთვა იწვევს როგორც კბილის ქსოვილების, ასევე მასზე არსებული ბჟენებისა და ხელოვნური გვირგვინების დაზიანებას, რაც შესაძლოა გამოვლინდეს ბჟენის კიდის ჩამოტეხვით ან ამოვარდნით, ხელოვნური გვირგვინის დაზიანებით ან კბილის მორყევით, რაც საბოლოოდ განაპირობებს სრული ედენტულიზმის განვითარებას. [116] დადგინდა, რომ ედენტულიზმი მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს საქართველოს ხანდაზმულ პოპულაციაში, ედენტულიზმის გავრცელების მაღალი მაჩვენებლისა და მასთან დაკავშირებული შეზღუდვების გამო. [47]

არ გამოვლინდა სტატისტიკურად სანდო განსხვავება სქესის მიხედვით კბა ინდექსის მნიშვნელობებს შორის. ასევე არ აღინიშნება სტატისტიკურად სანდო განსხვავება კბა ინდექსის ცალკეულ კომპონენტებს შორის სქესის მიხედვით. კარიესის გავრცელება კაცებში (1.79 ± 3.43) და ქალებში (1.91 ± 3.04) თითქმის თანაბრად

არის წარმოდგენილი. ასევე უმნიშვნელო განსხვავება აღინიშნება დაბჟენილი კბილების რაოდენობაში კაცებში (0.23 ± 1.28) და ქალებში (0.36 ± 1.36). ედენტულიზმის გავრცელება კაცებში (25.14 ± 8.16) და ქალებში (25.32 ± 7.38) თითქმის არ განსხვავდება ერთმანეთისგან.

სქესის მიხედვით გამოყოფილ ჯგუფებში არსებული სტატისტიკურად არასანდო განსხვავება მიუთითებს, რომ ის რისკ-ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენენ კბა ინდექსის კომპონენტებზე, თანაბარ როლს ასრულებენ როგორც ქალებში, ისე კაცებში. ამიტომ სქესი არ შეიძლება იყოს კბა ინდექსის მაჩვენებლის მნიშვნელოვანი დეტერმინანტი.

კვლევის შედეგების სტატისტიკურმა ანალიზმა გამოავლინა პაროდონტის დაავადებების მნიშვნელოვანი გავრცელება საქართველოს ხანდაზმულ მოსახლეობაში. ასაკის მიხედვით გამოვლინდა შემდეგი მაჩვენებელი: პაროდონტის დაავადებები უფრო მეტად არის გავრცელებული პირველ ($65-74$ წ.) და მეორე ($75-84$ წ.) ასაკობრივ ჯგუფში, ვიდრე მესამე ($85 <$ წ.) ასაკობრივ ჯგუფში, რაც აიხსნება სრული ედენტულიზმის გავრცელების სიხშირის ზრდით მესამე ასაკობრივ ჯგუფში. პაროდონტის დაავადებების ფართო გავრცელება დაკავშირებულია პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის ჩვევებთან, მაგარი და რბილი ნადების კონტროლთან და ექიმთან რეგულარულ ვიზიტთან. სამწუხაროდ, გამოკვლეული პოპულაციის მხოლოდ 0.3% აღნიშნავდა ექიმ სტომატოლოგთან რეგულარულ ვიზიტს.

კვლევის შედეგების ანალიზმა გამოავლინა დაავადებული პაროდონტის ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი იმ პაციენტებში, რომლებსაც აღენიშნებათ გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები.

პაროდონტის დაავადების განვითარების რისკის ფაქტორების შეფასებამ გამოავლინა, რომ მოხუცთა თავშესაფარში ცხოვრება ზრდის პაროდონტის დაავადების განვითარების ფარდობით შანსს. რაც განპირობებულია პირის ღრუს არასრულფასოვანი მოვლით. დაუძღვრებულ ხანდაზმულებს არ შეუძლიათ დამოუკიდებლად პირის ღრუს მოვლის ყოველდღიური აქტივობების შესრულება, ხოლო მეურვეები არ უთმობენ საკმარის დროს და ყურადღებას. მეურვეების მსგავსი დამოკიდებულება განპირობებულია მათი არასაკმარისი ცოდნით პირის ღრუს მოვლის აუცილებლობის შესახებ. ასევე, თავშესაფრებში მცხოვრები

ხანდაზმულებისთვის ნაკლებად ხელმისაწვდომია სრულფასოვანი სტომატოლოგიური მომსახურება. გამოკვლეულ არცერთ თავშესაფარში არ არის სტომატოლოგიური კაბინეტი და სტომატოლოგი. ამასთან, არ არის ბენეფიციარების რეგულარული ვიზიტი ექიმ სტომატოლოგთან. ყოველივე აღნიშნული უარყოფით გავლენას ახდენს პირის ღრუს სტატუსზე, შესაბამისად პაროდონტის ქსოვილების მდგომარეობაზე. პაროდონტის დაავადებების განვითარებასა და მიმდინარეობაში, მნიშვნელოვანია სომატური დაავადებების როლი. აღინიშნა, რომ გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები და ძვალსახსროვანი დაავადებები ზრდის პაროდონტის დაავადების განვითარების ფარდობით შანსს.

პაროდონტის დაავადებები სხვადასხვა სიხშირით არის გავრცელებული საქართველოს რეგიონებში. კვლევის შედეგების ანალიზმა გამოავლინა, რომ რაჭაში ცხოვრება ზრდის, ხოლო იმერეთში ან თბილისში ცხოვრება ამცირებს პაროდონტის დაავადების განვითარების ფარდობით შანსს. ორთოპედიული სტატუსი წარმოადგენს პირის ღრუს ჯანმრთელობის მნიშვნელოვან მახასიათებელს, პროთეზირების სახეობა გავლენას ახდენს პაროდონტის დაავადების განვითარებაზე. საქართველოს ხანდაზმულ მოსახლეობაში, ხელოვნური გვირგვინების ან ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზების არსებობა ამცირებს პაროდონტის დაავადების განვითარების ფარდობით შანსს.

მნიშვნელოვანია პირის ღრუს ჰიგიენური მდგომარეობა. კვლევის შედეგების ანალიზმა დაადასტურა, რომ ხანდაზმულ პირებში პირის ღრუს ცუდი ჰიგიენა ზრდის, ხოლო კარგი ჰიგიენა ამცირებს პაროდონტის დაავადების განვითარების ფარდობით შანსს.

კვლევის შედეგების ანალიზის საფუძველზე დადგინდა საქართველოს ხანდაზმულ მოსახლეობაში პირის ღრუს ჰიგიენის დონე. აღმოჩნდა, რომ პირის ღრუს ჰიგიენის დონე განსხვავებულია სხვადასხვა რეგიონში. თუმცა, სქესის მიხედვით სტატისტიკურად სანდო განსხვავება არ გამოვლინდა. პირის ღრუს ჰიგიენის დონე კაცებში და ქალებში თითქმის თანაბრად არის წარმოდგენილი.

კვლევის შედეგების ანალიზმა გამოავლინა კორელაციები პირის ღრუს ჰიგიენასა და საცხოვრებელ ადგილს შორის. კარგი ჰიგიენა უარყოფით კორელაციაშია რაჭა-ლეჩხუმი/ქვემო სვანეთთან, ხოლო დადებით კორელაციაშია თბილისთან. თბილისში

მცხოვრები ხანდაზმულები უფრო მეტ ყურადღებას აქცევენ პირის ღრუს ჰიგიენას, რაც აიხსნება დედაქალაქში არსებული უკეთესი სოციალური მდგომარეობით სხვა რეგიონებთან შედარებით. დამაკმაყოფილებელი ჰიგიენა დადებით კორელაციაშია სამეგრელო-ზემო სვანეთთან, ხოლო უარყოფით კორელაციაშია რაჭა-ლეჩხუმი/ქვემო სვანეთთან. არადამაკმაყოფილებელი ჰიგიენა უარყოფით კორელაციაშია იმერეთთან, ხოლო დადებით კორელაციაშია ქართლთან და რაჭა-ლეჩხუმი/ქვემო სვანეთთან. ცუდი ჰიგიენა დადებით კორელაციაშია იმერეთთან, სამცხე-ჯავახეთთან, ხოლო უარყოფით კორელაციაშია სამეგრელო-ზემოსვანეთთან და ქართლთან. რეგიონების მიხედვით არსებული განსხვავება მიუთითებს იმერეთში, სამცხე-ჯავახეთში, ქართლსა და რაჭა-ლეჩხუმი/ქვემო სვანეთში საგანმანათლებლო ღონისძიებების ჩატარების საჭიროებაზე პირის ღრუს მოვლის აუცილებლობის შესახებ.

ლანშაფტისა და კლიმატის განსხვავება დიდ გავლენას ახდენს დანარჩენ გეოგრაფიულ კომპონენტებზე (ნიადაგი, ფლორა, ფაუნა). [125] ეს განაპირობებს საკვებისა და წყლის ბიო-ელემენტების შემცველობის მრავალფეროვნებას ქვეყნის სხვადასხვა რეგიონში და გავლენას ახდენს ადამიანის ზოგად ჯანმრთელობაზე. განსხვავებული კლიმატო-გეოგრაფიული პირობები გავლენას ახდენს ზოგადი დაავადებების განვითარებასა და მათი ტერიტორიული განაწილების თავისებურებებზე.

კვლევის შედეგების სტატისტიკურმა ანალიზმა გამოავლინა სომატური დაავადებების დადებითი და უარყოფითი კორელაციები საქართველოს რეგიონებთან.

დიაბეტი დადებით კორელაციაშია რაჭა-ლეჩხუმი/ქვემო სვანეთთან, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები დადებით კორელაციაშია სამეგრელო-ზემო სვანეთთან, რესპირატორული დაავადებები დადებით კორელაციაშია ქართლთან და თბილისთან, უარყოფით კორელაციაშია სამცხე-ჯავახეთთან და მცხეთა-მთიანეთთან, ონკოლოგიური დაავადებები დადებით კორელაციაშია კახეთთან და თბილისთან, დემენცია დადებით კორელაციაშია აჭარასთან და იმერეთთან, ძვალ-სახსროვანი დაავადებები დადებით კორელაციაშია ქართლთან, გასტრო-ენტეროგენული დაავადებები უარყოფით კორელაციაშია აჭარასთან.

დაავადებების ასეთი განაწილება გავლენას ახდენს პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე ქვეყნის რეგიონებში.

კვლევის ფარგლებში განისაზღვრა პირის ღრუს მდგომარეობის გავლენა ორგანიზმის ზოგად მდგომარეობაზე. შესაბამისად, გაანალიზდა კავშირი პირის ღრუსა და სხვადასხვა სომატურ დაავადებებს, დიაბეტს, გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებს, რესპირატორულ დაავადებებს, ონკოლოგიურ დაავადებებს, დემენციას, ძვალ-სახსროვან დაავადებებსა და გასტროენტეროგენულ დაავადებებს შორის. კვლევის შედეგების ანალიზმა გამოავლინა პირის ღრუს სტატუსის კორელაცია სხვადასხვა სომატურ დაავადებასთან. პირის ღრუს მდგომარეობის ორგანიზმის ზოგად მდგომარეობასთან კორელაციის დადგენის მიზნით, მნიშვნელოვანია პაროდონტის მდგომარეობისა და სომატური დაავადებების კორელაციის განხილვა.

კვლევამ დაადასტურა კორელაცია პაროდონტის დაავადებებსა და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებებს შორის. პაროდონტში ლოკალური ინფექცია შესაძლოა გახდეს დამოუკიდებელი რისკ-ფაქტორი გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებების განვითარებისა. პაროდონტის ანთება იწყება ღრძილის მიდამოში აკუმულირებული პათოგენური ბაქტერიების მოქმედების შედეგად, რაც მარტივი გინგივიტიდან შესაძლოა ძვლის დესტრუქციამდე მივიდეს, შესაბამისი გართულებით, რაც გამოიხატება კბილის მორყევით და შემდგომი ექსტრაქციით. ორგანიზმის ადგილობრივი რეაქცია პათოგენების მიმართ გამოიხატება ადგილობრივად წარმოქმნილი ანთებითი ინფილტრატით. ყველაზე რთულ შემთხვევებში ხდება პათოლოგიური ჯიბის ჩამოყალიბება, ეპითელიუმის დაზიანება, შემდეგ კი პირის ღრუს მიკროორგანიზმების, ბაქტერიული ენდოტოქსინების, ბაქტერიული ანტიგენების და პროინფლამატორული მედიატორების გადასვლა სისხლის მიმოქცევის სისტემაში. [34]

კვლევაში მონაწილე დიაბეტიანი პაციენტების საერთო რაოდენობა არ იყო საკმარისი იმისათვის, რომ დაგვედგინა სტატისტიკურად სანდო კორელაცია პირის ღრუს მდგომარეობასა და დიაბეტს შორის. თუმცა, გამოკვლეულთა შორის აღინიშნა, რომ დიაბეტით დაავადებული იმ პაციენტების რაოდენობა, რომლებსაც აქვთ სრული ედენტულიზმი და დაავადებული პაროდონტი არიან უფრო მეტი ვიდრე

დიაბეტიანი პაციენტები, რომლებსაც აქვთ ჯანსაღი პაროდონტი. ამ მონაცემების მიხედვით, დიაბეტი გარკვეულ გავლენას ახდენს პაროდონტის დაავადებების განვითარება-მიმდინარეობაზე. თუმცა, რაოდენობის გათვალისწინებით, აღნიშნული კვლევის შედეგები არ იძლევა სტატისტიკურად სანდო მონაცემებს პაროდონტის დაავადებასა და დიაბეტს შორის კორელაციის დასადგენად. არაერთი კვლევა ადასტურებს კავშირს პაროდონტის დაავადებებსა და დიაბეტს შორის, მაგრამ მნიშვნელოვანია გავითვალისწინოთ ასაკობრივი ჯგუფი. აღნიშნული გარემოება განპირობებულია იმით, რომ ჩვენი საკვლევი პოპულაცია არის 65 წლის და უფროსი ასაკის პირები. საქართველოში, სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა შეადგენს 72.7 წელს. [33]

ცნობილია, რომ დიაბეტი იწვევს სიცოცხლის ხანგრძლივობის შემცირებას 3,5-5 წლით. [53][70][23][2] შესაბამისად, კვლევაში მონაწილე დიაბეტით დაავადებული პირების რაოდენობა შეზღუდულია სტატისტიკურად სანდო კორელაციის დასადგენად.

სქესის მიხედვით განსხვავება აღინიშნა რესპირატორული და ონკოლოგიური დაავადებების გავრცელებაში. რესპირატორული დაავადებები უფრო მეტად გავრცელებულია ქალებში ვიდრე კაცებში. ხოლო ონკოლოგიური დაავადებები უფრო მეტად გავრცელებულია კაცებში ვიდრე ქალებში. ონკოლოგიური დაავადებები თითქმის თანაბარი რაოდენობით გამოვლინდა სრული ედენტულიზმისა და არაჯანსაღი პაროდონტის მქონე გამოკვლეულ პირებში. თუმცა პირის ღრუს მახასიათებლების სტატისტიკურად სანდო კორელაცია ონკოლოგიურ დაავადებებთან არ გამოვლინდა. ეს აიხსნება ონკოლოგიური დაავადების მქონე პაციენტების ნაკლები რაოდენობით ჩართულობით კვლევაში.

კვლევამ გამოავლინა, რომ პირის ღრუს ცუდი ჰიგიენა დადებით კორელაციაშია რესპირატორულ დაავადებებთან ($r=0.090^*$, $p=0.032$). ეს აიხსნება იმით, რომ პირის ღრუს მიკროფლორა ასპირაციის შედეგად შესაძლოა მოხვდეს ტრაქეაში ან ფილტვებში და გამოიწვიოს ანთება. [10] პირის ღრუს მიკროფლორა პასუხისმგებელია პნევმონიის განვითარებაზე და პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლით შესაძლებელია რესპირატორული დაავადებების პრევენცია. [26]

კვლევის შედეგების ანალიზმა გამოავლინა პირის ღრუს მახასიათებლების კორელაცია დემენციასთან. დაავადებული პაროდონტი დადებით კორელაციაში დემენციასთან. ($r=0.142^{**}$, $p=0.001$) რაც აიხსნება პირის ღრუს დამოუკიდებლად მოვლის შესაძლებლობის შეზღუდვით. ხანდაზმულებს არ შეუძლიათ პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის ყოველდღიური აქტივობების სრულყოფილად შესრულება დამოუკიდებლად. ამასთან, ოჯახებში მცხოვრებ ხანდაზმულებს ოჯახის წევრები, ხოლო თავშესაფრებში მცხოვრებ ხანდაზმულებს მეურვეები ვერ აქცევენ სათანადო ყურადღებას.

კვლევის შედეგების ანალიზმა გამოავლინა, რომ ძვალ-სახსროვანი დაავადებები ზრდიან პაროდონტის დაავადების განვითარების ფარდობით შანსს ($p=0.0002$). ძვალ-სახსროვანი დაავადებები, განსაკუთრებით რევმატოიდული ართრიტები და პოსტ-მენოპაუზური ოსტეოპოროზი, მნიშვნელოვან რისკ-ფაქტორს წარმოადგენს არა მხოლოდ პაროდონტის დაავადებების, არამედ პერიიმპლანტიტის განვითარებაში. [91]

პირის ღრუს ცუდი ჰიგიენა დადებით კორელაციაშია გასტროენტეროგენულ დაავადებებთან ($r=0.147^{**}$, $p<0.001$). გასტროენტეროგენული დაავადებების მქონე პაციენტების უმეტესობას აღენიშნებოდა პაროდონტის დაავადებები ($p<0.001$).

ედენტულიზმის გავრცელება მაღალია საქართველოს ხანდაზმულ პოპულაციაში და იმატებს ასაკის მატებასთან ერთად. ედენტულიზმი მნიშვნელოვან პრობლემას წარმოადგენს თავისი ფართო გავრცელებისა და მასთან დაკავშირებული გართულებების გამო.[61] კვლევის შედეგების ანალიზის საფუძველზე დადგინდა სრული ედენტულიზმის სხვადასხვა სიხშირით გავრცელება საქართველოს რეგიონებში. აღინიშნა სრული ედენტულიზმის დადებითი კორელაცია აჭარასთან ($r=0.121^{**}$, $p<0.001$), ხოლო უარყოფითი კორელაცია მცხეთა-მთიანეთთან ($r=-0.069^{*}$, $p=0.047$). კვლევის შედეგების ანალიზის საფუძველზე დადგინდა, რომ საქართველოში, ხანდაზმულები, რომლებსაც აღენიშნებათ ნაწილობრივი ან სრული ედენტულიზმი და არ აქვთ ჩატარებული შესაბამისი ორთოპედიული მკურნალობა, განიცდიან მასტიკაციისა და ნუტრიციოლოგიურ პრობლემებს. მათ ხშირად უწევთ უარის თქმა მათთვის სასურველი საკვების მიღებაზე. მათი კვების რეჟიმი არ არის მრავალფეროვანი, რამაც შესაძლოა გამოიწვიოს არასრულფასოვანი კვება. [21][34]

გარდა ამისა, ედენტულიზმი გავლენას ახდენს მათ სოციალურ აქტივობასა და ზოგად კეთილდღეობაზე, რაც ძირითადად დაკავშირებულია ლექსითი შესაძლებლობის დაქვეითებასთან და ესთეტიკურ დისბალანსთან.

ორთოპედიული სტატუსის შეფასება მნიშვნელოვანია მოსახლეობის ორთოპედიული საჭიროების განსაზღვრისათვის. ეს წარმოადგენს ეპიდემიოლოგიური კვლევის მნიშვნელოვან ასპექტს, რათა განისაზღვროს და შემუშავდეს ქვეყნის ხანდაზმული მოსახლეობისთვის დაავადებათა პროფილაქტიკისა და მკურნალობის გაიდლაინები. ორთოპედიული სტატუსისა და პროთეზირების საჭიროების შეფასებით გამოვლინდა განსხვავება რეგიონებში. აღმოჩნდა, რომ პროთეზირების საჭიროება დადებით კორელაციაშია აჭარასთან ($r=0.087^*$, $p=0.012$) გურიასთან ($r=0.086^*$, $p=0.012$), კახეთთან ($r=0.105^{**}$, $p=0.002$), სამცხე-ჯავახეთთან ($r=0.081^*$, $p=0.019$). ხოლო უარყოფით კორელაციაშია იმერეთთან ($r=-0.126^{**}$, $p=0.000$) და სამეგრელო/ზემო სვანეთთან ($r=-0.182^{**}$, $p=0.000$). სარწმუნო განსხვავება დაფიქსირდა პროთეზების სახეობის გავრცელებისა სქესის მიხედვით. ქალებში მეტი რაოდენობით არის გავრცელებული: ერთეული გვირგვინები, ნაწილობრივი და მთლიანი მოსახსნელი პროთეზები ($p<0.05$).

პროთეზირების საჭიროება უფრო მეტად გამოვლინდა მამაკაცებში ვიდრე ქალებში, რაც აიხსნება იმით, რომ ქალები მეტ ყურადღებას უთმობენ პირის ღრუს ჯანმრთელობას, ამასთან მათთვის უფრო მნიშვნელოვანია ესთეტიკა.

ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით, პროთეზირების საჭიროების ყველაზე მაღალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა მესამე (85<წ.) ასაკობრივ ჯგუფში. ეს განპირობებულია იმით, რომ ამ ასაკის ადამიანები უფრო მეტად არიან დაუძღვრებულები, მათ შეზღუდული აქვთ ფიზიკური შესაძლებლობები, ამ ასაკობრივი ჯგუფში არცერთი არ არის დასაქმებული, ხოლო საპენსიო შემოსავალი არ არის საკმარისი იმისათვის, რომ სხვა აუცილებელ მოთხოვნილებებთან ერთად შეძლონ პროთეზირების ჩატარება თუნდაც მოსახსნელი პროთეზებით. მათ აუცილებლად ესაჭიროებათ ოჯახის წევრის თანადგომა. თუმცა, ოჯახის შემოსავალი და საცხოვრებელი პირობები გამოკვლეულთა უმეტესობისთვის დაბალია, მათ შორის ამ ასაკობრივ ჯგუფშიც.

კვლევის სტატისტიკურმა ანალიზმა გამოავლინა პროთეზირების საჭიროების კორელაცია დემენციასთან ($r=0.082$, $p=0.017$) რაც აიხსნება დემენციით დაავადებული პაციენტების ცნობიერების შეზღუდვით. ისინი დამოუკიდებლად ვერ უზრუნველყოფენ პირის ღრუს მოვლას, ეჭიმთან რეგულარულ ვიზიტს და პროთეზირების საჭიროების განსაზღვრას. როგორც უკვე აღვნიშნეთ, გამოკვლევულთა დიდი უმეტესობა იყო სოციალურად დაბალი ფენის წარმომადგენელი, უმუშევარი, ოჯახის დაბალი შემოსავლით. ეს გარემოება მიუთითებს, რომ დემენციით დაავადებულ პირებს ოჯახის წევრებიც ვერ ეხმარებიან სათანადოდ, რათა მათ შეინარჩუნონ პირის ღრუს დამაკმაყოფილებელი მდგომარეობა.

პროთეზირების საჭიროება დაუდგინდა გამოკვლევულთა 85.2% ქალებში და 92.3% კაცებში. ამათგან 94% შემხვევაში პროთეზების არარსებობის ან არასრულფასოვანი პროთეზირების მიზეზი იყო დაბალი მატერიალური შესაძლებლობა. ხოლო დანარჩენ 6% ვერ აღიქვამდა პროთეზირების საჭიროებას. ისინი თვლიდნენ, რომ ძველი პროთეზები, რომლებიც რეალურად ვერ ასრულებდნენ ფუნქციურ და ესთეტიკურ მოთხოვნებს, იყო კარგი. ეს გარემოება განპირობებულია ხანდაზმულების ცნობიერების ნაკლებობით. ზოგიერთი მათგანი, კბილების დაკარგვას აღიქვამს როგორც ასაკით განპირობებულ ცვლილებას.

პროთეზირების სახეებიდან ყველაზე ნაკლებად გავრცელებულია იმპლანტზე დაყრდნობილი პროთეზები, ცირკონო-კერამიკული გვირგვინები და ცირკონო-კერამიკული ხიდისებრი პროთეზები საქართველოს ხანდაზმულ პოპულაციაში. რაც მიუთითებს საქართველოს ხანდაზმული მოსახლეობის ნაკლებ ხელმისაწვდომობაზე ძვირადღირებული სტომატოლოგიური პროცედურების/მკურნალობის მიმართ. მიუხედავად იმისა, რომ სტომატოლოგიური აქტივობა განსაზღვრავს მოსახლეობის ორთოპედიულ სტატუსს, ორთოპედიული კონსტრუქციების მრავალფეროვნება, უმეტესად, დაკავშირებულია მატერიალურ ფაქტორთან. დენტალური იმპლანტების გამოყენების აუცილებლობისა და სხვა სახის პროთეზირებასთან შედარებით მრავალი უპირატესობის მიუხედავად, ფინანსური ხელმოკლეობა მნიშვნელოვნად ზღუდავს მათ ხელმისაწვდომობას. შედეგად, გამოკვლეული ხანდაზმულები იძულებულნი არიან უკბილოდ დარჩნენ ან ატარონ

მოსახსნელი პროთეზები მათი წინააღმდეგ ჩვენებებისა და მრავალი ნაკლის მიუხედავად. პროთეზების სახეობებიდან ყველაზე მეტად გავრცელებულია ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზები, აღნიშნული სახეობის ორთოპედიული კონსტრუქცია გამოვლინდა იმ პირებშიც კი, რომლებსაც აქვთ სრული ედენტულიზმი, რაც ასევე აიხსნება ეკონომიკური სიდუხჭირით.

საქართველოს ხანდაზმული მოსახლეობის სტომატოლოგიური სტატუსი განსხვავებული აღმოჩნდა იმ ხანდაზმულებში რომლებიც ცხოვრობენ დამოუკიდებლად ან ოჯახებში შედარებით იმ ხანდაზმულებისგან, რომლებიც ცხოვრობენ მოხუცთა თავშესაფრებში. კვლევის შედეგების სტატისტიკური ანალიზის საფუძველზე დადგინდა, რომ პროთეზირების საჭიროება ($F=12.07$, $p=0.0005$), სრული ედენტულიზმი ($F=7.94$, $p=0.0049$), 20-ზე მეტი კბილის დანაკლისი ($F=29.36$, $p=0.0000$) და პირის ღრუს არადამაკმაყოფილებელი ჰიგიენა ($F=13.35$, $p=0.0003$) უფრო მეტად არის გავრცელებული იმ ხანდაზმულებში, რომლებიც ცხოვრობენ მოხუცთა სახლებში. პირის ღრუს დამაკმაყოფილებელი ჰიგიენა ($F=19.10$, $p=0.0000$), ხიდისებური ($F=9.81$, $p=0.0018$) და ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზების ($F=4.86$, $p=0.0277$) გავრცელება უფრო მეტია დამოუკიდებლად ან ოჯახში მცხოვრებ ხანდაზმულებში. აღნიშნული მდგომარეობა აიხსნება იმ ფაქტორით, რომ თავშესაფრებში მცხოვრებთათვის ნაკლებად ხელმისაწვდომია სრულფასოვანი სტომატოლოგიური მომსახურების მიღება.

სტომატოლოგიური აქტივობის შეფასებამ გამოავლინა ყველა რეგიონის მოსახლეობის უკიდურესად დაბალი მიმართვიანობა პროფილაქტიკური შემოწმების მიზნით. ასევე ჰიგიენური ჩვევების მიმართ ნაკლებად პოზიტიური დამოკიდებულება რაც აისახა მათ ჰიგიენურ სტატუსზე. განსაკუთრებით რთული მდგომარეობა აღმოჩნდა მოხუცთა სახლებში მცხოვრებ დაუძღვრებულ ხანდაზმულებში. ეს აიხსნება მომვლელების მიერ პირის ღრუს მოვლის აუცილებლობაზე მწირი ინფორმაციით. შედეგად, ვითარდება ან რთულდება კარიესი, პაროდონტის დაავადებები და საბოლოოდ ედენტულიზმი.

კვლევის შედეგების სტატისტიკურმა ანალიზმა გამოავლინა პირის ღრუს მდგომარეობით განპირობებული შეზღუდვები საქართველოში მცხოვრებ ხანდაზმულ მოსახლეობაში. ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი, ეს არის ღეჭვის

შესაძლებლობის დაქვეითება, რაც თავის მხრივ, იწვევს საკვების მრავალფეროვნების შეზღუდვას. ასევე მნიშვნელოვანია ესთეტიკური ცვლილებები, რომლებიც აღინიშნება ედენტულისმის განვითარების შედეგად. გარდა კბილების არარსებობისა, როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ეს ცვლილება გამოვლინდება სახის ქვედა მესამედის სიმაღლის შემცირებით, ცხვირ-ტუჩისა და ნიკაპის ნაოჭების მკვეთრი გამოხატვით, რაც საზოგადოებისათვის მარტივად შესამჩნევია. ასევე დარღვეულია მეტყველება. მსგავსი ცვლილებების დროს, ხანდაზმულებს აქვთ ესთეტიკური დისკომფორტი და სოციალური ინეგრაციის შეზღუდვა.

დასკვნები და რეკომენდაციები

დასკვნები

1. კვლევის შედეგების ანალიზის საფუძველზე დადგინდა საქართველოს ხანდაზმული მოსახლეობის სტომატოლოგიური სტატუსის საშუალო მაჩვენებელი (27.53) და გამოვლინდა, რომ ნაწილობრივი და მთლიანი ედენტულიზმი დიდ პრობლემას წარმოადგენს საქართველოს ხანდაზმულ მოსახლეობაში.
2. კბა ინდექსის სტრუქტურისა და დინამიკის განსაზღვრამ ასაკობრივ ჯგუფებში გამოავლინა, რომ კბა ინდექსის მაჩვენებელი მაღალია და იზრდება ასაკის მატებასთან ერთად. კბა სტრუქტურაში ჭარბობს ამოღებულ კბილთა რაოდენობა (25.26).
3. გამოვლინდა კორელაცია პირის ღრუს ჯანმრთელობასა და ორგანიზმის ზოგად მდგომარეობას შორის, რაც მნიშვნელოვანია საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემების პროგრამების შემუშავებისათვის, რათა ხანდაზმულებს შეუნარჩუნდეთ როგორც პირის ღრუს, ისე ზოგადი ჯანმრთელობა.
4. პაროდონტის დაავადების პროგნოზირებამ რეგრესიული ანალიზის საშუალებით საქართველოს მოსახლეობის ხანდაზმულ პოპულაციაში აჩვენა, რომ პაროდონტის დაავადების ფარდობით შანსს ზრდის ძვალსახსროვანი და გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები, ასევე თავშესაფარში ცხოვრება და პირის ღრუს ცუდი ჰიგიენა.
5. ორთოპედიული მკურნალობის არარსებობა ან არასრულფასოვანი პროთეზირება დიდ პრობლემას წარმოადგენს საქართველოს ხანდაზმულ მოსახლეობაში, რაც მეტწილად (94%) განპირობებულია სოციალურ-ეკონომიკურ სიდუხჭირით.
6. საქართველოს ხანდაზმული მოსახლეობის პირის ღრუს ჯანმრთელობის ოპტიმიზაციისათვის გადაუდებლად აუცილებელია სპეციალური პროგრამების შემუშავება და განხორციელება საქართველოს ყველა რეგიონში, საჭიროებების

შესაბამისად. მნიშვნელოვანია თავშესაფრებში მცხოვრები ხანდაზმულების მეურვეების სპეციალური განათლების დონის ამაღლება პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის აუცილებლობის შესახებ, რათა მეტი ყურადღება მიაქციონ ბენეფიციარებს ამ მიმართულებით

პრაქტიკული რეკომენდაციები:

1. შემუშავდეს და განხორციელდეს სპეციალური პროექტები და პროგრამები, რომელიც უზრუნველყოფს პაციენტების მიერ პრევენციული ღონისძიებების საჭიროების გათვითცნობიერებას, რათა შენარჩუნდეს ჯანსაღი პირის ღრუ ხანდაზმულ ასაკში;
2. ედენტულიზმის პრევენცია კარიესის, პაროდონტის დაავადებების დროული მკურნალობით და ჰიგიენური ნორმების დაცვით;
3. საქართველოს ხანდაზმული მოსახლეობის ჩართვა საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამაში ნაწილობრივი და/ან მთლიანი მოსახნელი პროთეზებით მკურნალობის მიზნით, რათა გაუმჯობესდეს მათი ლექვისა და მეტყველების უნარი, პირის ღრუს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხი მათი საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ინტეგრირების მიზნით;
4. გაიზარდოს დენტალურ იმპლანტებზე დაყრდნობილი ორთოპედიული კონსტრუქციების ხელმისაწვდომობა.
5. შეიქმნას გეროდონტოლოგიური განყოფილებები, მოხდეს სტომატოლოგთა კვალიფიკაციის ამაღლება გეროდონტოლოგიის მიმართულებით.
6. დიპლომამდელი საგანმანათლებლო პროგრამების კურიკულუმი უნდა მოიცავდეს საგანს “გეროდონტოლოგია” ან “გერიატრიული სტომატოლოგია”, უნდა შეიქმნას შესაბამისი სილაბუსები, ასევე უწყვეტი პროფესიული განვითარების პროგრამები უნდა მოიცავდეს გეროდონტოლოგიას. აუცილებელია შეიქმნას სპეციალური ასოციაცია.

ბიბლიოგრაფია

1. Aarabi, G. *et al.* 'The course of prosthodontic patients' oral health-related quality of life over a period of 2 years' *Journal of Dentistry*. Elsevier Ltd, 43(2), pp. 261–268. doi: 10.1016/j.jdent.2014.09.006.
2. Acciai, F. and Firebaugh, G. 'Why did life expectancy decline in the United States in 2015? A gender-specific analysis' *Social Science and Medicine*. Elsevier Ltd, 190, pp. 174–180. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.08.004.
3. Akifusa, S. *et al.* 'Relationship of number of remaining teeth to health-related quality of life in community-dwelling elderly' *Gerodontology*, 22(2), pp. 91–97. doi: 10.1111/j.1741-2358.2005.00059.x.
4. Al-sinaidi, A. A. 'Periodontal health and oral hygiene practice of elderly Saudis living at Riyadh Nursing Home' *King Saud University Journal of Dental Sciences*. King Saud University, 3(1), pp. 1–5. doi: 10.1016/j.ksujds.2011.10.005.
5. Alva, M. L. *et al.* 'State-level diabetes-attributable mortality and years of life lost in the United States' *Annals of Epidemiology*. Elsevier Inc, 28(11), pp. 790–795. doi: 10.1016/j.annepidem.2018.08.015.
6. Ambjørnsen, E. *et al.* 'Assessment of an additive index for plaque accumulation on complete maxillary dentures' *Acta Odontologica Scandinavica*, 40(4), pp. 203–208. doi: 10.3109/00016358209019813.
7. Andrade F, Lebrao M, Santos J, D. Y. 'Correlates of change in self-perceived oral health among older adults in Brazil: Findings from the Health, Well-Being and Aging Study' *The Journal of the American Dental Association*. Elsevier, 143(5), pp. 488–495. doi: 10.14219/JADA.ARCHIVE.2012.0209.
8. Azevedo, M. S. *et al.* 'Dental prosthesis use and/or need impacting the oral health-related quality of life in Brazilian adults and elders: Results from a National Survey' *Journal of Dentistry*. Elsevier Ltd, 43(12), pp. 1436–1441. doi: 10.1016/j.jdent.2015.10.016.
9. Baiju, R. *et al.* 'Oral health and quality of life: Current concepts' *Journal of Clinical and*

- Diagnostic Research*, 11(6), pp. ZE21-ZE26. doi: 10.7860/JCDR/2017/25866.10110.
10. Barnes, C. M. 'Dental hygiene intervention to prevent nosocomial pneumonias' *Journal of Evidence-Based Dental Practice*. Elsevier Inc, 14(SUPPL.), pp. 103–114. doi: 10.1016/j.jebdp.2014.02.002.
 11. Belibasakis, G. N. 'Microbiological changes of the ageing oral cavity' *Archives of Oral Biology*. Elsevier, 96(October), pp. 230–232. doi: 10.1016/j.archoralbio.2018.10.001.
 12. Bica, I. *et al.* 'Educational Intervention for Oral Health' *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. Elsevier B.V., 171, pp. 613–619. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.01.168.
 13. Bilder, L., Yavnai, N. and Zini, A. 'Oral health status among long-term hospitalized adults: a cross sectional study' *PeerJ*, 2, p. e423. doi: 10.7717/peerj.423.
 14. Blue, C. and Riggs, S. 'Oral Health Care Delivery Within the Accountable Care Organization' *Journal of Evidence Based Dental Practice*. Elsevier, 16, pp. 52–58. doi: 10.1016/j.jebdp.2016.01.016.
 15. Cameriere, R. *et al.* 'Variations in Pulp / Tooth Area Ratio as an Indicator of Age : a Preliminary Study *', 49(2), pp. 2–4.
 16. Carl E. Misch, H. A. A. 'Contemporary implant dentistry', p. 10.
 17. Chernoff, R. 'Elderly: Nutrition Requirements' *Encyclopedia of Food and Health*. Academic Press, pp. 480–486. doi: 10.1016/B978-0-12-384947-2.00247-6.
 18. Chung, S. Y. *et al.* 'The strength of age effect on tooth loss and periodontal condition in Korean elderly' *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 53(2). doi: 10.1016/j.archger.2011.04.021.
 19. Delwel, S. *et al.* 'Oral hygiene and oral health in older people with dementia: a comprehensive review with focus on oral soft tissues' *Clinical Oral Investigations*. Clinical Oral Investigations, 22(1), pp. 93–108. doi: 10.1007/s00784-017-2264-2.
 20. Development, H. 'Human Development Report 2016 Human Development for Everyone'.
 21. Dhanker, K. 'Geriatric Dentistry: A Review' *JOHCD www.johcd.org Sep J Oral Health Comm Dent*, 77(33), pp. 170–173.
 22. Dudding, T. *et al.* 'Genome wide analysis for mouth ulcers identifies associations at immune regulatory loci' *Nature Communications*, 10(1), pp. 1–12. doi: 10.1038/s41467-019-

08923-6.

23. Dunning, T. and Martin, P. 'Palliative and end of life care of people with diabetes: Issues, challenges and strategies' *Diabetes Research and Clinical Practice*. Elsevier B.V., 143, pp. 454–463. doi: 10.1016/j.diabres.2017.09.018.

24. Duque, S. *et al.* 'Self-perception of general and oral health status and importance of oral health among older people admitted to a medical ward of a general hospital' *European Geriatric Medicine*, 6, pp. S57–S58. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1878-7649\(15\)30198-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1878-7649(15)30198-4).

25. Ekdahl, A. W. *et al.* 'Frailty and comprehensive geriatric assessment organized as CGA-ward or CGA-consult for older adult patients in the acute care setting: A systematic review and meta-analysis' *European Geriatric Medicine*, 6(6), pp. 523–540. doi: 10.1016/j.eurger.2015.10.007.

26. El-Rabbany, M. *et al.* 'Prophylactic oral health procedures to prevent hospital-acquired and ventilator-associated pneumonia: A systematic review' *International Journal of Nursing Studies*. Elsevier Ltd, 52(1), pp. 452–464. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.07.010.

27. El-Sherbiny, N. A., Younis, A. and Masoud, M. 'A comprehensive assessment of the physical, nutritional, and psychological health status of the elderly populace in the Fayoum Governorate (Egypt)' *Archives of Gerontology and Geriatrics*. Elsevier Ireland Ltd, 66, pp. 119–126. doi: 10.1016/j.archger.2016.06.001.

28. Enoki, K. *et al.* 'Determinants of change in oral health-related quality of life over 7 years among older Japanese' *Journal of Oral Rehabilitation*, 40(4), pp. 252–257. doi: 10.1111/joor.12031.

29. Eustaquio-Raga, M. V., Montiel-Company, J. M. and Almerich-Silla, J. M. 'Factors associated with edentulousness in an elderly population in Valencia (Spain)' *Gaceta Sanitaria*. SESPAS, 27(2), pp. 123–127. doi: 10.1016/j.gaceta.2012.02.009.

30. Evren, B. A. *et al.* 'The association between socioeconomic status, oral hygiene practice, denture stomatitis and oral status in elderly people living different residential homes' *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 53(3), pp. 252–257. doi: 10.1016/j.archger.2010.12.016.

31. FDI General Assembly 'Non-Communicable Diseases' *FDI General Assembly*, (August).

32. Fukai K, Kambara M, Kawasaki K, Doi T, Jin K, Uene M, Morito M, Sato Y, et al, . 'The

- current evidence of dental care and oral health for achieving healthy longevity in an aging society', (March), p. 2015.
33. GEOSTAT 'National Statistics Office of Georgia'. Available at: <http://www.geostat.ge/>.
34. Gil-Montoya, J. A. *et al.* 'Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: A nonsystematic review' *Clinical Interventions in Aging*, 10, pp. 461–467. doi: 10.2147/CIA.S54630.
35. Gkavela, G. *et al.* 'Oral health related quality of life in older people: Preliminary validation of the Greek version of the Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)' *European Geriatric Medicine*. Elsevier Masson SAS, 6(3), pp. 245–250. doi: 10.1016/j.eurger.2015.01.001.
36. Greene, J. G. and Vermillion, J. R. 'The Simplified Oral Hygiene Index' *The Journal of the American Dental Association*. Elsevier, 68(1), pp. 7–13. doi: 10.14219/JADA.ARCHIVE.1964.0034.
37. Hansson, S. and Halldin, A. 'Alveolar ridge resorption after tooth extraction: A consequence of a fundamental principle of bone physiology' *Journal of Dental Biomechanics*, 3(1), pp. 1–8. doi: 10.1177/1758736012456543.
38. Harada, E. *et al.* 'Relationship between subjective assessment of oral health and medical expenses in community-dwelling elderly persons' *Gerodontology*, 29(2). doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00459.x.
39. Hoeksema, A. R. *et al.* 'Elderly with remaining teeth report less frailty and better quality of life than edentulous elderly: a cross-sectional study' *Oral Diseases*, 23(4), pp. 526–536. doi: 10.1111/odi.12644.
40. Hoeksema, A. R. *et al.* 'Oral health status and need for oral care of care-dependent indwelling elderly: from admission to death' *Clinical Oral Investigations*. Clinical Oral Investigations, 21(7), pp. 2189–2196. doi: 10.1007/s00784-016-2011-0.
41. Jang, E.-J. *et al.* 'Oral health related quality of life and its related factors of stroke patients at home in Korea' *Archives of Gerontology and Geriatrics*. Elsevier Ireland Ltd, 61(3), pp. 523–528. doi: 10.1016/j.archger.2015.06.019.
42. Jelenković, A. *et al.* 'A preliminary evaluation of normative and realistic needs for prosthetic treatment among frail elderly patients in Serbia' *Journal of Dental Sciences*, 8(1),

- pp. 15–20. doi: 10.1016/j.jds.2012.09.013.
43. Joshi, S. ‘Vitamin Supplementation in the Elderly’ *Clinics in Geriatric Medicine*. Elsevier, 31(3), pp. 355–366. doi: 10.1016/J.CGER.2015.04.004.
44. Kailembo A, Preet R, W. J. ‘Edentulism among older adults in China, India, Ghana, and South Africa’ *BMC Oral Health*, 63(2), pp. 77–78. doi: 10.1016/j.denabs.2017.11.004.
45. Kandelman, D., Petersen, P. E. and Ueda, H. ‘Oral health, general health, and quality of life in older people’ *Special Care in Dentistry*, 28(6), pp. 224–236. doi: 10.1111/j.1754-4505.2008.00045.x.
46. Ketel, E. C. *et al.* ‘Age, gender, ethnicity and eating capability influence oral processing behaviour of liquid, semi-solid and solid foods differently’ *Food Research International*. Elsevier, 119(January), pp. 143–151. doi: 10.1016/j.foodres.2019.01.048.
47. Khazaei, S. *et al.* ‘Edentulism and tooth loss in Iran’ *International Journal of Preventive Medicine*, 3(4).
48. Kim, E. *et al.* ‘Social capital and oral health : The association of social capital with edentulism and chewing ability in the rural elderly’ *Archives of Gerontology and Geriatrics*. Elsevier, 74(October 2017), pp. 100–105. doi: 10.1016/j.archger.2017.10.002.
49. Kinney, J. H. *et al.* ‘Age-related transparent root dentin: Mineral concentration, crystallite size, and mechanical properties’ *Biomaterials*, 26(16), pp. 3363–3376. doi: 10.1016/j.biomaterials.2004.09.004.
50. Koka, S. and Gupta, A. ‘Association between missing tooth count and mortality : A systematic review’ *Journal of Prosthodontic Research*. Japan Prosthodontic Society, 62(2), pp. 134–151. doi: 10.1016/j.jpjor.2017.08.003.
51. Kossioni, A. E. *et al.* ‘Practical Guidelines for Physicians in Promoting Oral Health in Frail Older Adults’ *Journal of the American Medical Directors Association*. Elsevier, 19(12), pp. 1039–1046. doi: 10.1016/J.JAMDA.2018.10.007.
52. Kshetrimayum, N. *et al.* ‘Oral health-related quality of life and nutritional status of institutionalized elderly population aged 60 years and above in Mysore City, India’ *Gerodontology*, 30(2), pp. 119–125. doi: 10.1111/j.1741-2358.2012.00651.x.
53. Laditka, S. B. and Laditka, J. N. ‘Active life expectancy of Americans with diabetes: Risks of heart disease, obesity, and inactivity’ *Diabetes Research and Clinical Practice*. Elsevier

- Ireland Ltd, 107(1), pp. 37–45. doi: 10.1016/j.diabres.2014.10.008.
54. Lawder, J. A. de C. *et al.* 'Impact of oral condition on the quality of life of homeless people' *Revista de Saude Publica*, 53(1), pp. 1–9. doi: 10.11606/S1518-8787.2019053000718.
55. Levin, L. *et al.* 'Periodontal status among adolescents in Georgia. A pathfinder study' *PeerJ*, 1, p. e137. doi: 10.7717/peerj.137.
56. Lewis, A. *et al.* 'Improving the oral health of frail and functionally dependent elderly' *Australian Dental Journal*, 60(S1), pp. 95–105. doi: 10.1111/adj.12288.
57. Li, M. H. M. and Bernabé, E. 'Tooth wear and quality of life among adults in the United Kingdom' *Journal of Dentistry*. Elsevier Ltd, 55, pp. 48–53. doi: 10.1016/j.jdent.2016.09.013.
58. Liétard, C. *et al.* 'Assessment of a new oral health index in the elderly. A new oral health index' *European Geriatric Medicine*, 4(5), pp. 319–323. doi: 10.1016/j.eurger.2013.05.001.
59. Lu, M., Xuan, S. and Wang, Z. 'Oral microbiota: A new view of body health' *Food Science and Human Wellness*. Beijing Academy of Food Sciences., pp. 1–8. doi: 10.1016/j.fshw.2018.12.001.
60. Makhviladze, G. *et al.* 'EVALUATION OF EDENTULISM, PROSTHETIC STATUS AND PROSTHODONTICS TREATMENT NEEDS AMONG THE ADULT POPULATION OF GEORGIA' *Georgian medical news*, (253).
61. Makhviladze, G. *et al.* 'THE RISK FACTORS INFLUENCING THE EDENTULISM AND PROSTHETIC STATUS OF THE ADULT POPULATION IN DIFFERENT REGIONS OF GEORGIA' *Georgian medical news*, (253).
62. Malec, M. and Shega, J. W. 'Pain Management in the Elderly' *Medical Clinics of North America*. Elsevier, 99(2), pp. 337–350. doi: 10.1016/J.MCNA.2014.11.007.
63. Margvelashvili V. *The Assessment of Dental Prosthodontic Treatment Needs and The Way of Improvement Their Efficiency Among the Adult Population of Georgia (PhD thesis)*. Moscow; 1991.
64. Mariño, R. *et al.* 'Self-assessed oral-health status and quality of life of older Chilean' *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56(3), pp. 513–517. doi: 10.1016/j.archger.2012.12.004.
65. Mariño, R. J., Marwaha, P. and Barrow, S. 'Web-based oral health promotion program for older adults: Development and preliminary evaluation' *International Journal of Medical*

- Informatics*, 91, pp. e9–e15. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2016.04.002.
66. Martori, E. *et al.* 'Risk factors for denture-related oral mucosal lesions in a geriatric population' *Journal of Prosthetic Dentistry*. The Editorial Council for the Journal of Prosthetic Dentistry, 111(4), pp. 273–279. doi: 10.1016/j.prosdent.2013.07.015.
67. Masood, M. *et al.* 'The relationship between oral health and oral health related quality of life among elderly people in United Kingdom' *Journal of Dentistry*. Elsevier Ltd, 56, pp. 78–83. doi: 10.1016/j.jdent.2016.11.002.
68. Mersel, A. 'Alex Mersel' *Oral Rehabilitation for Compromised and Elderly Patients Springer Editor 10.1007/978-3-319-76129*, p. Chap.10:155-181.
69. Miyazaki, H., Jones, J. A. and Beltrán-Aguilar, E. D. 'Surveillance and monitoring of oral health in elderly people' *International Dental Journal*, 67, pp. 34–41. doi: 10.1111/idj.12348.
70. Mokhtari, Z., Gheshlagh, R. G. and Kurdi, A. 'Health-related quality of life in Iranian patients with type 2 diabetes: An updated meta-analysis' *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*. Elsevier Ltd, 13(1), pp. 402–407. doi: 10.1016/j.dsx.2018.10.007.
71. Moriya, S. *et al.* 'Relationships between self-assessed masticatory ability and higher level functional capacity among community-dwelling young-old persons' *International Journal of Gerontology*. Elsevier Taiwan LLC., 6(1), pp. 33–37. doi: 10.1016/j.ijge.2012.01.009.
72. Müller, F. *et al.* 'Oral health for an ageing population: the importance of a natural dentition in older adults' *International Dental Journal*, 67, pp. 7–13. doi: 10.1111/idj.12329.
73. Murray, C. J. L. *et al.* 'Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010.' *Lancet (London, England)*. Elsevier, 380(9859), pp. 2197–223. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61689-4.
74. Murray, P. E. *et al.* 'Age-related odontometric changes of human teeth' *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*. Mosby, 93(4), pp. 474–482. doi: 10.1067/MOE.2002.120974.
75. Murray Thomson, W. 'Epidemiology of oral health conditions in older people' *Gerodontology*. doi: 10.1111/ger.12085.
76. Naini, F. B. *et al.* 'Mentolabial angle and aesthetics: a quantitative investigation of

- idealized and normative values' *Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery*.
Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery, 39(1). doi: 10.1186/s40902-017-0102-8.
77. Ogawa, T. *et al.* 'Erratum to "Characterizations of oral microbiota in elderly nursing home residents with diabetes"' *Journal of Oral Science*, 60(1), pp. 163–163. doi: 10.2334/josnusd.16-072201.
78. Ohshima, H. 'Oral biosciences: The annual review 2017' *Journal of Oral Biosciences*, 60(1), pp. 1–7. doi: 10.1016/j.job.2017.12.001.
79. de Oliveira, T. C. *et al.* 'Socio-demographic factors and oral health conditions in the elderly: A population-based study' *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 57(3), pp. 389–397. doi: 10.1016/j.archger.2013.05.004.
80. Ongan, D. and Rakicioğlu, N. 'Nutritional status and dietary intake of institutionalized elderly in Turkey: A cross-sectional, multi-center, country representative study' *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 61(2), pp. 271–276. doi: 10.1016/j.archger.2015.05.004.
81. ONU 'World population, ageing' *Suggested citation: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2015). World Population Ageing*, United Nat((ST/ESA/SER.A/390), p. 164. doi: ST/ESA/SER.A/390.
82. 'Oral health and general health at the early stage of ageing: A review of contemporary studies' *Japanese Dental Science Review*. Elsevier, 50(1), pp. 15–20. doi: 10.1016/J.JDSR.2013.10.002.
83. Paredes-Rodriguez, V. *et al.* 'Quality of life and oral health in elderly' *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 8(5), pp. 590–596. doi: 10.4317/jced.53317.
84. Peltzer, K. *et al.* 'Prevalence of loss of all teeth (Edentulism) and associated factors in older adults in China, Ghana, India, Mexico, Russia and South Africa' *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(11), pp. 11308–11324. doi: 10.3390/ijerph111111308.
85. Petersen, P. E. *et al.* 'Global oral health of older people--call for public health action.' *Community dental health*, 27(4 Suppl 2). doi: 10.1922/CDH.
86. Petersen, P. E. and Kwan, S. 'Equity, social determinants and public health programmes - The case of oral health' *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 39(6), pp. 481–487. doi: 10.1111/j.1600-0528.2011.00623.x.

87. Petersen, P. E. and Ogawa, H. 'Promoting Oral Health and Quality of Life of Older People - The Need for Public Health Action.' *Oral health & preventive dentistry*, 16(2), pp. 113–124. doi: 10.3290/j.ohpd.a40309.
88. Petersen, P. E. and Yamamoto, T. 'Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme' *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 33(2), pp. 81–92. doi: 10.1111/j.1600-0528.2004.00219.x.
89. Preshaw, P. M. *et al.* 'Association of removable partial denture use with oral and systemic health' *Journal of Dentistry*. Elsevier Ltd, 39(11), pp. 711–719. doi: 10.1016/j.jdent.2011.08.018.
90. van der Putten, G. J. *et al.* 'Poor oral health, a potential new geriatric syndrome' *Gerodontology*, 31, pp. 17–24. doi: 10.1111/ger.12086.
91. Van Der Putten, G. J. *et al.* 'The importance of oral health in (frail) elderly people - A review' *European Geriatric Medicine*. Elsevier Masson SAS, 4(5), pp. 339–344. doi: 10.1016/j.eurger.2013.07.007.
92. Russell, S. L. and Ship, J. A. 'Normal oral mucosal, dental, periodontal, and alveolar bone changes associated with aging' *Improving Oral Health for the Elderly: An Interdisciplinary Approach*, pp. 233–246. doi: 10.1007/978-0-387-74337-0_11.
93. Sebastian, F. *et al.* 'The single mandibular implant study – Short-term effects of the loading protocol on Oral Health-related Quality of Life' *Journal of Prosthodontic Research*. Japan Prosthodontic Society, pp. 10–13. doi: 10.1016/j.jpjor.2017.12.003.
94. Serpa, M. J. *et al.* 'Oral health in older patients admitted in a medical ward' *European Geriatric Medicine*, 6, pp. 131–137. doi: 10.1016/S1878-7649(15)30102-9.
95. Sischo, L. and Broder, H. L. 'Oral Health-related Quality of Life' *Journal of Dental Research*, 90(11), pp. 1264–1270. doi: 10.1177/0022034511399918.
96. Slade, G. D., Akinkugbe, A. A. and Sanders, A. E. 'Projections of U.S. Edentulism Prevalence Following 5 Decades of Decline' *Journal of Dental Research*, 93(10), pp. 959–965. doi: 10.1177/0022034514546165.
97. Sonkesariya, S. *et al.* 'Prevalence of Dentulism , Partial Edentulism and Complete Edentulism in Rural and Urban Population of Malwa Region of India : A Population-based Study' *International Journal of Prosthodontics and Restorative Dentistry*, 4(4), pp. 112–119.

98. Spanemberg, J. C. *et al.* 'Quality of life related to oral health and its impact in adults' *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, (2018), pp. 2–7. doi: 10.1016/j.jormas.2019.02.004.
99. Stanford, C. M. 'Dental Implants: A Role in Geriatric Dentistry for the General Practice?' *The Journal of the American Dental Association*. Elsevier, 138, pp. S34–S40. doi: 10.14219/JADA.ARCHIVE.2007.0361.
100. Stefanie Russell, J. A. S. *Normal Oral Mucosal, Dental, Periodontal, and Alveolar Bone Changes Associated Changes Associated with Aging Improving Oral Health for the Elderly: An Interdisciplinary Approach*. doi: 10.1007/978-0-387-74337-0.
101. Sterenborg, B. A. M. M. *et al.* 'Impact of tooth wear on masticatory performance' *Journal of Dentistry*. Elsevier, 76(June), pp. 98–101. doi: 10.1016/j.jdent.2018.06.016.
102. Tada, A. and Miura, H. 'Prevention of aspiration pneumonia (AP) with oral care' *Archives of Gerontology and Geriatrics*. Elsevier Ireland Ltd, 55(1), pp. 16–21. doi: 10.1016/j.archger.2011.06.029.
103. Ternois, M. 'Diabetes and oral health' *Actualites Pharmaceutiques*. American Dental Association, 57(579), pp. 22–26. doi: 10.1016/j.actpha.2018.07.005.
104. Thirugnanachandran, T. and Bateson, A. 'Seating for improving function in older people' *European Geriatric Medicine*. Elsevier Masson SAS, 3(1), pp. 67–72. doi: 10.1016/j.eurger.2011.05.004.
105. Thomson, W. M. 'Dental caries experience in older people over time: what can the large cohort studies tell us?' *British Dental Journal*, 196(2), pp. 89–92. doi: 10.1038/sj.bdj.4810900.
106. Tokinobu, A. *et al.* 'Effects of tongue cleaning on Ayurvedic digestive power and oral health-related quality of life: A randomized cross-over study' *Complementary Therapies in Medicine*. Elsevier, 36(November 2017), pp. 9–13. doi: 10.1016/j.ctim.2017.11.011.
107. Toniazzo, M. P. *et al.* 'Relationship of nutritional status and oral health in elderly: Systematic review with meta-analysis' *Clinical Nutrition*. Elsevier Ltd, 37(1), pp. 37–43. doi: 10.1016/j.clnu.2017.03.014.
108. Tsitaishvili, L., Kalandadze, M. and Margvelashvili, V. 'Periodontal Diseases among the Adult Population of Georgia and the Impact of Socio-behavioral Factors on Their Prevalence.' *Iranian journal of public health*, 44(2), pp. 194–202.

109. Tsitaishvili, L., Kalandadze, M. and Margvelashvili, V. 'Periodontal Diseases among the Adult Population of Georgia and the Impact of Socio-behavioral Factors on Their Prevalence.' *Iranian journal of public health*, 44(2), pp. 194–202. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25905053><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC4401877>.
110. Tyrovolas, S. *et al.* 'Population prevalence of edentulism and its association with depression and self-rated health' *Scientific Reports*. Nature Publishing Group, 6(1), p. 37083. doi: 10.1038/srep37083.
111. Ullah, K. S., Ghani, F. and Nazir, Z. 'The effect of some missing teeth on a subjects ' oral health related quality of life', 34(6), pp. 1–6.
112. Uludamar, A. *et al.* 'Oral health status and treatment requirements of different residential homes in Istanbul: A comparative study' *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 53(1). doi: 10.1016/j.archger.2010.10.029.
113. Weening-Verbree, L. *et al.* 'Oral health care in older people in long term care facilities: A systematic review of implementation strategies' *International Journal of Nursing Studies*. Elsevier Ltd, 50(4), pp. 569–582. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.12.004.
114. Weijenberg, R. A. F., Scherder, E. J. A. and Lobbezoo, F. 'Mastication for the mind-The relationship between mastication and cognition in ageing and dementia' *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. Elsevier Ltd, 35(3), pp. 483–497. doi: 10.1016/j.neubiorev.2010.06.002.
115. Who 'Oral Health Surveys - Basic Methods' *World Health Organization*, p. 1.137.
116. Williamson, R. *Prosthetic Treatment of the Edentulous Patient, 4th Edition Journal of Prosthodontics*. doi: 10.1111/j.1532-849x.2005.00030_2.x.
117. Worsley, D. J. *et al.* 'Evaluation of the telephone and clinical NHS urgent dental service in Sheffield' *Community dental health*, 33(1), pp. 9–14. doi: 10.1922/CDH.
118. Wöstmann B1, Michel K, Brinkert B, Melchheier-Weskott A, Rehmann P, B. M. 'Influence of denture improvement on the nutritional status and quality of life of geriatric patients' *Journal of Dentistry*. Elsevier, 36(10), pp. 816–821. doi: 10.1016/J.JDENT.2008.05.017.
119. Wyatt, C. C. L., Wang, D. and Aleksejuniene, J. 'Incidence of dental caries among

- susceptible community-dwelling older adults using fluoride toothpaste: 2-year follow-up study' *Journal of the Canadian Dental Association*, 80, p. e44.
120. Yamaga, E., Sato, Y. and Minakuchi, S. 'A structural equation model relating oral condition, denture quality, chewing ability, satisfaction, and oral health-related quality of life in complete denture wearers' *Journal of Dentistry*. Elsevier Ltd, 41(8), pp. 710–717. doi: 10.1016/j.jdent.2013.05.015.
121. Yellowitz, J. A. and Schneiderman, M. T. 'Elder's Oral Health Crisis' *Journal of Evidence Based Dental Practice*. Elsevier Inc, 14(June), pp. 191–200. doi: 10.1016/j.jebdp.2014.04.011.
122. Yoshida, M., Suzuki, R. and Kikutani, T. 'Nutrition and oral status in elderly people' *Japanese Dental Science Review*. Japanese Association for Dental Science, 50(1), pp. 9–14. doi: 10.1016/j.jdsr.2013.09.001.
123. Zhu, Y. and Hollis, J. H. 'Tooth loss and its association with dietary intake and diet quality in American adults' *Journal of Dentistry*. Elsevier, 42(11), pp. 1428–1435. doi: 10.1016/j.jdent.2014.08.012.
124. Zimmerman, S. and Sloane, P. D. 'The Epidemic of Poor Oral Hygiene' *Journal of the American Medical Directors Association*. Elsevier, 19(12), pp. 1031–1032. doi: 10.1016/J.JAMDA.2018.10.023.
125. ელიზბარაშვილი ელიზბარ საქართველოს კლიმატური რესურსები საქართველოს კლიმატური რესურსები.
126. 'კონტროლის ეროვნული სტრატეგია', pp. 1–21.
127. 'საქართველოს მთავრობის 2016 წლის 30 დეკემბერი ქ. თბილისი 2017 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების დამტკიცების შესახებ'.
128. 'საქართველოს მთავრობის 2017 წლის 11 იანვარი ქ. თბილისი საქართველოში არაგადამდებ დაავადებათა პრევენციისა და კონტროლის 2017-2020 წლების ეროვნული სტრატეგიის დამტკიცების თაობაზე'.
129. 'საქართველოს მთავრობის განკარგულება საქართველოში C ჰეპატიტის ელიმინაციის 2016-2020 წლების ეროვნული სტრატეგიის დამტკიცების თაობაზე'.
130. 'საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა რა არის საყოველთაო ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამა ?'

გამოქვეყნებული ნაშრომების სია

1. Relationship between general health, oral health and healthy lifestyle in elderly population: a literature review.
Puturidze S., Margvelashvili M., Bilder L., Kalandadze M., Margvelashvili V.
Georgian Medical News. ISSN 1512-0112. pp. 17-22. 2018
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29578417>
2. Edentulism and prosthetic needs of elderly population in Georgia
Puturidze S., Kalandadze M., Margvelashvili V.
International Dental Journal
Volume 68, Issue S2, pp. 49-50. 2018
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/idj.12442>
3. Oral health status and correlations with general health in older adults living in residential homes in Georgia.
Puturidze S., Margvelashvili M., Bilder L., Kalandadze M., Margvelashvili V.
Georgian Medical News. 2019. №7-8 (292-293); pp.24-28.
4. Accepted by TRANSLATION AND CLINICAL MEDICINE Georgian Medical Journal:
Sopio Puturidze, Mariam Margvelashvili-Malament, Alex Mersel, Manana Kalandadze, Rusudan Ivanishvili, Vladimer Margvelashvili.
“Prevalence of periodontal diseases and associated risk-factors in elderly population in regions of Georgia”, TRANSLATION AND CLINICAL MEDICINE Georgian Medical Journal.

დანართები

დანართი 1

ანკეტა

სახელი, გვარი _____

ასაკი _____

სქესი _____

მისამართი _____

ქალაქი, სოფელი

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

კ (კარიესი) _____

ზ (ზუენი) _____

ა(ამოღებული) _____

კბა _____

მთლიანი მოსახსნელი პროთეზი: აკრილისპლასტმასა ელასტიური

ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზი: აკრილისპლასტმასა ელასტიური

ხიდისებური პროთეზი: ცირკონო-კერამიკა მეტალო-კერამიკა

მეტალო-პლასტმასა

პლასტმასა მეტალი

იმპლანტზე ფიქსირებული ხიდისებური პროთეზი: ცირკონო-კერამიკა

მეტალო-კერამიკა

იმპლანტზე დაყრდნობილი მოსახსნელი პროთეზი

ერთეული ხელოვნური გვირგვინი:

ცირკონო-კერამიკა მეტალო-კერამიკა მეტალო-პლასტმასა

პლასტმასა მეტალი

ერთეული ხელოვნური გვირგვინი (იმპლანტზე ფიქსირებული):

ცირკონო-კერამიკა მეტალო-კერამიკა

საჭიროებს პროთეზირებას კი არა

პაროდონტის მდგომარეობა

ფიზიოლოგიური

პაროდონტიტი

ქვები და ნადებები (16-17), (26-27), (36-37), (47-46), (11-31), (21-41)

ა) ჯანმრთელი

ბ) სისხლდენა

გ) ჯიბე 0-3მმ დ) ჯიბე 4-5მმ, ე) ჯიბე - 6მმ და მეტი (16,21,24,36,41,44)

პ/ღ ჰიგიენა

კარგი

დამაკმაყოფილებელი

არადამაკმაყოფილებელი

ცუდი

ქრონიკული დაავადებები:

ოსტეოპოროზი

შაქრიანი დიაბეტი

გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები

რესპირატორული დაავადებები

ონკოლოგიური დაავადებები

სხვა -----

შენიშვნა -----

დანართი 2

კითხვარი

1. ახდენს თუ არა ზეგავლენას თქვენი პირის ღრუს მდგომარეობა თქვენი ცხოვრების ხარისხზე
 - ა) კი
 - ბ) არა

2. გაქვთ თუ არა ესთეტიკური დისკომფორტი
 - ა) კი
 - ბ) არა

3. გაქვთ თუ არა სოციალური ინტეგრაციის შეზღუდვა პირის ღრუს მდგომარეობის გამო
 - ა) კი
 - ბ) არა

4. გაწუხებთ თუ არა ღეჭვის შესაძლებლობის დაქვეითება
 - ა) კი
 - ბ) არა

5. რამდენად ხშირად მოიხმართ ხორცის პროდუქტებს
 - ა) არ მოვიხმარ
 - ბ) კვირაში ერთხელ ან უფრო იშვიათად
 - გ) კვირაში 2-3 ჯერ
 - დ) ყოველდღე

6. რამდენად ხშირად მოიხმართ ხილსა და უმ ბოსტნეულს?
- ა) არ მოვიხმარ
 - ბ) კვირაში ერთხელ ან უფრო იშვიათად
 - გ) კვირაში 2-3 ჯერ
 - დ) ყოველდღე
7. კვების ტიპი უფრო მეტად რა ფაქტორით არის განპირობებული?
- ა) პირის ღრუს მდგომარეობით
 - ბ) ოჯახის ეკონომიკური მდგომარეობით
8. ხართ თუ არა დასაქმებული?
- ა) დიახ
 - ბ) არა
9. საცხოვრებელი პირობები
- ა) ცუდი
 - ბ) საშუალო
 - გ) კარგი