

ZARNADZE I, GERZMAVA N., KIKNADZE V., GURGENIDZE T.
PECULIARITIES OF HEALTHY LIFESTYLE FORMATION
AMONG THE STUDENTS OF HIGH AND HIGHER SCHOOLS

Summary

The problem of healthy lifestyle formation among the students becomes very crucial taking into consideration existing reality. Manifested deterioration of socio-economic conditions in the country, weakening of familial relations, problems in the organization of free medical services for the population demands activation of measures oriented on the prevention of diseases.

The results of carried out studies prove the existence of serious problems in this area, that is expressed by the deterioration of principal indicators reflecting the health status of young generation.

ზირნაძე ი., გერჯმავა ნ., კიკნაძე ვ., გურგენიძე თ.

ემშენების მდებარეობის თავისებურებები მშენებლის
ოკლუსიის მქონე პაციენტებში

თსსუ, ბავშვთა ასაკის სტომატოლოგიისა და სტომატოლოგიურ დაავადებათა პროფილაქტიკის კათედრა,
სტომატოლოგიისა და სამედიცინო ესთეტიკის ქართულ-გერმანულ-ესპანური კლინიკა "უნიდენტროსი"

მედიკალური ოკლუსია, ყბა-კბილთა სისტემის საციტალური თანკბილების საკმაოდ რთულ ანომალიის წარმოადგენს. თანკბილების ანომალიათა შორის მედიკალური ოკლუსიის ხვედრითი წილი 4-6% შეადგენს (Василевская З.Ф., и Мужина А.Д. 1975, Jacobson A. 1980, Каламхаров Х.А. и др. 1981, Manetti V. 1984, Miller J.P. 1990, Лагний А.А. 1998, Pemctris J., and Halaronis 1998, Bacetti T. 1999). თუმცა А.М. Ковалевская и др., 2001 მონაცემებით უკანასკნელ ხანს აღნიშნული ანომალიის გაფრცხვლება, როგორც ბიჭებში ასევე გოგონებში, მკვეთრად, თითქმის 2-ჯერ მოიმატა.

მედიკალური ოკლუსია ყბა-კბილთა სისტემის ურთულეს ანომალიას მიეკუთვნება. მისი ფორმირებისას დამახასიათებელია კბილ-ალვეოლურ რკალთა, ქალა სახის ნაწილისა და ქალას ბაზალური სტრუქტურათა ზრდისა და განვითარების დარღვევა. მოცემული პათოლოგია ყბა-კბილთა სისტემის მორფოლოგიური, ფუნქციური და ესთეტიკური დარღვევებით ხასიათდება.

საკაოდ საფუძვლიანადაა შესწავლილი კბილთა, კბილთა რკალების, ყბების ძვლების ზომები და მათი მდებარეობა თავის ქალას ფუძის წინა ნაწილთან მიმართებაში, მაგრამ ჩვენთვის ხელმისაწვდომ ლიტერატურაში მონაცემები უშუალოდ მდებარეობაზე ყბებთან მიმართებაში ურთიერთგამომრიცხავია (Hunter W.S. et al., 1987, Hasand A. and Segner D., 1991, Graber T.M. and Venersdall R.R., 1994, Гюева Ю.А. и др. 1997, Бедняков А.А. 2001, Волынкин М.П. 2001, Персин Л.С. и др., 2002). პრაქტიკულად არ მოიხილება მონაცემები ემშენების ჩანასახთა მდებარეობის შესახებ მედიკალური ოკლუსიის მქონე პაციენტებში.

საოკლუსიო მრუდის ფორმირებისას დიდი მნიშვნელობა ენიჭება კბილთა დგომას. კბილთა ანომალიური მდებარეობისას ირღვევა არა მხოლოდ ესთეტიკა, არამედ მთლიანად ყბა-კბილთა კომპლექსის ფუნქცია. საოკლუსიო მრუდის მდებარეობის შესწავლა ქალას ღრუს სივრცეებში შეუძლებელია როგორც ვალკულ კბილთა, ასევე კბილთა მთლიანი რიგის მდებარეობის ანალიზის გარეშე.

ემშენები წარმოადგენენ ერთ-ერთ ყველაზე სტაბილურ კბილებს და ნაკლებად ექვემდებარებიან რედუქციასა და დეფერენციაციას. ფიზიოლოგიური ოკლუსიის ფორმირებისას ემშენა აბორტის სწორი მიმართულებას და კბილთა რკალში მათ მდებარეობას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება, ამიტომაც ჩვენი კვლევების წარმოადგენს ზედა და ქვედა ყბების ემშენების დახრილობის მიმართულების შესწავლა მედიკალური ოკლუსიის მქონე პაციენტებში. ჩვენს მიერ შესწავლილი იქნა 57 პაციენტისა და ფიზიოლოგიური ოკლუსიის მქონე 27 ადამიანის თავის ქალის ტელერენტგენოგრაფია. ტელერენტგენოგრაფიის გადავლას გვერდით პროექციაში ვაწარმოებდით. გამოკვლეული პირები დაყვავით ორ ჯგუფად: 7-12წ. და 12-25წ. აქედან მედიკალური ოკლუსიის მქონე პაციენტებიდან I ასაკობრივ ჯგუფში გაერთიანდა 25; II ჯგუფში - 32. ფიზიოლოგიური ოკლუსიის მქონე პირებიდან I ასაკობრივი ჯგუფი შეადგინა 15-მა, II ჯგუფი კი - 12-მა.

ემშენა პოზიციის ნორმის საშუალო მაჩვენებელთა გამოთვლის მიზნით მასალა აღებულ იქნა მოსკოვის სახელმწიფო სამედიცინო სტომატოლოგიური უნივერსიტეტის კლინიკის არქივიდან. ჩატარდა ფიზიოლოგიური ოკლუსიის მქონე პირთა 27 ტელერენტგენოგრაფიის ენცეფალომეტრია.

ჩვენს მიერ ჩატარდა მედიალური და ფიზიოლოგიური ოკლუზიის მქონე პაციენტების ეშვების მდებარეობის დამახასიათებელი, შემდეგი პარამეტრების შედარებითი ანალიზი:

- └ 3 NS - ზედა ეშვთა დახრა თავის ქაღის ფუძის მიმართ;
- └ 3 NL - ზედა ეშვთა დახრილობა ზედა ყბის მიმართ;
- K-L₃ (mm) - მანიბილი ქვედა ეშვსა და "K" წერტილს შორის;
- └ 3 VSP - კუთხე ზედა ეშვსა და VSP -ს შორის;
- └ 3 VSP - კუთხე ქვედა ეშვსა და VSP -ს შორის;
- K-U₃ (mm) - მანიბილი ზედა ეშვსა და "K" წერტილს შორის;
- └ 3 ML - ქვედა ეშვთა დახრა ქვედა ყბის ფუძის მიმართ;

(ცხრილი 1

ეშვთა დახრილობის მანქანებლები მედიალური და ფიზიოლოგიური ოკლუზიის მქონე პირებში

№	პარამეტრი გრადუსში (°)	ფიზიოლოგიური ოკლუზია	მედიალური ოკლუზია	d±md	p
		M ₁ ±m ₁	M ₂ ±m ₂		
1.	└ 3 NS	86,81±1,03	80,95±0,86	5,86±1,34	<0,001
2.	└ 3 NL	75,11±1,65	71,33±0,84	3,78±1,85	>0,05
3.	└ 3 ML	90,85±1,11	100,67±0,82	-9,82±1,38	<0,001
4.	K-L ₃ (მმ)	93,0±0,1	91,05±1,24	1,95±1,24	>0,05
5.	└ 3 VSP	82,37±0,86	86,88±0,98	-4,51±1,3	<0,001
6.	└ 3 VSP	50,38±1,21	57,00±0,93	-6,62±1,53	<0,001
7.	K-U ₃ (მმ)	85,1±0,1	92,27±0,67	-7,17±0,68	<0,001

მედიალური ოკლუზიის მქონე პაციენტებში ამოჭრისას ეშვის მდებარეობის ცვლილებების შესახებ ლიტერატურაში მონაცემები ჩვენ არ შეგუხვედრია. ამიტომაც შევისწავლეთ და შევადარეთ ეშვის დახრილობის მონაცემები ჩანასახოვან პერიოდში და კბილის ამოჭრის შემდეგ.

(ცხრილი 2

მედიალური ოკლუზიის მქონე პაციენტთა ეშვთა დახრილობის შედარება ჩანასახოვან პერიოდში და ეშვთა ამოჭრის შემდეგ

№	პარამეტრი	კბილთა ცვლის პერიოდი	მუდმივი თანაკბილვის პერიოდი	d±md	p
		M ₁ ±m ₁	M ₂ ±m ₂		
1.	US/NS°	85,07±2,75	80,95±0,86	-4,12±2,87	>0,05
2.	└ U3/NL°	75,33±1,75	71,3±0,84	4±1,94	<0,05
3.	└ L3MP°	99,43±1,27	100,67±0,82	-1,24±1,51	>0,05
4.	U ₃ NL (მმ)	10,76±0,92	25,57±0,43	-14,81±1,02	<0,001
5.	L ₃ MP (მმ)	26,03±1,30	37,64±0,42	-11,61±1,37	<0,001

1 ცხრილიდან გამომდინარე, შეგვიძლია ვიმსჯელოთ, რომ ზედა ყბის ეშვები დახრილია მედიალურად, რაზეც მეტყველებს └3NS შემცირება 3,78°±1,85° (P<0,05) და გაზრდა └3SP, 4,51°±1,3° (P<0,001). თავის მხრივ ავ ცვლილებამ გამოიწვია მანიბლის გაზრდა "K" წერტილიდან ეშვის მორგეამდე 7,17°±0,68° (P<0,001). ქვედა ეშვები დახრილია დისტალურად, რაზეც მეტყველებს შემდეგ პარამეტრთა ზრდა └3MP, 9,82°±1,38° (P<0,001) და └3USP, 6,62°±1,53° (P<0,001). ჩვენს მიერ შესწავლილ პაციენტთა მხოთხედში ეშვები არ მდებარეობდა კბილთა რკალში. ჩვენ დავისახეთ მიზნად მათი ამოჭრის მიმართულებისა და ზედა ეშვთა მედიალური და ქვედა ეშვთა დისტალური დახრის გენეტიკურად დეტერმინირების შესწავლა. 2-ე ცხრილიდან ჩანს, რომ ეშვთა დახრილობა ზედა ყბის ფუძის მიმართ 4,0°±1,94° მეტია ჩანასახის სტადიაში. ეს ცვლილება სტატისტიკურად საიმედოა (P<0,05) და მეტყველებს ეშვთა ინკლინაციის ცვლილებებზე ამოჭრის დროს.

მიღებულ შედეგთა ანალიზი საშუალებას გვაძლევს ვიმსჯელოთ იმის შესახებ, რომ მედიალური ოკლუზიის მქონე პაციენტებისათვის დამახასიათებელია ზედა ყბის ეშვთა გვირგვინების მედიალური დახრა. ამასთანავე ამოჭრამდე ეშვთა ჩანასახებისათვის დამახასიათებელია სწორი დახრილობა და მათი ინკლინაცია იცვლება ამოჭრის დროს. ქვედა ყბის ეშვებისათვის კი ქვედა ყბის ფუძის მიმართ

დისტალური დახრბა დამახასიათებელი ზემოაღნიშნული ხელს უწყობს მედიალური ოკლუზიის ფორმირებასა და გაღრმავებას.

ლიტერატურა:

1. Бедняков А.А. Оценка положения различных сегментов зубных дуг при медиальном прикусе // Достижения в стоматологии. Сборник тезисов – М. 2001, с. 178-180.
2. Водолецкий М.П. Устранение нижней макროгнатии у детей и подростков// Стоматология 2001: Росийск.научн форум с межд.участь /МГМСУ – М, 2001, с. 311-317.
3. Василевская З.Ф., и Мухина А.Д. Деформации зубочелюстной системы у детей- Киев: Здоровье, 1975 с 184.
4. Гивопа Ю.А Персин Л.С., Поляма Л.В. Взаимосвязь параметров мягких тканей лица и костей лицевого отдела черепа при физиологической окклюзии зубных рядов// Проблемы нейростоматологии и стоматологии -1997, №1-с.12-16.
5. Каламхаров Х.А., Рабухина И.А., Бсзруков В.М., Деформации лицевого черепа-М: Медицина, 1981- 233 с.
6. Ковалевская А.М., Иорданошвили А.К., Коновалова Н.В. Динамика стоматологической забалеваемости молодежи за 1995-2000 // Труды IV Всероссийской конференции детской стоматологии «Стоматологическое здоровье ребенка» С.-П., 2001 – с.23.
7. Латий А.А. Изменение в височно-нижнечелюстном суставе при действии на нижнюю челюсть дистально направленной внешней тяги // Стоматология, - 1988, №2-с.19-21.
8. Персин Л.С., Попова И.В., Кузнецова Г.В., Влияние уровня и направления окклюзионной плоскости на состояние зубочелюстной системы// Ортодонт-Инфо-2002, №2, с 8-13.
9. Demetris J. Halaronis V. Effect of chincap force on the timing and amount of mandibular growth associated with anterior revesed occlusion (Class III malocclusion/during puberty // Am. J. Orthodont-1998, v.90 (6)-p 454-469.
10. Baccetti; T. Planning of surgical orthodontic correction in a case of bone Class III // Minarva Stomat-1999, v. 33(1) – p.134-140
11. Graber T.M. Vanersdall R.R., Orthodontics current principles and techniques // St. Louis: Mosby, 1994, - 965 p.
12. Hunter W.S., Singler C.P., Mamandras A.H., The depth of the mandibular anterogonial notch as an indicator potential // Amer. J. Orthodont-1987- Vol. 91, p.117-124.
13. Hasund A., Segnor D., Individualiserte Kephhalometrie Kephhalometrie Hamburg – 1991.
14. Jacobson A. Orthodontic diagnosis using the proportionate template // J. Oral Surgery-1980, V. 38 (11)-p.820-833.
15. Miller J.P. A Dental Class III malocclusion treated to a tull casp Class II molar relationship // Am. J. Orthodont – 1990, V. 97 – p.10-19.
16. Manetti V. Presentazione del tratamiento ortodontico-chirurgico di cusi di Class III // Mondo Orthodont-1984-vol.-9 (2), p. 63-84 mal.

ЗЕРЕКИДZE Т., ВАДАЧКОРИЯ З.

ОСОБЕННОСТИ ПОЛОЖЕНИЯ КЛЫКОВ У ПАЦИЕНТОВ С МЕДИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ КЛАССА III.

Резюме

Медиальная окклюзия – одна из распространенных аномалий зубочелюстной системы. Ее изучению посвящены многие работы, однако в доступной литературе сведения о положении клыков по отношению к основаниям соответствующих челюстей разноречивы, а сведения о положении их зачатков практически отсутствуют. Было проведено исследование по изучению углов наклона клыков по отношению к переднему отделу плоскости основания черепа и основаниям челюстей. Было изучено 57 телерентгенограмм головы в боковой проекции у пациентов с медиальной окклюзией и 27 телерентгенограмм с физиологической окклюзией. На каждой телерентгенограмме было изучено по 7 параметров. Всего проведено 474 изучений. Пациенты были распределены на 2 возрастные группы: 7-12 лет, 12-25 лет.

Наши исследования показали, что для пациентов с медиальной окклюзией зубных рядов характерен медиальный наклон клыков нижней челюсти. Клыки верхней челюсти до прорезывания имеют правильный наклон к плоскости ее основания, но при прорезывании и установлении в зубной ряд происходит их медиальный наклон. Выявленное положение клыков способствует формированию медиальной окклюзии.

ZEREKIDZE T., VADACHKORIA Z.

CHARACTERISTICS OF CANINE POSITION IN PATIENTS WITH CLASS III MALOCCLUSION

Summary

Medial occlusion is one of the most frequent anomalies. Many authors have been describing problems concerning class III malocclusion. Existing studies give controversial information about canine location during above mentioned malocclusion. Contemporary studies concerning canine bud position in patients with class III hasn't been found.

The purpose of our research was to determine canine position to anterior part of cranial base and to maxillary and mandibular bases. In 75 patients with Angle class III malocclusion (age range from 7 to 12 years and 12 to 25 years) and 27 with orthognathic occlusion 7 cephalometric parameters out of 474 measurements has been analyzed.

This investigation showed that patients with Angle class III malocclusion have been distal inclination of mandibular canines. Upper canine buds have straight position until eruption, but during and after eruption they are getting medial inclination.

Prior to above mentioned canine and canine bud position is one of the most important reasons at class III malocclusion formation.

ზურაშვილი ბ., გუზუნაძე ნ.

რატა-ლენჩხუშის რეპროდუციონის მაქსიმალური რაიონების
რადიოგრაფიული სიტუაციის კომპარატიული ანალიზი
თსსუ, პრევენციული მედიცინის კათედრა

ბუნებრივი რფ ფორმირებაში მონაწილეობას იღებს რამდენიმე ფაქტორი - ნივთიერების გამოსხივება, ტროპოსფეროში გაბნეული რადიონუკლიდების გამოსხივება, გლაქტიკური და კოსმოსური გამოსხივება. ბუნებრივი რფ საშუალო მანევრების ფორმირებაში, დედაჩივის სხვადასხვა ადგილას და სხვადასხვა სიმაღლეზე, ფონის შემქმნელი კომპონენტების პროცენტული წილი სხვადასხვაა. აქედან გამომდინარე, ფონის სხვადასხვა სიდიდეები დაკავშირებულია რეგიონის გეოგრაფიულ მდებარეობაზე, გეოფიზიკურ ახაკზე, ქანების რადიონუკლიდურ შემცველობასა და კოსმოსური გამოსხივების ოდენობაზე.

თანამედროვე პერიოდი ხასიათდება ატომური ენერჯისა და მათიონებული გამოსხივების სხვა წყაროების ფართო გამოყენებით სახალხო მეურნეობის თითქმის ყველა დარგში, რასაც თან სდევს გარემოს ობიექტების დაბინძურება რადიონუკლიდებით. თუ ამას დაემატებთ ექსტრემალურ სიტუაციებს (ატომური იარაღის გამოცდა, ავაროები და სხვა), ყოველივე ეს განაპირობებს რადიაციული ფონის მატებას, რომელიც ქმნის რისკის ფაქტორს სხვადასხვა დაავადებათა ჩამოყალიბებაში.

მომატებული დასხივების როლის შესწავლა მოსახლეობის ჯანმრთელობაზე განსაკუთრებული მნიშვნელობის საკითხს წარმოადგენს მათიონებული გამოსხივების მანუ ბიოლოგიური მოქმედების გამო [5].

საქართველოს მასშტაბით ამ საკითხის შესწავლა განსაკუთრებით აქტუალურია, ეინაიდან მისი გეოგრაფიული მდებარეობა, გეოფიზიკური მდგომარეობა ხელს უწყობს ხელოვნური რადიონუკლიდების გამოღვევას მის ტერიტორიაზე.

გეოკოლოგიური დახასიათების თვალსაზრისით საქართველოში მოსალოდნელია რადიაციული ფონის ბუნებრივი მდგენლების საკმაო რაოდენობისა და სიდიდის ანომალიების არსებობა. ამას თუ დაემატებთ ჩერნობილის კატასტროფას, რომლის დროსაც საქართველოს ტერიტორია საკმაოდ დაბინძურდა [1,2,3,4] საკითხის შესწავლა უფრო მეტად აქტუალური ხდება.

ბოლო წლების სტატისტიკური მასალების ანალიზი გავიჩვენებს, რომ საქართველოში აღინიშნება ონკოლოგიურ დაავადებათა, მათ შორის ლეიკოზების მატება (განსაკუთრებით დასავლეთ საქართველოს რეგიონებში). საგრძობლად გაიზარდა ფარისებრი ჯირკვლის პათოლოგია. ამასთან დაკავშირებით, აუცილებელია გახდა საქართველოს რადიოკოლოგიური მდგომარეობის შესწავლა და მისი გავლენის დაკავშირება მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე.

გამოკვლევები ჩატარდა რაჭა-ლეჩხუმის რეგიონში. შესწავლილი იქნა რაიონული ცენტრების და სოფლების რადიაციული ფონი. კვლევითი სამუშაოები მიმდინარეობდა ერთიანი მეთოდოლოგიით, სპეციალურად შემუშავებული ინსტრუქციის მიხედვით. რადიაციული ფონის გასაზომად გამოიყენებოდა სცინტილაციური ხელსაწყო СРП-68-01, რომელიც აფიქსირებს მათიონებული გამოსხივების დოზის სიმძიმეს მკრ-სით-ის სიზუსტით. თითოეულ წერტილში გაზომები ტარდებოდა მრავალჯერადად (10-ჯერ). სულ გამოკვლეულ იქნა 3622 წერტილის რფ (36220 გაზომვა). გამოკვლევის შედეგად მიღებული პირველადი მასალის დამუშავება მოხდა IBM ტიპის კომპიუტერზე, სტატისტიკური პაკეტების SPSS და Statistic-ს გამოყენებით.

მიღებული შედეგები და მათი განხილვა. გამოკვლევების შედეგად დადგინდა, რომ რაჭა-ლეჩხუმის რეგიონის ტერიტორიაზე რადიაციული ფონის მაჩვენებელი მერყეობს საშუალოდ 66.1-172.1 ნგრ/სთ-ის ფარგლებში.