

ცინცაძე თ., ივერიელი მ., მეტრეველი თ.,
აბაშიძე ნ., გოგიშვილი ხ.

ქრონიკული მექანიკური ტრავმით გამონვეული ეროზიულ-წყლულოვანი დაზიანებების "Miradont-Gel"-ით მკურნალობის ეფექტურობის შეფასება

**თსსუ, პაროდონტისა და პირის ღრუს ლორწოვანის
დაავადებათა დეპარტამენტი, ქართულ-გერმანული
იმალანტაციის ცენტრი "HBI-dentImplant"**

პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაზიანებათა ერთ-ერთ ხშირ მიზეზს ამა თუ იმ სირთულის სტომატოლოგიური ინტერვენცია წარმოადგენს (2).

პირის ღრუს ლორწოვანის ეროზიულ-წყლულოვანი დაზიანების ეტიოპათოგენეზში ერთ-ერთ წამყვან ადგილს ორთოდონტული მკურნალობის დროს მოუხსნელი ორთოდონტული კონსტრუქციების გამოყენება წარმოადგენს (3).

პირის ღრუს რბილი ქსოვილების დაზიანებათა შორის სიხშირით მე-3 ადგილი მოუხსნელი ორთოდონტული კონსტრუქციებით განპირობებულ ტრავმას უკავია, კბილის მაგარი ქსოვილების დაზიანების და პაროდონტის დაავადებების შემდეგ (5).

მოუხსნელი ორთოდონტული კონსტრუქციებით გამოწვეული დაზიანებები კლასიფიცირდება ტრავმულ, ეროზიულ და ეროზიულ-წყლულოვან დაზიანებად, როდესაც ყველაზე ხშირად ზიანდება ლოყების, ენის და ტუჩების ლორწოვანი გარსი (6).

ქრონიკული მექანიკური ტრავმის შედეგად შესაძლებელია არ დაირღვეს ეპითელიუმის მთლიანობა და ჩამოყალიბდეს სისხლჩაქცევა — ჰემატომა. თუ ეპითელიუმის მთლიანობა ირღვევა, ვითარდება მტკივნეული ეროზია და წყლული, ირგვლივ წითელი ინფილტრაციით, დაფარული ფიბროზული ნადებით (1).

ავტორები მიუთითებენ (8), რომ მოუხსნელი ორთოდონტული ტექნიკის გამოყენების დიდი ხანგრძლივობის გამო, მკვეთრად უარესდება პაციენტის სიცოცხლის ხარისხი, რაც პირის ღრუში არსებული ქრონიკული დისკომფორტის შედეგად, მნიშვნელოვან ნეგატიურ გავლენას ახდენს პაციენტის ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაზე.

მოუხსნელი ორთოდონტული კონსტრუქციების გამოყენება, მნიშვნელოვნად ამცირებს პირის ღრუს იმუნიტეტს, რაც, თავის მხრივ, ლორწოვანის ეროზიულ-წყლულოვანი დაზიანებათა პროგრესირების მიზეზი ხდება (7).

ტრავმული დაზიანებები აუარესებს პაციენტის ჰიგიენურ სტატუსს, რადგანაც მას აღენიშნება მტკივნეულობა კბილების ყოველი გამოხეხვის დროს. ასევე, ქრონიკული ტკივილი არღვევს ლეჭვის და საკვების მიღების ნორმალურ ფუნქციას (9).

ყოველივე ზემოთქმულიდან გამომდინარე, ქრონიკული მექანიკური ტრავმით გამოწვეული ეროზიულ-წყლულოვანი დაზიანებების მკურნალობისთვის აქტუალურია ისეთი სამკურნალო საშუალებების გამოყენება, რომელიც, ერთის მხრივ, მოახდენს დაზიანების უბნის ეფექტურ გაუტკივარებას და ეპითელიზაციის სტიმულაციას, ხოლო მეორეს მხრივ - ლორწოვანი გარსის დაცვას ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში (9).

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ქრონიკული მექანიკური ტრავმით გამოწვეული ეროზიულ-წყლულოვანი დაზიანებების "Miradont-Gel"-ით მკურნალობის ეფექტურობის უპირატესობის დადგენა ქაცვის ზეთით მკურნალობასთან შედარებით.

"Miradont-Gel" წარმოადგენს გერმანული კომპანია "Miradont"-ის ინოვაციურ პროდუქტს, რომელიც ავლენს სწრაფ, დამამშვიდებელ და ტკივილდამაყუჩებელ ეფექტს. მისი გამოყენების ერთ-ერთ ჩვენებას წარმოადგენს პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ეროზიულ-წყლულოვანი დაზიანებების მკურნალობა. პრეპარატი ბაქტერიოსტატიკური და რეგენარაციული თვისებებით ხასიათდება. მის შემადგენლობაშია ისეთი ვიტამინები, როგორებიცაა: A, E, C, B₂, B₃, B₅, PP, აგრეთვე მაგნიუმის ლაქტატი, სპილენძის გლუკონატი და თუთიის ლაქტატი. პრეპარატის მცენარეულ შემადგენლებს წარმოადგენს მდინარის გრავილატი, მიხაკი, შავი ელფერი, ასკილი, შავი მოცხარი, პრიმიორი და ყურძნის ექსტრაქტი. ის არ შეიცავს სპირტს, შაქარს და მენთოლს.

მასალა და მეთოდები: კლინიკური გამოკვლევა და მკურნალობა ჩატარდა 18-35 წ. ასაკობრივი ჯგუფის 60 პაციენტს (მათგან 36 იყო ქალი, 24 - მამაკაცი), რომელთაც აღენიშნებოდათ, ორთოდონტული მკურნალობის აქტიურ ეტაპზე, მოუხსნელი ორთოდონტული კონსტრუქციებით ინდუცირებული ეროზიულ-წყლულოვანი დაზიანებები. პაციენტები აღრიცხვაზე იმყოფებოდნენ თსსუ-ის პაროდონტისა და პირის ღრუს ლორწოვანის დაავადებათა დეპარტამენტში და ქართულ-გერმანული იმპლანტაციის ცენტრ "HBI-dentImplant"-ში.

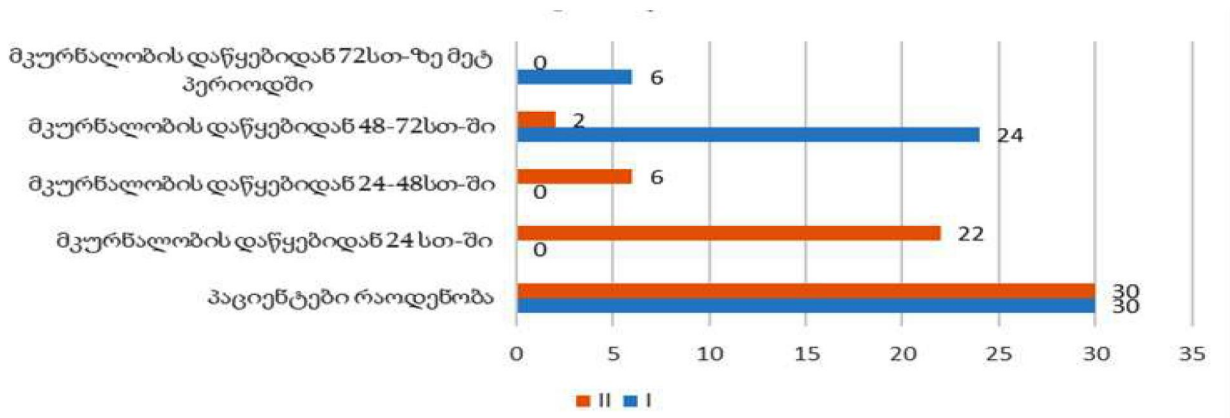
პაციენტები დაიყო 2 საკვლევ ჯგუფად, თითოეულში 30 პაციენტი. ორივე ჯგუფში მკურნალობა ტარდებოდა საყოველთაოდ მიღებული სამკურნალო-პროფილაქტიკური ღონისძიებების გამოყენებით: პირის ღრუს პროფესიული ჰიგიენა, სანაცია, ინდივიდუალური ჰიგიენის წესების შესწავლა და საშუალებების რაციონალური გამოყენება.

ორივე ჯგუფის პაციენტებში დაზიანების უბნების დამუშავება ხდებოდა 0,2% ქლორჰექსიდინის წყალხსნარით. I საკვლევი ჯგუფის პაციენტებს, ანტი-სეპტიკური დამუშავების შემდეგ, ენიშნებოდათ ქაცვის ზეთით აპლიკაცია დღეში 5-6-ჯერ, ხოლო II ჯგუფის პაციენტებს - "Miradont-Gel"-ის აპლიკაცია 3-5-ჯერ დღეში. ორივე ჯგუფში პაციენტებს ეზღუდებოდათ საკვების მიღება აპლიკაციიდან 30 წთ-ის განმავლობაში.

კვლევის შედეგები - ჩატარებული მკურნალობის ეფექტურობა ფასდებოდა სუბიექტური და ობიექტური მონაცემების საფუძველზე.

სუბიექტური მონაცემების შეფასებისას, გათვალისწინებული იყო ჩივილების ინტენსიობის კლების ტენდენცია, ხოლო ეპითელიზაციის პროცესის შეფასებისას - ლორწოვანის ფერის, შეშუპების ხარისხის და მორფოლოგიური ელემენტის ზომების ცვლილება.

დაჭიმულობის, წვის, ტკივილის კუპირებისა და დაზიანების ელემენტის შეხორცების სიჩქარის შედეგები წარმოდგენილია დიაგრამებზე (№1, №2 და №3).

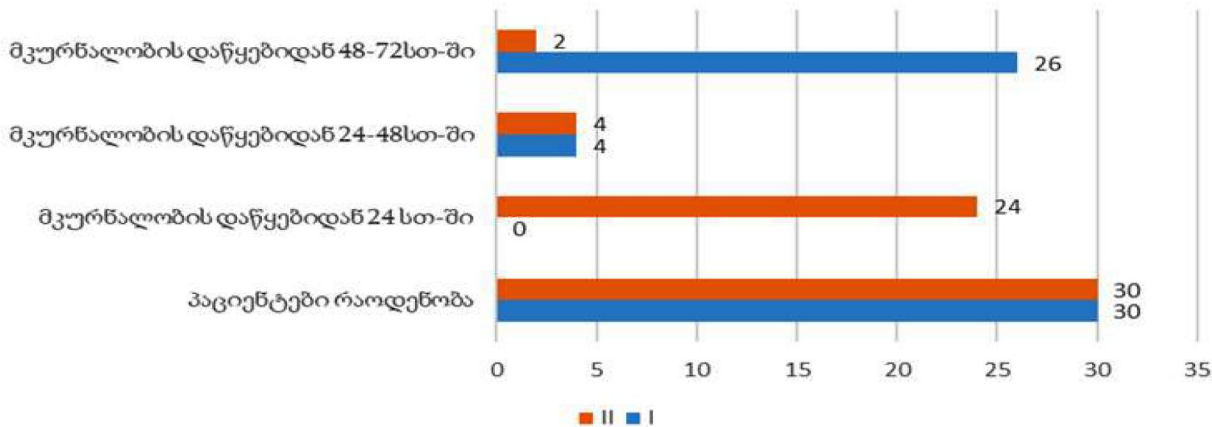


დიაგრამა №1. დაჭიმულობისა და წვის შეგრძნებების კუპირება მკურნალობის პერიოდში

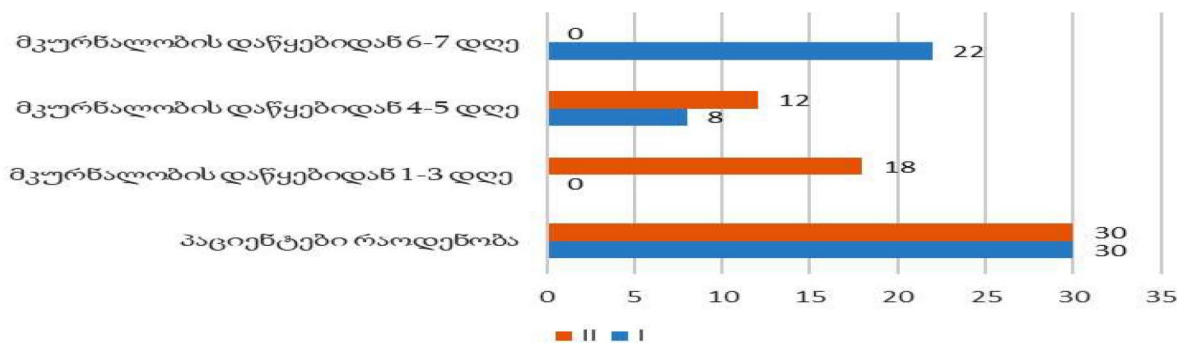
ჩატარებული კვლევით დადგინდა, რომ ქაჯვის ზეთთან შედარებით, დაჭიმულობისა და წვის შეგრძნება უფრო სწრაფად და ეფექტურად იხსნებოდა “Miradont-Gel”-ით ნამკურნალებ პაციენტთა ჯგუფში: პირველი 24 სთ-ის განმავლობაში - 22 vs 0, 24-48 სთ-ის ინტერვალში - 6 vs 0. ქაჯვის ზეთით მკურნალობის ეფექტურობა კი უფრო მოგვიანებით პერიოდში ვლინდებოდა ($\chi^2(3, n=60) = 52.62, p < 0.001$).

მსგავსი ტენდენცია შეინიშნებოდა ტკივილის და ეპითელიზაციის ეფექტურობის კუთხითაც (დიაგრამა

მა №2, №3). ასე მაგალითად, ტკივილი “Miradont-Gel”-ით ნამკურნალებ პაციენტთა უმრავლესობაში იხსნებოდა მკურნალობის დაწყებიდან პირველი 24 სთ-ის განმავლობაში (24 vs 0). მკურნალობა ქაჯვის ზეთით ხასიათდებოდა გაცილებით გვიანი ეფექტით — ტკივილი ამ ჯგუფში მოიხსნა მკურნალობის დაწყებიდან 24-48 სთ-ში მხოლოდ 4 პაციენტში და 48-72 სთ დროის ინტერვალში - მათ უმრავლესობაში (26 პაციენტი) ($\chi^2(2, n=60) = 44.57, p < 0.001$).



დიაგრამა №2. ტკივილის კუპირება მკურნალობის პერიოდში



დიაგრამა №3. ეპითელიზაციის სიჩქარე მკურნალობის პერიოდში

ანალოგიური სურათი გამოვლინდა ეპითელიზაციის ეფექტურობის მხრივაც ($\chi^2(2, n = 60) = 40.80, p < 0.001$).

“Miradont-Gel”-ით მკურნალობის ეფექტი, უმრავლეს შემთხვევაში, ვლინდებოდა უახლოეს პერიოდში: 1-3 დღის განმავლობაში - 18 vs 0, 4-5 დღის განმავლობაში - 12 vs.8. აქაც, ქაცვის ზეთით მკურნალობის შედეგი გამოვლინდა დაგვიანებით, უმრავლეს შემთხვევაში - მკურნალობის დაწყებიდან მე-6-მე-7 დღეს (22 პაციენტი).

კვლევამ აჩვენა, რომ როგორც დაჭიმულობისა და წვის, ასევე ტკივილის კუპირების ეფექტურობის მიხედვით “Miradont-Gel”-ის გამოყენება უმჯობესია, ქაცვის ზეთით მკურნალობასთან შედარებით; ასეთივე უპირატესობა გამოვლინდა ქრონიკული მექანიკური ტრავმით გამონვებული ეროზიულ-წყლულოვანი დაზიანებების ეპითელიზაციის სიჩქარის და ეფექტურობის მხრივაც.

ლიტერატურა:

1. მივერეილი., ნ.აბაშიძე., ხ.გოგიშვილი., ნ.გოგებაშვილი - პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაზიანებები 2017წ.
2. Grippaudo, M.M.; Quinzi, V.; Manai, A.; Paolantonio, E.G.; Valente, F.; La Torre, G.; Marzo, G. Orthodontic treatment need and timing: Assessment of evolutive malocclusion conditions and associated risk factors. *Eur J Paediatr Dent.* 2020, 21, 203–208;
3. Lucchese, A.; Bondemark, L.; Marcolina, M.; Manuelli, M. Changes in oral microbiota due to orthodontic appliances: A systematic review. *J. Oral Microbiol.* 2018, 10, 1476645;
4. Bruce A. J., Dabade T. S., Burkemper N. M. Diagnosing oral ulcers. *Journal of the American Academy of Physician Assistants.* 2015;28:1–10
5. Chen J.-Y., Wang W.-C., Chen Y.-K., Lin L.-M. A retrospective study of trauma-associated oral and maxillofacial lesions in a population from southern Taiwan. *Journal of Applied Oral Science.* 2010;18(1):5–9
6. Bergius M, Broberg AG, Hakeberg M, Berggren U. Prediction of prolonged pain experiences during orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2008; 133: 339.e1–339.e8.
7. Ajayi EO. Oral hygiene status among orthodontic patients attending, *journal of dental health, oral disorders and therapy.* 2014; 1(4): 1-4.
8. Bardal PAP, Olympio KPK, Bastos JRM, Henriques JFC, Buzalaf MAR. Education and motivation in oral health-preventing disease and promoting health in patients undergoing orthodontic treatment. *Dental Press J Orthod.* 2011; 16(3): 95-102.
9. Atassi F, Awartani F. Oral hygiene status among orthodontic patients. *J Contemp Dent Pract.* 2010; 11(4): 25-32.

SUMMARY

Tsintsadze T., Iverieli M., Metreveli T., Abashidze N., Gogishvili Kh.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT OF EROSIVE-ULCERATIVE LESIONS CAUSED BY CHRONIC MECHANICAL TRAUMA USING “Miradont-Gel”

TSMU, DEPARTMENT OF PERIODONTOLOGY AND ORAL MUCOSAL DISEASES; GEORGIAN-GERMAN IMPLANTATION CENTER “HBI-DentImplant”

Trauma caused by non-removable orthodontic constructions is in the 3rd place among soft tissue injuries of the oral cavity. The aim of the study was evaluation the effectiveness of the treatment of erosive-ulcerative lesions caused by chronic mechanical trauma using “Miradont-Gel”.

The study showed that the use of “Miradont-Gel” is superior in terms of the effectiveness of both tension and burning, as well as pain relief, compared to the treatment with sea buckthorn oil. The same advantage was revealed in terms of the speed and efficiency of epithelization of erosive-ulcerative lesions caused by chronic mechanical trauma.

ჭუმბურიძე თ., კალატოზიშვილი ნ., ნემსინვერიძე ნ., ნიკურაძე ნ., თომაძე ი.

პოლიპრაგმაზიის შემთხვევები არტერიული ჰიპერტენზიის მკურნალობაში

თსსუ, სოციალური და კლინიკური ფარმაცუტიის დეპარტამენტი

მედიკამენტების გამოწერისას საქართველოში, ისევე როგორც სხვა ქვეყნებში, არსებობს სხვადასხვა სახის რისკები [8]. ერთ-ერთი ასეთთაგანია პოლიპრაგმაზია - საჭიროების გარეშე დიდი რაოდენობით მედიკამენტის დანიშვნა და მიღება. ევროკავშირის ქვეყნებში ყოველი 20 რეცეპტიდან 1 შეიცავს შეცდომას მედიკამენტების რაოდენობის მიხედვით; ამიტომ ექიმის დანიშნულების გადამოწმება დამატებით უზრუნველყოფს მკურნალობის მაღალ ხარისხს [9,10]. კლინიკურ პრაქტიკაში ხშირად ერთდროულად რამდენიმე პრეპარატის დანიშვნაა საჭირო. რამდენიმე წამლის ერთდროულად გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს განსხვავებული ფარმაკოლოგიური ეფექტი, რაც დაკავშირებულია წამალთაშორის ურთიერთქმედებასთან. წამლების კომბინაციაში გამოყენებამ შესაძლოა გამოიწვიოს ფარმაკოლოგიური მოქმედების შეცვლა, არასასურველი გვერდითი ეფექტების გამოვლენა, რაც მკურნალობის პროცესს