

სამსონ მღებრიშვილი¹, ლევან მღებრიშვილი¹, ირინა ბარბაკაძე², ნანა კიპიანი¹

მოტივაციის როლი მეორადი ნაწილობრივი ადენტის ორთოპედიული მკურნალობის დროს

¹თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი; ²ივ.ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი; თბილისი, საქართველო

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2022.08.07>

SAMSON MGHEBRISHVILI¹, LEVAN MGHEBRISHVILI¹, IRINA BARBAKADZE², NANA KIPIANI¹
THE ROLE OF MOTIVATION DURING THE ORTHOPEDIC TREATMENT OF PARTIAL SECONDARY ADENTIA

¹Tbilisi State Medical University; ²Ivane Javakhishvili Tbilisi State University; Tbilisi, Georgia

SUMMARY

During the orthopedic treatment of partial secondary adentia, when there is a necessity to make removable partial dentures, a prosthodontist should find out the motivation of the patient to decide whether to make the above-mentioned appliance or not, because motivation is one of the important factors for the adaptation of the patient to the removable dental orthopedic appliance. Thus, this approach ensures satisfactory results of this orthopedic treatment.

Keywords: Motivation, Orthopedic Treatment, Partial, Secondary Adentia

ორთოპედიული მკურნალობის დროს მოსახსნელ კბილთპროთეზებთან პაციენტის ადაპტაციის პროცესს გადამწყვეტი მნიშვნელობა გააჩნია.

დ.ნ. უზნაძის (1961) განწყობის თეორიის თანახმად, ადამიანის ქცევა გამოიწვევება მოთხოვნილებებისა და სიტუაციის საფუძველზე [1]. ამიტომ, ადამიანებს, რომლებმაც ნაწილობრივ ან სრულად დაკარგეს კბილები, უჩნდებათ მათი აღდგენის მოთხოვნა, რომელიც პირდაპირ არის დამოკიდებული სიტუაციაზე, ანუ გარემოებაზე. მოტივაციაზე დაფუძნებულ ქცევით მოქმედებას განაპირობებს პიროვნების ხასიათი და ფსიქოლოგიური მდგომარეობა, კერძოდ ტემპერამენტი [2]. ტემპერამენტი მჭიდრო კავშირშია მოთხოვნილებათა სისტემასთან და განწყობის წარმოშობის ერთ-ერთ ფაქტორს წარმოადგენს [4].

მოტივაციის ქვეშ უნდა გავიგოთ პაციენტის ფსიქოლოგიური, ემოციური განწყობა დაკარგული კბილების ჩანაცვლებაზე. კბილის პროთეზების ხმარების სურვილზე გავლენას ახდენს სხვადასხვა ფაქტორები: ფსიქოსომატური, სოციალური, ასაკობრივი და სხვ. ითვლება, რომ თუ მოსახსნელი პროთეზები განიხილება როგორც სამკურნალო საშუალება და მის მიმართ არის შეგნებული დამოკიდებულება, მაშინ ეს დადებითი მოტივაციაა, რომელიც განაპირობებს კარგ შედეგს [5].

ზემოთ აღნიშნულ საკითხთან დაკავშირებით გვინდა განვიხილოთ ორი კლინიკური შემთხვევა. თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის N1 სტომატოლოგიურ კლინიკაში ორთოპედიული მკურნალობა ჩაუტარდა პაციენტ ი.ლ.-ს (დაბ. 1959 წ.) და პაციენტ რ.ფ.-ს (დაბ.1980 წ.) - დიაგნოზით, მეორადი ნაწილობრივი ადენტია.

პაციენტ ი.ლ.-ს ქვედა ყბის კბილთა რკალში, როგორც ფრონტალურ, ასევე საღეჭი კბილების მიდამოში აღენიშნებოდა დიდი ზომის დეფექტი. ქვედა ყბაზე შენარჩუნებული იყო მხოლოდ 3.5 და 4.3 კბილები. კონსულტაციის დროს პაციენტს მიეცა რჩევა, რომ საჭირო იყო დამზადებულიყო ნაწილობრივი მოსახსნელი ფირფიტოვანი პროთეზი, რომელიც შედგება ბაზისისგან, რომელიც მოიცავდა ქვედა ყბის ალვეოლური მორჩის როგორც ორალურ, ასევე ვესტიბულურ ზედაპირებს, 10 ხელოვნური კბილისაგან და საფექსაციო ელემენტისაგან - მავთულოვანი კლამერისგან, რომელიც მოთავსდებოდა 3.5 და 4.3 კბილის ყელის მიდამოში, ღრძილის სიახლოვეს. პაციენტს, კომუნიკაციის დროს ეტყობოდა, რომ იგი იყო მოტივირებული - განიცდიდა ფრონტალურ მიდამოში კბილების არარსებობას და სურვილი ჰქონდა, რაც შეიძლება მოკლე დროში მომხდარიყო კოსმეტიკური დეფექტის აღდგენა.

პაციენტს ჩაუტარდა ორთოპედიული მკურნალობა, კლინიკური და ლაბორატორიული ეტაპების სრული დასრულებით. ხელოვნური კბილების შერჩევის დროს გათვალისწინებული იქნა პაციენტის სურვილი, თუმცა ყურადღება მიექცა პაციენტის ასაკს და სახის ტიპს.

მოსახსნელი ფირფიტოვანი პროთეზის ჩაბარების დღეს პაციენტს აღენიშნებოდა „გალიზიანების ფაზისთვის“ [3] დამახასიათებელი მოვლენები, კერძოდ: უცხო სხეულის შეგრძნება, მეტყველების გართულება - დიქციის და ფონაციის ცვლილება, ქვედა ტუჩის და ლოყის დაჭიმულობა, ჰიპერსალივაცია. პაციენტს ჩაუტარდა კონსულტაცია და მიეცა რჩევა - დარიგება ნაწილობრივი მოსახსნელი ფირფიტოვანი პროთეზის ხმარებისა და ექსპლუატაციის შესახებ. ასევე, პაციენტს ვთხოვეთ, რომ დღის განმავლობაში მუდმივად ჰქონოდა პროთეზი პირის ღრუში, ხოლო პროთეზის მხრიდან საპროთეზო ველის მიდამოში ლორწოვან გარსზე ზენოლის შედეგად გამონეული გალიზიანებისა და ტკივილის შემთხვევაში, მიემართა ექიმი-ორთოპედისათვის.

პროთეზის ჩაბარებიდან მესამე დღეს - „ნაწილობრივი შეკავების“ ფაზა [3] - პაციენტი აღარ უჩიოდა მეტყველების პრობლემას, ჰიპერსალივაცია აღარ აწუხებდა, თუმცა, უცხო სხეულის შეგრძნებას მაინც აღნიშნავდა. ასევე, პაციენტს ლექვის პროცესში ჰქონდა ტკივილის შეგრძნება - პროთეზის მხრიდან საპროთეზო ველის ლორწოვან გარსზე ზენოლის გამო. პირის ღრუს დათვალეირების შედეგად გამოვლინდა ლორწოვანი გარსის გალიზიანება. კერძოდ, საპროთეზო ველზე, ორ მიდამოში შეინიშნებოდა ლორწოვანის ჰიპერემია, პროთეზის ბაზისის მხრიდან ზენოლის შედეგად. ასევე პაციენტი აღნიშნავდა გემოვნების დაქვეითებას (პროთეზის ბაზისის მხრიდან გემოვნების რეცეპტორების გადაფარვის შედეგად). პაციენტს ჩაუტარდა პროთეზის ბაზისის კორექტირება იმ უბნებზე, რომლებიც ინვევდნენ საპროთეზო ველის ლორწოვანი გარსის გალიზიანებას.

პროთეზის ჩაბარებიდან მეთორმეტე დღეს - „სრული შეკავების“ ფაზა [3] - პაციენტს აღარ აღენიშნებოდა ლორწოვანი გარსის გალიზიანება, შესაბამისად არ უჩიოდა ტკივილებს პროთეზის მხრიდან ლორწოვანზე ზენოლის დროს, მთლიანად გაუქრა პროთეზის მიმართ უცხო სხეულის შეგრძნება და აღუდგა ლექვის ფუნქცია. ყოველივე ამის გამო, პაციენტი ადვილად მიიჩვია პროთეზს, მისი ადაპტაცია ნაწილობრივ მოსახსნელ პროთეზთან იყო წარმატებული და შესაბამისად ორთოპედიული მკურნალობის შედეგი იყო დამაკმაყოფილებელი.

რაც შეეხება პაციენტ რ.ფ-ს, მას ზედა ყბის კბილთა რკალში აღენიშნებოდა მცირე ზომის დეფექტი 1.5 კბილის მიდამოში, რაც გამონეული იყო აღნიშნული კბილის ექსტრაქციით. პაციენტს ჩაუტარდა კონსულტაცია და შევთავაზეთ, რომ აღნიშნული დეფექტის მიდამოში საჭირო იყო იმპლანტის ჩასმა და მასზე ხელოვნური გვირგვინის დაფიქსირება, ან 1.4 და 1.6 კბილების პრეპარირება და შემდეგ მეტალოკერამიკის ხიდისებრი პროთეზის დაფიქსირება, ასევე შესაძლებელი იყო ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზის (იმედიანტ-პროთეზის) დამზადება, რომელიც შედგებოდა 1 პლასტმასის კბილისგან, მცირე ზომის ბაზისისგან - სასის მიდამოში (მხოლოდ 1.4, 1.5 და 1.6 კბილების უკან) და კლამერისგან (საფიქსაციო ელემენტი).

პაციენტის სურვილის შესაბამისად გადაწყდა დამზადებულიყო ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზი. აღნიშნულ პაციენტსაც პროთეზირება ჩაუტარდა კლინიკური და ლაბორატორიული ეტაპების სრული დასრულებით.

პროთეზის ჩაბარების დრო პაციენტს არ აღენიშნებოდა მეტყველების გართულება - დიქციის და ფონაციის ცვლილება, არ ჰქონდა ჰიპერსალივაცია. პროთეზის მხრიდან საპროთეზო ველის ლორწოვან გარსზე ზენოლას ადგილი არ ჰქონია, შესაბამისად არ აღენიშნებოდა ლორწოვანი გარსის გალიზიანება და ტკივილი, თუმცა ჰქონდა უცხო სხეულის შეგრძნება. პროთეზის მორგების დროს პაციენტმა გამოთქვა უკმაყოფილება სასის მიდამოში ბაზისის არსებობასთან დაკავშირებით (მიუხედავად მისი სიმცირისა) და არ მოსწონდა კლამერი (რომელიც განთავსებული იყო 1.6 კბილის ყელის მიდამოში და განაპირობებდა კონსტრუქციის ფიქსაციას). ასევე არ სიამოვნებდა ის, რომ პროთეზი იყო მოსახსნელი და საჭირო იყო მისი დილას და საღამოს მოხსნა განმნდის მიზნით (მიუხედავად იმისა, რომ ამ ყველაფერზე იგი წინასწარ იყო ინფორმირებული). ყოველივე ამის გამო ვერ მოხერხდა პაციენტის ადაპტაცია აღნიშნულ კონსტრუქციასთან.

ყოველივე ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ პირველ შემთხვევაში, მიუხედავად იმისა, რომ დამზადებული ორთოპედიული კონსტრუქცია -

ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზი - იყო შედარებით დიდი ზომის - მასიური, შედგებოდა 10 ხელოვნური კბილისგან, დიდი ზომის ბაზისისგან, რომელიც ალვეოლურ მორჩს ფარავდა, როგორც ვესტიბულური, ასევე ორალური მხრიდან და კლამერებისგან, მიუხედავად იმისა, რომ მოსახსნელ პროთეზთან შეგუება ქვედა ყბაზე საკმაოდ რთულია, რადგან ქვედა ყბა არის მოძრავი და მეტყველების დროს ენის მოძრაობაც იზღუდება, იმის გამო, რომ პაციენტი ი.ღ. იყო მოტივირებული (მას კბილთა რკალის დეფექტი ჰქონდა ფრონტალურ მიდამოში, რაც მას უქმნიდა ესთეტიურ დისკომფორტს), მაინც მოხერხდა პროთეზთან ადაპტაცია შედარებით მოკლე დროში (მესამე ფაზა - სრული შეკავების ფაზა - დგება პროთეზის ჩაბარებიდან 5-დან 33 დღემდე პერიოდში [3]). ხოლო მეორე შემთხვევაში, პაციენტ რ.ფ-ს, მიუხედავად იმისა, რომ მისი პროთეზი იყო მცირე ზომის, მხოლოდ ერთი კბილისგან შედგებოდა და ზედა ყბაზე (რომელიც არის უძრავი) იყო დაფიქსირებული, იმის გამო, რომ პაციენტს ერთი კბილის არარსებობა ზედა ყბაზე გვერდით მიდამოში კოსმეტიკურად არ უქმნიდა მნიშვნელოვან დისკომფორტს და შესაბამისად არ ჰქონდა მოტივაცია - ის მცირე უხერხულობაც კი, რომელიც გამოწვეული იყო პატარა ზომის მოსახსნელი პროთეზით, გახდა იმის მიზეზი, რომ ვერ მოხდა პროთეზთან ადაპტაცია და პაციენტმა არ იხმარა აღნიშნული მოსახსნელი ორთოპედიული კონსტრუქცია.

ამგვარად, მეორადი ნაწილობრივი ადენტის ორთოპედიული მკურნალობის დროს, როდესაც საჭიროა ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზების დამზადება, ვიდრე ორთოპედი-სტომატოლოგი მიიღებს აღნიშნული კონსტრუქციის გამოყენების გადანყვეტილებას, საჭიროა პაციენტის მოტივაციის ცოდნა, რადგან მოტივაცია არის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორი იმისა, რომ მოხდეს პაციენტის ადაპტაცია მოსახსნელ ორთოპედიულ კონსტრუქციასთან და შედეგად ორთოპედიული მკურნალობის შედეგი იყოს დამაკმაყოფილებელი.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. უზნაძე დ.- განწყობის ფსიქოლოგია, თბილისი, „საქართველოს მაცნე“, 2021, 318 გვ.
2. Драгобецкий М.К. - Адаптация к полным съёмным протезам лиц среднего возраста, 1985.
3. Курляндский В.Ю. – Ортопедическая стоматология, Москва, «Медицина», 1977. 488 ст.
4. Норакидзе В. Г. – Темперамент личности и фиксированная установка, Тбилиси, «Мецნიერება», 1970, 112 ს.
5. Breustedt A. - Prothetische Stomatologie, Barth 1981, 592 p.

სამსონ მღებრიშვილი¹, ლევან მღებრიშვილი¹, ირინა ბარბაქაძე², ნანა ყიფიანი¹

მოტივაციის როლი მეორადი ნაწილობრივი ადენტის ორთოპედიული მკურნალობის დროს

¹ თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი; ² ივ.ჯავახიშვილის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი; თბილისი, საქართველო

რეზიუმე

მეორადი ნაწილობრივი ადენტის ორთოპედიული მკურნალობის დროს, როდესაც საჭიროა ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზების დამზადება, ვიდრე ორთოპედი-სტომატოლოგი მიიღებს აღნიშნული კონსტრუქციის გამოყენების გადანყვეტილებას, საჭიროა პაციენტის მოტივაციის ცოდნა, რადგან მოტივაცია არის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ფაქტორი იმისა, რომ მოხდეს პაციენტის ადაპტაცია მოსახსნელ ორთოპედიულ კონსტრუქციასთან და შედეგად ორთოპედიული მკურნალობის შედეგი იყოს დამაკმაყოფილებელი.

