

სამსონ მღებრიშვილი ¹, ლევან მღებრიშვილი ¹, ირინა ბარბაქაძე ², ნანა კიფიანი ¹
**მოსახსნელ ორთოპედიულ და ორთოდონტიულ კონსტრუქციებთან ადაპტაციის
 პრობლემები**

¹თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი; თბილისი, საქართველო

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

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2023.01.08>

SAMSON MGHEBRISHVILI¹, LEVAN MGHEBRISHVILI¹, IRINA BARBAKADZE², NANA KIPIANI¹
**PROBLEMS DURING ADAPTATION OF THE PATIENT TO REMOVABLE ORTHOPEDIC AND
 ORTHODONTIC DENTAL APPLIANCES**

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

SUMMARY

To ensure a successful outcome of the treatment, a prosthodontist should find out the motivation of the patient when he/she is deciding whether to wear a removable denture or not.

We have a similar situation in children and adolescents when there is a necessity of using removable orthodontic appliances. Knowledge of pathologies allows a doctor to differentiate and prepare patients for the treatment psychologically, which is a prerequisite for successful treatment.

Keywords: Adaptation, Removable Orthopedic, Orthodontic Dental Appliances

მოსახსნელ კონსტრუქციებს პაციენტი ეჩვენა მაშინ, თუ მათი ხმარების პროცესში არ აღინიშნება ტკივილის შეგრძნება, დადგა ფსიქიური (უცხო სხეულთან შეგუება), ფონეტიკური და მოძრაობითი (ღეჭვის ახალი სტერეოტიპის გამოუმუშავება) ადაპტაცია. თუმცა, ავადმყოფების 20 – 26% ვერ სარგებლობს კბილების პროთეზებით, ხოლო 37% იძულებულია იხმაროს უხარისხო პროთეზები [1,2].

პროგნოზირების თვალთახედვით, ექიმი-სტომატოლოგისთვის აუცილებელია იმის ცოდნა, რა მოტივაციით ხელმძღვანელობს პაციენტი, როდესაც ღებულობს გადანყვეტილებას იხმაროს მოსახსნელი კონსტრუქცია, თუ უარი თქვას მასზე [6].

დღევანდელ დღეს სტომატოლოგიურ პაციენტებს კბილთ-პროთეზების მიმართ აქვთ მაღალი ესთეტიური მოთხოვნები, განსაკუთრებით წინა მიდამოს კბილების მიმართ. ეს კიდევ ერთხელ ამტკიცებს იმ გარემოებას, რომ შინაგან კავშირს მედიცინასა და ესთეტიურ ნორმებს შორის აქვს ღრმა ობიექტური საფუძველი. აქედან გამომდინარე, სტომატოლოგები კარგ მანუალურ უნარებთან ერთად უნდა ფლობდნენ ესთეტიურ გემოვნებასაც, რაც მათ საშუალებას მისცემთ მაღალ დონეზე აიყვანონ თავიანთი პროფესიონალური ოსტატობა [4].

ანალოგიური მდგომარეობა გვაქვს ბავშვებსა და მოზარდებში, როდესაც საკითხი ეხება მოსახსნელი ორთოდონტიული კონსტრუქციების ხმარებას. პათოლოგიების ცოდნა ექიმს საშუალებას აძლევს მოახდინოს დიფერენცირება და ფსიქოლოგიურად დასაბუთებულად მოამზადოს პაციენტები მკურნალობისთვის, რაც წარმატებული მკურნალობის წინაპირობას წარმოადგენს [3,5].

საილუსტრაციოდ მოგვყავს ორი კლინიკური შემთხვევა: პირველი პაციენტი გ.ი. (დაბადებული 2002წ). თსსუ-ის №1 სტომატოლოგიურ კლინიკაში შემოვიდა 2021 წელს, დიაგნოზით - კბილთა ღვინის ანომალია (სურ. 1).

როგორც სურათიდან ჩანს, 1.3 კბილი არ დგას კბილთა რკალში, ხოლო სივრცე 1.4 და 1.2 კბილებს შორის არ არის საკმარისი, რომ აღნიშნული კბილი - ზედა ყბის ეშვი, მოთავსდეს ზედა ყბის გვერდით საჭრელს და პირველ პრემოლარს შორის.

კონსულტაციის დროს პაციენტს განემარტა, რომ საჭირო იყო მოსახსნელი ორთოდონტიული აპარატის დამზადება, რომელიც მას მუდმივად უნდა კეთებოდა (მოიხსნიდა მხოლოდ ჭამის დროს) და მკურნალობის პროცესი იქნებოდა ხანგრძლივი, გაგრძელებოდა რამდენიმე თვის განმავლობაში.

დამზადდა მოსახსნელი ორთოდონტიული აპარატი ზედა ყბაზე, რომელიც შედგებოდა ვესტიბულური რკალისაგან, ადამსის კლამერებისა და ხრახნისაგან. იმის გამო, რომ ანომალია

ლოკალიზებული იყო ზედა ყბაზე (სურ. 2), პაციენტს ექმნებოდა ესთეტიური დისკომფორტი და მოტივირებული იყო აღნიშნული პრობლემის გადაჭრისათვის. ამის გამო ორთოდონტიული მკურნალობა წარიმართა გართულებების გარეშე. პაციენტი მუდმივად ხმარობდა მოსახსნელ აპარატს, რეგულარულად დადიოდა ვიზიტებზე, სადაც სისტემატიურად ხდებოდა აპარატის გააქტიურება და საბოლოოდ ორთოდონტიული მკურნალობის შედეგი იყო დამაკმაყოფილებელი.



სურათი 1.



სურათი 2.

პაციენტი ლ.მ. (დაბ.1999 წ.) თსსუ-ის № 1 სტომატოლოგიურ კლინიკაში შემოვიდა 2021 წელს დიაგნოზით - კბილთა დგომის ანომალია (სურ.3). როგორც სურათიდან ჩანს, 3.3 კბილი არ დგას კბილთა რკალში, ხოლო სივრცე 3.4 და 3.2 კბილებს შორის არ არის საკმარისი, რომ აღნიშნული კბილი - ქვედა ყბის ეშვი, მოთავსდეს ქვედა ყბის გვერდით საჭრელს და პირველ პრემოლარს შორის.

კონსულტაციის დროს პაციენტს განემარტა, რომ საჭირო იყო მოსახსნელი ორთოდონტიული აპარატის დამზადება, რომელიც მას მუდმივად უნდა კეთებოდა (მოიხსნიდა მხოლოდ ჭამის დროს) მკურნალობის პროცესი იქნებოდა ხანგრძლივი და გაგრძელდებოდა რამდენიმე თვის განმავლობაში.



სურათი 3.



სურათი 4.

დამზადდა მოსახსნელი ორთოდონტიული აპარატი ქვედა ყბაზე, რომელიც შედგებოდა ვესტიბულური რკალისაგან, ადამსის კლამერებისა და ხრახნისაგან. იმის გამო, რომ ანომალია

ლოკალიზებული იყო ქვედა ყბაზე (სურ. 4), პაციენტს არ ჰქონდა ესთეტიური დისკომფორტი, თუმცა ორთოდონტიული მკურნალობის ჩატარებაზე განაცხადა თანხმობა.

თავიდან ორთოდონტიული მკურნალობა წარიმართა გართულებების გარეშე. პაციენტი ხმარობდა მოსახსნელ აპარატს, რეგულარულად დადიოდა ვიზიტებზე, სადაც ხდებოდა აპარატის გააქტიურება, თუმცა, იმის გამო, რომ პაციენტს აღნიშნული ანომალია არ უქმნიდა ესთეტიურ დისკომფორტს და მოტივირებული არ იყო აღნიშნული პრობლემის გადაჭრისათვის - რეგულარულად აღარ დადიოდა ვიზიტებზე. შეწყვიტა ორთოდონტიული აპარატის გამოყენება და ბოლომდე არ მიიყვანა მკურნალობის პროცესი.

ამგვარად, პირველ კლინიკურ შემთხვევაში, პაციენტი გ.ი., რომელსაც კბილის დგომის ანომალია აღენიშნებოდა ზედა ყბაზე, ფრონტალურ მიდამოში, რაც პაციენტს უქმნიდა ესთეტიურ დისკომფორტს, მოტივირებული იყო არსებული კოსმეტიკური დეფექტის გამოსწორებაზე, ამიტომ მკურნალობის პროცესში იგი ენდობოდა რა ექიმის მკურნალობის მეთოდებს, ასრულებდა მის მითითებებს და შედეგადაც მკურნალობის გამოსავალი იყო დამაკმაყოფილებელი. ხოლო მეორე კლინიკურ შემთხვევაში, პაციენტ ლ.მ.-ს, რომელსაც კბილის დგომის ანომალია აღენიშნებოდა ქვედა ყბაზე, რომელიც ვიზუალურად არ იყო შესამჩნევი, პაციენტს არ უქმნიდა ესთეტიურ დისკომფორტს, არ ჰქონდა მოტივაცია, ამიტომ არ შეასრულა ექიმის რეკომენდაციები და შედეგად იყო უარყოფითი, კერძოდ, არ გასწორდა აღნიშნული ანომალია.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Василенко З.С. Функциональные и морфологические изменения в слизистой оболочке полости рта и ее рецептурном аппарате под влиянием съёмных протезов; автореф. дис. д-ра мед. Наук, Киев, 1977, 52с.
2. Драгобецкий М.К. - Адаптация к полным съёмным протезам лиц среднего возраста (1985)
3. Нападов, М.А.; Паламарчук, В.М.; Хохлов, Э.М. Медицинская деонтология и психотерапия в стоматологии. Серия: Библиотека практического врача, Издательство: Здоровье, 1984 г, 88с.
4. Тер-Погосян Е.М, Иорданишвили АК., Адаптация в ортопедической стоматологии, <https://dentaltechnic.info › index.php>. 1985
5. Трезубов В.Н. Профилактика и купирование психоэмоционального напряжения у больных на амбулаторном стоматологическом приёме // Стоматология. 1988. - Т.67. -№2. - С. 85-86.
6. Ember E, Kelemen A. - lemezes fogpotlas adaptacios zavarainak megelozese pszichologias modszerekkel, 1980.73(2) 49-51;

სამსონ მღებრიშვილი¹, ლევან მღებრიშვილი¹, ირინა ბარბაქაძე², ნანა ყიფიანი¹

მოსახსნელ ორთოპედიულ და ორთოდონტიულ კონსტრუქციებთან ადაპტაციის პრობლემები

¹თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი; თბილისი, საქართველო

²ივ.ჭავჭავაძის სახ. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი; თბილისი, საქართველო

SUMMARY

პროგნოზირების თვალთახედვით, ექიმი-სტომატოლოგისთვის აუცილებელია იმის ცოდნა, რა მოტივაციით ხელმძღვანელობს პაციენტი, როდესაც ლებულობს გადანყვეტილებას იხმაროს მოსახსნელი კონსტრუქცია, თუ უარი თქვას მასზე.

ანალოგიური მდგომარეობა გვაქვს ბავშვებსა და მოზარდებში, როდესაც საკითხი ეხება მოსახსნელი ორთოდონტიული კონსტრუქციების ხმარებას. პათოლოგიების ცოდნა ექიმს საშუალებას აძლევს მოახდინოს დიფერენცირება და ფსიქოლოგიურად დასაბუთებულად მოამზადოს პაციენტები მკურნალობისთვის, რაც წარმატებული მკურნალობის წინაპირობას წარმოადგენს.

