

*ნატალია შონია, სოფიო კრავეიშვილი, ნათელა საყვარელიძე,
ემირ ბაინდუროვი, ნინო ზაუტაშვილი*

ნაწილობრივი ედენტულიზმისა და მეორადი დეფორმაციების გავრცელება 45-75 წლის ასაკობრივი ჯგუფის თბილისის მოსახლეობაში

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ორთოპედული სტომატოლოგიის დეპარტამენტი; სტომატოლოგიის კლინიკა და სასწავლო-კვლევითი ცენტრი „უნიდენტი“, თბილისი, საქართველო

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2023.04.43>

*NATALIA SHONIA, SOPHIO KRAVEISHVILI, NATELA SAKVARELIDZE,
EMIR BAINDUROV, NINO ZAUTASHVILI*

PREVALENCE AND INTENSITY OF DENTITION DEFECTS AND SECONDARY DEFORMATION IN THE POPULATION OF TBILISI, 45-75 AGE GROUP

Tbilisi State Medical University, Department of Prosthodontics; Dental Clinic, Training and Research Center “Unident”, Tbilisi, Georgia

SUMMARY

The aim of the research is to study the defects of dentition and the spread of secondary deformation according to the affected area and localization of defects as well as the character of deformation in the population of 45-75 age group.

We studied medical records and orthopantomograms of 245 patients aged 45-75, who came without medical order to Tbilisi State Medical University Urushadze Dental clinic as well to Dental Clinic, Training and Research Center “Unident”. Patients were divided according to three age groups: 112 patients aged 45-55, 81 patients aged 55-65, and 52 patients aged 65-75. 233 patients, i.e. 95% had partial edentulism of different scale.

Out of 233 patients with edentulism, 198, i.e. 84,9% had different types of secondary deformation of denture. Certain correlation between the age and secondary deformation of denture had been revealed. Namely, with the age growth the number of distal deformations increased whereas the number of mesial deformations decreased. This can be explained by the high referral of patients with 1st and 2nd class Kennedy defects.

Our research has not revealed any type of correlation between edentulism, the affected area of denture defect, the secondary deformation and the patients' gender.

Having analyzed the results, the following positive correlation has been revealed: Between the age and edentulism; Between the age and the affected area of denture defect; Between the age and secondary deformation of the denture;

Keywords: partial edentulism, age, secondary deformation.

თემის აქტუალობა.

ედენტულიზმი, როგორც ყბა-კბილთა სისტემის დამოუკიდებელი ნომოლოგიური ფორმა, არის დაავადება, რომელიც ხასიათდება ფორმირებული ყბა-კბილთა სისტემის კბილთა მწკრივის (ან კბილთა მწკრივების) მთლიანობის დარღვევით. იგი კარიესთან და პაროდონტის დაავადებებთან ერთად განეკუთვნება ყბა-კბილთა სისტემის ყველაზე გავრცელებულ დაავადებებს. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის მონაცემებით ნაწილობრივი ედენტულიზმი აღენიშნება მოსახლეობის 75% და მისი ინტენსივობა განსხვავებულია სხვადასხვა ქვეყნებში.

ნაწილობრივი მეორადი ადენტის მთავარი ეტიოლოგიური ფაქტორებია კარიესი და მისი გართულებები, პაროდონტის დაავადებები და ტრავმები [1,5]. ჩვენი მონაცემებით, საქართველოს მოსახლეობის 15-40წ. ასაკობრივ ჯგუფში, ნაწილობრივი ედენტულიზმი აღენიშნება 62%-ს [1].

ნაწილობრივი ედენტულიზმი მნიშვნელოვან ზეგავლენას ახდენს ადამიანის ჯანმრთელობასა და ცხოვრების ხარისხზე. კბილების დაკარგვის შედეგად, ადგილი აქვს მეტყველებისა და ლეჭვის ფუნქციის მოშლას, სახის ფორმის შეცვლას, ესთეტიკურ და ფსიქოსოციალურ არასრულფასოვნებას, საჭმლის მომწელებელი და ორგანიზმის სხვა სისტემათა

პათოლოგიებს, ქრონიკული ინფექციური კერების გაჩენას, რეაქტიულობის ცვლილებას და სხვა [2, 6]. მთელი ცხოვრების მანძილზე შენარჩუნებული კბილების რაოდენობა პირის ღრუს ჯანმრთელობის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მარკერია.

კბილის ექსტრაქციის შემდეგ, კბილთა მწკრივი მნიშვნელოვნად იცვლება. კლინიკური სურათი, ამ დროს, ძალიან მრავალფეროვანია და დამოკიდებულია: დაკარგული კბილების რაოდენობაზე, კბილთა მწკრივში დარჩენილი კბილების განლაგებაზე, მათ ფუნქციასა და მდგომარეობაზე, თანკბილვის სახეზე, პაროდონტის ქსოვილთა და პაციენტის ზოგად მდგომარეობაზე, კბილების დაკარგვიდან გასულ დროზე [5,7]. ნაწილობრივი ედენტულიზმისა და მისი გართულებების გავრცელების მაღალი დონე განაპირობებს პროფილაქტიკისა და ორთოპედიული მკურნალობის ახალი ოპტიმალური საშუალებების ძიების აუცილებლობას.

გემოთქმულიდან გამომდინარე, აღნიშნული დაავადების პროფილაქტიკისა და მკურნალობის მეთოდების სრულყოფა სტომატოლოგიის ერთ-ერთ აქტუალურ პრობლემას წარმოადგენს.

სტომატოლოგიური დახმარების ორგანიზაციისა და დაგეგმვის ეფექტურობა ეფუძნება ეპიდემიოლოგიურ კვლევებს [3,4,7]. ეპიდემიოლოგიური გამოკვლევები საქართველოში სხვადასხვა ასაკობრივი ჯგუფის მოსახლეობაში ჩატარებულია ადრეულ წლებში [1,2,3], თუმცა კბილთა მწკრივში არსებული დეფექტებისა და მეორადი დეფორმაციების გავრცელება საქართველოს მოსახლეობის 45-75წ. ასაკობრივ ჯგუფში, ჩვენი მონაცემებით, ბოლო ათწლეულების მანძილზე არ გამოკვლეულა.

კვლევის მიზანი.

ჩვენი კვლევის მიზანს წარმოადგენს კბილთა მწკრივში არსებული დეფექტების და მეორადი დეფორმაციების გავრცელების შესწავლა არსებული დეფექტების სიდიდის, ლოკალიზაციის და დეფორმაციის გვარობის მიხედვით, 45-75 ასაკობრივი ჯგუფის მოსახლეობაში, სპეციალიზირებული სტომატოლოგიური დახმარების გეგმისა და პროფილაქტიკური ღონისძიებების პროგრამის შემუშავების მიზნით.

კვლევის მასალა და მეთოდები.

ნაწილობრივი ედენტულიზმისა და მეორადი დეფორმაციების გავრცელების შესწავლის მიზნით - არსებული დეფექტების სიდიდის, ლოკალიზაციის, დეფორმაციის გვარობის მიხედვით - ჩვენ გამოვიკვლიეთ თსსუ ურუშაძის სახელობის სტომატოლოგიის კლინიკასა და სტომატოლოგიის კლინიკასა და სასწავლო-კვლევით ცენტრში „უნიდენტი“ თვითდინებით შემოსული 45-75წ. ასაკობრივი ჯგუფის 245 პაციენტის ავადმყოფობის ისტორია და ორთოპანტომოგრაფია, რომელთაგან 136 იყო ქალი და 109 მამაკაცი. (55,5% ქალი და 44,48% მამაკაცი).

პაციენტები დავყავით სამ ასაკობრივ ჯგუფად: პირველ ჯგუფში გავაერთიანეთ 45-55 წლის 112 პაციენტი, მეორეში - 55-65 წლის 81 პაციენტი, ხოლო მესამეში - 65-75 წლის 52 პაციენტი.

კვლევის შედეგები.

გამოკვლეული 245 პირიდან არცერთი კბილი არ აკლდა 12 პაციენტს, ანუ გამოკვლეულთა 5%, ხოლო დანარჩენ 233 პირს, ანუ 95% აღენიშნებოდა სხვადასხვა რაოდენობის კბილთა დანაკლისი.

- 45-55 ასაკობრივ ჯგუფში ნაწილობრივი ედენტულიზმი აღმოაჩნდა 101 პაციენტს, რომელთაგან 68-ს აღენიშნებოდა კბილთა მწკრივის მეორადი დეფორმაცია (67.3%).
- 56-65 ასაკობრივ ჯგუფში ნაწილობრივი ედენტულიზმი აღმოაჩნდა 80 პაციენტს, რომელთაგან 78-ს აღენიშნებოდა კბილთა მწკრივის მეორადი დეფორმაცია (97%).
- 66-75 ასაკობრივ ჯგუფში კი მეორადი დეფორმაცია აღმოაჩნდა ნაწილობრივი ედენტულიზმის მქონე ორმოცდათორმეტივე პაციენტს (100%).

ედენტულიზმის მქონე პაციენტებისა და მათ შორის მეორადი დეფორმაციების მქონე პირთა რაოდენობა ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით იხ.ცხრილში #1.

ცხრილი #1. ედენტულობის მქონე პაციენტებისა და მათ შორის მეორადი დეფორმაციების მქონე პირთა რაოდენობა ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით

პაციენტის ასაკი	პაციენტთა რაოდენობა	პაციენტების რაოდენობა, რომელთაც არ აღენიშნებათ ნაწილობრივი ედენტულობა	პაციენტების რაოდენობა, რომელთაც აღენიშნებათ ნაწილობრივი ედენტულობა	პაციენტების რაოდენობა, რომელთაც აღენიშნებათ კბილთა მწკრივის მეორადი დეფორმაცია
45-55	112	11	101	68
56-65	81	1	80	78
66-75	52	0	52	52
სულ	245	12	233	198

მცირე ზომის დეფექტი (1-3 კბილის დანაკლისი) აღენიშნებოდა ნაწილობრივი ედენტულობის მქონე 52 პაციენტს (22,3%), რომელიც ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით შემდეგნაირად იყო განაწილებული: მცირე ზომის დეფექტის მქონე 45-55წ. ასაკობრივი ჯგუფი - 42 პაციენტი, 80,7%; 56-65წ. ასაკობრივი ჯგუფი - 8 პაციენტი, 15,3%. 66-75წ. ასაკობრივი ჯგუფი - 2 პაციენტი, 3,8%.

საშუალო დეფექტი (4-6 კბილის დანაკლისი) აღმოაჩინა 89 პაციენტს (38,1%), რომელიც ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით შემდეგნაირად იყო განაწილებული: საშუალო დეფექტის მქონე 45-55წ. ასაკობრივი ჯგუფი - 47 პაციენტი, 52,8%; 56-65წ. ასაკობრივი ჯგუფი - 34 პაციენტი, 38,2%; 66-75წ. ასაკობრივი ჯგუფი - 8 პაციენტი, 8,9%.

დიდი ზომის დეფექტი (7 და მეტი კბილის დანაკლისი) აღენიშნებოდა 92 პაციენტს (39,4%). დიდი ზომის დეფექტის მქონე 45-55წ. ასაკობრივი ჯგუფი - 12 პაციენტი, 13%; 56-65წ. ასაკობრივი ჯგუფი - 38 პაციენტი, 41,3%; 66-75წ. ასაკობრივი ჯგუფი - 42 პაციენტი, 45,6%.

ნაწილობრივი ედენტულობის მქონე გამოკვლეულ პაციენტებში დეფექტის ლოკალიზაცია განისაზღვრებოდა კენედის კლასიფიკაციით.

კენედის კლასიფიკაციით კლასი 1 აღენიშნებოდა 121 პაციენტს, ანუ 52%-ს, რომელიც ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით შემდეგნაირად იყო განაწილებული: 45-55წ. ასაკობრივი ჯგუფში, კენედის კლასიფიკაციით 1 კლასი აღენიშნებოდა 42 პაციენტს. კენედის კლასიფიკაციით პირველი კლასის მქონე პაციენტთა 34,7%. 56-65 ასაკობრივი ჯგუფში, აღენიშნებოდა 41 პაციენტს. კენედის კლასიფიკაციით პირველი კლასის მქონე პაციენტთა 33,88%. 66-75 ასაკობრივი ჯგუფში, 38 პაციენტს. კენედის კლასიფიკაციით პირველი კლასის მქონე პაციენტთა 31,4%.

კენედის კლასიფიკაციით კლასი 2 აღენიშნებოდა 44 პაციენტს, ანუ 19%, რომელიც ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით შემდეგნაირად იყო განაწილებული: 45-55წ. ასაკობრივი ჯგუფში აღენიშნებოდა 17 პაციენტს. კენედის კლასიფიკაციით მეორე კლასის მქონე პაციენტთა 38,6%. 56 - 65წ. ასაკობრივი ჯგუფში აღენიშნებოდა 21 პაციენტს. კენედის კლასიფიკაციით მეორე კლასის მქონე პაციენტთა 47,7%. 66-75წ. ასაკობრივი ჯგუფში - 6 პაციენტს. კენედის კლასიფიკაციით მეორე კლასის მქონე პაციენტთა 13,6%.

კენედის კლასიფიკაციით კლასი 3 აღენიშნებოდა 53 პაციენტს, ანუ 23%, რომელიც ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით შემდეგნაირად იყო განაწილებული: 45-55წ. ასაკობრივი ჯგუფში - 34 პაციენტს. კენედის კლასიფიკაციით მესამე კლასის მქონე პაციენტთა 64,1%. 56-65წ. ასაკობრივი ჯგუფში - 15 პაციენტს. კენედის კლასიფიკაციით მესამე კლასის მქონე პაციენტთა 28,3%. 66-75წ. ასაკობრივი ჯგუფში - 4 პაციენტს. კენედის კლასიფიკაციით მესამე კლასის მქონე პაციენტთა 7,5%.

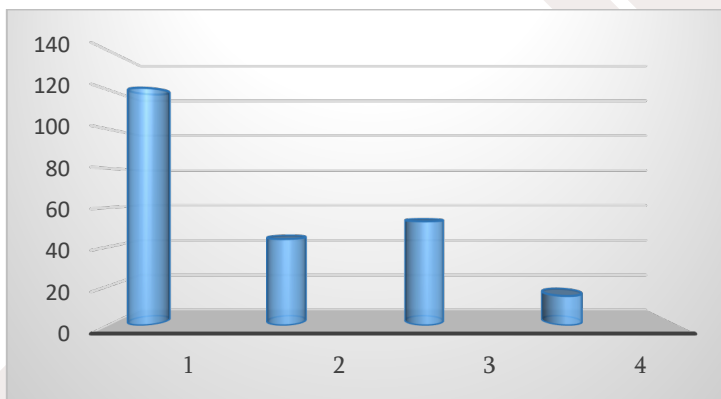
კენედის კლასიფიკაციით კლასი 4 აღენიშნებოდა 15 პაციენტს, ანუ 6%. რომელიც ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით შემდეგნაირად იყო განაწილებული: 45-55წ. ასაკობრივი ჯგუფში აღენიშნებოდა 8 პაციენტს. კენედის კლასიფიკაციით მეოთხე კლასის მქონე პაციენტთა 53,3%. 56-65წ. ასაკობრივი ჯგუფში - 3 პაციენტს. კენედის კლასიფიკაციით მეოთხე კლასის მქონე პაციენტთა 20%. 66-75წ. ასაკობრივი ჯგუფში - 4 პაციენტს. კენედის კლასიფიკაციით მეოთხე კლასის მქონე პაციენტთა 26,6%.

პაციენტთა რაოდენობა ასაკობრივ ჯგუფებში, კბილთა მწკრივში დეფექტის სიდიდისა და დეფექტის მდებარეობის მიხედვით კენედის კლასიფიკაციით. იხ. ცხრილი #2; დიაგრამა #1

ცხრილი #2. პაციენტთა რაოდენობა ასაკობრივ ჯგუფებში, კბილთა მწკრივში დეფექტის სიდიდისა და დეფექტის მდებარეობის მიხედვით კენედის კლასიფიკაციით

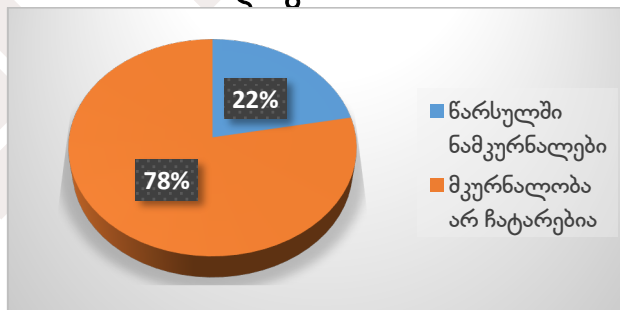
პაციენტის ასაკი	პაციენტთა რაოდენობა	მცირე ზომის დეფექტი	საშუალო ზომის დეფექტი	დიდი ზომის დეფექტი	კენედის კლასი 1	კენედის კლასი 2	კენედის კლასი 3	კენედის კლასი 4
45-55	101	42	47	12	42	17	34	8
56-65	80	8	34	38	41	21	15	3
66-75	52	2	8	42	38	6	4	4
სულ	233	52	89	92	121	44	53	15

დიაგრამა #1. ედენტულიზმის მქონე პაციენტთა განაწილება დეფექტის მდებარეობის მიხედვით კენედის კლასიფიკაციით



გამოკვლევული 245 პაციენტიდან ორთოპედიულ მკურნალობას საჭიროებდა ყველა პაციენტი, აქედან კბილთა მწკრივის დეფექტების აღდგენა (ნაწილობრივი ედენტულიზმის გამო) ესაჭიროებოდა 233 პაციენტს (95%). გამოკვლევული 245 პაციენტიდან წარსულში ორთოპედიული მკურნალობა ჩატარებული ჰქონდა მხოლოდ 54 პაციენტს (22%), ხოლო დანარჩენ 191 პაციენტს (78%) წარსულში მკურნალობა არ ჩატარებია. (იხ. დიაგრამა #2)

დიაგრამა # 2



ნაწილობრივი ედენტულიზმის მქონე 233 პაციენტიდან კბილთა მწკრივის სხვადასხვა ტიპის დეფორმაცია აღენიშნებოდა 198 პაციენტს (85,97%). კბილთა მწკრივის მეორად დეფორმაციათა მქონე პაციენტთა განაწილება ასაკისა და დეფორმაციის ტიპის მიხედვით იხ. ცხრილი #3.

ცხრილი #3. კბილთა მწკრივის მეორად დეფორმაციათა მქონე პაციენტთა განაწილება ასაკისა და დეფორმაციის ტიპის მიხედვით

პაციენტის ასაკი	პაციენტების რაოდენობა რომელთაც აღენიშნებათ ნაწილობრივი ედენტულიზმი	პაციენტთა რაოდენობა რომელთაც აღენიშნებოდათ კბილთა მწკრივის მეორადი დეფორმაცია	დეფორმაციის ტიპი			
			დისტალური (კენედი I და II კლ.)	დისტალური და მეზიალური (კენედი III კლ.)	ვერტიკალური (ერთ ყბ.-ზე ანტაგ. კბ. არ არსებ.)	ურთიერთ ვერტიკალური (ორივე ყბ.-ზე ანტაგ. კბ. არ არსებ.)
45-55	101	68	23	17	23	5
56-65	80	78	26	21	24	7
66-75	52	52	28	4	16	4
სულ	233	198	77	42	63	16

დასკვნა

ჩვენს მიერ თსსუ ურუბაძის სახელობის სტომატოლოგიის კლინიკასა და სტომატოლოგიის კლინიკასა და სასწავლო-კვლევით ცენტრში „უნიდენტი,“ ორთოპედიული მკურნალობის მიზნით, თვითდინებით შემოსული 45-75წ. ასაკობრივი ჯგუფის 245 პაციენტის ავადმყოფობის ისტორიისა და ორთოპანტომოგრაფიის შესწავლის შედეგად დავადგინეთ, რომ 233 პირს, ანუ 95% აღენიშნებოდა სხვადასხვა სიდიდის ნაწილობრივი ედენტულიზმი, რომელთაგან უმეტესობას 51,9% (121 პაციენტი) აღენიშნებოდა ორმხრივი დაბოლოებითი დეფექტი (კენედი I კლ.), 22,7%-ს (53 პაციენტი) გვერდითი ჩართული დეფექტი (კენედი III კლ.), ხოლო ცალმხრივი დაბოლოებითი (კენედი II კლ.) და ფრონტალური მიდამოს ჩართული დეფექტები (კენედი IV კლ.) შესაბამისად აღენიშნებოდა 18,8%-ს (44 პაციენტი) და 6,43%-ს (15 პაციენტი).

ზემოაღნიშნული შეიძლება აიხსნას იმით, რომ ფრონტალური მიდამოს ჩართული დეფექტები ხასიათდება კოსმეტიკური, ესთეტიკური ნაკლოვანებითა და მეტყველების ფუნქციის მოშლით, რაც მძაფრად აისახება პაციენტის ფსიქო-ემოციურ მდგომარეობასა და ცხოვრების ხარისხზე, ეს თავის მხრივ ზრდის პაციენტის მოტივაციას დროულად მიმართოს სპეციალისტს და ამიტომ 45-75 წ. ასაკობრივ ჯგუფში ასეთი პაციენტების რაოდენობა მცირეა.

ცალმხრივი დაბოლოებითი დეფექტის მქონე პაციენტებში (კენედი II კლ.) ზემოთ მოყვანილი კლინიკური სურათი ნაკლებადაა გამოხატული, ხოლო ღეჭვით ფუნქციას ითავსებს ყბის მეორე მხარეს განლაგებული კბილთა მწკრივი, რის გამოც პაციენტთა მოტივაცია, დროულად მიმართონ ექიმ-სპეციალისტს დაბალია, რაც საბოლოო ჯამში დამლუპველად აისახება ამ, მოფუნქციე კბილებსა და მათი პაროდონტის ქსოვილებზე ფუნქციური გადატვირთვისა და პირველადი ტრამული ოკლუზიის განვითარების გამო, რაც რთულდება კბილთა მწკრივის მეორადი დეფორმაციებით.

კვლევამ უჩვენა, რომ 45-55 წ. ასაკობრივ ჯგუფში ჭარბობს კენედის IV კლასის ტიპის დეფექტის მქონე პაციენტთა მომართვიანობა; 56-65 წ. ასაკობრივ ჯგუფში II კლასის ტიპის დეფექტის მქონე პაციენტთა მომართვიანობა, ხოლო 66-75წ. ასაკობრივ ჯგუფში კი I კლასის ტიპის დეფექტის მქონე პაციენტთა მომართვიანობა.

ჩვენს მიერ გამოკვლეული ედენტულიზმის მქონე 233 პაციენტიდან 198 პაციენტს, ანუ 84,9%-ს, აღენიშნებოდა კბილთა მწკრივის/მწკრივების განსხვავებული ტიპის მეორადი დეფორმაციები. გამოვლინდა გარკვეული დამოკიდებულება ასაკსა და კბილთა მწკრივის მეორად დეფორმაციათა ტიპებს შორის, კერძოდ: ასაკის მატებასთან ერთად იზრდება დისტალურ დეფორმაციათა რაოდენობა და მცირდება მეზიალურ დეფორმაციათა რაოდენობა, რაც აიხსნება ასაკის მატებასთან ერთად კენედის I და II კლასის ტიპის დეფექტის მქონე პაციენტთა მაღალი მომართვიანობით.

ჩვენმა კვლევამ ვერ გამოავლინა რაიმე სახის დამოკიდებულება ედენტულიზმს, კბილთა მწკრივში დეფექტის სიდიდეს, კბილთა მწკრივში მეორად დეფორმაციებსა და პაციენტის სქესს შორის.

მიღებული შედეგების ანალიზით გამოვლინდა დადებითი კორელაცია:

- ასაკსა და ედენტულიზმს შორის;
- ასაკსა და კბილთა მწკრივში დეფექტის სიდიდეს შორის;
- ასაკსა და კბილთა მწკრივში მეორად დეფორმაციებს შორის.

კვლევის შედეგები გვიჩვენებს, თუ რმდენად აუცილებელია სპეციალიზირებული სტომატოლოგიური დახმარების გეგმისა და პროფილაქტიკური ღონისძიებების პროგრამის შემუშავება ედენტულიზმის გართულებების თავიდან აცილებისა და დროული მკურნალობით სასურველი შედეგის მისაღებად.

მნიშვნელოვანია გვახსოვდეს, რომ ყოველი შემთხვევა მკურნალობის დროს, საჭიროებს ინდივიდუალურ მიდგომას და მკურნალობის მეთოდის შერჩევა დამოკიდებულია უამრავ ფაქტორზე - პაციენტის ჯანმრთელობის ზოგად მდგომარეობაზე, მის ასაკზე, ესთეტიკურ გემოვნებაზე და ფინანსურ შესაძლებლობაზე.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. ნ.შონია, ს.კრავეიშვილი, ნ.საყვარელიძე. კბილთა მწკრივში არსებული დეფექტებისა და მეორადი დეფორმაციების გავრცელება და ინტენსივობა 15-26 წლის ასაკობრივ ჯგუფებში. ექსპერიმენტული და კლინიკური მედიცინა. 2013; 5:62-64.
2. Doroshenko S.I. Optimization of orthopedic treatment of patients with defects of teeth and dentitions complicated by secondary dental deformities / SI Doroshenko, OV Fedorova, SV Irkha, E. Elmaghrabi, AV Storozhenko // Visnyk stomatologii. 2019; 32(2):38-42.
3. D'Souza KM, Aras M. Association between socio-demographic variables and partial edentulism in the Goan population: An epidemiological study in India. IJDR. 2014;25(4):434-38.
4. Ines Polzer MPhil, Martin Schimmel, Frauke Müller, Reiner Biffar. Edentulism as part of the general health problems of elderly adults. International Dental Journal. June 2010; 60(3):143-155.
5. Mirchuk B.M., Maksimov Y.V. Frequency of the dentition defects among adult patients of Zaporozhye who applied for prosthetic treatment. Current issues of pharmaceutical and medical science and practice. 2017; 10 (23):102 -106.
6. Muneeb A. Causes and pattern of partial edentulism/ exodontia and its association with age and gender: semirural population, Baqai Dental college, Karachi, Pakistan. Idjsr. 2013;1(3):13-18.
7. Petersen Erik Poul World Health Organization global policy for improvement of oral health – World Health Assembly 2007. International Dental Journal. 2008;58:115-121.
8. Sadiq WM, Idowu AT. Removable Partial denture design: A study of a selected population in Saudi Arabia. J Contemp Dent Pract. 2002;3(4):1-11.

*ნატალია შონია, სოფიო კრავეიშვილი, ნათელა საყვარელიძე,
ემირ ბაიანდუროვი, ნინო ბაუტაშვილი*

ნაწილობრივი ედენტულიზმისა და მეორადი დეფორმაციების გავრცელება 45-75 წლის ასაკობრივი ჯგუფის თბილისის მოსახლეობაში

თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის ორთოპედიული

სტომატოლოგიის დეპარტამენტი; სტომატოლოგიის კლინიკა და სასწავლო-კვლევითი ცენტრი „უნიდენტი“, თბილისი, საქართველო

რეზიუმე

ჩვენი კვლევის მიზანს წარმოადგენს კბილთა მწკრივში არსებული დეფექტების და მეორადი დეფორმაციების გავრცელების შესწავლა არსებული დეფექტების სიდიდის, ლოკალიზაციის და დეფორმაციის გვარობის მიხედვით, თბილისის 45-75 ასაკობრივი ჯგუფის მოსახლეობაში.

ჩვენ შევისწავლეთ თსუ ურუშაძის სახელობის სტომატოლოგიის კლინიკასა და სტომატოლოგიის კლინიკასა და სასწავლო-კვლევით ცენტრში „უნიდენტი“ თვითდინებით შემოსული 45-75წ. ასაკობრივი ჯგუფის 245 პაციენტის ავადმყოფობის ისტორია და ორთოპანტომოგრაფია. პაციენტები დაყვავით სამ ასაკობრივ ჯგუფად: 45-55 წლის 112 პაციენტი, 55-

65 წლის 81 პაციენტი, 65-75 წლის 52 პაციენტი. 233 პირს, ანუ 95% აღენიშნებოდა სხვადასხვა სიდიდის ნაწილობრივი ედენტულიზმი.

ჩვენს მიერ გამოკვლეული ედენტულიზმის მქონე 233 პაციენტიდან 198 პაციენტს, ანუ 84,9%-ს, აღენიშნებოდა კბილთა მწკრივის/მწკრივების განსხვავებული ტიპის მეორადი დეფორმაციები. გამოვლინდა გარკვეული დამოკიდებულება ასაკსა და კბილთა მწკრივის მეორად დეფორმაციათა ტიპებს შორის, კერძოდ: ასაკის მატებასთან ერთად იზრდება დისტალურ დეფორმაციათა რაოდენობა და მცირდება მეზიალურ დეფორმაციათა რაოდენობა, რაც აიხსნება ასაკის მატებასთან ერთად კენედის I და II კლასის ტიპის დეფექტის მქონე პაციენტთა მაღალი მობართვიანობით.

ჩვენმა კვლევამ ვერ გამოავლინა რაიმე სახის დამოკიდებულება ედენტულიზმს, კბილთა მწკრივში დეფექტის სიდიდეს, კბილთა მწკრივში მეორად დეფორმაციებსა და პაციენტის სქესს შორის.

მიღებული შედეგების ანალიზით გამოვლინდა დადებითი კორელაცია: ასაკსა და ედენტულიზმს შორის; ასაკსა და კბილთა მწკრივში დეფექტის სიდიდეს შორის; ასაკსა და კბილთა მწკრივში მეორად დეფორმაციებს შორის.

ფ