

თამარ შიშნიაშვილი, თამარ სულაძე, ნანა კიფიანი, მაია ფხალაძე, ანა ზუბადალაშვილი
 ორსულთა სტომატოლოგიური ჯანმრთელობა და ძირითად სტომატოლოგიურ
 დაავადებათა ანტენატალური პროფილაქტიკა
 თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2025.01.10>

TAMAR SHISHNIASHVILI, TAMAR SULADZE, NANA KIPANI,
 MAIA PKHALADZE, ANA ZUBADALASHVILI

DENTAL HEALTH OF PREGNANT WOMEN AND ANTENATAL PREVENTION OF MAJOR DENTAL DISEASES

Tbilisi State Medical University

SUMMARY

Pregnancy is considered as a critical period for a woman's dental health and is characterized by quantitative and structural changes in oral diseases, which, accordingly, determines the general health of both the pregnant woman and the child and is also a marker of the complete formation of the latter's skeletal system.

The results of our studies indicate mass prevalence (on average 87.4%) and high intensity (on average 7.24) damage to the hard tissues of the tooth. Changes in the hormonal background during pregnancy affects metabolic processes in the periodontal, which contributes to the occurrence or exacerbation of periodontal diseases, which is recorded among the examined, in particular, in more (on average 60.25%), the so-called gingivitis of pregnant women were revealed.

Situational analysis of the studied results provides the identification of the causes and factors of the main dental diseases during pregnancy, which makes it possible to plan, implement and effectively evaluate optimal treatment and preventive programs - accordingly, the level of dental health and quality of life of the pregnant woman will improve, and at the same time, antenatal prophylaxis of the child will be carried out.

Keywords: Dental Health, Pregnant Women, Antenatal Prevention, Dental Diseases

ორსულობა ითვლება ქალის სტომატოლოგიური ჯანმრთელობის კრიტიკულ პერიოდად და ხასიათდება პირის ღრუს დაავადებათა დონის და სტრუქტურის ცვლილებებით, ამიტომ ორსულობის პერიოდში განვითარებული სტომატოლოგიური დაავადებები დღეისთვის ფორმირებულია ცალკე რგოლად - განსხვავებული კლინიკისა და ორგანიზმის ზოგადი მდგომარეობის გავლენის ხარჯზე [2,3].

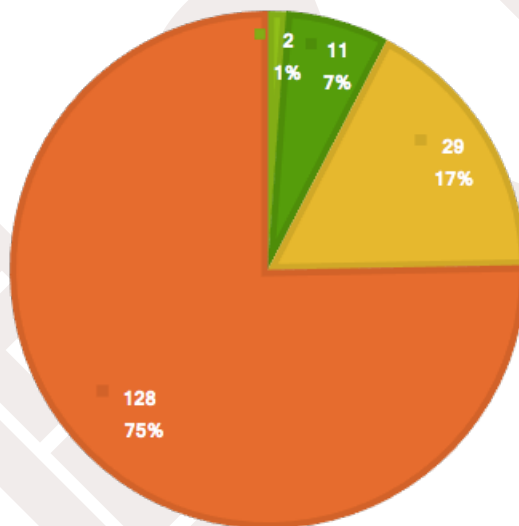
ფაქტორებს, რომლებიც უშუალო ან არაპირდაპირ გავლენას ახდენენ ორსულობის დროს განვითარებულ სტომატოლოგიური დაავადებების სტრუქტურაზე, მიეკუთვნებიან: დემოგრაფიული სოციალური კრიტერიუმები, ასაკი, განათლების დონე, პროფესიული კუთვნილება, მშობიარობისა და ორსულობის რაოდენობები, ზოგადსომატური პათოლოგიები, შთამომავლობა, ალკოჰოლური და ნარკოტიკული დამოკიდებულება, სამკურნალო პრეპარატების მიღება და სხვა.

კარიესის განვითარების რისკზე გავლენას ახდენენ ექსტრემალური ფაქტორებიც - რადიაციული ფონი, ტექნოგენური დაბინძურება, პესტიციდების არასათანადო გამოყენება და ა.შ. გარდა ამისა, ორსულის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე ნეგატიურ გავლენას ახდენს ბოლო პერიოდში განვითარებული სოციალური ფაქტორები, ცხოვრების პირობების გაუარესება, არარაციონალური კვება, ხანგრძლივი ემოციურ-ფსიქოლოგიური დაძაბულობა. შესაბამისად, ყველა ამ ფაქტორთა გავლენის ზრდასთან ერთად მატულობს კბილის კარიესისა და პაროდონტის ანთებითი დაავადებების ინტენსივობაც [1,8].

ორსულობის პერიოდში ცვლითი პროცესების გააქტიურებამ შეიძლება განაპირობოს კბილის მაგარ ქსოვილებში კალციუმის, ფოსფორის შემცველობის ცვლილებები, მიკროელემენტების გამოხატული შემცირება, რაც წარმოადგენს ორსულობის ბოლო პერიოდისა და მშობიარობის შემდეგ ერთი წლის განმავლობაში (განსაკუთრებით, ბუნებრივი კვების დროს), კბილის კარიესის ინტენსივობის მატების მნიშვნელოვან მიზეზს, განსაკუთრებით ისეთ ქვეყანაში როგორიც საქართველოა, სადაც სასმელ წყალში ფთორის იონების დაბალი შემცველობა (საშუალოდ 0,35-0,45მგ/ლ, ხოლო დედაქალაქში - 0,01-0,05მგ/-ის ტოლია) ფიქსირდება, რაც თავის მხრივ, მინანქრის საბოლოო მომწიფების შეფერხებას იწვევს [5,7,9].

ჩვენს მიერ ჩატარებული კვლევის მიხედვით, (გამოკვლეულ იქნა 18-40 წლის ასაკის 170 პრაქტიკულად ჯანმრთელი ორსული) კბილის მაგარ ქსოვილთა დაზიანებების გავრცელება მნიშვნელოვნად მაღალი იყო და საშუალოდ შეადგენდა 87,4%-ს, ხოლო კარიესის ინტენსივობა კბა ინდექსის მიხედვით 7,24-ს. აღსანიშნავია, რომ გამოკვლეულთა შორის მხოლოდ 2 (1,17%) ორსულს დაუდგინდა კბილის კარიესის ინტენსივობის კომპენსირებული ფორმა, 29 (17%) - სუბკომპენსირებული, ხოლო დანარჩენ 128 (75,3%) კარიესის მძიმე - დეკომპენსირებული ფორმა (დიაგრამა 1).

დიაგრამა 1. პაციენტთა განაწილება კბილის კარიესის ინტენსივობის ხარისხის მიხედვით

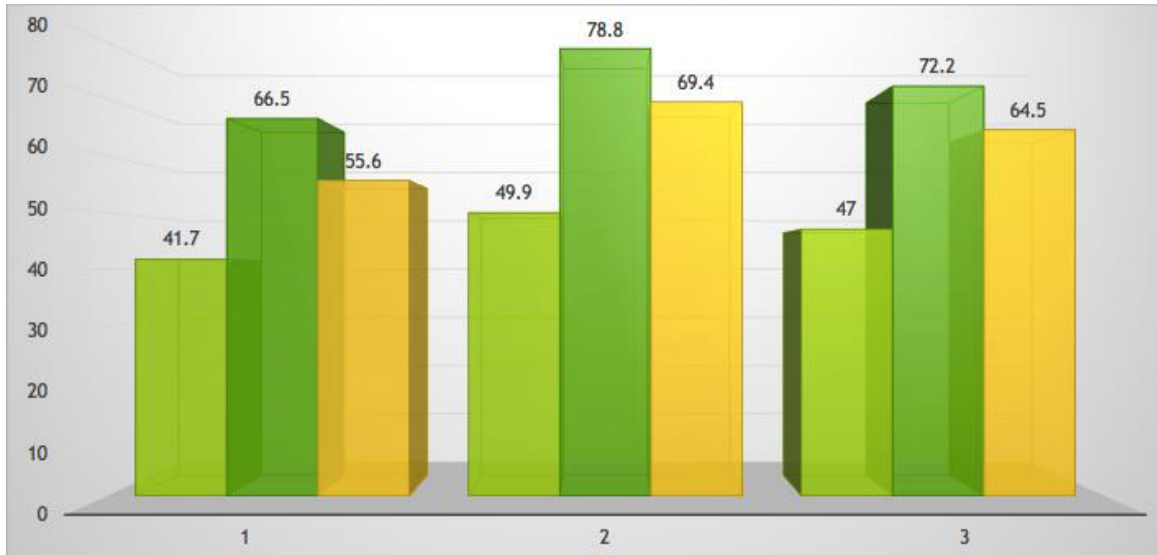


აღსანიშნავია, რომ ინდივიდუალური ანკეტების შესწავლისას გამოვავლინეთ გამოკვლეულთა 23,8%-ში არამართო კალციუმისა და ფოსფატის დეფიციტი, არამედ აღნიშნულ მიკროელემენტთა დისბალანსიც (Ca/P შეთანასოვნება), რაც აისახა ორსულის ყბა-კბილთა სისტემის მდგომარეობაზე. ორსულობის დროს განვითარებული რკინის, კალციუმის, ფოსფორის, ვიტამინი „D“-ს და სხვა ვიტამინების და მინერალების დეფიციტმა გავლენა მოახდინა ორსულთა სტომატოლოგიური ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე, რისი რეზულტატიც იყო კარიესის ინტენსივობის დეკომპენსირებული ფორმის დიაგნოსტიკა.

ორსულობის პერიოდში ჰორმონალური ფონის ცვლილებები გავლენას ახდენენ პაროდონტში მიმდინარე ცვლით პროცესებზე, რამაც განაპირობა ჩვენს მიერ გამოკვლეულ ორსულებში პაროდონტის დაავადებათა განვითარება ან გამწვავება. კერძოდ, ორსულთა ნახევარს გამოუვლინდა ე.წ. ორსულთა გინგივიტი, რაც დაფიქსირდა ორსულობის ნორმალური მიმდინარეობის დროსაც უკვე გესტაციის მე-2-3 თვეზე. პაროდონტის ქსოვილთა პათოლოგიების მნიშვნელოვანი გავრცელება და სიმძიმის ხარისხი იცვლებოდა ასაკისა და ორსულობის ვადის მიხედვით და მერყეობდა საშუალოდ 41,7%-დან 78,8%-მდე და ხასიათდებოდა ღრძილებიდან

სისხლდენით (45,6%), ღრძილზედა და ღრძილქვეშა კბილის ქვებისა და ნადებების (30,55%) და პათოლოგიური ჯიბეების (13,7%) არსებობით. პაროდონტის ქსოვილთა ცვლილებები უმეტესად მიეკუთვნებოდა კბილის ბალთით გამოწვეულ გინგივიტს - დამძიმებულს სასქესო ჰორმონების დისბალანსით და განსაკუთრებით გამოხატული იყო ორსულობის მეორე ტრიმესტრის ბოლოს (დიაგრამა 2).

დიაგრამა 2. გამოკვლეულ ორსულთა განაწილება პაროდონტის ქსოვილთა ანთებითი დაავადებების სიმძიმისა და ტრიმესტრის მიხედვით



I - ტრიმესტრი
II - ტრიმესტრი
III - ტრიმესტრი

აღსანიშნავია, რომ პაროდონტის ქსოვილთა დაზიანების სიმძიმე კორელაციაში იყო ისეთ არახელსაყრელ ფაქტორებთან, როგორიცაა ორსულის ხანდაზმული ასაკი, მშობიარობით დასრულებული ორსულობის რაოდენობა და ორსულობის ვადა.

დაავადებათა პროფილაქტიკა ისევე, როგორც პათოგენეტიკური თერაპია, პირველ რიგში ითვალისწინებს მათ ეტიოლოგიას და პათოგენეზს.

ორსულობის პერიოდში, პირველ რიგში, გასათვალისწინებელია ორსულთა ჰორმონული სტატუსი სტომატოლოგიურ დაავადებათა ეტიოპათოგენეზის ასპექტში. კერძოდ, პირველი ტრიმესტრის ბოლოს დედისა და ნაყოფის ორგანიზმებს შორის მყარდება ჰორმონთა რთული ცვლა. ამ დროისთვის ფორმირებადი პლაცენტა იწყებს ცილოვანი და სტეროიდული ბუნების ჰორმონთა დიდი რაოდენობით პროდუცირებას, რომელიც რამდენიმეჯერ აჭარბებს კლასიკურ პირობებში ენდოკრინული ჯირკვლების მიერ ჰორმონთა პროდუცირების სადღეღამისო რაოდენობას. ჰორმონთა დონის ასეთი ნახტომისებური მატება აისახება პირის ღრუშიც, რაც შესაძლებელია აიხსნას ესტროგენთა მაღალსპეციფიკური რეცეფტორების არსებობით ძვლოვანი ქსოვილის უჭრელთა კულტურაში, მარგინალური პერიოდონტის ქსოვილთა წვრილ სისხლძარღვებში, ან სასქესო ჰორმონთა გემოქმედების გამო ღრძილის ქსოვილთა მდგომარეობაზე - იმუნური სისტემის ჩართვით, რომელიც განიცდის ცვლილებებს ორსულობის მთელი პერიოდის განმავლობაში. მეცნიერთა აზრით [3,4], ესტროგენისა და პროჟესტერონის დონის მატება გავლენას ახდენს ღრძილების ლორწოვანი გარსის სისხლძარღვთა შეღწევალობაზე და ექსუდაციაზე - მიკროცირკულაციის გაჩერებამდეც კი, რაც განაპირობებს კერატიზაციის და

უჯრედოვანი რეგენერაციის დაქვეითებას, შესაბამისად, ცვლის ეპითელიუმის ბარიერულ ფუნქციას, რითიც აისახება ორსულთა გინევიტების დროს კლინიკური გამოვლინებების გაძლიერება. იქიდან გამომდინარე, რომ ორსულის ჯანმრთელობის მდგომარეობა გავლენას ახდენს ბავშვის დროებითი კბილების მინანქრის მინერალიზაციის ანტენატალურ პროცესებზე, ორსულის პირის ღრუს სტომატოლოგიური მკურნალობა და პროფილაქტიკა წარმოადგენს მომავალი ბავშვის კბილის კარიესის ანტენატალურ პროფილაქტიკასაც [1].

სამკურნალო-პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარების დროს უნდა იქნას გათვალისწინებული კბილის კარიესის აქტივობა, პირის ღრუში კარიესოგენური სიტუაცია, ძირითადად სტომატოლოგიურ დაავადებათა ზოგადი და ადგილობრივი რისკის ფაქტორები. ორსულებს ენიშნებათ სისტემური ენდოგენური და ადგილობრივი ეგზოგენური მოქმედების პროფილაქტიკური საშუალებები, შეთანხმებული მეან-გინეკოლოგთან, ან თერაპევტთან [3].

სტომატოლოგიურ დაავადებათა პრევენცია აუცილებელია დაიწყოს ადრეული ორსულობის პერიოდში და დაიყოს ორ ნაწილად:

1. ღონისძიებები, რომლებიც უტარდებათ ორსულებს მათი საკუთარი სტომატოლოგიური ჯანმრთელობის შესანარჩუნებლად;
2. ღონისძიებები - მომავალი ბავშვის სტომატოლოგიური დაავადებების პრევენციის მიზნით.

ექიმ-სტომატოლოგის მიერ ჩატარებული ნებისმიერი მანუალური მოქმედებები პირის ღრუში, ან სახეზე, ყოველთვის გამახვილებული ყურადღებით მიიღება პაციენტების, განსაკუთრებით კი ორსულების მიერ.

ექიმმა უნდა შეძლოს - მოძებნოს საერთო ენა ორსულ პაციენტთან, განსაზღვროს მკურნალობის მეთოდის მიზანშეწონილობა, თავიდან აიცილოს შესაძლებელი გართულებების განვითარება და არ განაპირობოს მუცლის მოშლის პროვოცირება.

უნდა აღინიშნოს, რომ ორსულობის პერიოდში მიზანშეწონილი არ არის:

- იმპლანტის დაყენება;
- ზოგადი გაუტკივარებით კბილების მკურნალობა;
- კბილების რთული ექსტრაქციები;
- პროთეზირება;
- ორთოდონტიული მკურნალობა (ბრეკეტები);
- კბილების მკურნალობა დარიშხანის გამოყენებით;
- კბილების გათეთრება;
- ფიზიოთერაპიული მკურნალობა.

ნებისმიერი სამედიცინო პროცედურების დაწყებამდე სტომატოლოგმა უნდა შეისწავლოს ორსულის „გაცვლითი რუკა“ თერაპევტის, მეან-გინეკოლოგის დასკვნით და სამკურნალო თერაპიის რეკომენდაციებით. განსაზღვროს ამბულატორიულ, თუ სტაციონარულ პირობებში ჩასატარებელი აუცილებელი მანიპულაციების შესაძლებლობა, შესაბამისად ჩატარდეს ორსულის პირის ღრუს სანაცია, რომელიც ითვალისწინებს პირის ღრუს ორგანოების ყველა დაავადების მკურნალობას და უზარმაზარ როლს ასრულებს ორსულის გაჯანსაღებაში.

პირის ღრუს სანაცია მოიცავს შემდეგ მანიპულაციებს:

- პირის ღრუს პროფესიულ ჰიგიენას;
- მარემინერალიზებელ თერაპიას;
- კბილის კარიესისა და მისი გართულებული ფორმების მკურნალობას;
- პაროდონტის პათოლოგიების მკურნალობას.

ორსულთა პირის ღრუს გეგმიური სანაციის დროს, ექიმ-სტომატოლოგს უნდა ახსოვდეს, რომ პირველი ტრიმესტრი (13 კვირამდე) და ბოლო კვირები (37-40) მშობიარობამდე ითვლება

„კრიტიკულად“, როდესაც შეიძლება განვითარდეს თვითნებითი მუცლის მოშლის, ან ადრეული მშობიარობის რისკი. ყველაზე მისაღები პერიოდი პირის ღრუს სანაცხისთვის არის მეორე ტრიმესტრი (13-26 კვირა), ვინაიდან ამ პერიოდში ბავშვის ორგანოები უკვე ფორმირებულია, ხოლო საშვილოსნოს აგზნებადობა გარეგან ზემოქმედების პასუხად - მინიმალური.

მესამე ტრიმესტრში იზრდება სტომატოლოგიური ჩარევების დროს გართულებების რისკი, ვინაიდან (როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული) ამ პერიოდში ქალის ორგანიზმი მუშაობს თავისი შესაძლებლობების ზღვარზე.

თანამედროვე პირობებში ორსულ ქალთა დისპანსერიზაცია აქტუალურია და გულისხმობს:

- ორსულთა ჰიგიენურ აღზრდას და სტომატოლოგიურ დაავადებათა პროფილაქტიკის საკითხების სწავლებას;
- ორსულობამდე არსებული პაროდონტის ქსოვილთა და კბილის კარიესის განვითარების, ან გართულების რისკის პროგნოზირებას;
- ორსულობის პერიოდში პირის ღრუს სანაცხის ჩატარებას და სისტემური და ადგილობრივი პროფილაქტიკური ღონისძიებების დანიშვნას - კბილის კარიესისა და პაროდონტის დაავადებათა თავიდან ასაცილებლად;
- ბავშვის დაბადების შემდეგ კბილის კარიესის განვითარების რისკის პროგნოზირებას და ანტენატალური პროფილაქტიკური საშუალებების დანიშვნას.

ჩვენი გამოკვლევის შედეგად მიღებული მონაცემები მოწმობენ ორსულობის პერიოდში ქალების სტომატოლოგიური ჯანმრთელობის და სტომატოლოგიური სტატუსის გაუარესებას, რაც მიუთითებს ძირითად სტომატოლოგიურ დაავადებათა განვითარების რისკის ფაქტორთა უფრო ზედმიწევნით განსაზღვრისა და დიაგნოსტიკის აუცილებლობაზე, ორსულების სრული კომპლექსური გამოკვლევის საფუძველზე შემუშავებულ სამკურნალო-პრევენციულ ღონისძიებების ყველა ეტაპის რეალიზაციაზე. აღნიშნული პრობლემის გათვალისწინებით, შევიშუავეთ ორსულთა კონტიგენტისთვის სამკურნალო-პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა პროგრამა (ცხრილი 1).

ცხრილი 1. ორსულობის პერიოდში სამკურნალო-პროფილაქტიკურ ღონისძიებათა პროგრამა

	პოზიცია	რეკომენდებული სამკურნალო-პროფილაქტიკური ღონისძიებები
1	საუბარი, სტომატოლოგიურ დაავადებათა რისკ-ფაქტორთა განვითარების მოტივაცია	საუბარი, რომელიც ჩატარდება სადემონსტრაციო ბუკლეტების, მულტიმედიური პრეზენტაციების გამოყენებით
2	ძირითადი და დამატებითი ინდივიდუალური ჰიგიენის საშუალებების შერჩევა, მათი გამოყენებისა და კბილების წმენდის მეთოდის სწავლება	პირის ღრუს ჰიგიენის კონტროლი კბილის ნადების მატების კონტროლი
3	პირის ღრუს პროფესიული ჰიგიენა	კბილის ნადების მოცილება და კბილებისა და ბუენების პოლირება, ორსულობის პერიოდის განმავლობაში არანაკლებ 3-ჯერ
4	სტომატოლოგიურ დაავადებათა ენდოგენური პროფილაქტიკა	- კვების რაციონალური რეჟიმი და ხასიათი; - ფთორირებული-იოდირებული მარილის გამოყენება; - ფთორმემცველი აბების გამოყენება (საჭიროების დროს)

		- კალციუმის და D ვიტამინის შემცველი პრეპარატები ორსულობის 8-დან 10-კვირამდე (500მგ და 200 ME შესაბამისად) ერთხელ დღეში; 30-კვირიდან მშობიარობამდე 2-ჯერ დღეში; - ვიტამინების და მინერალების კომპლექსი მეან-გინეკოლოგთან შეთანხმებით.
5	სტომატოლოგიურ დაავადებათა ეგზოგენური პროფილაქტიკა	- კბილის პასტების ყოველდღიური გამოყენება, რომლებიც შეიცავენ კალციუმისა და ფთორიდ-იონის შემცველობით (1500 p.p.m. კონცენტრაციით); - ინდივიდუალურად შერჩეული ჰიგიენის საშუალებებით პირის ღრუს მუავა-ტუტოვანი ბალანსის კორექცია; - პროფესიული პროცედურების კურსი: კალციუმ და კალციუმფოსფატის შემცველი გელების, მუსების გამოყენება, შემდგომი ფთორშემცველი პრეპარატების (ლაქის, გელის, ხსნარების და ღრმა ფთორირების სისტემის) გამოყენებით ორსულობის პერიოდში 3-დან 6-ჯერ (კარიესის კომპენსაციის ხარისხის გათვალისწინებით) - პაროდონტის დაავადებების პროფილაქტიკისთვის: პირის ღრუს აბაზანები მცენარეული ანტისეპტიკების გამოყენებით (გვირილის, სალბის, კალენდულას და სხვა ნაყენები). კურსი მოიცავს 15 პროცედურას დღეში 3-4-ჯერ; - თითოეულ ტრიმესტრში 2-30 პროცედურა (დანიშნულების მიხედვით).
6	ქირურგიული ღონისძიებების ჩატარება	კბილების ექსტრაქცია რეკომენდებულია ჩატარდეს ორსულობამდე - დაგეგმვის პერიოდში, ან ორსულობის 3-6 თვეზე
7	თერაპიული სტომატოლოგიური ღონისძიებები	- რეკომენდებულია ორსულობის დაგეგმვის პერიოდში - ინვაზიური მკურნალობა რეკომენდებულია ჩატარდეს ორსულობის 16-დან 18 და 26-დან 28 კვირის პერიოდში
8	ორთოპედიული მკურნალობა	სასურველია გადაიდოს მშობიარობის შემდეგ
9	სხვა დარგის სპეციალისტების კონსულტაცია	ჩვენების და საჭიროების მიხედვით
10	სტომატოლოგთან საკონტროლო ვიზიტები	ორსულობის 20 კვირამდე თვეში ერთხელ 20-32 კვირამდე - თვეში ორჯერ 32 კვირიდან თვეში სამჯერ

როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, საქართველო მიეკუთვნება სასმელ წყალში ფთორის დაბალი შემცველობის ქვეყანათა რიცხვს, რაც გასათვალისწინებელია ორსულთა კონტინგენტისთვის, ძირითად სტომატოლოგიურ დაავადებათა პრევენციული პროგრამების შედგენის პროცესში.

აღსანიშნავია, რომ ჯანდაცვის საერთაშორისო ორგანიზაციის ექსპერტთა ჯგუფის (WHO, 1994) მიერ შემუშავებული რეკომენდაციების მიხედვით - ფთორიდის ანტიკარიესული ეფექტი ეფუძნება მისი მოქმედების მექანიზმის სამ პირობას: (1) - რემინერალიზაციის გაძლიერებას და დემინერალიზაციის შესუსტებას; (2) გლიკოლიზის პროცესის დათრგუნვა, რომლის საშუალებით კარიესოგენური მიკროორგანიზმები ახდენენ ნახშირწყლების ფერმენტაციას და (3) კბილის მინანქრის ხსნადობის შემცირებას მუავათა ზემოქმედების მიმართ, მასში ფთორაპატიტის ფორმირების ხარჯზე.

ჩვენი კვლევის რეზულტატების გათვალისწინებით (გამოკვლეულ ორსულებში კბილის კარიესის მაღალი გავრცელება და ინტენსივობა), ორსულთა ძირითად სტომატოლოგიურ დაავადებათა პროფილაქტიკური პროგრამების შემუშავებისას აუცილებელია გათვალისწინებული იყოს არამართო საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე სასმელ წყალში ფთორის დაბალი შემცველობა (0,35-0,45 მგ/ლ), არამედ ორსულობის პერიოდის მიმდინარეობაც, რისთვისაც რეკომენდებულია პრევენციულ პროგრამებში გათვალისწინებული იყოს ფთორშემცველი აბების დანიშვნა (კარიესის მაღალი ინტენსივობის შემთხვევაში), ხოლო კარიესის განვითარების ნაკლები რისკის დროს გამოყენებულ იქნას ფთორის ადგილობრივი საშუალებები - ხსნარების (აპლიკაციები, აბაზანები), ლაქის (კბილების დაფარვა), ფთორშემცველი კბილის პასტების, გელების და დისკების სახით.

ორსულობის პერიოდში ცვლითი პროცესების გააქტიურებამ შეიძლება განაპირობოს კალციუმის, ფოსფორის და ფთორის შემცირება კბილის მაგარ ქსოვილებში. კბილის ქსოვილების მიერ მიკროელემენტების გამოხატული დანაკარგი კბილის კარიესის ინტენსივობის ზრდის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მიზეზია - ორსულობის ბოლო პერიოდის და მშობიარობის შემდეგ ერთი წლის განმავლობაში. კარგ პრევენციულ ეფექტს იძლევა მარემინერალიზებული თერაპია მაკრო- და მიკროელემენტების შემცველი პრეპარატებით, რომელთა სეანსების რაოდენობა დამოკიდებულია ორსულობის პერიოდში კარიესის განვითარების აქტივობის ხარისხზე.

ინდივიდუალური სამკურნალო-პროფილაქტიკური პროგრამის შემუშავებისას ორსულებში ვითვალისწინებდით შემდეგ ფაქტორებს: სტომატოლოგიურ დაავადებათა განვითარების ზოგად და ადგილობრივ რისკ-ფაქტორთა გამოვლინების ხარისხს, კბილის კარიესის აქტივობას, პირის ღრუში კარიესოგენური სიტუაციის გამოხატულებას, პაროდონტის ქსოვილთა პათოლოგიის განვითარების განმაპირობებელ ფაქტორთა არსებობას, კვების სრულფასოვნებას და ორსულობის მიმდინარეობის ხასიათს. ყველა დანიშნულება, რომელიც ეხებოდა ზოგადი მოქმედების პრეპარატებს, თანხმდებოდა მეან-გინეკოლოგთან, ან ზოგადი პროფილის ექიმ-თერაპევტთან.

ამრიგად, შემუშავებული ეგზოგენური და ენდოგენური პროფილაქტიკური სტომატოლოგიური ღონისძიებები შეიძლება იყოს რეკომენდებული მისი აუცილებელი ინდივიდუალიზაციით ორსულის ზოგადსომატური და სტომატოლოგიური სტატუსის გათვალისწინებით, ორსულობის პერიოდში სტომატოლოგიური ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისა და მომავალი ბავშვის კბილის კარიესის ანტენატალური პროფილაქტიკისათვის.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. შიშნიაშვილი თ. სტომატოლოგიურ დაავადებათა პროფილაქტიკა. 2024, 302გვ.
2. Aviva N.N., Pangemanan D.H.C, Anindita P.S. Gambaran Karies gigisulung pada anak stunting di Indonesia e – GiGi. 2020. 8:73-8.
3. Corbella S., Tanschieris., Dec Fabbro Metall. Adverse pregnancy outcomes and periodontitis: potential association. 2016 Mar., 47(3): 193-204.
4. Heo J.S., Ahn K.H., Park J.S. Radiological screening of material periodontitis for predicting adverse pregnancy and neonatal outcomes. Sci. Rep. 2020; 10; 1-8.
5. Livier J. Silva-perez, Natalia Gonzalez-Gardenas, Socioeconomic Status in Pregnant Women and Sleep Quality During Pregnancy. Doi: 10.7759/cureus, 6183, 2019.
6. Min Kyoung Kim, Seung Milee. Socioeconomic status can affect pregnancy outcomes and complications, even with a universal health care system. International Journal for Equity in health volume 17, Article number 2, 2018.
7. Rahman M.M., Hassan M.R., Islam M. Z. et all. Oral Health Status of pregnant Women attended the Mothers and Children Welfare Center (MCWC) in Bangladesh. City Dent. Coll.

8. Дмитриева В.Ф., Дроздова Р. К., и др. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных. Санк-Петербург, Спец. лит., 2018, 9-15 стр.
9. Леонтьев В.К., Пахомов Г.М. Профилактика стоматологических заболеваний. М.2016, 416с

თამარ შიშნიაშვილი, თამარ სულაძე, ნანა ყიფიანი, მაია ფხალაძე, ანა გუბადალაშვილი
ორსულთა სტომატოლოგიური ჯანმრთელობა და ძირითად სტომატოლოგიურ დაავადებათა
ანტენატალური პროფილაქტიკა
 თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი

რეზიუმე

ორსულობა ითვლება ქალის სტომატოლოგიური ჯანმრთელობის კრიტიკულ პერიოდად და ხასიათდება პირის ღრუს დაავადებათა რაოდენობრივი და სტრუქტურული ცვლილებებით, რაც შესაბამისად, განაპირობებს როგორც ორსულის, ისე ბავშვის ზოგად ჯანმრთელობასაც და ამ უკანასკნელის ძელოვანი სისტემის სრულყოფილი ჩამოყალიბების მარკერსაც.

ჩვენი კვლევის მონაცემების მიხედვით, გამოკვლეულ ორსულებში (18-40 წლის ასაკის 170 ორსული) დაფიქსირდა კბილის მაგარ ქსოვილთა დაზიანებების მნიშვნელოვანი გავრცელება (საშუალოდ 87,4%) და ინტენსივობა (საშუალოდ 7,24). ასევე, გამოვლინდა პაროდონტის ქსოვილთა პათოლოგიების შთამბეჭდავი გავრცელება (საშუალოდ 60,25%), რაც უმეტესად მიეკუთვნებოდა კბილის ბალთით გამოწვეულ პათოლოგიას - დამძიმებულს სასქესო ჰორმონების დისბალანსით.

გამოკვლეული შედეგების სიტუაციური ანალიზი უზრუნველყოფს ორსულობის პერიოდში ძირითად სტომატოლოგიურ დაავადებათა წარმოშობის მიზეზებისა და ფაქტორების გამოვლინებას, რაც განაპირობებს ოპტიმალური სამკურნალო-პრევენციული პროგრამების დაგეგმვის, რეალიზაციის და მათი ეფექტური შეფასების შესაძლებლობას - შესაბამისად, გააუმჯობესებს ორსულის სტომატოლოგიური ჯანმრთელობის დონეს და ცხოვრების ხარისხს, ამასთანავე, განხორციელდება ბავშვის ანტენატალური პროფილაქტიკა.

