

მოსახლეობის სტომატოლოგიური სტატუსის მდგომარეობაზე გავლენის ფაქტორები

ადეიშვილი თ*., ჟვიაშვილი თ**, დავარაშვილი ხ**, ჟღენტი ე.***

*საქართველოს ეკოლოგიურ მეცნიერებათა აკადემია

**აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

***საქართველოს მეცნიერებათა ეროვნული აკადემია

***აბსტრაქტი.** კბილების კარიესი დღემდე წარმოადგენს ყველაზე გავრცელებულ სტომატოლოგიურ დაავადებას. რისკის ფაქტორების განსაზღვრა და მათი რაოდენობრივი დახასიათება პროფილაქტიკური ზომების ინდივიდუალიზირების საშუალებას იძლევა ამა თუ იმ რეგიონის სოციალურ-სამედიცინო, ბუნებრივ-კლიმატურ და სხვა პირობების მიხედვით.*

არსებობს განსაზღვრული ფაქტორები რომლებიც მოქმედებენ სტომატოლოგიური დაავადებების გავრცელებაზე, რომლის შესწავლა გამოვლენით დაკავებული არიან მთელი მსოფლიოს მეცნიერ-სტომატოლოგები [1,2,3]. გამოკვლევებით დადგინდა, რომ სოციალურ-სამედიცინო, ბუნებრივ-კლიმატური და სხვა პირობები ამა თუ იმ რეგიონში, ადგილობრივი პოპულაციის განვითარებაზე და ფორმირებაზე გავლენის შემთხვევაში, შეიძლება არსებითად ცვლიდეს სტომატოლოგიური დაავადებების წარმოშობის ძირითად პათოგენეტიკური ფაქტორების ძალასა და ხასიათს [4].

კარიოზული პროცესის წარმოშობაზე გავლენას ახდენს მრავალი ეტიოლოგიური ფაქტორი, რაც საშუალებას იძლევა კარიესი ჩაითვალოს მრავალფაქტორულ დაავადებად. რისკის ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენენ კბილის კარიესრეზიდენტობაზე და მისი სტაბილურობის განსაზღვრაზე შეიძლება გაიყოს შემდეგნაირად:

- კბილების კარიოზსაწინააღმდეგო ლოკალური დაცვის უზრუნველყოფა: ემალი და მისი სტრუქტურულობის ელემენტები, ნერწყვი, პირის ღრუს ქსოვილებისა და ორგანოების იმუნიტეტი, მიკროორგანიზმების ცხოველქმედება, საკვებისა და წყლის შედგენილობის, პირის ღრუს ჰიგიენის მდგომარეობა კბილების ბუნებრივი თვითგაწმენდის გათვალისწინებით [5,6].
- კბილების კარიოზსაწინააღმდეგო დაცვის შექმნა მთლიანად ადამიანის ორგანიზმის დონეზე: გენეტიკური ფაქტორები, კბილებისა და კბილ-ყბათა სისტემის მყარი ქსოვილების ადექვატური ფორმირების ადამიანის ეთნოგენეზის პროცესში, ქრონიკული დაავადებები, ადამიანის იმუნური სისტემები, ადამიანის ჯანმრთელობის საერთო მდგომარეობა [7,8].
- განვითარებაში რისკის ხარისხის ზრდისა და კლების პროცესები კბილების მყარი ქსოვილების დაცვაში: ფტორის დეფიციტი, ფსიქოსომატური დაავადებები [9].
- მოცამული ორგანიზმისადმი, როგორც სისტემისადმი გარეგანი სისტემების მეშვეობით გაუშუალოებული მოსახლეობის კარიესით დაავადებების განვითარების ალბათობის უზრუნველყოფა: სოციალურ-ფსიქოლოგიური, ეკონომიური, კულტუროლოგიური, ზოგადპიკიენურ, ორგანიზაციული [10, 11].

კბილების კარიესრეზისტენტობის ხარისხზე ამ ფაქტორების გავლენა სხვადასხვაა და გაისაზღვრება მათი რაოდენობით, კომბინიზაციითა და ორგანიზმის საწყისი მდგომარეობით. მაგრამ წამყვან ფაქტორს წარმოადგენს პირის ღრუს მორფოლოგია.

გარემოსთან უშუალო შეხებაში მყოფი ემალის მუდმივად სხვადასხვა ზემოქმედებების გავლენის ქვეშაა. კბილების რიგებში არსებული რეტენციური პუნქტები, რომლებიც ხელს უწყობს საკვების ნარჩენების დაგროვებას და ორგანული მჟავების გამოყოფას, განაპირობებენ ემალის გახსნას და კარიოზული დეფექტების წარმოშობას და ხელს უწყობენ კარიესის განვითარებას.

ბუნებრივ პირობებში ადგილი აქვს როგორც დემინერალიზაციის პროცესს, ისე რემინერალიზაციის მოვლენასაც, რომლებიც უზრუნველყოფენ კბილის ემალის მინერალური კომპონენტების უწყვეტ განახლებას და კერძოდ მისი ზედაპირული ფენის წარმოშობას. დემინერალიზაცია - ეს კბილების ზედაპირზე მჟავების ზემოქმედების შედეგია, რომელიც პროდუცირდება კბილის ნადები მიკროორგანიზმების მიერ [12]. მრავალ გამოკვლევაში აღნიშნულია, რომ ბაქტერიული ზემოქმედება წარმოადგენს მნიშვნელოვან ეტიოლოგიურ ფაქტორს კარიესის, პარადონტიტისა და პერიმპლანტისათვის.

კბილების ემალის ფიზიკურ-ქიმიური სტაბილურობა მთლიანად დამოკიდებულია გარემომცველი პირის სითხის შედგენილობისა და ქიმიური მდგომარეობისაგან. კარიესის პათოგენეზში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება პირის ღრუს სითხის მდგომარეობას, რომელიც არსებული პირობების მიხედვით შეიძლება ატარებდეს როგორც დემინერალიზებულ ან რემინერალიზებულ პოტენციალს. დადგნილია, ნერწყვის შედგენილობა და თვისებები, რომელსაც გააჩნია მაღალი პლასტიკურობა და მგრძობიარობა არახელშემწყობი ფაქტორების ზემოქმედებისადმი, გავლენას ახდენს კბილების კარიესზე [12].

ნახშირწყლების მიღება კორელირებს პირში ნერწყვის ლაქტობაქტერიების რაოდენობასთან. მათი მომატებული შემცველობა გვხვდება ნერწყვის შემცირებული სეკრეციულობისა და მისი დაბალი ბუფერული ტევადობის შემთხვევაში ნერწყვში გლუკოზის არსებობის დროსაც კი.

ნერწყვში სტრეპტოკოკ მუტანსებისა და ლაქტობაცილების კონცენტრაციები წარმოადგენენ საკვანძო ფაქტორებს კარიესის წარმოშობის ინდივიდუალური რისკის შეფასების დროს. ამ შეფასების საფუძველზე ყალიბდება სამკურნალო პროფილაქტიკური ღონისძიებების ინდივიდუალური პროგრამა [14].

როგორც ცნობილია ნერწყვის ძირითად თვისებას, რომელიც კბილებს კარიესისაგან იცავს, წარმოადგენს საკვები პროდუქტების შაქრისაგან გასუფთავება; კბილის ნადებში მჟავების ნეიტრალიზაცია და ბუფერირება; რემინერალიზაციის პროცესისათვის იონებით უზრუნველყოფა ნერწყვში არსებით გავლენას ახდენს კბილების pH-ის დონეზე.

ნერწყვის შემადგენლობისა და კვების ფაქტორების მიხედვით, იცვლება ემალის ზოგიერთი თვისება, რაც განსაზღვრავს მის კარიესულ რეზისტენტობას. კარიოზული პროცესი პროგრესირებს, თუ ნერწყვის გამოყოფის სიჩქარე კლებულობს, მცირდება ნერწყვის გამოყოფილი რაოდენობა და მატულობს მისი სიბლანტე.

კარიესრეზისტენტობა და კარიესამთვისებლობა უნდა განიხილებოდეს მათი ურ-

თიერთდამოკიდებულობის ასპექტში. ისე როგორც კარიესოგენური ფაქტორები, ისინი შეიძლება იყვნენ სხვადასხვა ძალის. კარიესის წარმოშობა შესაძლებელია მათი ურთიერთქმედების სხვადასხვა ვარიანტების დროს.

თანამედროვე წარმოდგენების მიხედვით, კარიესის მიზეზს წარმოადგენს კბილის ქსოვილებზე მჟავების ხანგრძლივი ზემოქმედება. კბილის ემალზე და კბილის ნადების მჟავიანობის ცვლილებაზე დიდ გავლენას ახდენს ადამიანის მიერ მიღებული საკვები. დედა რემინერალიზაციის პროცესები ემალში ერთმანეთს ენაცვლებიან ნადების მჟავიანობის შესაბამისი მნიშვნელობების დროს. პირის სითხის მჟავიანობის შემცირებისას შეიძლება გაიზარდოს ემალის შეღწევადობა და ამოსასვლელი კბილების მინერალიზაციაც დაირღვეს. არსებობს მონაცემები კარიესიან ბავშვებში ანტიოქსიდანტური სისტემის მაჩვენებლების გაზრდის შესახებ [15]. pH-ის ამა თუ იმ დონის ცვლილების სიდიდე და შენარჩუნების ხანგრძლივობა განისაზღვრება მიკროფლორის, საკვები პროდუქტების პირის სითხის, კბილების რიგებში პოტენციური პირობების თვისებებით [15].

კბილების კარიესის ეტიოლოგიისა და პათოგენეზის დარგში ჩატარებულმა კვლევებმა, რომლებიც უკან ათწლეულებში განხორციელდა, უჩვენებს, რომ კბილების კარიესის წარმოშობის ერთ-ერთ განმსაზღვრელ მომენტს წარმოადგენს ემალის რეზისტენტობის მდგომარეობა. კბილების ქსოვილთა დაბალი რეზისტენტობის პირობებში კარიესოგენური სიტუაცია ვითარდება ადვილად და სწრაფად. ასაკის მიხედვით რეზისტენტობის მაღალი დონის მქონე პირთა რიცხვი მცირდება როგორც ქალებში, ისე მამაკაცებში და ჭარბობს პირები რეზისტენტობის საშუალო და დაბალი დონით. მაგრამ გამოვლენილი მნიშვნელოვანი ჯგუფური განსხვავებები რეზისტენტობის ყოველი დონისათვის ჰიგიენის ინდექსის, ნერწყვის სეკრეციის სიჩქარის, ემალის რემინერალიზაციის და სხვათა მიხედვით.

რიგ კლინიკურ დაკვირვებებში [16] ნაჩვენებია, რომ ემალის მომწიფების დრო დინამიკურია და დამოკიდებულია კბილის ანატომიურ კუთვნილებაზე, მისი განთავსების ადგილზე, კბილის უბნის ტოპოგრაფიაზე, ასევე პირის ღრუს ადგილობრივ ფაქტორებზე (ნერწყვის გამოყოფა, ნახშირწყლების მიღება და სხვ.). ემალის ასაკობრივი ცვლილების ძირითად ნიშანს წარმოადგენს სტრუქტურის ცვალებადობის შემცირება და შესქელება მიკროფლორის კლების შედეგად, რაც ეთანხმება კვლევის შედეგებს ემალის მომწიფების პროცესში კალციუმისა და ფოსფორის შემცველობის ცვლილებათა შესწავლის კუთხით. ემალის შემჭიდროება - ეს არის მაკრო - და მიკროელემენტების მოხვედრის შედეგი, რომლებიც ცვლიან მის ქიმიურ შედგენილობას, სტრუქტურასა და თვისებებს. ეს ფაქტორები ხსნის კარიესით კბილების დაავადების უფრო მაღალ ინტენსიობას ახალგაზრდა ასაკში, ვიდრე ეს მხცოვან ასაკში ხდება. ემალის ჰიპოპლაზია დაკავშირებულია მინერალიზაციის რღვევასთან განსაზღვრულ ასაკში ადგილობრივი და პათოლოგიური ფაქტორების მოქმედების შედეგად, რაც არღვევს ემალის მატრიცის ფორმირებას, მის მინერალიზაციასა და მომწიფებას [17].

მოსახლეობის სტომატოლოგიური სტატუსის შეფასების შედეგების მიხედვით გამოვლენილია პირდაპირი დამოკიდებულება ასაკსა და ჰიგიენურ ინდექსს შორის. ასევე დადასტურებულია, რომ ასაკის მიხედვით მცირდება რეზისტენტობის მაღალი დონის

პირთა რაოდენობა.

ცხოვრების ფორმა - ჯანმრთელობის ჩამომყალიბებელი ერთ-ერთი ძირითადი ფაქტორია. თანამედროვე გამოკვლევებით დადგენილია, რომ არაბალანსირებული კვება, შრომისა და დასვენების რეჟიმის დაუცველობა, ავი ჩვევების არსებობა, არაჯანსაღი გარემო, პროფესიული მავნებლობები წარმოადგენს არახელშემწყობ ფაქტორებს, რომლებიც გავლენას ახდენს მოსახლეობის სტომატოლოგიურ ჯანმრთელობაზე [18].

მოსახლეობის სტომატოლოგიური ჯანმრთელობის ფორმირების არსებით ფაქტორად უნდა ჩაითვალოს კვება. ცხოველებზე და ადამიანებზე ჩატარებული გამოკვლევები ადასტურებენ, რომ კბილების კარიესი შეიძლება განვითარდეს მხოლოდ შაქრებისა და საქაროზების არსებობისას. დადგენილია, რომ სწრაფად ხსნადი ნახშირწყლების მოხმარება მეტწილად შეიძლება გახდეს გადამწყვეტი ფაქტორი pH-ის წანაცვლებაში და მინერალიზაციის პროცესების დარღვევაში, რაც იწვევს კბილების კარიესის წარმოშობას [19]. მაგალითად, 10 გრამი შაქრის მიღება იწვევს ნერწყვში რძის მჟავას ზრდას 10-16 ჯერ მიღებული დამაჯერებელი ეპიდემიოლოგიური მტკიცებულება იმისა, რომ მოსახლეობის ჯგუფში კბილების კარიესის განვრცობადობა და ინტენსიურობა იქნება მაღალი, თუ ორგანიზმის ენერგეტიკული მოხმარების დიდი ნაწილი იფარება გლუკოზის მაღალი შემცველობის საკვები პროდუქტების ხარჯზე.

ცხოველები და მცენარეული წარმოშობის მოხმარების თანაფარდობის დისბალანსი უკანასკნელის სასარგებლოდ ზრდის პარადონტის პათოლოგიის განვითარების რისკს. რაციონში კალციუმის მარილების შემცველობის კლება ზრდის პარადონტის პათოლოგიის განვითარების ალბათობას, ხელს უწყობს კბილების კარიესის განვითარების ინტენსიობის მომატებას.

მრავალი მკვლევარი [20] თვლის, რომ პარადონტის მდგომარეობის შენარჩუნებაში არსებით როლს თამაშობს სრულფასოვანი კვება. უკანასკნელ ხანებში დიდი ყურადღება ექცევა სპეციალიზირებული კარიოზსაწინააღმდეგო დიეტის შემუშავებასა და დამკვიდრებას [21]. სპეციალისტთა აზრით კარიოზის საწინააღმდეგო დიეტა უნდა შეიცავდეს მიკრო და მაკროელემენტებს, ვიტამინებს, ცილების ბალანსირებულ რაოდენობას, ცხიმებსა და ნახშირწყლებს. მენიუ უნდა გამრავალფეროვნდეს მასში ხილის, მწვანე ხილისა და რძის პროდუქტების შეტანით და საქაროზის გამორიცხვით.

რიგი გამოკვლევებისა ადასტურებს კარიოზული პროცესების დამოკიდებულებას გარემოპირობებზე, რომლის სხვადასხვა ფაქტორები იწვევენ ორგანიზმში მეტაბოლიზმის რღვევას, რაც პირის ღრუს ორგანიზმებში მეტაბოლიზმის რღვევას, რაც პირის ღრუს ორგანიზმებში და ქსოვილებში იწვევს პათოლოგიურ ცვლილებებს. ზრდასრული მოსახლეობის სტომატოლოგიურ ჯანმრთელობაზე ეკოლოგიური ფაქტორების გავლენის შესწავლისას იკვეთება კარიესის ინტენსიობისა და გავრცელების მკვთრი დამოკიდებულება ეკოლოგიურ სიტუაციაზე [22].

მრავალრიცხოვანი გამოკვლევებით [23, 24] დადგენილია, რომ პირის ღრუს დაავადებების განვითარებაზე გავლენას ახდენს საწარმოო - პროფესიული ფაქტორები. კომპლექსური სტომატოლოგიური გამოკვლევებით გამოვლინდა კარიოზული და არაკარიო-

ზული წარმოშობის კბილების მყარი ქსოვილების დაავადებებისა და გართულებების მაღალი განვრცობადობა. ასევე დადსტურებულია იმუნური სტატუსის მდგომარეობის დამოკიდებულება პირის ღრუს ელემენტური ჰომესტაზის ცვლილებაზე.

უკანასკნელ ხანებში აღინიშნება მრავალფეროვანი ფაქტორები, რომელიც იწვევს პარადონტის ქსოვილის ცვლილებას. აღმოჩენილია, რომ ფსიქოემოციური სტრესის განსაზღვრული სახეები ნერწყვში იწვევენ კალიკრეინის, კატექოლამინების, კარტიზოლის დონის ცვლილებას, თავისუფალრადიკალური პროცესების ანტიოქსიდანტური სისტემის ფერმენტების ვარიაბელობას. ემოციური სტრესი მნიშვნელოვნად ასუსტებენ ორგანიზმის დამცავ ფაქტორებს და ამ ფონზე უფრო აქტიურდებიან ადგილობრივი აღმგზნებები, რომლებიც ხელს უწყობენ პირის ღრუს ანთებითი პროცესების განვითარებას.

რიგი ჩატარებული გამოკვლევებისა მოწმობენ პარადონტის დაავადებათა წარმოებაზე ფსიქოსოციალური ფაქტორების გავლენაზე. მათ შორის ყველაზე მნიშვნელოვანია სამუშაოზე ან ოჯახში არსებული ნევროზულობა. მაღალი მნიშვნელობა განისაზღვრება ფიზიკური და გონებრივი დადლილობის ფაქტორებისათვის.

უკანასკნელი პერიოდის გამოკვლევებით მტკიცდება კბილების კარიესისა და პაროდონტის დაავადებათა მაღალი განვრცობადობა პათოლოგიების მქონე პაციენტებში [24]. ნებისმიერი ლოკალიზაციის პათოლოგიური პროცესი მეტნაკლებად ახდენს გავლენას მთელი ორგანიზმის სისტემებზე და სხვადასხვა ორგანოებზე. პირის ღრუს ორგანოებიც არაა გამონაკლისი. ორგანიზმის არასპეციფიკური რეზისტენტობის დარღვევა გადატანილი და არსებული სომატური დაავადებების გამო არის კარიესოგენური სიტუაცია.

დადგენილია, რომ ქალებში ხშირად კარიესისა და პაროდონტის დაავადებები წარმოიქმნება ჰორმონალური გადაწყობის დროს, როცა ხდება ორგანიზმში ქალური სასქესო ჰორმონების შემცველობის დაქვეითება. გამოკვლევებმა უჩვენეს ქალებში კბილებისა და პაროდონტის მდგომარეობის გაუარესება და მინერალური მიმოცვლის რღვევა, რაც დაკავშირებულია ორგანიზმში ესტროგენების რაოდენობის შემცირებასთან.

ითვლება, რომ ორსულობის დროს კარიესის წარმოშობის მომატებული რისკი დაკავშირებულია პირის ღრუს ჰიგიენის დროებით გაუარესებასთან, კვების ცვლილებასთან, საკვებში ნახშირწყლების შემცველობის გაზრდასთან. გარდა ამისა, ორსულობაში ჰორმონალური გადაწყობის შედეგად ხშირად ქვეითდება სანერწყვე ჯირკვლების ფუნქციონალური აქტიურობა, მცირდება ნერწყვის გამოყოფა, ნელდება ემალის რემინერალიზაციის პროცესი. ორსული ქალების სტომატოლოგიური სტატუსის გამოკვლევამ უჩვენა კარიესისა და პაროდონტის მკურნალობის მაღალი სიხშირე [25]. ესტროგენები, პროგესტერონი და პროსტაგლანდინი, რომელთა გამომუშავება ძლიერდება ორსულობისას, არღვევენ ღრძილების სისხლით მომარაგებას, მოქმედებენ იმუნიტეტის უჯრედულ რგოლზე, წინააღმდეგობას უწევენ კოლაგენის სინთეზს და ხელს უწყობენ ღრძილქვეშა მიკროფლორის თვისებების ცვლილებას.

უკანასკნელ წლებში გამოჩნდა პუბლიკაციები, მიძღვნილი ისეთი ფაქტორებისადმი, რომლებიც არ იწვევენ ავადობებს, მაგრამ აღრმავებენ ანთებითი პროცესების სიჩქარეს, ადამიანის ორგანიზმს ამზადებს უფრო მგრძობიარეს პარადონტის განვითარებისადმი.

ასეთ ფაქტორებს მიეკუთვნება ადამიანის გენეტიკური სტატუსი [26].

ახალგაზრდობის სტომატოლოგიური ჯანმრთელობის სამედიცინო-სოციალური საფუძვლების ფორმირებისას გამოვლინდა, რომ მათი სტომატოლოგიური აქტიურობის მნიშვნელოვან პარამეტრებს წარმოადგენს სქესი, ასაკი, ადგილსამყოფელი. გარკვეულ გავლენას სტომატოლოგიურ სტატუსზე ახდენს კვალიფიცირებული დახმარებისადმი მიმართვის სიხშირე; მწვავე გართულებებისას სამედიცინო აქტიურობის ინდივიდუალური თავისებურებები; სტომატოლოგთან მკურნალობის შეწყვეტის გადაწყვეტილების მიღების ინდივიდუალური კრიტერიუმები; პროფილაქტიკური რეკომენდაციების დაცვის სისრულე და ხანგრძლივობა; კბილის ჯაგრისისა და პასტის მეშვეობით კბილების წმენდის ჩვევების ფორმირება; პირის ღრუს მოვლის სხვა დამატებითი ხერხების გამოყენების სისწორე და რეგულარობა.

მათთან ერთად კლასიკური დაკვირვებები გვიჩვენებენ, რომ კარიოზული პროცესის ინტენსიობა არც თუ იშვიათად მინიმალურია იმ პირობებში, რომლებიც რეგულარულად არ ეწევიან კბილების ჰიგიენურ მოვლას და მოიხმარენ დიდი რაოდენობის ნახშირწყლებს. ამრიგად, კარიოზული პროცესის აქტიურობა არ შეიძლება აიხსნას მხოლოდ პირის ღრუს არახელშემწყობი ფაქტორების სხვადასხვა სახის ზემოქმედებით.

სტომატოლოგიურ ჯანმრთელობაზე ნეგატიური გავლენის მომხდენი პრიორიტეტულ ფაქტორებს შორის გამოყოფენ პაციენტებში თავისი სტომატოლოგიური ჯანმრთელობის შენარჩუნებისა და სრულყოფილი აღდგენისადმი მოტივაციების არსებობას. მოსახლეობის მნიშვნელოვანი ნაწილის უპასუხისმგებლო დამოკიდებულება საკუთარი ჯანმრთელობისადმი ასევე სერიოზული მიზეზია სტომატოლოგიური დაავადებების რაოდენობის გაზრდის შემთხვევაში. სხვადასხვა ავტორების მონაცემების მიხედვით პირის ღრუს რეგულარულად უვლის რესპოდენტთა ~74%. მათი აზრით, სწორედ პირის ღრუს შინაური ჰიგიენის მოტივაცია წარმოადგენს სტომატოლოგიურ დაავადებათა ეფექტური პროფილაქტიკის განუყოფელ ნაწილს. უნდა აღინიშნოს, რომ გამოკვლევულ პაციენტთა მხოლოდ 30,1% ღელავდა საკუთარი სტომატოლოგიური დაავადებების გამო [27].

მოტივაციის არარსების გარდა, სტომატოლოგიური დაავადებების განვითარებაში განსაკუთრებულ როლს თამაშობს პირის ღრუს ინდივიდუალური ჰიგიენის დარგში ცოდნის არასაკმარისი დონე. გამოვლენილია მოსახლეობის არასაკმარისი გაცნობიერება სტომატოლოგიურ დაავადებათა საკითხები. მაგალითად, ზრდასრული მოსახლეობის 90%-ს აღმოაჩნდა არასაკმარისი ცოდნა ამ დარგში [28].

ამრიგად მოსახლეობის სტომატოლოგიურ სტატუსზე მოქმედებს მთელი რიგი ფაქტორები, რომლებიც განსაზღვრული პირობების არსებობისას ხდებიან სტომატოლოგიურ დაავადებათა მიზეზები. რისკის ფაქტორების განსაზღვრა, მათი რაოდენობრივი დახასიათება ფაქტორთა ნაკრების მიხედვით პროფილაქტიკური ინდივიდუალიზირების საშუალებას იძლევა. ლიტერატურული მონაცემები ადასტურებენ, რომ სტომატოლოგთა დროული მისვლა პროფილაქტიკური მიზნით; ექიმის რეკომენდაციების დროული შესრულება; საკვები პროდუქტების მიღების სიხშირის შემცირება, რომელთა შემადგენლობაშიც შედის რაფინირებული შაქარშემცველი კომპონენტები და კვების რეჟიმის ბალანსირება დაგვეხმარება სტომატოლოგიური ჯანმრთელობის შენარჩუნებაში.

ლიტერატურა

1. Choi. Y.H., Park H.W., et al. Changing patterns in the association between regional socio-economic context and dental caries experience according to gender and age. *Int.J. Health Geogr.*, 2012, Vol 28, №11.
2. Пашаев А.Г. Влияние природно – климатических факторов на уровень паразитичности основными стоматологическими и заболеваниями. журнал, №2, 2009
3. ჯიქია მ., დავარაშვილი ხ., ჟვიტიაშვილი თ., ადეიშვილი მ. სტომატოლოგიურ დაავადებათა გავრცელება სხვადასხვა ქვეყნის ზრდასრულ მოსახლეობაში. ს/კ „ეკოლოგიის თანამედროვე პრობლემების“ შრომები, ტ. IX, ქუთაისი, 2023.
4. Cicek Y. Effect of tongue brushing on oral malodor in adolescents. *Pediatr. Int.*, Vol. 45, №6, 2003
5. Томбен Ж. Мотивация: Решающий фактор при профилактике. Новое в стоматологии, №1, 2013
6. Wott R.G. Dental caries, sugars and food policy. *Arch Dis Child*, Vol. 97, №9, 2012
7. Bansal A., Ingle N.A. et al. Recent advancements in fluoride. A systematic review. *Electronic resource. I. of International Society of Preventive and Community Dentistry.* 2015, Vol. 5, №5
8. Курякина Н.В. Профилактическая стоматология. Мед. Книга. Н. Н. Новгород, НГМА, 2003
9. U. S. Public Health Service Recommendation for Fluoride Concentration in Drinking Water for the Prevention of Dental Caries. *Public Health Reports*, Vol. 130, 2015
10. Locker D. Self-esteem and socioeconomic disparities in self-perceived oral health. *I. Public*
11. Булкина Н. Анализ распространенности и интенсивности кариеса зубов среди ключевых возрастных групп взрослого населения Г. Саратова.
12. Brote W.A. Anginine metabolism in dental plaque is associated with tooth surface dental caries status. *I. Evid Based Dent pract.* Vol. 14, №1, 2014
13. ადეიშვილი თ., ჯიქია მ., ჟვიტიაშვილი თ., დავარაშვილი ხ. პირის ღრუს მდგომარეობის გავლენა კუჭ-ნაწლავის დაავადებებზე. ს/კ „ეკოლოგიის თანამედროვე პრობლემების“ შრომები, ტ. IX, ქუთაისი, 2023
14. Лаурис Д. Диагностика и терапия индивидуального риска возникновения Кариеса. *New in Dentistry*, 2003, p, 31-35 (In Russ)
15. Andersen P. Critical PH in resting and stimulated whole saliva in groups of children. *Int. J. Pediatr. Dent*, Vol. 11, 2001
16. Leontyev V.K. et al. Prevention of dental diseases, M., 416 (in Russ.)
17. Маркус Н. Биохимический экспресс-тест, предназначенный для диагностики кариеса. Новое в стоматологии, №6, 2003
18. ადეიშვილი თ., ჟვიტიაშვილი თ. და სხვ. მედიცინის საბუნებისმეტყველო საფუძვლები. ნაწილი 1, ქუთაისი, 2014
19. Аллаис Г. Кариес – Биологические факторы. Новое в стоматологии, №2, 2008
20. ადეიშვილი თ., ჟვიტიაშვილი თ., დავარაშვილი ხ., ადეიშვილი მ. სტომატოლოგიური ეკოლოგიის ზოგიერთი აქტიური პრობლემის შესახებ. ს/კ-ეკოლოგიის თანამედროვე პრობლემების მოხსენებათა კრებული, ქუთაისი, 2013
21. Ngom P.I. et al. Influence of orthodontic anomalies on periodontal condition. *Odontostomal. Trop.* Vol. 30, 2007
22. ადეიშვილი თ., ჟვიტიაშვილი თ., დავარაშვილი ხ., ჯიქია მ. მთვარის ფაზების გავლენა

კბილებზე. ს/კ „ეკოლოგიის თანამედროვე პრობლემების“ შრომები, ტომი VII, თელავი-თბილისი, 2020

23. Кустов И.Н. Экологические и профессиональные фкторы, влияющие на стоматологических осложнения. Publik Health and Environment, №26 2011
24. Callie A. Carries risk assessment: new perspectives for the dental team. Prim. Dent. I., Vol. 2, №3, 2013
25. Попова Н.С. Стоматологические заболевания и уровень санитарно – гигиенистических знаний беременныч женщин. Мед. Журнал, №1, 2013ю
26. Agerbak M.R. Microbiological composition associated with gene... I. Periodontal 77, 8, 2006
27. Francisco E., et al Dental Hygienists Knowledge, attitudes and practice behaviors regarding caries risk assessment and management, I. Dent. Hyg., 87, 6, 2013
28. White D.A., et al. Adalt Dental Health Survey 2009: Common oral health condition and their impact on the population. Dent I., №7, 2013

Factors Influencing The Dental Status of Population Summary

Determination of risk factors, their quantitative characteristics allows individualizing preventive measures depending on a set of factors. Literature date confirm that timely visits to the dentist for preventive purposes, the implementation of the doctors recommendation for individual preventive measures, reducing the frequency of food intake, which include refined sugar-containing component, balancing the diet will help maintain dental health.