

ძირითადი სტომატოლოგიურ დაავადებათა ეკოლოგიური და სამედიცინო-სოციალური ასპექტები

ე. ასათიანი, ლ. გელოვანი, თ. ჟვითაშვილი, ს. კაპანაძე, ხ. დავარაშვილი,
ი. შენგელია, ო. ჟვითაშვილი.

საქართველოს ეკოლოგიურ მეცნიერებათა აკადემია
აკაკი წერეთლის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

აბსტრაქტი. ანხილულია მსოფლიოში გავრცელებული სტომატოლოგიური დაავადებების გამომწვევი და გამამლიერებელი ფაქტორები: 1. ადამიანის კვების თავისებურებები და მასთან დაკავშირებული ავი ჩვევები; 2. სასმელი წყლის შედგენილობა და გარემოს მდგომარეობა; 3. კბილყბათა სისტემის რედუქცია კაცობრიობის განვითარების ეპოქალური პროცესი. თანამედროვე ადამიანის კვების მთავარ თავისებურებას წარმოადგენს შაქრის მაღალი მოხმარება, რომელიც პირის ღრუში განაპირობებს გენეტიკურად არადეტერმინებული სტრუქტურების - კბილის ნადების, კბილის ქვებისა და სხვათა წარმოშობას. ისინი არსებობენ ორგანიზმისაგან დამოუკიდებლად, ბრწყინვალედ ადაპტირდებიან პირის ღრუში, და მოხმარენ მიკროფლორასა და მასში არსებულ შაქრის ნარჩენებს. ამ ფაქტორების გამოკვლევა და მკურნალობა ეკოლოგიური **სტომატოლოგიის ერთ-ერთი აქტუალური პრობლემაა.**

საკვანძო სიტყვები: სტომატოლოგია, კარიესი, პარადონდიტი, რედუქცია, პათოლოგია

შესავალი

კბილყბათა სისტემა წარმოადგენს ადამიანის ორგანიზმში არსებული მასიური დაავადებებისადმი მიდრეკილ ორგანოს. ძირითადი სტომატოლოგიური დაავადებების (კარიესი, პარადონტიტი) განვრცობადობა 100%-ს აღწევს, ანომალიები და დეფორმაციები - 60% [1, 2, 3].

საკმაოდ კარადაა ცნობილი, რასთანაა დაკავშირებული სტომატოლოგიური პათოლოგიის ასეთი მაღალი დონე. ასეთი ფაქტორები ძირითადად სამია:

1. ადამიანის კვების თავისებურებები და ჩვევები;
2. სასმელი წყლის შედენილობა და გარემოს მდგომარეობა;
3. კბილყბათა სისტემის რედუქცია როგორც კაცობრიობის განვითარების ეპოქალური პროცესი.

ამ ფაქტორების ზემოქმედება არაა გამოცალკევებული ის ინტერირებულია და მნიშვნელოვნადაა ადიტიური.

ადამიანის სტომატოლოგიური პათოლოგია არსებითად დაკავშირებულია კბილყბის მთელ რიგ უნიკალურ თავისებურებებთან კბილყბის მთელ რიგ უნიკალურ თავისებურებებთან. პირველყოფისა, ეს გარემოსთან პირდაპირი თუ მუდმივი კონტაქტია. ასეთი გარემოება ითხოვს გარემოსთან კბილყბის მუდმივ ადაპტარებას მის ცვალებადობასთან და ზემოქმედების მრავალსახეობასთან კავშირში.

უნიკალური და მრავალრიცხოვანია კბილყბზე დატვირთვის სახეები. ესაა ძლიერი მექანიკური ზემოქმედებები, საკვების სხვადასხვა სახეების სასმელებისა და გარემოს გავლენა. ძალზე მრავალფეროვანია კბილყბზე ფიზიკური ზემოქმედების-მაღალი და დაბალი წნევა, დასხივების სხვადასხვა ტიპები და სხვა [4, 5, 6].

პირის ღრუს პათოლოგიის განვითარებისათვის განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია მასში მიკროფლორის მუდმივი არსებობა. მას განსაკუთრებული მრავალფეროვნება ახასიათებს. ესაა აერობული და ანაერობული მიკროფლორა, სხვადასხვა სახის სოკოები, უმარტივესები. ამ მიკროფლორების დიდი ნაწილი არაპათოგენურია, ხოლო რაღაც ნაწილი - პირობით პათოგენური. ზოგიერთი სახეობების როლი კი გაუგებარია და დღემდე არ შეფასებულა. ისინი არსებობენ მრავალი გამოკვლეულის პირის ღრუს რბილ კბილის ნადებში და არ ქრებიან კუჭის წყლულისა და ქლამიდიოზის მკურნალობის დროს, რაც გვაიძულებს ვივარაუდოთ პირის ღრუში როგორც ამ სახეობების დეპოს ალბათური როლი და როგორც ამ დაავადებათა რეციდივების შესაძლო მიზეზი [7].

პირის ღრუს ფუნქციების მრავალრიცხოვანია: ლექვის, საჭმლის მომნელებელი, სამეტყველო, ესთეტიკური. განსაკუთრებულ - მნიშვნელოვანია, მათ შორის პათოლოგიაშიც, პირის ღრუს გენეტიკურად არადეტერმინირებულ სტრუქტურები. მათ მიეკუთვნებიან კბილის ქვები, რბილი კბილების ნადები, საკვების ნარჩენები, ნერწყვის ნალექები, ბჯენები, პროთეზები, აპარატები. სტრუქტურების ასეთ მრავალფეროვნებას არ გააჩნია არცერთი სისტემა ადამიანის ორგანიზმში.

პირის ღრუს პათოლოგიის პროცესში კბილის ნადებისა და კბილის ქვის როლი საკმაოდ კარგადაა შესწავლილი. კბილის ნადები წარმოადგენს პირის ღრუს პირობებისადმი მოდიფიცირებულ მიკროფლორების კოლონიას, რომელიც პირის ღრუში ძირითადად წარმოიშვება პირის მიკროფლორის უტილიზაციის შედეგად. ეს კოლონიები უნარმოსილია შაქრის მიღებისას მჟავების ინტენსიური პროდუქციისათვის [8].

კბილის ქვა წარმოიშვება ნერწყვისაგან კალციუმის სხვადასხვა მარილების გეტერომორფულ ბიოლოგიურ მატრიცებზე დალექვის შედეგად, რაც წარმოადგენილია საკვები დეტრიტების, მკვდარში მიკროფლორით, ნერწყვის ცილებით და უჯრედული დეტრიტით კბილის ქვა და კბილის ნადების წარმოადგენს წამყვან ეტიოლოგიურ და პათოგენეტიკური ფაქტორებს კბილების კარიესისა და პარადონტის დაავადების განვითარების დროს.

კბილებისა და პარადონტის დაავადებები პირველ ყოვლისა დაკავშირებულია მათი ქსოვილების აგებულებისა და ფუნქციონირების თავისებურებებთან. განსაკუთრებით უნიკალურია კბილების ემალის თვისებები და შედგენილობა. ამ სტრუქტურაში არ დაიკვირვებიან უჯრედები, ფერმენტები და ცხოველქმედებებისა და აღწარმოების ბიოლოგიური სისტემები. მასში წყლის რაოდენობა არ აღემატება 3-5%, ხოლო ცილის შემცველობა - 1,3%. ის განსაკუთრებით უნიკალურია შედგენილობითა და თვისებებით. ძალიან დიდია ემალის სიმტკიცე და მისი შედგენილობა და ხარისხი მნიშვნელოვანწილად დამოკიდებულია გარემოს მრავალ ფაქტორებზე, ჰაერისა და განსაკუთრებით საკვების ხარისხზე [9].

ასევე უნიკალურია ნერწყვის შედგენილობა და თვისებები. ეს ბიოლოგიური სითხე ძალზე გადაჯერებულია კალციუმისა და ფოსფატების მარილებით, რაც კბილებს იცავს დაშლისაგან და ხელს უწყობს გახსნილი ემალის მინერალიზაციას. ნერწყვში არსებობს რავალრიცხოვანი დამცავი სისტემა - ანტისხეული, ანტიბაქტერიული ფაქტორები, სისხლის შემდეგებული ფაქტორები და სხვა. დამტკიცებულია, რომ პირის ღრუში მრავალი პროცე-

სის რეგულაციის ძირითად ფაქტორს, მათ რიცხვში დე-და რემინურალიზაცია, წარმოადგენს ნერწყვის pH. pH-ზე და მოკიდებული როგორც მყავას პროდუქცია, ისე კბილის ქვის წარმოშობა და დამცველი ფაქტორებისა და სისტემების ეფექტურობა.

ადამიანის ძირითადი სტომატოლოგიური დაავადებები (კარიესი, პარადონტიტი და კბილყბის ანომალიები), რომლებიც მეტნაკლებად დედამიწის ასწებოვნებიდან თითოეულ მცხოვრებს, წარმოიშენენ, განვითარდნენ და გლობალიზდნენ ცივილიზაციის ზრდის პარალელურად. ამ მხრივ სტომატოლოგიური დაავადებები წარმოადგენს ცივილიზაციის ყველაზე ტიპიურ ავადმყოფობებს, რომელიც შექმნილია თვით ადამიანისა და მისი ეკოლოგიის მიერ, რომელიც ცვლის და ეგუება სიცოცხლეს ფორმებსა და თვით გარემოს.

განვიხილოთ ზემოთ ჩამოთვლილი სამი ძირითადი ფაქტორების როლი და გავლენა, რომლებიც განაპირობებს კაცობრიობის ეგზომ მაღალ სტომატოლოგიურ დაავადებას და მათი მნიშვნელობა საზოგადოებრივი ცხოვრების განვითარებაში.

1. ადამიანის კვება და მისი თავისებურებები

კვების ცვალებადობა (შედგენილობა, მომზადება, საკვების მოხმარების ხერხი და პირის ღრუს გასუფთავება) წარმოიშვა კაცობრიობის წარმოშობის გარიჟრაჟზე და მდგომარეობს შემდეგში:

1. სხვადასხვა სახეობის საკვების თერმული დამუშავების ხერხების განვითარება;
2. საკვების დანამცეცება და დარბილება;
3. „კონცენტრირებული“ საკვების წარმოშობა;
4. საკვების ადრე უცნობი ახალი სახეობების გამოჩენა;

საკვების შემადგენლობის ცვლილებასთან დაკავშირებით განვითარება დაიწყო მასთან დაკავშირებულმა ავზიანმა ჩვეულებებმაც:

1. საღებავი მოდუნების განვითარება;
2. საკვების ძირითადი მიღების ნორმის გარეთ არანორმირებული შექარშემცველი პროდუქტების მოხმარება;
3. დესერტების მომზადება და მათი მოხმარება ბოლო ულუფის სახით.

ასევე დიდი მნიშვნელობა ჰქონდა ეკონომიკურ ეფექტსაც, რამდენადაც შექარშემცველი პროდუქტების, პურისა და ბურღულეულთა მიღების, ღირებულებებისა და წარმოების მოცულობა იყო ყველაზე მომგებიანი, არადეფიციტური და თანდათან შეადგინა კაცობრიობის რაციონის ძირითადი ნაწილი.

ასევე დიდ როლს თამაშობდა ტკბილი საკვები პროდუქტების გემოვნებითი მიმზიდველობა, მათი დაბალი ღირებულება და წარმოების დიდი მასშტაბები. ვეგების ხასიათის ცვლილბას სტომატოლოგიური დაავადებების წარმოქმნისას.

1. საკვების თერმული დამუშავება, მისი დარბილება და დანამცეცება განაპირობებდა საკვების გემოვნებითი ხარისხის გაუმჯობესებას, მის მიმზიდველობას.
2. კონცენტრირებული საკვების გამოჩენა ასევე ხელს უწყობდა მისი მოხმარებისა და ღებვის დროის შემცირებას, ამცირებდა პირში ყოფნის დროს და აქვეითებდა კბილყბათა სისტემაზე დატვირთვებს.

3. განსაკუთრებული მნიშვნელობა ჰქონდა თანამედროვე ადამიანის კვების რაციონში შაქრისა და მისი პროდუქტების დიდი რაოდენობით გამოყენება.

შაქრის (სახაროზის) როგორც საკვები პროდუქტის ან საკვების მნიშვნელოვანი ინგრედიენტის სპეციფიკურობას წარმოადგენს მის უნარს უკვე პირის ღრუში მეტაბოლიზმისაკენ, რამდენადაც მასში არსებობს გლიკოლიზის ფერმენტთა მთელი ასხმა, რომელნიც ძირითადად ბაქტერიული წარმოშობისაა. სხვა საკვები პროდუქტები პირში მეტაბოლიზირებისათვის უნარმოკლებულია. პირის ღრუში მიმდინარეობს მხოლოდ მათი ამ პროცესისათვის მომზადება [10].

კაცობრიობის ადრეულ ისტორიაში შაქარი კვებაში არასოდეს იკავებდა რაიმე მნიშვნელოვან ადგილას. მისი როგორც მასიური პროდუქტის გამოჩენა მოხდა მხოლოდ XIX საუკუნის ბოლოსა და XX საუკუნის დასაწყისში, როცა შაქრის ჭარხლიდან და ლერწმიდან მიიღეს შაქარი. ძალიან მალე ის გახდა თანამედროვე ადამიანის კვების რაციონის ერთ-ერთი იაფი, საყვარელი და აუცილებელი ნაწილი. უფრო ადრე ძველ ეგვიპტეში, რომში და საბერძნეთში შაქარი ძალიან ძვირი გახლდათ ის ხელმისაწვდომი იყო მხოლოდ დიდებულებისათვის. სწორედ მათ გაუჩნდათ პირველად კბილების კარიესი.

გათხრებმა საიმედოდ უჩვენა, რომ ძველი ადამიანი არ ავადდებოდა კარიესით. მხოლოდ შუა საუკუნეებში ძველი აღმოსავლეთისა და ამიერკავკასიის მოსახლეობის მაღალი ფენების მცირე ნაწილში გვხვდებოდა ის [11].

კარიესის ზრდის პირველი ტალღა დაემთხვა წვრილად დაფქვილი ხორბლის დამზადებას (XVIII-XIX). ასეთი ფქვილისაგან ნაწარმოები პროდუქტები პირის ღრუში ნაწილობრივ მეტაბოლიზირდებოდნენ (სახამებელი), რაც იწვევდა კარიესის გაჩენას [12].

კბილების კარიესის გაფართოების მეორე ტალღა დაემთხვევა შაქრის როგორც მასიური პროდუქტის მოხმარებას (XIX-XX სს), როცა კარიესით დაავადების შემთხვევები თანდათანობით გაიზარდა 40-60%-მდე. ამ დაავადებულებში ასევე გაიზარდა თითოეულში ავადმყოფი კბილების რაოდენობა.

ბოლოს, კბილების კარიესით დაავადებულთა გლობალიზაციის მესამე ტალღა მოხდა XX საუკუნეში, როცა შაქრის მოხმარება წელიწადში ერთ სულ მოსახლეობაზე ~60 კგ-მდე გაიზარდა განვითარებულ ქვეყნებში და ის გახდა მთელი მოსახლეობის მასიური პროდუქტი. 12 წლის ასაკში 7 დაავადებული კბილიდან კარიესით დაავადების განვრცობადობა 97%-მდე გაიზარდა [13].

ამრიგად, კარიესი წარმოადგენს ცივილიზაციის ტიპიურ დაავადებას და მისი განვითარება დაკავშირებულია კვების ხასიათისა და ადამიანის საკვების ცვლილებებთან და მათ შემადგენლობაში არატიპიური პროდუქტის ჩართვასთან. მის მოხმარებასთან და ნეგატიურ შედეგებთან თანამედროვე ადამიანი შეუგუებელი აღმოჩნდა.

2. კბილების მდგომარეობაზე და მათ სტომატოლოგიურ დაავადებებზე დიდგავლენის მქონე მეორე ფაქტორია გარემოს მდგომარეობა და, პირველ რიგში, სასმელი წყლის შედგენილობა. ამ შემთხვევაში ასეთი გავლენის თავისებურებას წარმოადგენს არა გარემოს დაბინძურებას, არამედ მასში ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ბიოელემენტის - ფტორის შემცველობა [14]. სასმელ წყალში ფტორის იონის (და საერთოდ ფროტიდების) კბი-

ლების კარიესთან კავშირი XX საუკუნის პირველ ნახევარში იქნა აღმოჩენილი. ასეთი ერთობ განსხვავებულია სხვადასხვა ტერიტორიებისათვის და ეს განსხვავებები ზოგჯერ ძალზე მნიშვნელოვანია. მრავალრიცხოვან ფაქტორთა ანალიზმა უჩვენა, რომ კარიესით დაავადება დაკავშირებულია სასმელ წყალთან და კონკრეტულად, მასში ფტორის არსებობასთან დამახასიათებელია, რომ ეს დამოკიდებულება აღმოჩნდა ერთობ რთული. კარიესით ყველაზე მცირე დასნეობენება დარეგისტრირდა წყალში 0,8-1,5 მგ/ლ შემცველობის დროს. უფრო მცირე შემცველობის ფტორიდის შემთხვევაში კარიესის განვრცობადობა სერიოზულად იზრდებოდა ფტორიდის წყალში ფტორიდის კონცენტრაციის მომატება 1,2-1,5 მგ/ლ-ზე მაღლა განაპირობებდა კბილების მეორე დამსნეობენების - ფლიუროზის [14] ზრდას, რაც გამოიხატება კბილებზე მუქი ლაქების წარმოქმნაში. უფრო მაღალი კონცენტრაციებისას მიმდინარეობდა კბილების გაშვება, მათი ფორმების დეფექტები, სტრუქტურის რღვევა.

მნიშვნელოვანია ფტორიდის როლის ზოგიერთი ასპექტი კბილების კარიესის პროფილაქტიკაში. თუ ფეხხმძიმობის დროს ქალი მოიხმარს ფტორის ნორმალური შემცველობის წყალს, მაშინ კბილების ჩანასახში იდება ემალში ფტორიდის ნორმალური შემცველობით ჰიდროქსიფტორ-აპატიტის სახით. ემალის ნახევარმიმოცვლის ფრიად დაბალი სიჩქარის გათვალისწინებით, ასეთი ემალის ჩადება განსაკუთრებით სრულყოფილებით იძლევა გარანტიას ჩვილის კბილები იქმნებოდეს მჟავებისა და კარიესისადმი ამალელებული რეზისტენტობით, რომელიც ინახება მთელი წლების მანძილზე კბილების ამოჭრის შემდეგ. ამაში მდგომარეობს ფტორიდების განსაკუთრებული დამცველი როლი, რომელიც ხვდება დედის ორგანიზმში [15].

კარიესის პათოგენური ფტორიდების როლის მტკიცებულების გათვალისწინებით მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციამ ხანგრძლივი და სერიოზული კვლევების შემდეგ რეკომენდაცია გასცა ფტორიდის შემცირებული შეცვლადობის წყლის ხელოვნური ფტორირების შესახებ. ბავშვებში მისი ეფექტურობა, ფტორირებული წყლის მოხმარებისას, 5-10 წლის განმავლობაში აღწევს 50-80% - სულ კარიესის ზრდის რედუქციას. თანაც ერთ კაცზე ხარჯი წელიწადში არ აღემატება 1 ამერიკულ დოლარს. წყლის ფტორირების სპეციალური ავტომატური სისტემები ფართოდ გამოიყენება მთელ მსოფლიოში.

3. თანამედროვე ადამიანის სტომატოლოგიურ პათოლოგიაში ძალიან მნიშვნელოვან ფაქტორს წარმოადგენდა კბილებათა სისტემის რედუქცია, რომელიც მიმდინარეობდა მრავალი ათასწლეულის განმავლობაში და მიმდინარეობს დღესაც.

თავის ქალის ტვინის ნაწილის ზრდამ და გამართულმა სიარულმა განაპირობა თავის ქალის სახის ნაწილის შემცირება, ყბათა ცვალებადობა, მათი ზომების, ფორმისა და მორფოლოგიის ცვლილება. კბილ-ყბათა აპარატის რედუქციის პროცესი სხვადასხვა სიჩქარით მიმდინარეობდა დედამიწის სხვადასხვა ნაწილებში და ეროვნებისა და რასების პირებში.

კბილ-ყბათა სისტემის რედუქციის პროცესის შესწავლაში განსაკუთრებული მნიშვნელობა ჰქონდა კბილებს, რამდენადაც მათი მასალა ყველაზე კარგად ინახება ათასწლეულების მანძილზეც კი მცირედ იცვლებიან მათი დამახასიათებელი პარამეტრები. მათი

მორფოლოგია ადვილად მისაწვდომია შესწავლა -გამოკვლევებისადმი, მარტივია და საიმედო. ყველაფერმა ამან ხელი შეუწყო ახალი მეცნიერების სტომატოლოგიური ანთროპოლოგიის ოდონტოლოგიის ჩამოყალიბებას. ის შეისწავლის კბილ-ყბათა სისტემის აგებულებასა და მორფოლოგიას და ძალზე არსებითია რედუქციის პროცესის შესწავლისას. ასევე ძალზე მნიშვნელოვანია ოდონტოლოგიის განყოფილება - ეთნიკური ოდონტოლოგია. ეს არის მეცნიერება, რომელიც სწავლობს სხვადასხვა რასებისა და ერების კბილებისა და ყბების ანთროპოლოგიურ სტრუქტურებს [16].

კბილ-ყბათა სისტემის რედუქციის ერთ-ერთ ყველაზე ნაკლებად შესწავლილ განყოფილებას წარმოადგენს სტომატოლოგიური პათოლოგიისა და სტომატოლოგიური ავადობის განვითარებაზე მისი გავლენის გამოკვლევა. მათზე ძალზე მცირე რაოდენობის პუბლიკაციებია ჯერ-ჯერობით გამოქვეყნებული.

ბუნებრივია, რომ ყბების ზომების შემცირება, მათი შევიწროება, ალვეოლური მორჩების ფორმისა და ზომების ცვლილება არ შეიძლება განურჩეველი იყოს კბილების, პარადონტისა და კბილ-ყბათა ჩონჩხის მდგომარეობისათვის. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ის, რომ კბილები წარმოადგენს უფრო არქაულ და ნაკლებად ძვრად სტრუქტურას. ამის შედეგები მრავალრიცხოვანია და განვრცობილი. ძალზე მნიშვნელოვანია გავიგოთ, რომ ეს შედეგები არარეგულირებადია, რამდენადაც სწორედ ადამიანის ბუნებამ, მისმა შინაგანმა ტალღებმა და ფაქტორებმა აირჩიეს კბილყბათა სისტემის ცვლილების გზა, რომელსაც ჩვენ ვაკვირდებით.

რაში გამოიხატება ეს ცვლილებები?

ყველაზე აშკარა, ხილულ და ცნობილ ნიშანს წარმოადგენს ცვლილებები რვა კბილის („სიბრძნის“ კბილების) ჩასახვაში, განვითარებაში და ამოჭრაში. ყბების რედუქციამ განაპირობა ის, რომ მოსახლეობის მხოლოდ უმნიშვნელო ნაწილში „სიბრძნის“ კბილების ამოსვლა (ამოჭრა) მიმდინარეობს უმტკივნეულოდ. ადამიანთა მნიშვნელოვან ნაწილს 8 კბილის ჩანასახები არც კი ემჩნევთ, მრავალს ისინი უყალიბდება ყბების შიგნით და არც კი ამოიჭრებიან. ბოლოს, ადამიანთა მნიშვნელოვან ნაწილს ეს კბილები ეჭრებათ ან დიდი გართულებით, ან კიდევ იღებენ განსაკუთრებული ადგილის არარსებობის გამო. ძალზე თავისებური და უპროგნოზოა ამ კბილების მორფოლოგია. ის იმდენად მრავალფეროვანი და ცვალებადია, რომ არც კი კლასიფიცირდება.

ამრიად, პერსპექტივაში რვავე კბილი იკარგება, რაც წარმოადგენს კბილ-ყბათა სისტემის რედუქციის ძირითად შედეგს.

ანალოგიურად წარიმართება გვერდითი ზედა საჭრელი კბილის ბედი. ეს კბილი მეტწილ შემთხვევაში არ არსებობს, ან კიდევ მკვეთრად იცვლება მისი მორფოლოგია და ადგილი აქვს მისი თანდათანობითი გაქრობის ტენდენციას.

აღმოჩნდა მეშვიდე დაბალი კბილების (სარძევეების) სერიოზული ცვლილებების პირველი ნიშნები. ეს კბილები შეიძლება აღმოჩნდეს თანდათანობითი რედუქციის კანდიდატები.

ყველა ზემონათქვამიდან ცხადი ხდება, რომ ადამიანის ბუნებამ კბილ-ყბათა სისტემის რედუქციასთან, კბილების განდაგების სიმჭიდროვის ზრდასთან, კავშირში აირჩია

ცალკეული კბილების თანდათანობითი კარგვისა და ქრობის ვარიანტი, რითაც შექმნა ოპტიმალური პირობები დარჩენილებისათვის. ალბათ, ეს იყო ადამიანისათვის განგების მიერ შერჩეული ყველაზგადაწყვე ბრძნული გადაწყვეტილება. რასთან მიიყვანა ეს პროცესი მომავალში ჩვენს მემკვიდრეებს შეიძლება მხოლოდ ვ რაუდი.

კბილყბათა სისტემის პათოლოგიის განვითარებისათვის ყველა ძირითადი სტომატოლოგიური დაავადებებისათვის არსებითი მნიშვნელობა აქვს კბილებისათვის ადგილის შემცირებას, მათი განლაგების სიმჭიდროვის მომატებას, ზრდის პირობების გაუარესებას, მთლიანობაში პირის ღრუსა და პარადონტის განვითარებასა და თვითგაწმენდას [17].

უეჭველია, რომ ეს ფაქტორი გავლენას ახდენს კბილების ჩასახვის განვითარებაზე და ზრდაზე, კბილების ამოჭრაზე. ამ პროცესებისათვის ადგილის ფიზიკურ უკმარისობასთან დაკავშირებით, მკვეთრად უარესდება პირობები ჩანასახების სრულფასოვანი უზრუნველყოფის და კბილების სისხლით მომარაგებისათვის. ეს კი უეჭველად აისახება კბილის როგორც ორგანოს „ხარისხზე“, მის მინერალიზაციაზე, მორფოლოგიაზე, რეზიდენტობაზე, მავნე ფაქტორებისადმი წინააღმდეგობაზე. ამრიგად, რედუქციის პროცესის შედეგად თანდათან იზრდება კბილების განვითარებისა და ფუნქციონირების ისეთი პირობები, რომლებიც ვერ უზრუნველყოფენ მათი მუშაობის ოპტიმალურ რეჟიმს.

ასეთივე სიტუაცია იქმნება პარადონტის დროს, რომლის განვითარება და ფუნქციონირება მიმდინარეობს ასევე არაოპტიმალურ პირობებში, რაც იწვევს მის დაავადებას, გარეგანი და შიდა პირობებისადმი რეზიდენტობის შემცირებას.

ბოლოს, ზემოთ აღწერილ ფაქტორები გარდაუალად განაპირობებს კბილის რიგების, ყბებისა და სისტემის სხვა ნაწილების ანომალიებსა და დეფექტებს, რაც მართლაც დაიკვირვება მოსახლეობის 40-60%-ში.

ამრიგად, შეიძლება ლაპარაკი მასზე, რომ თუ თვით რედუქციის პროცესი არ არის პათოლოგიური, ის ქმნის ადამიანის სტომატოლოგიური პათოლოგიის განვითარების შესაბამის პირობებს.

ლიტერატურა

1. DMET Levels at 12 years, 1995 – Geneva WHO, 1995
2. ადეიშვილი თ., დავარაშვილი ხ. და სხვ. მგრძნობიარე კბილები და მასთან დაკავშირებული პრობლემების გადაჭრის გზები. ს/კ „ეკოლოგიის თანამედროვე პრობლემები“. შრომათა კრებული, ტ. VII, ISSN 1522-1976, თბილისი - თელავი, 2020
3. ადეიშვილი თ., ჟვითიაშვილი თ. და სხვ. მედიცინის საბუნებისმეტყველო საფუძველები. ნაწ. I, ქუთაისი, 2014
4. Бартенов В.С. Исследования жевательных нагрузок на твердые ткани зубов. Авто-раф. Канд. Дисс., М.: 2007
5. Леонтьев В.Л., и др. Воспитание культуры питания с учетом профилактики стоматологических заболеваний у детей и подростков. М.: 1991
6. ჟვითიაშვილი თ., დავარაშვილი მ., ადეიშვილი თ., ჯიქია მ. კბილების კარიესი ცივილიზაციის დაავადებაა. ს/კ „ეკოლოგიის თანამედროვე პრობლემები“ შრომათა კრებული, ტ. VII, ბათუმი, 2022
7. Робакидзе Н.С. Состояние полости рта у Нелисовастер рулору – инфицированных

- больных при различных вариантах течения язвенной болезни. Автореф. Канд. Дисс. – СПб: 2000
8. Левицкий А.П., Мизана И.К. Зубной налет. Киевб Здоровья, 1983
 9. Пахомов Г.Н., Леонтьев И.К. Профилактика стоматологических заболеваний. М.: 2006
 10. Рединова Т.Л. Углеводный фактор в патогенезе кариесе зубов. Автореф. дисс. М.: 1991
 11. Лукомский И.Г. Кариес зуба. М.: Медгиз, 1948.
 12. ჯიქია მ., დავარაშვილი ხ., ჟვიაშვილი., ადეიშვილი მ., „სტომატოლოგიურ დაავადებათა გავრცელება სხვადასხვა ქვეყნის ზრდასრულ მოსახლეობაში“. ს/კ „ეკოლოგიის თანამედროვე პრობლემების“ შრომები IX, ქუთაისი, 2023
 13. ჟვიაშვილი თ., დავარაშვილი ხ., ადეიშვილი თ., ჯიქია მ. „კბილების კარიესი - ცივილიზაციის დაავადება. ს/კ „ეკოლოგიის თანამედროვე პრობლემები“ შრომები, ტ. VIII, ბათუმი, 2022
 14. ჯიქია მ., ჟვიაშვილი., დავარაშვილი ხ., ადეიშვილი თ. ეკოლოგიური სტომატოლოგიის საწყისები და მათი მნიშვნელობა“. ს/კ-ის „ეკოლოგიის თანამედროვე პრობლემები“-ის შრომები“, ტ. VIII, ბათუმი, 2022
 15. Бялик Р.И. Влияние различных концентрации фтора и марганца в питьевой воды. На структуру зубных згатков новорожденных крыс. Автореф. Канд. Дисс. Омск, 1966
 16. Зубов А.А. Одонтология. Методика антропологических исследований. М.: Наука, 1968
 17. Гарбер О.Г. Самоочищение полости рта и его нарушения при основных стоматологических заболеваниях. Автореф. Канд. Дисс. Омск, 1988

Ecological and medical-social aspects of dental diseases Summary

Some presents the main dental diseases of humans, which are more or less common to the inhabitants of the Earth, originated, developed and globalized in parallel with the growth of civilization.