



სტომატოლოგის ასისტენტის სახელმძღვანელო

ქეთევან გობილაშვილი
გვანცა ტაბაღუა
ზურაბ ალხანიშვილი



სტომატოლოგის ასისტენტის სახელმძღვანელო სტუდენტის სახელმძღვანელო

ავტორები:



ქეთევან გოგილაშვილი
მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი, საქართველოს
სტომატოლოგთა ასოციაციის პრეზიდენტი, სტომატოლოგიის ცენტრ
"ალბიუსის" ხელმძღვანელი



გვანცა ტაბალუა
სტომატოლოგი, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის მკვლევარი,
დოქტორანტი, სამეცნიერო-კვლევით ცენტრ "რადიქსის" ვიცე-
პრეზიდენტი



ზურაბ ალხანიშვილი
სტომატოლოგი, ჯანმრთელობის ხელშეწყობის მაგისტრი, ბიზნესის
ადმინისტრირების მაგისტრი ჯანდაცვის მენეჯმენტში, თბილისის
სახელმწიფო უნივერსიტეტის დოქტორანტი კლინიკური და
ტრანსლაციური მედიცინის მიმართულებით, საქართველოს
სტომატოლოგთა ასოციაციის ვიცე-პრეზიდენტი

რეცენზენტები:

სოფიო სამხარაძე
სტომატოლოგი, მედიცინის დოქტორი, საქართველოს სტომატოლოგთა ასოციაციის
ვიცე-პრეზიდენტი

ლანდა ლურსმანაშვილი
სტომატოლოგი, სამეცნიერო-კვლევით ცენტრ "რადიქსის" ვიცე-პრეზიდენტი

თბილისი, 2016



სტომატოლოგიის ასისტენტის სახელმძღვანელო

1. შესავალი სტომატოლოგიურ პროფესიაში.....	8
1.1 სტომატოლოგიის ისტორია	8
1.2 სტომატოლოგიური გუნდი	11
1.3 სტომატოლოგიური სპეციალობები	11
1.4 სტომატოლოგიის ასისტენტი	11
2. ფსიქოლოგია, კომუნიკაცია და მულტიკულტურული ინტერაქცია.....	12
3. ეთიკა, იურიდიული უფლებები.....	13
3.1 სტომატოლოგიური პაციენტის სამედიცინო ბარათი.....	13
3.2 პროფესიული პასუხისმგებლობა და უფლებები	14
3.3 პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა დაცვა/შენახვა.....	14
3.4 პაციენტის ინდივიდუალური უფლებები	15
1. პირის ღრუს ჯანმრთელობა.....	16
1.1 შესავალი.....	16
1.2 პრევენციული სტომატოლოგია	17
1.3 კბილის ნადების ჩამოყალიბება	17
1.4 პაციენტის მოტივაცია.....	18
1.5 ასაკობრივი თავისებურებები	18
2. პირის ღრუს ჯანმრთელობის შენარჩუნების პრევენციული ღონისძიებები	21
2.1 კბილის პასტები	22
2.2 პირის ღრუს სავლები.....	22
2.3 სადეჭი რეზინი	23
2.4 კბილთაშორისი სივრცეების მოვლის საშუალებები	23
2.5 საირიგაციო საშუალებები.....	25
2.6 კბილის ჯაგრისი	25
2.7 ენის წმენდა	26
2.8 პირის ღრუმში არსებული ხელოვნური კონსტრუქციების ჰიგიენური მოვლა	26
2.9 განსაკუთრებული საჭიროების მქონე პაციენტების პირის ღრუს ჰიგიენა	28
2.10 სტომატოლოგიურ კაბინეტში განხორციელებული დამატებითი პროფილაქტიკური ღონისძიებები.....	30

3. კვება	34
3.1 საკვები ნივთიერებები	34
1. თავისა და კისრის ანატომია	38
1.1 სახის ნაკვთები	38
1.2 პირის ღრუ	39
1.3 ინერვაცია	44
1.4 სისხლმომარაგება	44
1.5 ვენური სისტემა.....	45
2. კბილების ანატომია და მორფოლოგია	45
2.1 კბილების მორფოლოგია	47
2.2 კბილთა რკალის კვადრანტები	47
2.3 კბილთა ჯგუფები და ფუნქციები	48
2.4 კბილების ამოჭრის თანმიმდევრობა.....	49
2.5 კბილის გვირგვინის ზედაპირები.....	50
2.6 კბილის გვირგვინის ანატომიური სტრუქტურები	50
1. ინფექციების კონტროლი	52
1.1 ეპიდემიოლოგიური მონაცემები	52
1.2 ხარისხის აუცილებელი მოთხოვნები და საუკეთესო გამოცდილება	53
1.3 ინფექციური დაავადებები სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში	54
1.4 სტომატოლოგიური კაბინეტის დეკონტამინაცია	55
1.5 სტომატოლოგიური სავარძლის წყლის მილების სისტემა.....	56
1.6 დეკონტამინაციის სივრცის დიზაინი.....	57
1.7 სტერილური ინსტრუმენტების/მოწყობილობების შენახვის წესები.....	58
1.8 დეკონტამინაციის პროცესის ეფექტური მუშაობის შესამოწმებელი ტესტები	59
1.9 ზოგადი ჰიგიენის პრინციპები	60
1.10 ხელების გამწვანება	60
1.11 კანის მოვლა	60
1.12 ხელის დასაბანი საშუალებები და პროცედურა.....	61
1.13 პერსონალური დაცვის საშუალებები დეზინფექციის პროცედურის ჩატარებისას	61
1.14 სახის და თვალის დაცვა	62
1.15 დეკონტამინაციის ოთახში პერსონალური დაცვის საშუალებების მოხსნა	63
1.16 სამედიცინო ნარჩენების სეგრეგაცია, შეგროვება და შენახვა	64
1.16 ინფექციის კონტროლის დოკუმენტაცია.....	64
2. ნარჩენების მართვა სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში	65

2.1 ნარჩენების სეპარაცია, შეფუთვა, კლასიფიკაცია და ეტიკეტირება / მარკირება	65
2.2 გარემოსდაცვითი მმართველი	70
2.3 ნარჩენების გადამზიდველები და უტილიზაციის კომპანიები	71
3. პაციენტის მიღებისთვის მომზადება	72
3.1 სტომატოლოგიური პაციენტის სამედიცინო ბარათი – ფორმა №IV-220/ა	72
3.2 განსაკუთრებული საჭიროების მქონე პაციენტების სტომატოლოგიური ვიზიტისთვის მომზადება	78
4. სტომატოლოგიური ფორმულის შევსება	80
1. სტომატოლოგიური კაბინეტი და ძირითადი სტომატოლოგიური ინსტრუმენტები.....	83
1.1 სტომატოლოგიური კაბინეტის მოთხოვნები	83
2. სტომატოლოგიური გუნდი და ოთხ ხელში მუშაობის პრინციპები	88
3. საიზოლაციო სისტემა სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში	91
4. განსაკუთრებული საჭიროების სტომატოლოგია	98
4.1 ვიზიტის დაგეგმვა და ბაზისური უნარ-ჩვევების ჩამოყალიბებისა და განმტკიცების სტრატეგიები	98
4.2 პოზიტიური ატმოსფერო	100
4.3 სტომატოლოგთან პირველი ვიზიტი	100
4.4 ვიზიტის ხანგრძლივობა	102
4.5 ბარიერები	103
4.6 ინფორმირებული თანხმობა	103
4.7 გადამისამართება.....	103
4.8 მკურნალობის დაგეგმარება.....	104
4.9 პაციენტის შეფასება.....	104
4.10 სამედიცინო კონსულტაციები.....	105
4.11 პრევენციული სტრატეგიები	105
4.12 ყველაზე მნიშვნელოვანი რეკომენდაციები:.....	106
1. შესავალი.....	107
2. ტერმინები	107
3. პაციენტის შერჩევის კრიტერიუმი	110
4. ლიმიტირებული დასხივება.....	0
5. რეცეპტორის შერჩევა	0
6. მიმღების დამჭერები	1
7. კოლიმაცია	1
8. სამუშაო პოტენციალი და ექსპოზიციის დრო	2

9. პაციენტის დაფარვა და პოზიციონირება	2
10. ოპერატორის დაცვა	3
11. ფირის ექსპოზიცია და დამუშავება	3
12. ხარისხის უზრუნველყოფა	4
13. ტექნიკის გრაფიკი/პროტოკოლები	4
14. რადიაციული რისკის კომუნიკაცია	8
15. ციფრული რენტგენოგრაფია	8
16. ინტრაორალური მეთოდები	10
17. ინფექციის კონტროლი	10
18. გავრცელებული შეცდომები	12
19. ექსტრაორალური ციფრული რენტგენოგრაფია	13
20. რადიაციული უსაფრთხოება და დაცვა	14
21. გამოსახულების დამუშავება	14
1. ენდოდონტია	16
1.1 პულპის და პერიაპიკალური დაავადებების განვითარება	16
1.2 პულპის დაავადებები	17
1.3 პერიაპიკალური მიდამოს დაავადებები	17
1.4 ენდოდონტიური ინსტრუმენტები	18
2. პედიატრიული სტომატოლოგია	21
2.1 მანიპულაციები პედიატრიულ სტომატოლოგიაში	21
2.2 პროფილაქტიკური პროცედურები	21
2.3 ენდოდონტიური მკურნალობა დროებით და ახლად ამოჭრილ მუდმივ კბილებში	24
3. პაროდონტოლოგია	26
3.1 პაროდონტული ინსტრუმენტები	27
3.2 არაქირურგიული პაროდონტოლოგიური პროცედურები	28
4. ორთოპედიული სტომატოლოგია	30
4.1 მოუხსნელი ორთოპედიული კონსტრუქციები	31
4.2 მოსახსნელი ორთოპედიული კონსტრუქციები	32
5. ორთოდონტიული სტომატოლოგია	36
5.1 ნორმალური და ანომალური თანკბილვა	37
5.2 ორთოდონტიული ინსტრუმენტები	38
6. პირის ღრუს ქირურგია	41
6.1 პირის ღრუს ქირურგიაში გამოყენებული ინსტრუმენტები	41
6.2 პოსტოპერაციული ინსტრუქციები პაციენტისთვის	46

წინასიტყვაობა

წინამდებარე სახელმძღვანელო განკუთვნილია სტომატოლოგის ასისტენტის პროფესიული განათლების პროგრამის სტუდენტებისთვის. ასევე შესაძლებელია გამოყენებული იყოს ექიმი სტომატოლოგების უწყვეტი პროფესიული განათლების პროგრამებისა და კვალიფიკაციის ასამაღლებელი სხვა კურსებისთვის ნებისმიერი დაინტერესებული პირისთვის.

სახელმძღვანელო სტომატოლოგის ასისტენტებს საშუალებას მისცემს, შეიქმნას წარმოდგენა სამუშაოს ორგანიზების, საკუთარი უფლება-მოვალეობების, ვალდებულებებისა და პასუხისმგებლობების შესახებ.

სახელმძღვანელო შედგება შვიდი თავისგან და ეფუძნება სტომატოლოგის ასისტენტის პროფესიული განათლების სტანდარტს, **თუმცა** ეყრდნობა დიდაქტიკურ პრინციპს - მარტივიდან რთულისაკენ: სახელმძღვანელო იწყება სტომატოლოგიის პროფესიის გაცნობით. მისი ისტორიით და მომავლის პერსპექტივებით. განხილულია ადამიანის ფსიქო-ტიპები, ეფექტიანი კომუნიკაციის და მულტიკულტურული ინტერაქციის მნიშვნელობა. კლინიკური უნარ-ჩვევების დახვეწისა და მკურნალობის პროცესში მაქსიმალური ჩართულობისთვის წიგნში ყველაზე მეტი დრო სწორედ ბაზისური სტომატოლოგიური მეცნიერებების განხილვას, კლინიკური სტომატოლოგიის პროცედურებს და პირის ღრუს დაავადებების მიმოხილვასა და პრევენციის საშუალებებს ეთმობა.

პრეკლინიკური სტომატოლოგიური უნარ-ჩვევები და ადმინისტრაციული და მართვითი საქმიანობები სახელმძღვანელოს ერთ-ერთი ძლიერი მხარეა, ვინაიდან, "სტომატოლოგის ასისტენტის სახელმძღვანელო" პირველია, სადაც თავმოყრილია ისეთი მნიშვნელოვანი საკითხები, როგორიცაა სტომატოლოგიური დოკუმენტაციის წარმოება, რადიაციული უსაფრთხოება / დენტალური რადიოგრაფია, სადაც განხილულია დენტალური რენტგენის სხივი, რენტგენოგრაფიისთვის საჭირო აპარატურა და დანადგარები, პირშიგნითა და პირგარეთა დენტალური რენტგენის გადაღების ტექნიკა, ნარჩენების მართვის და ინფექციების კონტროლის პრინციპები და სხვა.

ავტორთა ჯგუფი იმედოვნებს, რომ წიგნი დახმარებას გაუწევს როგორც სტუდენტებს, ისე სხვა ყველა დაინტერესებულ პირსაც.

შესავალი

აღნიშნულ თავში განხილული იქნება სტომატოლოგიის, როგორც დარგის განვითარება და სტომატოლოგიის სხვადასხვა სპეციალობები. ასევე გამოჩენილი მოღვაწეები, რომლებმაც მნიშვნელოვანი როლი შეასრულეს, სტომატოლოგიის, როგორც პროფესიის ჩამოყალიბებაში და სტომატოლოგიური განათლების წინსვლაში.

1. შესავალი სტომატოლოგიურ პროფესიაში

1.1 სტომატოლოგიის ისტორია

ჯერ კიდევ ჩვენს წელთაღრიცხვამდე სტომატოლოგიური საქმიანობა ზოგადი პროფილის ექიმის პრეროგატივას წარმოადგენდა. თუმცა, ლიტერატურაში აღწერილია, რომ ამ ეპოქაში ექიმები ხშირად სპეციალიზირდებოდნენ ადამიანის სხეულის მხოლოდ რომელიმე, კონკრეტული, ორგანოთა სისტემის მიმართულებით. უფრო მეტიც, ჩვენს წელთაღრიცხვამდე მე-5 საუკუნეში ბერძენი ისტორიკოსი ჰეროდოტუსი წერდა, რომ გარდა იმისა, რომ ექიმების სპეციალობა ძალიან დანაწევრდა, გაჩნდა ექიმები, რომლებიც მხოლოდ კონკრეტულ დაავადებას მკურნალობდა.¹

ლიტერატურული მონაცემებით, პროფესიით პირველი სტომატოლოგი, ჰესი-რე, მოღვაწეობდა ეგვიპტეში ჩვენს წელთაღრიცხვამდე 3000 წლით ადრე².

უნდა აღინიშნოს, რომ ანტიკურ დროში სტომატოლოგიური საქმიანობა ძირითადად მხოლოდ მტკივნეული კბილების ამოღებით შემოიფარგლებოდა. თუმცა, ამავე პერიოდის თავის ქალებზე დაკვირვებით აღმოჩნდა, რომ ყბის ძვალში ოდონტოგენური აბსცესის მკურნალობის მიზნით მიმართავდნენ კბილის ფესვის მახლობლად ძვლის ტრეპანაციას, რაც ხელს უწყობდა აბსცესის დრენირებას, წნევის შემსუბუქებას და ტკივილის გაყუჩებას. ანტიკური პერიოდიდან სხვა სტომატოლოგიური პრობლემები ძირითადად განპირობებული იყო საკვების დამუშავების ტექნოლოგიებთან. რაც უფრო დაუმუშავებელი იყო საკვები, მით მეტი იყო ისტორიის გარკვეულ პერიოდში კბილების ისეთი დაზიანებები, როგორიცაა კბილის მაგარი ქსოვილების პათოლოგიური ცვეთა და კბილის პულპის დაზიანება.

ჯერ კიდევ ჩვ. წ. აღ-მდე 460-377 წლებში, მედიცინის მამა, **ჰიპოკრატე**, ცდილობდა აეხსნა სხვადასხვა დაავადებებისა და ჯანმრთელობის ცნება. აღსანიშნავია, რომ მის უამრავ წერილობით ნაშრომებში კბილების დაავადებების შესახებაც მოიპოვება ცნობები. შესაძლოა, დღევანდელი გადასახედიდან მისი მოსაზრებები კბილის დაავადებებთან დაკავშირებით არასწორია, მაგრამ ჰიპოკრატეს ჩანაწერებმა დიდი გავლენა მოახდინა მედიცინის განვითარებაზე. დღესაც კი, ჰიპოკრატეს მიერ მოწოდებული ექიმის ფიცი წარმოადგენს სამედიცინო ეთიკის უმნიშვნელოვანეს კოდექსს სხვადასხვა სპეციალობის ექიმებისა და სტომატოლოგებისთვის, რომელსაც მედიცინის ფაკულტეტის დასრულების შემდეგ ექიმები საზეიმო ვითარებაში წარმოსთქვამენ და მხოლოდ ამის შემდეგ იწყებენ პაციენტების დამოუკიდებლად მკურნალობას.

ჩვ. წ. აღ-მდე 384-322 წლებში, **არისტოტელეს** მოღვაწეობის პერიოდში უკვე გარკვეული ყურადღება დაეთმო პირის ღრუს ჰიგიენას, რაც აისახა მის რამდენიმე ჩანაწერშიც. ცოტა მოგვიანებით ათენელმა ექიმებმა **დიოკლისმა და კარისტოსმა** დაიწყეს მტკიცება იმის შესახებ, რომ პირის ღრუს ჰიგიენა ძალიან მნიშვნელოვან როლს თამაშობს პირის ღრუს ჯანმრთელობაში. მომდევნო ორი საუკუნის განმავლობაში პირის ღრუს ჰიგიენას კიდევ უფრო დიდი ყურადღება დაეთმო და შექმნეს სპეციალური ფხვნილები დაფშენილი ძვლისგან, ნიჟარისგან, რომლებსაც თავლს ურევდნენ და კბილების გასაწმენდად იყენებდნენ. ცოტა მოგვიანებით მოსახლეობის მდიდარი ფენა თავის სტუმრებს ვახშმის შემდეგ სთავაზობდნენ ვერცხლის ან მოოქროვილ წკირებს კბილების გასაწმენდად.

მე-15, მე-16 საუკუნეში ადამიანის ანატომიის მიმართ ძალიან გაიზარდა მხატვრების ინტერესი, რათა შეძლებოდათ თავიანთი ნამუშევრების ზედმიწევნითი სიზუსტით გადმოცემა. **ლეონარდო და ვინჩი** იყო პირველი, რომელმაც ამ ინტერესით გაჭრა თავის ქალა და ჩანახატებში აღწერა ნანახი ანატომიური წარმონაქმნები³. სწორედ, ლეონარდო და ვინჩი იყო პირველი ადამიანი, რომელმაც ერთმანეთისგან განასხვავა პრემოლარები და მოლარები. მან ასევე თავის მოგვიანებით ჩანაწერებში დეტალურად დაახასიათა სხვადასხვა კბილის მორფოლოგიური თავისებურებები.

სტომატოლოგიის განვითარებაში აღსანიშნავია ფრანგი სტომატოლოგის, **პიერ ფოშარის** (1678-1761) წვლილი. ის იყო პირველი, რომელმაც გამოაქვეყნა ხელნაწერი⁴ სახელწოდებით „ქირურგიული სტომატოლოგია“ სადაც ეტაპობრივად, ნახატებით არის აღწერილი სხვადასხვა სტომატოლოგიური პროცედურების განხორციელების თანმიმდევრობა. პიერ ფოშარი, გახლდათ ერთერთი პირველი იმათგან, რომელიც თვლიდა, რომ სტომატოლოგია არ შემოიფარგლებოდა მხოლოდ კბილების ამოღებით და შესაძლებელი იყო ექიმს ჩაეტარებინა კბილის აღდგენაც. ის იყო პირველი, რომელმაც იდეა, რომ კბილის „ჭია“ იწვევდა კბილის ქსოვილების დაშლას და პირველად შემოიტანა ტერმინი „კარიესი“ სტომატოლოგიაში. პიერ ფოშარი იყო პირველი ადამიანი, რომელიც მომხრე იყო დაავადებული ღრძილების მკურნალობის. ასევე ის იყო პირველი ექიმი რომელმაც კბილების რეპლანტაციასა და ტრანსპლანტაციის შესახებ შეკრიბა ინფორმაცია. მან ასევე ივარაუდა, რომ შესაძლებელი იყო კბილების გასწორება ოქროს ბრეკეტებით, რომლებიც აბრეშუმის ძაფის ან ცვილის მავთულით დაფიქსირდებოდა კბილებზე. ამ მიზნით ის დადიოდა ოქრომჭედლებთან, დალაქებთან და მესაათესთან, რათა შეეგროვებინა ინფორმაცია, თუ რა ინსტრუმენტების გამოყენება იქნებოდა შესაძლებელი კბილებზე. პიერ ფოშარმა გამოიგონა მანუალური ბორმანქანა, რომელიც გამოიყენებოდა კბილების

დასამუშავებლად. მან შექმნა არაერთი სტომატოლოგიური ინსტრუმენტი და სხვადასხვა დაავადების მკურნალობის გეგმა, რომელიც დღესაც, სამი საუკუნის შემდეგ აქტიურად გამოიყენება სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში. სწორედ ამიტომ, მას ხშირად „თანამედროვე სტომატოლოგიის ფუძემდებლად“ მიიჩნევენ.

სტომატოლოგიის განვითარების ისტორია (მნიშვნელოვანი თარიღები)		
ერა	მოვლენა	
ჩვ. წ.აღ-მდე 3000	პირველი სტომატოლოგი, ჰესი-რე.	
ჩვ. წ.აღ-მდე 460-322	ჰიპოკრატეს და არისტოტელეს მიერ მოწოდებულია პირველი ჩანაწერები კბილის დაავადებების შესახებ	
ჩვ. წ.აღ-მდე 460-377	დაიწერა ჰიპოკრატეს ფიცი	
ჩვ. წ.აღ-მდე 384-322	აქცენტი გაკეთდა პირის ღრუს ჰიგიენაზე (Diodes of Carystus).	
1300-1368	გამოქვეყნდა პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის წესები (Guy de Chauliac).	
1452-1519	გაკეთდა კბილების მორფოლოგიური იდენტიფიცირება (Leonardo da Vinci).	
1678-1761	საფუძველი ჩაეყარა თანამედროვე სტომატოლოგიას (Pierre Fauchard).	
1760-1819	გამოიგონეს სტომატოლოგიური სკამი (Josiah Flagg)	
1768-1770	გამოქვეყნდა პირველი განაცხადი გაზეთში, რომელიც იუწყებოდა სტომატოლოგიური მომსახურების სერვისის არსებობაზე (Paul Revere)	
1790	შეიქმნა პირველი სტომატოლოგიური დანადგარი ფეხის ძრავით (James B. Morrison).	
1832	შეიქმნა პირველი სტომატოლოგიური სავარძელი მოძრავი ზურგით (James Snell).	
1844	აღმოჩინეს, რომ აზოტის ქვეჟანგი შესაძლოა გამოყენებულ იქნას სტომატოლოგიაში ტკივილის შემსუბუქების მიზნით (Horace Wells).	
1859	შეიქმნა ამერიკის სტომატოლოგთა ასოციაცია (ADA).	
1866	პირველმა ქალმა სტუდენტ-სტომატოლოგმა აიღო დიპლომი ოჰაიოს სტომატოლოგიური კოლეჯში - Lucy Beaman Hobbs.	
1869	პირველმა აფრო-ამერიკელმა სტუდენტ-სტომატოლოგმა აიღო დიპლომი ჰარვარდის უნივერსიტეტში - Dr. Robert Tanner Freeman.	
1871	გამოუშვეს კომერციულად დამზადებული სტომატოლოგიური დანადგარების სერია ფეხის ძრავით, რომელიც დაპატენტებული იქნა James B. Morrison-ის მიერ.	
1890	პირველმა აფრო-ამერიკელმა ქალმა სტუდენტ-სტომატოლოგმა აიღო დიპლომი მიჩიგანის უნივერსიტეტში - Dr. Ida Gray.	
1895	აღმოჩინეს რენტგენი (Wilhelm Conrad Roentgen).	
1913	ჩამოყალიბდა პირის ღრუს ჰიგიენისტების სკოლა (Fones School of Dental Hygiene).	
1923	შეიქმნა ამერიკის პირის ღრუს ჰიგიენისტების ასოციაცია (ADHA).	
1924	შეიქმნა ამერიკის სტომატოლოგთა ასისტენტების ასოციაცია (ADAA), პირველი პრეზიდენტი - Juliette Southard.	
1938	პირველად გამოჩნდა ხელოვნური ბოჭკოების შემცველი ჯაგრისები მარკეტებში.	
1945	დაიწყო წყლის ფტორირება ამერიკაში - Newburgh, New York, Grand Rapids, Michigan.	
1947	შეიქმნა სტომატოლოგთა ასისტენტების ეროვნული საბჭო (DANB).	
1950	შეიქმნა პირველი ფტორიანი კბილის პასტა.	
1960	შემუშავდა ოთხ ხელში, მჯდომარე პოზიციაში მუშაობის ტექნიკა.	
1982	შეიქმნა B ჰეპატიტის ვაქცინა	
1989	დაიწყო კბილის მათეთრებელი პროდუქციის კომერციული წარმოება	

1.2 სტომატოლოგიური გუნდი

სტომატოლოგიური გუნდის შექმნაში მონაწილეს რამდენიმე ადამიანი, რომლის მთავარი მიზანი პაციენტის ჯანმრთელობაზე ზრუნვაა. გუნდის თითოეულ წევრს გააჩნია სპეციფიკური უნარ-ჩვევები, როლი და პასუხისმგებლობა. აღსანიშნავია რომ სტომატოლოგიური გუნდის თითოეული წევრი ვალდებულია იზრუნოს საკუთარი განათლებისა და უნარ-ჩვევების მუდმივ განახლებაზე, მონაწილეობა მიიღოს უწყვეტი განათლების პროექტებში.

1.3 სტომატოლოგიური სპეციალობები

საქართველოს კანონმდებლობის მიხედვით ქვეყანაში აღიარებულია შემდეგი სტომატოლოგიური სპეციალობები:

თერაპიული სტომატოლოგია - შეისწავლის პირის ღრუსა და კბილის რბილი და მაგარი ქსოვილების დიაგნოსტიკას, მკურნალობას და პროფილაქტიკას მოზარდ მოსახლეობაში.

პედიატრიული სტომატოლოგია - შეისწავლის პირის ღრუსა და კბილის რბილი და მაგარი ქსოვილების დიაგნოსტიკას, მკურნალობას და პროფილაქტიკას ბავშვთა პოპულაციაში.

ორთოდონტია - შეისწავლის ყბა-სახის მიდამოში თანკბილვის პროფილაქტიკის, დიაგნოსტიკის და მკურნალობისა მეთოდებს, მაგალითად: კბილების პოზიციისა და თანკბილვის დარღვევების მოწესრიგება ბრეკეტების საშუალებით და ა.შ

ორთოპედია - შეისწავლის პირის ღრუს ფუნქციური მდგომარეობის პროფილაქტიკის, დიაგნოსტიკის და მკურნალობისა მეთოდებს, მაგალითად: ამ სპეციალობის ექიმი ახორციელებს დაკარგული კბილების აღდგენის პროცედურას.

პაროდონტოლოგია - შეისწავლის კბილის საყრდენი და გარშემომყოფი ანატომიური სტრუქტურების დიაგნოსტიკის, მკურნალობის და პროფილაქტიკის მეთოდებს. მაგალითად, პაციენტები, რომლებსაც აღენიშნებათ კბილებზე რბილი და მაგარი ნადების არსებობა, ან პაციენტები, რომლებმაც პაროდონტის დაავადებების შედეგად დაკარგა კბილის ირგვლივი ძვლოვანი ქსოვილი გადამისამართდება პაროდონტოლოგთან, შემდგომი გამოკვლევებისა და მკურნალობის დაგეგმვის მიზნით.

ყბა-სახის ქირურგია - შეისწავლის ყბა-სახის მიდამოს დაზიანებების, დაავადებების და დეფექტების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მეთოდებს.

1.4 სტომატოლოგის ასისტენტი

მე-20 საუკუნის დასაწყისში სტომატოლოგები ხშირად ასაქმებდნენ თავიანთ კლინიკაში ასისტენტის პოზიციაზე ბიჭებს, რომლებიც მათ სხვადასხვა სტომატოლოგიური

მანიპულაციების შესრულების დროს ეხმარებოდნენ. 1885 წელს Dr. C. Edmund Kells-მა, აშშ-ში, თავის ასისტენტად აიყვანა ქალბატონი იმ მიზნით, რომ ის მამაკაც დამხმარესთან შედარებით იქნებოდა უფრო „ჩუმი, სწრაფი, ფაქიზი და ყურადღებიანი“. ქალბატონების დასაქმებას სტომატოლოგიურ კაბინეტებში დიდი ხნის განმავლობაში თავს არიდებდნენ ექიმები, თუმცა საზოგადოება მათი დასაქმების მსგავს პერეოგატივას სწრაფად შეეგუა. მსგავსი ტიპის ცვლილებებმა ქალბატონებს შესაძლებლობა მისცა სტომატოლოგთან ვიზიტზე მარტო მისულიყვნენ. მოგვიანებით ქალბატონების დასაქმება სტომატოლოგის ასისტენტად იმდენად მომგებიანი და პოპულარული გახდა, რომ სტომატოლოგიური კაბინეტის ფანჯრებზე სპეციალურ ნიშანს კიდებდნენ, რაც იმის მანიშნებელი იყო, რომ კლინიკაში ასისტენტად ქალბატონი მუშაობდა.

თუმცა, თანამედროვე პრაქტიკაში სტომატოლოგის ასისტენტის საქმიანობა ითვლება ერთერთ ყველაზე მოთხოვნად და კონკურენტუნარიან პროფესიად, სადაც დიდი წარმატებით მოღვაწეობენ ორივე სქესის პროფესიონალები. თითქმის ყველა სტომატოლოგიურ დაწესებულებას ყავს ერთი ან რამდენიმე ასისტენტი, რომელიც ექიმ-სტომატოლოგს ეხმარება პაციენტთან სხვადასხვა სამედიცინო მანიპულაციის ჩატარებაში, როგორც ინტრაორალურად ასევე ექსტრაორალურად და ასევე პაციენტის განათლებაში. ეს ყველაფერი სტომატოლოგს საშუალებას აძლევს უფრო მეტ პაციენტს აღმოუჩინოს სტომატოლოგიური დახმარება.

2. ფსიქოლოგია, კომუნიკაცია და მულტიკულტურული ინტერაქცია

ისტორიულად თუ გადავხედავთ, სტომატოლოგიური მკურნალობა ადამიანებისთვის ასოცირდება დისკომფორტთან. ძალიან ხშირად პაციენტის ქმედებები და ფიქრები განპირობებულია სწორედ წარსულში არსებული ნეგატიური გამოცდილებით.

ფსიქოლოგია ეს არის მეცნიერება ადამიანის აზროვნების შესახებ. სწორედ ამიტომ თანამედროვე სტომატოლოგიაში ძალიან მნიშვნელოვანია სწორად გავიგოთ პაციენტის დამოკიდებულება სტომატოლოგიასთან და მისი გამოცდილება და შეხედულება წარსულში ჩატარებულ სტომატოლოგიურ მანიპულაციებთან. ამ ინფორმაციის მიღებით სტომატოლოგის ასისტენტს უფრო უკეთ შეეძლება დაეხმაროს პაციენტს არსებული შიშის დაძლევაში.

სტომატოლოგიური გუნდის თითოეული წევრი პასუხისმგებელია პაციენტებთან და გუნდის თითოეულ წევრთან იქონიოს კარგი დამოკიდებულება და პატივისცემით ექცეოდეს მათ. მსგავს გარემოში მოხვედრილი პაციენტი ხშირად ძალიან მარტივად გადალახავს სტომატოლოგიურ მანიპულაციასთან დაკავშირებულ შიშს.

კომუნიკაცია წარმოადგენს სტომატოლოგიური მზრუნველობის ერთერთ უმნიშვნელოვანეს ფუნდამენტს. სტომატოლოგის ასისტენტს უნდა შეეძლოს პაციენტთან ინდივიდუალური მიდგომა და თანამშრომლობა, რისთვისაც მას სჭირდება კომუნიკაციის კარგი უნარ-ჩვევები. განასხვავებენ ვერბალურს (სიტყვიერ) და არავერბალურ (უსიტყვო) კომუნიკაციას. არავერბალური კომუნიკაცია ეს არის გზა, რომლის საშუალებითაც ჩვენ შეგვიძლია საკუთარი თავის გამოხატვა სიტყვების გარეშე. არავერბალური კომუნიკაციის

გამოხატვა შესაძლებელია სხეულის მოძრაობით, დგომით, სახის გამომეტყველებით, და ქესტიკულაციით. დამტკიცებულია რომ კომუნიკაციის მხოლოდ 20% არის ვერბალური, ხოლო 80% არავერბალური.

გამომდინარე სტომატოლოგიური მანიპულაციის თავისებურებებიდან პაციენტთან კომუნიკაციის ძირითადი საშუალება მაინც არავერბალური კომუნიკაციაა, ვინაიდან მკურნალობის პროცესში პაციენტების პირის ღრუში ან რაიმე ინსტრუმენტებია მოთავსებული ან პაციენტს უკეთია პირის ღრუს სპეციალური საიზოლაციო საშუალება - „კოფერდამი/რაბერდამი“. სწორედ ამიტომ, იმ დროს როცა ექიმი კონცენტრირებულია სამკურნალო მანიპულაციაზე, სტომატოლოგის ასისტენტმა სწორად უნდა ამოიცნოს არავერბალური კომუნიკაციის ისეთი ნიშნები, როგორიცაა: გამოხედვა, ხელების სრესვა, ხშირი მოძრაობა სავარძელზე.

მულტიკულტურული ინტერაქცია - მნიშვნელოვანია, რომ სტომატოლოგის ასისტენტმა მუშაობის პროცესში თავიდან აირიდოს პაციენტების მიმართ სტერეოტიპული დამოკიდებულება, მათი კულტურის, რწმენის, ქცევისა თუ ტრადიციებიდან გამომდინარე. ყველა პაციენტი იმსახურებს პატივისცემას და კარგ მზრუნველობას.

3. ეთიკა, იურიდიული უფლებები

სტომატოლოგიური გუნდის თითოეული წევრი ყოველდღიურად მრავალ მნიშვნელოვან გადაწყვეტილებას იღებს, რომელიც გარკვეულ ეთიკურ და იურიდიულ პრინციპებს უნდა ეფუძნებოდეს. **ეთიკა** ეს არის ფილოსოფიური მეცნიერება ზნეობის, მორალის შესახებ. ადამიანები ეთიკურ ქცევებს მთელი ცხოვრების განმავლობაში სწავლობენ. იგი მოიცავს ისეთ ცნებებს, როგორიცაა სიკეთე და ბოროტება, ხოლო მოიქცე ეთიკურად, ნიშნავს მოიქცე კეთილშობილურად.

პროფესიული ეთიკის სტანდარტების დაცვა სავალდებულოა სტომატოლოგიური საქმიანობის ნებისმიერ ეტაპზე და ეთიკური ქცევა განპირობებული უნდა იყოს სტომატოლოგიური კანონმდებლობით. არაეთიკური საქციელის შედეგი შესაძლოა განისაზღვროს ინდივიდუალური ჯარიმის სახით ან იურიდიული სასჯელით.

3.1 სტომატოლოგიური პაციენტის სამედიცინო ბარათი

სტომატოლოგი და სტომატოლოგიური გუნდის თითოეული წევრი ვალდებულია აწარმოოს სტომატოლოგიური პაციენტის ზუსტი და განახლებული სამედიცინო ჩანაწერები.

სტომატოლოგიური პაციენტის სამედიცინო ბარათი ეს არის სამედიცინო ხასიათის ჩანაწერები პაციენტის ჯანმრთელობის, პირის ღრუს, კბილების მდგომარეობის შესახებ. ასევე აღნიშნულ ბარათში კეთდება ჩანაწერები სტომატოლოგიურ კლინიკაში პაციენტის მომართვის მიზეზსა და ჩატარებულ სტომატოლოგიურ მანიპულაციაზე.

სამართალწარმოების შემთხვევაში, სტომატოლოგიური პაციენტის სამედიცინო ბარათი განსაზღვრავს ექიმის სანდოობის კოეფიციენტს. ბარათი უნდა შეიცავდეს მანუალურად ან ელექტრონულად, ეროვნული კანონმდებლობის შესაბამისად. სამკურნალო ჩანაწერები, რენტგენები და პაციენტის ჯანმრთელობის შესახებ ყველა მონაცემები განიხილება, როგორც

იურიდიული დოკუმენტი და დაწესებულებაში შენახვის დროს ეს ინფორმაცია უნდა იყოს კონფიდენციალური და დაცული.

ინფორმირებული თანხმობა - სტომატოლოგიური დოკუმენტაციის წარმოების ერთერთი უმნიშვნელოვანესი საკითხია - **ინფორმირებული თანხმობის ფორმის შევსება**. ყოველ პაციენტს აქვს უფლება მიიღოს სრულყოფილი ინფორმაცია ნებისმიერ სამკურნალო პროცედურაზე, რომელიც მას უტარდება. პროცედურის ჩატარებამდე, პაციენტს უნდა განემარტოს პროცედურის შინაარსი, მასთან დაკავშირებული რისკები, შესაძლო შედეგები და ასევე მას უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია მკურნალობის ალტერნატიულ მეთოდებზე და სამკურნალო პროცედურის ჩატარებაზე უარის თქმის შემთხვევაში შესაძლო რისკები და შედეგები. ამასთანავე, სტომატოლოგიური სერვისის მიმწოდებელი, უნდა დარწმუნდეს, რომ პაციენტმა სრულად აღიქვა და გაიგო მკურნალობის პროცედურასთან დაკავშირებით მისთვის მიწოდებული ინფორმაცია.

ინფორმირებული თანხმობის ფორმაზე პაციენტის ხელმოწერა უნდა დაფიქსირდეს სამკურნალო პროცედურის დაწყებამდე. სტომატოლოგიური ასისტენტი განიხილება, როგორც თვითმხილველი პირი, ინფორმირებული თანხმობის მიღების პროცედურაზე. ინფორმირებული თანხმობის ფორმა ინახება სტომატოლოგიური პაციენტის სამედიცინო ბარათთან ერთად (დანართი #3).

3.2 პროფესიული პასუხისმგებლობა და უფლებები

სამკურნალო, სტომატოლოგიური მანიპულაციების ჩატარების დროს ექიმ-სტომატოლოგს აკისრია გარკვეული პასუხისმგებლობა და გააჩნია გარკვეული უფლებები. სტომატოლოგს არ შეუძლია უარი თქვას პაციენტის სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე, მისი რასის, კანის ფერის, რელიგიის, წარმოშობის, სექსუალური ორიენტაციის ან არსებული ქრონიკული დაავადებების გამო, მაგ: აივ ინფექცია. ასევე, დაუშვებელია სტომატოლოგის მიერ პაციენტის მიმართ დაინტერესება ფინანსურ საფუძველზე.

3.3 პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა დაცვა/შენახვა

პაციენტის შესახებ ნებისმიერი ინფორმაცია, რომელიც იძლევა მისი, როგორც ინდივიდის იდენტიფიკაციის საშუალებას უნდა იყოს მკაცრად დაცული სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში.

ადამიანის პერსონალური მონაცემები მოიცავს კონკრეტული ადამიანის სახელს, გვარს, ტელეფონის ნომერს, ელექტრონული ფოსტის მისამართს, პირადი ნომერს, ფოტოსურათს, დაბადების თარიღს, სტომატოლოგთან ვიზიტის თარიღს და დროს, პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ მონაცემებს. ეს ასევე ეხება პიროვნებასთან დაკავშირებული ფიზიკური ან მენტალური ჯანმრთელობის მდგომარეობას წარსულში, აწმყოში ან მომავალში.

სტომატოლოგიურ კლინიკაში ამ ტიპის მონაცემების შესახებ არსებული ჩანაწერების დაცვა და შენახვა სავალდებულოა ყველა პაციენტისთვის. საჭიროა კლინიკაში არსებობდეს სპეციალური კარადა, სადაც შესაძლებელი იქნება სტომატოლოგიური პაციენტის სამედიცინო ბარათის შენახვა. დაუშვებელია აღნიშნული კარადის ღია მდგომარეობაში, უყურადღებოდ დატოვება. ყოველდღიურ კლინიკურ პრაქტიკაში, ასევე შესაძლებელია არსებობდეს **ყოველდღიური სამუშაო გეგმა**, სადაც მითითებულია პაციენტის სახელი , გვარი და შესასრულებელი მანიპულაცია. მსგავსი ტიპის მონაცემები შესაძლოა ექიმისთვის იქონიოთ სამუშაო კაბინეტში ამობეჭდილი ან ელექტრონული სახით და მისი ნახვა შეუძლია მხოლოდ სამკურნალო მანიპულაციაში ჩართულ სტომატოლოგიურ გუნდს. გასათვალისწინებელია, ასევე ის ფაქტი, რომ თითოეულ პაციენტთან მუშაობის დროს, განმეორებითი ვიზიტების დანიშვნის შემთხვევაში დაუშვებელია ხმამაღლა, სხვა პაციენტების თანდასწრებით, პაციენტის ტელეფონის ნომრის ან სხვა ტიპის პერსონალური მონაცემის გამეორება.

3.4 პაციენტის ინდივიდუალური უფლებები

ნებისმიერ პაციენტს აქვს უფლება ჰქონდეს ხელმისაწვდომობა საკუთარ სამედიცინო ისტორიაზე. პაციენტი უფლებამოსილია მოითხოვოს საკუთარი სამედიცინო ისტორიის შემოწმება, ასლი და რედაქტირება.

შეამოწმეთ თქვენი ცოდნა:

1. ვის მიერ იქნა მოწოდებული სამედიცინო ეთიკის ძირითადი პრინციპები ექიმი სტომატოლოგებისთვის?
2. სტომატოლოგიის რომელი მიმართულება შეისწავლის ყბა-სახის მიდამოში თანკბილვის პროფილაქტიკის, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მეთოდებს?
3. სტომატოლოგიის რომელი სპეციალობა შეისწავლის დანაკარგი კბილების ჩანაცვლებას ხელოვნური კბილის კონსტრუქციებით?
4. სტომატოლოგიური გუნდის რომელი წევრი ეხარება ექიმ სტომატოლოგს პაციენტზე ზრუნვაში და მუშაობის პროდუქტიულობის ზრდაში?
5. სტომატოლოგიის რომელი სპეციალობა შეისწავლის კბილის საყრდენი და გარშემომყოფი ანატომიური სტრუქტურების დიაგნოსტიკის, მკურნალობის და პროფილაქტიკის მეთოდებს?

პირის ღრუს დაავადებების პრევენცია

აღნიშნულ თავში განხილული იქნება პირის ღრუს ჯანმრთელობის ცნება და ამასთანავე მისი შენარჩუნების პრევენციული ღონისძიებები როგორც სახლის ისე სტომატოლოგიურ კაბინეტის პირობებში. გარდა ამისა აღნიშნულ თავში წარმოდგენილი იქნება საკვები ნივთიერებების ძირითადი ტიპები, ჯანმრთელი პირის ღრუს შენარჩუნებისთვის მოწოდებული დღიური რაციონის გეგმა და ამასთანავე **კარიესოგენული** (კარიესის გამომწვევი) საკვების მიმოხილვა.

1. პირის ღრუს ჯანმრთელობა

1.1 შესავალი

სტომატოლოგია შესწავლის მთელ რიგ ღონისძიებებს, რომლის ერთერთი უმნიშვნელოვანესი ნაწილია - პროფილაქტიკური სტომატოლოგია. მისი მიზანია პირის ღრუს დაავადებების პროფილაქტიკა, კერძოდ კი კბილის და კბილის ირგვლივი მაგარი და რბილის ქსოვილების დაზიანებების პრევენცია. სწორედ ამიტომ, მნიშვნელოვანია საზოგადოების განათლება პირის ღრუს პრევენციული ღონისძიებების მიმართულებით. სტომატოლოგის ასისტენტი უნდა ფლობდეს ინფორმაციას პირის ღრუს მოვლის სხვადასხვა პროდუქტების შესახებ, რომელიც მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ჯანმრთელი კბილებისა და ღრძილების შენარჩუნებაში. გარდა ამისა, სტომატოლოგის ასისტენტს უნდა შეეძლოს პაციენტის მოსმენა, მათი მოთხოვნილებების შეფასება და მოტივაციის ამაღლება, პაციენტის პირის ღრუს ჰიგიენის ეფექტურობის გაზრდის თვალსაზრისით.

პირის ღრუს ჯანმრთელობაში მნიშვნელოვანი ადგილი უკავია კვების ტიპს. ხშირად პაციენტებმა არ იციან თუ რა ტიპის საკვები ეხმარება კბილებს თვითწმენდაში, ან რომელი საკვები უწყობს ხელს კბილის მაგარი და რბილი ქსოვილების დაავადების განვითარებას. სტომატოლოგის ასისტენტს უნდა შეეძლოს პაციენტთან დისკუსიის შემდეგ განსაზღვროს პაციენტის კვების ტიპის საჭიროება და განუმარტოს პაციენტს თუ რომელი საკვები იქონიებს დადებით ზეგავლენას მისი პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე.

1.2 პრევენციული სტომატოლოგია

ჯანმრთელი პირის ღრუს შენარჩუნების მიზნით მიზანშეწონილია შემდეგი წესების დაცვა:

- კბილების და კბილთაშორისი ზედაპირების წმენდა ჯაგრისით და ფლოსების საშუალებით, საჭიროა ყოველდღიურად.
- ფტორის გამოყენება კბილის მაგარი ქსოვილების სიმტკიცისა და დაავადებების მიმართ რეზისტენტულობის გაზრდის მიზნით.
- რეგულარული ვიზიტი სტომატოლოგთან, განსაკუთრებით ბავშვთა ასაკში, როცა კბილები იწყებს პირის ღრუში ამოჭრას. ამ დროს უნდა შეფასდეს კბილის მაგარი ქსოვილის, **მინანქრის** მდგომარეობა და ასევე მინანქრის ზედაპირზე არსებული ჩაღრმავებები, ფისურების ჩაბეჭდვის საჭიროება (იხ. თავი - პედიატრიული სტომატოლოგია და მინანქრის სილანტები).
- კვების სწორი ტიპის შერჩევა და ფიზიკური აქტივობა. ეს შესაძლებლობას იძლევა კბილები და ადამიანის ძვლები განვითარდეს ჯანმრთელი და შევინარჩუნოთ ეს მდგომარეობა დიდი ხნის განმავლობაში.
- დაგეგმეთ სტომატოლოგთან რეგულარული ვიზიტები წლის განმავლობაში პირის ღრუს პროფილაქტიკური დათვალიერების, წმენდის ან მკურნალობის მიზნით.

1.3 კბილის ნადების ჩამოყალიბება

კბილის ნადები ეს არის კბილის ზედაპირზე არსებული რბილი ან მაგარი მასა, რომელიც შეიცავს მრავალი ბაქტერიის კოლონიებს. ხშირად კბილების გახეხვის დროს კბილის ზედაპირზე რჩება ადგილები, რომლებიც არ იწმინდება ჯაგრისით და ასეთ შემთხვევაში ამ ადგილებზე ჩნდება რბილი კონსისტენციის, თეთრი, მწებავი მასა - ნადები. ნადებში არსებული ბაქტერია იკვებება ადამიანის საკვებში არსებული შაქრით და კბილის ბაქტერიებით მდიდარი ნადები აღნიშნულ შაქარს გარდაქმნის მჟავად. დროის გარკვეულ პერიოდში ეს მჟავა გავლენას ახდენს კბილის მაგარ ქსოვილზე, კერძოდ კი მინანქარზე და იწვევს მის დემინერალიზაციას. **დემინერალიზაცია** ეს არის პროცესი, რომლის დროსაც კბილის მინანქრის ქსოვილიდან ხდება მინერალური კომპონენტების, კერძოდ: კალციუმის და ფოსფატის გამოდევნა.

რიგ შემთხვევებში, ორთოდონტული ბრეკეტ-სისტემის მქონე პაციენტებში, კბილის ქსოვილზე ბრეკეტის მიმაგრების ადგილზე ჩნდება დემინერალიზაციის კერები, რომლებიც ბრეკეტების მოხსნის შემდეგ ჩანს, როგორც თეთრი ლაქები კბილის ზედაპირზე. ეს ხდება იმ შემთხვევაში როცა პაციენტი რუტინულად არ ახდენს ბრეკეტის ირგვლივ ნადების გაწმენდას. მსგავს შემთხვევებში ზოგიერთი სტომატოლოგი მიმართავს კბილის რემინერალიზაციას, ვიდრე მდგომარეობა გახდება უფრო მძიმე. **რემინერალიზაცია** ეს არის კბილის მაგარი ქსოვილის გამდიდრება მინერალებით. გარკვეულ შემთხვევებში შესაძლოა ექიმმა ცოტა ხანი მოიცადოს, იმ მიზნით რომ პირის ღრუში არსებული ნერწყვის მინერალური შემადგენლობა მოახდენს კბილის რემინერალიზაციას.

იმ შემთხვევაში თუ კბილის ზედაპირიდან არ მოხდება ნადების მოცილება, ნადების შემადგენლობაში არსებული მჟავა აგრძელებს კბილის დემინერალიზაციას და გარკვეულ პერიოდში დემინერალიზაციის ადგილზე ჩნდება **კარიესი**. კარიესის განვითარების შემთხვევაში აუცილებელია დაზიანებული მიდამოს აღდგენა სტომატოლოგის მიერ.

$$\text{ნადები} + \text{შაქარი} = \text{კბილი} + \text{მჟავა} = \text{კარიესი}$$

1.4 პაციენტის მოტივაცია

პირის ღრუს დაავადებების პრევენცია საბოლოო ჯამში რათქმუნდა პაციენტის პასუხისმგებლობაა, თუმცა სტომატოლოგიური გუნდი ასრულებს უმნიშვნელოვანეს როლს პაციენტის განათლებასა და მოტივაციის ამაღლებაში. პაციენტის მოტივაციის ამაღლებაზე მუშაობის დროს პირველ ნაბიჯს წარმოადგენს პაციენტის მოსმენა და პირის ღრუს მდგომარეობის პირველადი შეფასება. პაციენტის მოსმენა მნიშვნელოვან როლს თამაშობს პირის ღრუს ჰიგიენის მიმართ პაციენტის დამოკიდებულების გარკვევაში, რაც სტომატოლოგის ასისტენტს აძლევს საშუალებას გაარკვიოს თუ როგორ უნდა დაამყაროს კომუნიკაცია პაციენტთან და როგორ აუმაღლოს მოტივაცია.

1.5 ასაკობრივი თავისებურებები

პაციენტის მიღების დროს ყოველთვის უნდა გავითვალისწინოთ პაციენტის ასაკობრივი თავისებურებები, პირის ღრუს ჰიგიენის შესახებ არსებული განათლება, მისი უნარ-ჩვევები და დამოკიდებულება.

ახალშობილები - ახალშობილების პირის ღრუს ჰიგიენაზე უნდა იზრუნოს ბავშვის მშობელმა ან მომვლელმა. სტომატოლოგის ასისტენტს შეუძლია მშობლებს აუხსნას თუ როგორ უნდა იზრუნონ ახალშობილის პირის ღრუს ჰიგიენაზე. მას ასევე შეუძლია მოახდინოს დემონსტრაცია თუ როგორ უნდა დაიჭიროს ბავშვი ერთ ხელში, ხოლო მეორე ხელით ეჭიროს სპეციალური ახალშობილის კბილების საწმენდი ან ახალშობილის ჯაგრისი კბილის ნადების მოცილების მიზნით. აუცილებელია ხაზი გაესვას იმ ფაქტს, რომ ახალშობილებთან პირის ღრუს ჰიგიენის ჩატარება ყოველთვის უნდა იყოს პოზიტიური ხასიათის, თამაშის სახით და არ უნდა ახლდეს ბავშვის მხრიდან უარყოფითი ემოციები.

სკოლამდელი ასაკი - სკოლამდელი ასაკის ბავშვებს აქვთ გამოხატული ვიზუალური ინტერესი, შესაბამისად პირის ღრუს ჰიგიენური საშუალებებიდან მათთვის საინტერესო ობიექტს წარმოადგენს სათამაშო, გასართობი კბილის ჯაგრისები. გარდა ამისა ასევე აღსანიშნავია, რომ ამ ასაკობრივ კატეგორიას არ აქვს კარგად განვითარებული მოტორული უნარ-ჩვევები, არ იცის წერა-კითხვა და მისი კონცენტრაციის უნარი შესაძლებელია იყოს მაქსიმუმ 5 წუთი.



ბავშვის პირველი ვიზიტი სტომატოლოგთან, როგორც წესი ხდება 3 წლის ასაკში. ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ პირველი შეხვედრა პოზიტიური ემოციებით იყოს სავსე და შესაძლებელია ამ ვიზიტზე სულაც არ ჩატარდეს სტომატოლოგიური მანიპულაცია. სტომატოლოგის ასისტენტმა აუცილებლად უნდა აუხსნას ბავშვს პირის ღრუს ძირითადი ჰიგიენური ინსტრუქციები რომლის დემონსტრაციისთვის სასურველია გამოიყენოს თოჯინები. სასურველია ბავშვს აჩვენოთ თუ როგორ უნდა ჩაიდოს და ამომრავოს ჯაგრისი პირის ღრუში კბილებისა და ღრძილის მიმართულებით. იმ შემთხვევაშიც კი თუ ბავშვი ხშირად წმენდის დროს ღეჭავს კბილის ჯაგრისს

სასურველია მშობლებმა სახლში მაგალითი მისცეს

შვილს და აუმაღლოს მოტივაცია პირის ღრუს ჰიგიენაზე ზრუნვის ჩვევის დასაწერად. გარდა ამისა, უნდა გავითვალისწინოთ, რომ ამ ასაკში ხშირად ბავშვებს ახასიათებთ მშობლების ქცევის კოპირება, ამიტომ კარგი იქნება თუ მშობელი შვილთან ერთად გაიხეხავს კბილებს ან თუნდაც ტელევიზორის ყურების დროს გაიწმინდოს კბილები, პასტის გარეშე, რაც ბავშვს ქცევას განუმტკიცებს.

გარდა ამისა, უნდა გაითვალისწინოთ ის ფაქტი, რომ ამ ასაკობრივი კატეგორიის ბავშვებს უყვართ აქტიური, მაგრამ ხანმოკლე პროცედურები, ამიტომ პირის ღრუს წმენდის პროცედურა ყოველთვის სასურველია, რომ მშობლის ზედამხედველობის ქვეშ ჩატარდეს.

5-დან 8 წლამდე ასაკი - 5-დან 8 წლამდე ასაკის ბავშვებში უკვე იცვლება ცხოვრების სტილი, მათი ყურადღების კონცენტრაცია იზრდება 10-დან 15 წუთამდე. მათ უყვართ უფროსების სიამოვნება და სიამოვნებთ სწავლა. მათ უყვართ საინტერესო ფაქტები, სჭირდებათ მუდმივი ხელმძღვანელობა და უყვართ მიზნის მიღწევის შემდეგ პოზიტიური განმამტკიცებლების მიღება. გამომდინარე იქიდან, რომ ამ ასაკში ბავშვი ფიზიკურად უფრო მოქნილია, სტომატოლოგის ასისტენტმა შესაძლებელია ბავშვს ასწავლოს კბილების წმენდის ტექნიკის გაუმჯობესება და კბილის ძაფის, ფლოსის გამოყენება. სასარგებლოა, ასევე სპეციალური საგანმანათლებლო ვიდეოების გამოყენება, სტომატოლოგიური სურათების გაფერადება და ა.შ.

9-დან 12 წლამდე ასაკი - ამ ასაკობრივ კატეგორიას კბილის წმენდისა და ფლოსის გამოყენების კარგი უნარ-ჩვევები აქვს და ამასთანავე გამოირჩევიან დიდი ცნობისმოყვარეობით. აღსანიშნავია, რომ ყურადღების კონცენტრაციის უნარი ამ ასაკში უფრო გაზრდილია და დაახლოებით 30 წუთს გრძელდება. გარდა ამისა გასათვალისწინებელია, რომ ამ ასაკში მხოლოდ რეალისტური ვიზუალური ინფორმაცია საინტერესოა.

პირის ღრუში ამ ასაკში გვხვდება შერეული თანკბილვა, მუდმივი და დროებითი კბილები ერთად, რაც საჭიროებს პირის ღრუს გარკვეულ ადგილებში განსაკუთრებულ ჰიგიენურ დამუშავებას. მოტივაციის გაზრდის მიზნით, შესაძლებელია პაციენტისთვის ფოტოების

გადაღება და შემდეგ მათი განხილვა ან დაბეჭდვა კლინიკის ბროშურებში. რასაც ძალიან პოზიტიურად აღიქვამს ეს ასაკობრივი კატეგორია და მოტივაციას ამაღლებს.

16-დან 19 წლამდე ასაკი - ეს ასაკობრივი კატეგორია ჯანმრთელობისა და გარეგნობის მიმართ გაზრდილი ინტერესით ხასიათდება. თუმცა, ამავდროულად ამ ასაკში მუდმივად აღინიშნება კვების რაციონისა და რეჟიმის დარღვევა და დროის ქრონიკული უქონლობა. აქედან გამომდინარე, სასურველია ვიზიტის დროს მაქსიმალურად გავითვალისწინოთ პაციენტის დღის გრაფიკი და ხელი შევუწყოთ გეგმიური შეხვედრის მოწყობას. ამ ასაკში პაციენტების მხრიდან დიდი ინტერესია **ჰალითოზის** ანუ პირის ღრუდან არასასიამოვნო სუნის პრევენციასა თუ მკურნალობის მიმართულებით. ამიტომ მნიშვნელოვანია, რომ სტომატოლოგის ასისტენტმა პაციენტს მისცეს განათლება პირის ღრუში ნადების ფორმირებასა და კბილის კარიესის განვითარებაზე. გარდა ამისა, აუცილებელია კბილების, ენის წმენდისა და ფლოსის გამოყენების სწავლება, დემონსტრაცია.

19-დან 60 წლამდე ასაკი - ამ ასაკობრივ კატეგორიაზე მუშაობის დროს, სტომატოლოგის ასისტენტის ძირითადი მოვალეობაა დაეხმაროს პაციენტს შეძენილი მავნე ჩვევებისაგან განთავისუფლებაში, რომელიც უარყოფით გავლენას ახდენს პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე. სტომატოლოგის ასისტენტმა უნდა შეეძლოს კონკრეტული პაციენტის შემთხვევაში, ექიმის დახმარებით პირის ღრუსთან დაკავშირებული პრობლემების იდენტიფიკაცია და მათი გადაჭრის გზების პოვნა. ამავდროულად, რათქმაუნდა პაციენტიც ჩართული უნდა იყოს ამ პროცესში და ყველა ღონისძიება მიმართული უნდა იყოს მისი მოტივაციის გაზრდისკენ.

ამ ასაკობრივ კატეგორიაში შესაძლოა შეგხვდეთ პირის ღრუს რბილი ქსოვილების ისეთი დაავადებები, როგორიცაა გინგივიტი და პაროდონტიტი. **გინგივიტი** - ეს არის ღრძილის ქსოვილების ანთება პირის ღრუში. იგი გამოვლინდება წითელი, შეშუპებული და/ან სისხლმდენი ღრძილებით. ხშირად, როდესაც პაციენტები არ უვლიან კბილებს სათანადოდ და ხდება კბილის ნადების მოცილება, შესაძლოა განვითარდეს ისეთი დაავადება როგორიცაა **გინგივიტი**. (იხ. სურ.#1)

მსგავს შემთხვევებში როდესაც პაციენტები ამჩნევენ ღრძილებიდან სისხლდენას პირის ღრუში, ისინი ხშირად ცდილობენ არ შეეხოთ ამ მიდამოს და არ გააღიზიანონ დამატებით მექანიკურად. თუმცა, მსგავს შემთხვევაში საჭიროა პაციენტმა პირიქით, ამ უბანს უფრო მეტი ყურადღება მიაქციოს. უნდა მოხდეს მსგავსი უბნის კარგი გაწმენდა ჯაგრისით და ფლოსის აქტიური გამოყენება, რათა ანთებითი უბანი განთავისუფლდეს ნადებისგან. მსგავსი მკურნალობა ხელს შეწყობს ღრძილის ქსოვილების გამოჯანმრთელებას და სისხლდენაც შეწყდება.

იმ შემთხვევაში თუ გინგივიტის ეტაპზე ზემოთაღწერილი მზრუნველობა არ განხორციელდა, მდგომარეობა შესაძლოა გაართულდეს და განვითარდეს **პაროდონტიტი**. (იხ. სურ.#2) ამ დაავადების განვითარების დროს ხდება კბილის ზედაპირზე ფიქსირებული ღრძილის, პაროდონტის ბოჭკოების და ირგვლივ არსებული ძვლის ქსოვილების ანთება და დესტრუქცია. ამის გამო, პაციენტს აღნიშნულ მიდამოში უვითარდება **პაროდონტული ჯიბე**. ასეთ ვითარებაში სტომატოლოგის ასისტენტი ასრულებს უმნიშვნელოვანეს როლს პაციენტის პირის ღრუს მოვლის შესახებ განათლებისა და მოტივაციის ამაღლების მიზნით.



სურ. #1



სურ. #2

60 წელს ზევით ასაკი - ამ ასაკობრივ კატეგორიაში პაციენტებს სჭირდებათ პირის ღრუში არსებული კბილების შენარჩუნება ცხოვრების ბოლომდე. მსგავს შემთხვევებში პაციენტს უნდა დავუხმაროთ იმ ფაქტის გაცნობიერებაში, რომ კბილების დაკარგვა არ წარმოადგენს ასაკის მატების აუცილებელ თანმდევ პროცესს. შესაძლოა ამ ასაკის პაციენტებს პირის ღრუში ქონდეთ ძველი რესტავრაციები ან ხელოვნური კონსტრუქციები, რომლებიც საჭიროებენ კორექციას ან გამოცვლას. საჭიროა მათთან გასაუბრება და არსებული პრობლემების გამოვლენა პირის ღრუს ჯანმრთელობის შენარჩუნებისა და გახანგრძლივების მიზნით. მაგალითად: ართრიტის მქონე ასაკოვან პაციენტებში შესაძლოა ხელის სახსრების ტკივილის გამო გართულებული იყოს კბილების ადექვატური ძალით გახეხვა და ფლოსის გამოყენება. ამ მიზნით სტომატოლოგის ასისტენტმა შესაძლოა პაციენტს ურჩიოს უფრო მეტად დამყოლი და მსხვილ სახელოურიანი კბილის ჯაგრისი და სპეციალური ფლოსი დამჭერით, რომლის გამოყენებითაც პაციენტის შეძლებს კბილის ზედაპირზე სრულფასოვანი წმენდისთვის საჭირო ძალის განხორციელებას.

გარდა ამისა ამ ასაკობრივ კატეგორიაში გასათვალისწინებელია ის ფაქტიც, რომ ხშირად პაციენტები იღებენ სხვადასხვა სახის მედიკამენტებს. გარკვეული ტიპის პრეპარატები რიც შემთხვევებში შესაძლოა იწვევდეს ნერწყვის გამოყოფის შემცირებას და პირის ღრუს სიმშრალეს, რაც ზრდის კბილის ნადების მჟავიანობას. მგავს შემთხვევებში შესაძლებელია პაციენტს მიეცეს რეკომენდაცია, რომ ისარგებლოს საწუწნი კანფეტებით, რომელიც დაეხმარება მშრალი პირის ღრუს დაძლევაში.

2. პირის ღრუს ჯანმრთელობის შენარჩუნების პრევენციული ღონისძიებები

სტომატოლოგის ასისტენტმა ექიმის მითითების შემთხვევაში საჭიროა სრულფასოვნად გააცნოს პაციენტს სახლში გამოსაყენებელი პირი ღრუს მოვლის საშუალებები.

პაციენტები, რომელთა პირის ღრუს ჰიგიენური მდგომარეობა სტომატოლოგიურ ოფისში მოსვლამდე იყო არადაამაკმაყოფილებელი, შესაძლებელია პირის ღრუს მოვლის

საშუალებების გამოყენების დაწყების შემთხვევაში თავდაპირველად აღენიშნოთ ისეთი სიმპტომები, როგორიცაა: ტკივილი და სისხლდენა ღრძილებიდან. ეს მიუთითებს იმაზე, რომ პაციენტების პირის ღრუს ქსოვილები არ არის ჯანმრთელი, თუმცა დაახლოებით 5-7 დღის შემდეგ, პირის ღრუს ჰიგიენის წესების დაცვის შემთხვევაში აუცილებლად გამოსწორდება.

2.1 კბილის პასტები

კბილის პასტა გამოიყენება ჯაგრისთან და კბილის ფლოსთან ერთად კბილების წმენდის მიზნით.

არსებობს მრავალი სახეობის კბილის პასტა, რომელიც ერთმანეთისგან განსხვავდება არომატისა და კონსისტენციის მახასიათებლებით. ნებისმიერი ტიპის კბილის პასტა ხასიათდება გარკვეული ხარისხის აბრაზიულობით და უმეტესობა მათგანი შეიცავს ფტორს, კარიესის განვითარების პრევენციის მიზნით.

2.2 პირის ღრუს სავლები

პირის ღრუს სავლები გამოიყენება, როგორც თერაპიული ასევე კოსმეტიკური მიზნით. პირის ღრუს სავლების გამოყენება ამცირებს მიკროორგანიზმების რაოდენობას და დროებით აქრობს პირის ღრუში ცუდ სუნს, **ჰალითოზს**. თუმცა, მიუხედავად ან თვისებებისა პირის ღრუს სავლები არ წარმოადგენს კბილების წმენდისა და ფლოსის გამოყენების ალტერნატივას.

დღევანდელ ბაზარზე არსებობს მრავალი ტიპი პირის ღრუ სავლები, თუმცა ძირითადი კლასიფიკაციით განასხვავებენ ფტორის შემცველ და არაფტორიან პირის ღრუს სავლებს. ფტორის შემცველი პირის ღრუს სავლები ინიშნება ძირითადად იმ პაციენტებისთვის, რომლებსაც აქვთ მრავლობითი კარიესული დაზიანებები, ვინაიდან მას ნადების წარმოქმნის საწინააღმდეგო მოქმედება ახასიათებს. მსგავს შემთხვევებში პაციენტისთვის ინიშნება 0,05%-ის შემცველი პირის ღრუს სავლები. თუმცა, გარდა ამისა არსებობს 0,2% და 0,63%-იანი ორვალენტური ფტორის შემცველი პირის ღრუს სავლები, რომლებიც ინიშნება კბილის მომატებული მგრძნობელობის, **ჰიპერსენსიტივის**, შემცირების მიზნით.

ფტორის შემცველი პირის ღრუს სავლების გამოყენებისას, რეკომენდებულია 10მლ ხსნარის გამოვლება პირის ღრუში 1 წუთის განმავლობაში, ხოლო გამოყენების შემდეგ არარეკომენდებულია 30 წუთის განმავლობაში საკვების ან სასმელის მიღება. ამავდროულად, უნდა გავითვალისწინოთ, რომ დაუშვებელია ფტორიანი პირის ღრუს სავლების გადაყლაპვა ან შესუნთქვა.

2.3 საღეჭი რეზინი

საღეჭი რეზინი შექმნილია პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის მიზნით. მისი გამოყენება რეკომენდებულია საკვებად ნახშირწყლების შემცველი პროდუქტის მიღების შემდეგ. საღეჭი რეზინის ღეჭვა ასტიმულირებს ნერწყვის გამოყოფას, რომელსაც გააჩნია ნადებში არსებული მჟავის განეიტრალების უნარი. გარდა ამისა მისი დახმარებით შესაძლებელია საკვების ნაწილაკების მოცილება კბილების ზედაპირიდან.

2.4 კბილთაშორისი სივრცეების მოვლის საშუალებები

მსგავსი ტიპის საწმენდები განკუთვნილია კბილების შემხები ზედაპირების გასაწმენდად და მიმდებარე ღრძილის ქსოვილების სტიმულაციისთვის.

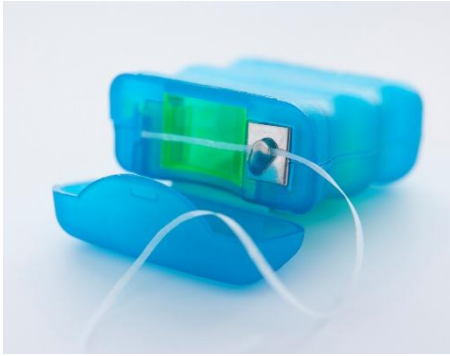
ინტერპროქსიმალური ჯაგრისი - ეს არის სახელოს მქონე პატარა ჯაგრისი, რომელსაც განსხვავებული ზომა და ფორმა გააჩნია. გამოყენების მიზნით ინტერპროქსიმალურ მიდამოში თავსდება აღნიშნული ჯაგრისი და ზევით-ქვევით მსუბუქი ზეწოლით მიმართული მოძრაობით ხდება აღნიშნული მიდამოს ნადებისგან გასუფთავება.

მისი გამოყენება რეკომენდებულია პაციენტებისთვის, რომლებსაც აქვთ ღია საკონტაქტო ზედაპირები კბილებზე ან პაროდონტის დაავადებების შედეგად დაკარგული ძვლის ქსოვილი. მისი გამოყენება ასევე რეკომენდებულია პაციენტებში, რომლებსაც კბილის გაშიშვლებული **ფურკაციის** (კბილის ფესვების შეერთების ადგილი) ზედაპირი აღნიშნებათ პირის ღრუში. გარდა ამისა, მისი გამოყენება ასეთივე წარმატებითაა შესაძლებელი ორთოდონტიული კონსტრუქციის მქონე პაციენტებში, მისი რთულად მისაწვდომი უბნების წმენდისთვის.

ანალოგიური მიზნით შესაძლებელია გამოყენებული იქნას მსგავსი დიზაინის მქონე ინტერპროქსიმალური საწმენდი, რომელიც რეზინისგანაა დამზადებული.



კბილის ფლოსი - ფლოსის გამოყენება რეკომენდებულია ბავშვთა და მოზრდილ ასაკში კბილთაშორისი სივრცეების, **კბილების საკონტაქტო ზედაპირების** გასაწმენდად, რომლის სრულფასოვანი გასუფთავებაც კბილის ჯაგრისის საშუალებით შეუძლებელია.



კბილის ფლოსი გამოდის სხვადასხვა ფორმით და მისი შერჩევის დროს აუცილებელია გავითვალისწინოთ პაციენტის მანუალური ჩვევები, პირის ღრუში არსებული კბილის გვირგვინის რესტავრაციები და ა.შ. განასხვავებენ

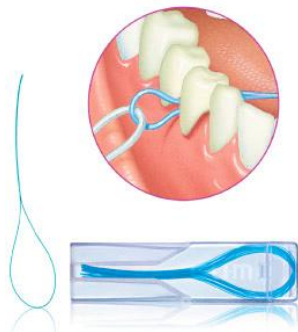
ცვილიან და უცვილო ფლოსებს. აღსანიშნავია, რომ ცვილიანი ფლოსების გამოყენება უფრო მარტივია პაციენტისთვის, ვინაიდან ცვილის საშუალებით მარტივია მისი შესრიალება კბილთაშუა, **ინტერპროქსიმალურ სივრცეში** და ასევე მარტივია მისი ამ სივრციდან გამოტანა. თუმცა ეფექტურობის თვალსაზრისით რეკომენდებული უცვილო ფლოსების გამოყენება, რომელიც გამოყენების შედარებით რთული ტექნიკით ხასიათდება. გარდა ცვილისა, ფლოსი შესაძლოა შეიცავდეს დამატებით სხვა დანამატებსაც, რომლის არსებობაც პაციენტს უღვიძებს მოტივაციას ფლოსის გამოყენების დროს.

საბოლოო ჯამში უნდა გავითვალისწინოთ, რომ დიდი მნიშვნელობა არ აქვს რა ტიპის ფლოსს აირჩევს პაციენტი, მთავარია ფლოსის არჩევის დროს პაციენტის მოტივაციის გაზრდა და წახალისება.

დენტალური ფლოსი გამოყენების მიზნით საჭიროა კოლოფიდან მოვწყვიტოთ 30-50 სმ სიგრძის ფლოსი, დაიხვიოთ მისი ერთი ბოლო შუა თითებზე ხოლო დარჩენილი მონაკვეთი დააფიქსირეთ საჩვენებელი და ცერა თითით. შეასრიალეთ ფლოსი კბილთაშუა სივრცეში სანამ არ შეეხებით ღრძილს, ამის შემდეგ მოატკიცეთ ფლოსი მარჯვნივ ან მარცხნივ მდებარე კბილის ზედაპირზე და ჩამოწმენდითი მოძრაობით გაწმინდეთ ერთი კბილის საკონტაქტო ზედაპირი. გაიმეორეთ იგივე მოძრაობა იგივე საკონტაქტო მიდამოში მეოფი მეორე კბილისთვის. აღნიშნული

მოძრაობით სრულდება ერთ საკონტაქტო მიდამოში არსებული 2 კბილის შემხები ზედაპირების გაწმენდა. ამის შემდეგ უკვე გამოყენებული ფლოსის მონაკვეთი უნდა გადაახვიოთ შუა თითზე და ახალი, სუფთა ფლოსით გაიწმინდოთ მომდევნო საკონტაქტო ზედაპირი.

ფლოსი დამჭერით - ეს არის “Y”-ის ფორმის საშუალება, რომელზეც გადაჭიმულია ფლოსის მოკლე მონაკვეთი და გამოიყენება საკონტაქტო მიდამოს წმენდის მიზნით. მისი გამოყენება რეკომენდებულია მათთვის ვისაც აქვს ხელის სახსრების, ან ხელის კუნთების განუვითარებლობა. ასევე მათთვის ვისაც აქვს შედარებით გრძელი ან დიდი ხელის კიდურები, რომლის გამოც უკანა კბილებზე ჩვეულებრივი ფლოსის გამოყენება შეუძლებელია.



ფლოსის კვანძი - ის გამოიყენება პირის ღრუში მოუხსნელი, ორთოპედიული ხიდების, ორთოდონტიული მავთულის, რეტეინერის და ნებისმიერი



რთულად მისაწვდომი კბილის ზედაპირის წმენდის მიზნით. იგი დამზადებულია მდგრადი პლასტმასის მასალისგან და აქვს ნემსის მსგავსი ფორმა. მისი საშუალებით შესაძლებელია ფლოსის შეტანა კბილთაშუა სივრცეში, ფლოსის დატოვება და ამ უბნის წმენდა.

2.5 საირიგაციო საშუალებები

ეს არის მექანიკური მოწყობილობა, რომელიც გამოიყენება პირის ღრუში ორთოდონტიული ან ორთოპედიული კონსტრუქციების ან რთული თანკბილვის დროს კბილის გვირგვინის ზედაპირიდან საკვების ნარჩენების ეფექტურად მოცილების მიზნით. გასათვალისწინებელია, რომ ის ვერ აცილებს ნადებს და შესაბამისად არ შეიძლება მისი გამოყენება კბილის ჯაგრისის ან ფლოსის ნაცვლად. მისი საშუალებით წარმოქმნილი წყლის პულსაციური ნაკადი ადვილად ასუფთავებს კბილებს.

აღსანიშნავია, რომ მსგავსი საირიგაციო მოწყობილობების გამოყენებამდე, აუცილებელია პაციენტს წინასწარ მიეცეს ინსტრუქცია მისი გამოყენების შესახებ, ვინაიდან არასწორი გამოყენების შედეგად შესაძლებელია გასუფთავების ნაცვლად პაციენტმა შესაძლოა მოახდინოს პაროდონტის ქსოვილების დაზიანება.



2.6 კბილის ჯაგრისი

როგორც წესი, პირის ღრუს ყოველდღიური ჰიგიენისთვის პაციენტები იყენებენ კბილის ჯაგრისს და პასტას, თუმცა მათი უმრავლესობა ვერ ფლობს მათი გამოყენების სწორ ტექნიკას.

დღეისათვის ბაზარზე არსებობს სხვადასხვა სტილისა და დიზაინის მანუალური (ხელის) და მექანიკური კბილის ჯაგრისი. კბილის ჯაგრისის დიზაინი უნდა პასუხობდეს პაციენტის ინდივიდუალურ მოთხოვნებს და საჭიროებებს, მაგალითად: შესაძლოა მოზარდმა გამოიყენოს საბავშვო ჯაგრისი, რაც აადვილებს უკანა, მიუწვდომელი კბილების წმენდას.

მანუალური (ხელის) ჯაგრისი - მანუალურ ხელის ჯაგრისზე გამოყოფენ შემდეგ ნაწილებს: სამუშაო თავი, ღერძი და სახელური. ჯაგრისის სამუშაო თავზე შესაძლოა გამოყენებული იყოს ხელოვნური ან ბუნებრივი ჯაგრულები. ჯაგრულების სიხისტის ხარისხის მიხედვით კი გამოყოფილია 3 ტიპის ჯაგრისი: რბილი, საშუალო და მაგარი. დამტკიცებულია, რომ ხელოვნური ჯაგრულების მქონე კბილის ჯაგრისის გამოყენება უფრო ეფექტურია ვიდრე

ბუნებრივის, ვინაიდან მათზე მიკროორგანიზმები ნაკლებად მრავლდება და ამასთანავე ისინი უფრო სწრაფად შრება, ვიდრე ბუნებრივი ჯაგრულები. რეკომენდებულია, რომ თითოეული ჯაგრულის დაბოლოება იყოს წვეტიანი, რაც ნაკლებად მოახდენს კბილის მაგარი ქსოვილების აბრაზიას და რბილი ქსოვილების გაღიზიანებას. გასათვალისწინებელია, რომ გარდა იშვიათი გამონაკლისი შემთხვევებისა რეკომენდებულია კბილების გაწმენდა მოხდეს საშუალო სიხისტის ჯაგრისით.

მექანიკური ჯაგრისი - განსხვავებით მანუალური ჯაგრისისგან, მექანიკური ჯაგრისი მუშაობს ავტომატურ რეჟიმზე და შეუძლია შეასრულოს მოძრაობა რამდენიმე მიმართულებით: ორბიტალური, რეციპროკული, ელიპტიკური, ვიბრაციული და წრიული. მექანიკური ჯაგრისის ახალი თაობები მუშაობს ხმოვან სიხშირეზე, რაც ძალიან ეფექტურია ნადებისა და პიგმენტების მოსაშორებლად. ხშირად მექანიკურ ჯაგრისებს გააჩნია ხმოვანი სიგნალი ყოველი 30 წამის შემდეგ ან სამუშაო ციკლის დასრულების შემდეგ.

აღსანიშნავია, რომ მექანიკური კბილის ჯაგრისი შესაძლოა გამოყენებული იქნას, როგორც მანუალური ჯაგრისი.

გასათვალისწინებელია, რომ კბილების ჯაგრისით წმენდის დროს სუფთავდება კბილის 6 ზედაპირიდან მხოლოდ ოთხი, კბილის საკონტაქტო ზედაპირები ჯაგრისისთვის მიუწვდომელი ადგილია და მისი წმენდისთვის რეკომენდებული კბილის ფლოსის გამოყენება. კბილების ჯაგრისით წმენდა მიზანშეწონილია გაგრძელდეს 2-3 წუთი.

2.7 ენის წმენდა

ენის ზედაპირს ანატომიურად ბაქტერიების გამრავლებისთვის და ზრდისთვის ხელშემწყობი პირობები გააჩნია. მისი დორსალური ზედაპირის ჩაღრმავებები ბაქტერიების დაგროვებისთვის საუკეთესო ადგილია. ენაზე არსებული ბაქტერიების გამრავლება და ნადების დაგროვება წარმოადგენს პირის ღრუდან ცუდი სუნის, **ჰალითოზის**, გამომწვევ უმთავრეს მიზეზს. სწორედ ამიტომ პირის ღრუს ყოველდღიურ ჰიგიენაში აუცილებლად უნდა ჩაერთოს ენის წმენდის მანიპულაცია, რომელიც შესაძლებელია განხორციელდეს სპეციალური ენის საწმენდის ან კბილის ჯაგრისი საშუალებით. ენის წმენდის დროს აუცილებლად გასათვალისწინებელია რომ ჯაგრისის მოძრაობა უნდა იყოს ენის ძირიდან მისი წვერის მიმართულებით, სანამ არ მოხდება ენის ზედაპირის სრულფასოვანი გასუფთავება.

2.8 პირის ღრუში არსებული ხელოვნური კონსტრუქციების ჰიგიენური მოვლა

პაციენტის პირი ღრუში არსებული ნებისმიერი ხელოვნური კონსტრუქცია საჭიროებს ყოველდღიურ ჰიგიენურ მოვლას, რათა თავიდან ავიცილოთ ამ კონსტრუქციაზე ნადების დაგროვება.

ხიდისებრი პროთეზი - ხიდისებრი პროთეზის გასასუფთავებლად რეკომენდებულია პაციენტმა გამოიყენოს floss threader -ი. პაციენტს უნდა განემარტოს მისი გამოყენების ინსტრუქცია, რათა სრულფასოვნად მოახერხოს თვით ხიდისებრი კონსტრუქციის და ასევე მის ქვეშ მდებარე ნადების გაწმენდა. გარდა ამისა, ეს პაციენტები საჭიროებენ განსაკუთრებულ ინსტრუქციას თუ როგორ უნდა გაიწმინდონ ღრძილის ქსოვილები, რათა თავიდან ავიცილოთ მისი გაღიზიანება.



დენტალური იმპლანტაცია - წარმოადგენს კბილის ადენტის მკურნალობის საუკეთესო ალტერნატივას. დენტალური იმპლანტაციის წარმატებული ექსპლუატაციის ერთერთ აუცილებელ პირობას წარმოადგენს პაციენტის მიერ მისი სრულფასოვანი მოვლა. დენტალური იმპლანტის მოვლისთვის შესაძლებელია გამოყენებულ იქნას ინტერპროქსიმალური ჯაგრულები და ერთჯერადი ელასტომერის საწმენდები.

სრული ან ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზები - პირის ღრუში არსებული მოსახსნელი ტიპის პროთეზები საჭიროებენ ყოველდღიურ წმენდას, ასევე გასუფთავებას ყოველი ჭამის შემდეგ. მოსახსნელი პროთეზის გასუფთავება ხდება სპეციალური ჯაგრისის კომერციული ქიმიური საშუალებებით, რომლებიც აშორებს პიგმენტს და აჯანსაღებს პაციენტის სუნთქვას.

ან

როგორც წესი მსგავსი ქიმიური საშუალებების გამოყენების დროს ხდება მოსახსნელი პროთეზის გარკვეული დროით ჩაყურსვა მწარმოებლის რეკომენდაციით მომზადებულ ხსნარში, ხოლო გაწმენდის შემდეგ ხდება მისი გავლება გამდინარე წყალში.



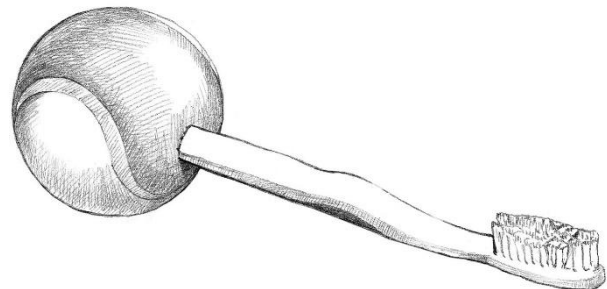
ორთოდონტიული კონსტრუქციები - პირის ღრუში ორთოდონტიული კონსტრუქციების არსებობის შემთხვევაში აუცილებელია მათი სწორი და სრულფასოვანი მოვლა, წინააღმდეგ შემთხვევაში შესაძლოა განვითარდეს კბილის მაგარი ქსოვილების დაზიანება და ღრძილის ქსოვილების გაღიზიანება, რაც შესაძლოა გამოიხატოს ღრძილის ქსოვილების ჭარბი ზრდით და ანთებით.

ორთოდონტიული სისტემების საწმენდად მოწოდებულია სპეციალური ჯაგრულები, რომლის დიზაინი ისეა აწყობილი, რომ მისი გამოყენების დროს იწმინდება როგორც ორთოდონტიული სისტემა ისე მიმდებარე კბილის ქსოვილიც. გარდა ამისა რეკომენდებულია კბილის ჯაგრისთან და ფლოსთან ერთად პირის ღრუს წმენდის კომპლექსში ჩართული იყოს პირის ღრუს ირიგატორიც.



2.9 განსაკუთრებული საჭიროების მქონე პაციენტების პირის ღრუს ჰიგიენა

განვითარების დარღვევების მქონე პირები ხშირად იკვებებიან შედარებით რბილი, დამუშავებული საკვებით, რაც გარკვეულწილად ამცირებს საკვების საშუალებით პირის ღრუს ქსოვილების თვითწმენდის უნარს. მსგავს შემთხვევებში რეკომენდებულია გამოყენებულ იქნას სპეციალური ჯაგრისები, რომელსაც გააჩნია შედარებით მსხვილი და რბილი სახელური, რაც ხელის კუნთების ატონიის შემთხვევებში აადვილებს პაციენტის მიერ კბილები გაწმენდას.



ორსული პაციენტები - ორსულ პაციენტებს შესაძლოა დასჭირდეთ პირის ღრუს ჰიგიენის დაცვისთვის სპეციალური რეკომენდაციები, ვინაიდან გესტაციის პერიოდს ხშირად თან ახლავს ხშირი პირღებინება, რაც უარყოფითად აისახება პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე. **რეგურგიტაციის** დროს (კუჭის შიგთავსის უკუდინება პირის ღრუსკენ), პირის ღრუში მუდმივად ხვდება კუჭის ლორწოვანი გარსის მჟავიანობა, რაც უარყოფითად აისახება კბილის მაგარ ქსოვილებზე. გარდა ამისა, ორსული პაციენტებისთვის რიგ შემთხვევებში საკმაოდ რთულია კბილების გაწმენდა ჯაგრისისა და პასტის საშუალებით, ვინაიდან ეს იწვევს გულისრევის შეგრძნებას.

მსგავს შემთხვევებში აუცილებელია პაციენტთან გასაუბრება და მასთან ერთად დღის ისეთი მონაკვეთის შერჩევა, როცა გულისრევის შეგრძნება ყველაზე სუსტია და შესაძლებელია კბილი ჯაგრისის, პასტისა და ფლოსის გამოყენება. გარდა ამისა აუცილებელია ორსულ პაციენტებს განემარტოს, რომ გესტაციის პერიოდში აუცილებელია გეგმიური პროფილაქტიკური ვიზიტები სტომატოლოგთან, რათა თავიდან ავიცილოთ

პირის ღრუს ჰიგიენური მდგომარეობის გაუარესება და მოხდეს პირის ღრუს დაავადებების პრევენცია.

პაციენტები სიმსივნის დიაგნოზით - სიმსივნის დიაგნოზის მქონე პაციენტს ძირითადი დაავადების ან ქიმიოთერაპიის გამო პირის ღრუში შესაძლოა აღენიშნებოდეთ სხვადასხვა სახის მანიფესტაცია. გარდა ამისა, პირის ღრუს კუნთების ფუნქციის დაქვეითება, ღრძილებიდან სისხლდენა, უკონტროლო კარიესის განვითარება და ქსეროსტომია პაციენტის მიერ პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის შესაძლებლობებს ამცირებს. **ქსეროსტომია**, ეს არის პაციენტის პირის ღრუს ანომალური სიმშრალე, რომელიც სხივური თერაპიის ან ქიმიოთერაპიის შედეგად ვითარდება. გარდა ამისა მსგავს პაციენტებში მაღალია ფესვის კარიესის განვითარების ალბათობა.

მსგავსი დიაგნოზის მქონე პაციენტებში ფესვის კარიესის პრევენციის მიზნით რეკომენდებულია სახლში ფტორის აპლიკაციური გამოყენება. ამასთანავე, პაციენტს უნდა მიეცეს რეკომენდაცია, პირის ღრუში არსებული მტკივნეული ადგილების გასუფთავების მიზნით გამოიყენოს რბილი ჯაგრისი და ნაკლებად აბრაზიული, ფტორიანი კბილის პასტა. პაციენტს უნდა განემარტოს, რომ ჯანმრთელი პირის ღრუს ქსოვილების შენარჩუნება უზრუნველყოფს პაციენტის მიერ საკვების ღეჭვის ფუნქციას და ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუმჯობესებას.

პაციენტები გულის დაავადებებით - გულის დაავადებების მქონე პაციენტებს შესაძლოა აღენიშნებოდეს სიმსივნით დაავადებული პაციენტების მსგავსი მდგომარეობა პირის ღრუში, რაც გამოწვეული სპეციალური მედიკამენტების მიღების გამო. პირის ღრუში ხშირად აღინიშნება ქსეროსტომია, სისხლდენა ღრძილებიდან და მრავლობითი კარიესი.

გულის დაავადებების მქონე პაციენტების მიღების დროს არარეკომენდებულია სტომატოლოგიური სავარძლის გადაწევა ჰორიზონტალურ მდგომარეობაში რადგან ეს ზრდის სისხლის მიდინებას გულთან რაც პაციენტს მოხრჩობის შეგრძნებას უჩენს.

მსგავსი დაავადების მქონე პაციენტის მირების დროს აუცილებელია მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობის, პირის ღრუში არსებული პრობლემების იდენტიფიცირება, შესაბამისი დახმარების აღმოჩენა და პირის ღრუს ჰიგიენური რეკომენდაციების გაცემა.

ასაკოვანი პაციენტები - ასაკოვანი პაციენტებისთვის სტომატოლოგიური მომსახურების გაწევის დროს მნიშვნელოვანია ასაკთან დაკავშირებული რამდენიმე ფიზიოლოგიური თავისებურებების თავისებურება. ასაკოვან პაციენტებში, ხშირად გვხვდება ართრიტის დაავადებები, რის გამოც პაციენტებს ხშირად უჭირთ კბილის ფლოსის და ჯაგრისის გამოყენება. მსგავს შემთხვევებში პაციენტებს უნდა მიეცეთ რეკომენდაცია გამოიყენონ უფრო მსხვილი და რბილი სახელურის მქონე კბილის ჯაგრისი და ფლოსი დამჭერით.

მნიშვნელოვანია იმის გათვალისწინება, რომ ეს ასაკობრივი კატეგორია მოტივირებულია ჯანმრთელი კბილებისა და პირის ღრუს რბილი ქსოვილების შენარჩუნებაზე და ემინია მოსახსნელი პროთეზის გაკეთების. ამ ასაკობრივი კატეგორიის განსაკუთრებული დადებითი მხარე ის არის, რომ პაციენტებს გააჩნიათ საკმარისი დრო იმისთვის რომ ყურადღებით მოუსმინოს სტომატოლოგის რჩევებს პირის ღრუს ჰიგიენასთან დაკავშირებით.

2.10 სტომატოლოგიურ კაბინეტში განხორციელებული დამატებითი პროფილაქტიკური ღონისძიებები

პაციენტების პირის ღრუს ჰიგიენური მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნით სტომატოლოგიურ კაბინეტში შესაძლოა ორი მანიპულაცია განხორციელდეს:

- კბილის მაგარ ქსოვილებზე ფტორის აპლიკაცია
- კბილის გვირგვინის ფისურების ჩაბეჭდვა

ფტორი - ფტორის გამოყენება სტომატოლოგიაში ეფუძნება მის კარიესსაწინააღმდეგო მოქმედებას. წარსულში მიიჩნევდნენ, რომ ფტორის გამოყენება სასარგებლო იყოს მხოლოდ კბილების განვითარების პროცესში, თუმცა ამ ეტაპზე დამტკიცებულია რომ ფტორის გამოყენებას გააჩნია დადებითი გავლენა კბილების ჯანმრთელობაზე მთელი ცხოვრების განმავლობაში.

ფტორი ეს არის ბუნებრივი მინერალი, რომელიც დედამიწის ქერქზე მე-13 ყველაზე გავრცელებული ქიმიური ელემენტია. ფტორი აუცილებელია ჯანმრთელი ძვლისა და კბილების ფორმირებისთვის, ისევე როგორც კალციუმი და ფოსფორი. ამ მინერალების მიღება შესაძლებელია წყლისა და გარკვეული საკვები პროდუქტებიდან.

ფტორის % შემცველობა კბილის და ძვლის ქსოვილებში

ჯანმრთელი ძვალი	0,01% - 0,3%
კბილის ჯანმრთელი მინანქარი	0,01% – 0,02%
კარიესული კბილი	0,0069 %

საჭმლის მომნელებელ სისტემაში ფტორის მოხვედრის შემდეგ ის თითქმის მთლიანად შეიწოვება სისხლის მიმოქცევის სისტემის მეშვეობით კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში. ფტორის შეწოვა ხდება ფილტვებშიც, თუკი მოხდება ფტორით გაჯერებული ჰაერის შესუნთქვა. ფტორის აბსორბციის შემდეგ ხდება მისი დაგროვება ადამიანის სხეულის ძვლებსა და კბილებში, ხოლო ნარჩენი ფტორი ორგანიზმიდან გამოიყოფა.

ფტორის ეფექტი კბილის ქსოვილზე - მას შემდეგ რაც ორგანიზმში მოხვედრილი ფტორის იონი მიაღწევს კბილის ქსოვილს, ახდენს კბილის სტრუქტურის შემადგენლობაში არსებული ჰიდროქსილის იონების ნაწილის ჩანაცვლებას. **ჰიდროქსილის** იონებით წარმოდგენილია კბილის მინანქრის ზედაპირზე არსებული აპატიტის კრისტალები. ფტორით მათი ნაწილობრივი ჩანაცვლებით კი წარმოიქმნება **ფტორაპატიტის** კრისტალები.

კბილის ქსოვილების ფტორის იონებით გაჯერება ხდება როგორც კბილის ამოჭრამდე ისე კბილის ამოჭრის შემდეგ. კბილის ამოჭრამდე ფტორის იონების ჩალაგება კბილის ქსოვილში ხდება მისი მინერალიზაციის ეტაპზე. ფტორის მიღება შესაძლოა მოხდეს ფტორირებული სასმელი წყლის ან ფტორის შემცველი მედიკამენტების მიღების შედეგად.

კბილის ამოჭრის შემდეგ კბილის მიერ ფტორის იონების აბსორბციის უნარი საგრძნობლად იზრდება, ხოლო კბილის მინანქრის მომწიფების შემდეგ აბსორბციის უნარი იკლებს. მომწიფების პერიოდში ფტორის მიღება ხდება როგორც სისხლის მიმოქცევის სისტემიდან, ისე პირის ღრუდან კბილის პასტების, აბების, გელისა და სავლებების საშუალებით.

დიდი მნიშვნელობა აქვს ფტორის იონების კბილის ნადებში არსებობას. ვინაიდან ნადებში ფტორის იონი იმყოფება შეჭიდულ მდგომარეობაში ბაქტერიებთან და ხასიათდება ანტიბაქტერიული მოქმედებით, ვინაიდან თრგუნავს ბაქტერიის მიერ მჟავების გამომუშავებას.

ფტორის ტოქსიკურობა - ფტორის, ისევე როგორც ნებისმიერი სხვა ნივთიერების, ჭარბი რაოდენობით მიღება ტოქსიკურია ადამიანის ორგანიზმისთვის. სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში ან სტომატოლოგიური მიზნით მიღებული ფტორი დაკავშირებულია ძალიან უმნიშვნელო რისკთან ან საერთოდ არ წარმოადგენს საშიშროებას მწვავე ტოქსიკური მდგომარეობის განვითარების თვალსაზრისით. თუმცა სტომატოლოგის ასისტენტი უნდა აცნობიერებდეს ფტორთან დაკავშირებული ტოქსიკური რეაქციების განვითარების შესაძლებლობებს და უნდა შეეძლოს პაციენტის კითხვებზე პასუხის გაცემა.

ფტორთან დაკავშირებული მწვავე მოწამვლა საკმაოდ იშვიათი შემთხვევაა. ის ვითარდება იმ შემთხვევაში, როცა ადგილი აქვს ერთჯერადად დიდი რაოდენობის ფტორის გადაყლაპვას ან ჩასუნთქვას. ლეტალური დოზა მერყეობს 2.5-დან 10 გრამამდე მოზრდილებში, ხოლო ბავშვებში - 0,25 გრამი. ფტორით მწვავე მოწამვლაზე ექვის შემთხვევაში პაციენტმა დაუყოვნებლივ უნდა მიიღოს რძე და შესაბამისი სამკურნალო მედიკამენტები. რძეს გააჩნია მედიკამენტებით გამოწვეული ლორწოვანი გარსის გაღიზიანების შემსუბუქების უნარი. გარდა ამისა, ის დადებითად მოქმედებს მოწამვლის შედეგად გაჩენილ პირღებინების რეფლექსზე.

ფტორთან დაკავშირებული ქრონიკული მოწამვლა ვითარდება ისეთ შემთხვევებში, როცა ადგილი აქვს დროის გარკვეული პერიოდის განმავლობაში ფტორის მაღალი დოზით მიღებას, მისი შემცველი რამდენიმე წყაროს მეშვეობით. ფტორით ქრონიკული მოწამვლა კლინიკურად ვლინდება ორი სახით: ჩონჩხის ძვლების დეფორმაცია და ლაქები კბილის ზედაპირზე. როცა ფტორის შემცველობა არის 1.8-2.0 ppm, მინანქარზე შესაძლოა გამოვლინდეს თეთრი ან ყავისფერი შეფერილობის ლაქები, რასაც სტომატოლოგიაში ეწოდება კბილის **მინანქრის ჰიპოპლაზია**. ჰიპოპლაზიური ლაქებს, როგორც წესი აქვთ შემდვრეული და ცარცისებრი შესახედაობა, რაც მიუთითებს კბილის მინანქრის წარმომქმნელი უჯრედების, **ამელობლასტების** რაოდენობის დეფიციტზე და მინერალიზაციის პროცესის დარღვევებზე.

ფტორის ფორმები - სტომატოლოგიაში ფტორი 2 ფორმით გამოიყენება: სისტემური ფტორი და ადგილობრივი ფტორი. ფტორის შენაერთები, რომელიც სტომატოლოგიაში გამოიყენება: ნატრიუმის ფტორიდი.

სისტემური ფტორიდები - სისტემური ფტორიდები ორგანიზმში მიიღება სასმელი წყლიდან, საკვებით, მედიკამენტების სახით, შეიწოვება კუჭ-ნაწლავის ტრაქტიდან სისხლის მიმოქცევის საშუალებით და შემდეგ სისხლის გზით კბილის ქსოვილებს მიეწოდება.

ფტორის ადგილობრივი აპლიკაცია - ფტორის ადგილობრივი აპლიკაცია უმეტესწილად ტარდება ექიმი სტომატოლოგის მიერ სტომატოლოგიურ კაბინეტში. ეს არის კარგი საშუალება იმისთვის, რომ გავზარდოთ კბილის რეზისტენტობა დემინერალიზაციის პროცესის მიმართ და გარდა ამისა ხელი შევუწყოთ უკვე არსებული დემინერალიზაციის უბნის რემინერალიზაციას. ვინაიდან ფტორის ადგილობრივი აპლიკაციის დროს ადგილი აქვს მხოლოდ მინანქრის ზედაპირული შრის რემინერალიზაციას, რეკომენდებულია ფტორის აპლიკაციამდე კბილის მაგარი ქსოვილების წმენდა.

ადგილობრივი აპლიკაციისთვის ფტორი სხვადასხვა ფორმით გამოდის: გელის, სავლების, სითხის და ა.შ. ბავშვთა ასაკში მისი აპლიკაცია ხდება სტომატოლოგიურ კაბინეტში წელიწადში ორჯერ, სუფთა და გაწმენდილ კბილებზე. ფტორის მსგავსი მეთოდით გამოყენება კარიესის რეზისტენტობას ამცირებს 40-50%-ით.

სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში ძირითადად გამოიყენება ნატრიუმის ფტორიდის 2%,

ფტორის გამოყენების თავისებურებები, დადებითი და უარყოფითი მხარეები

2% ნეიტრალური ნატრიუმის ფტორიდი - ფტორის ეს სახეობა არის შედარებით მდგრადი, გააჩნია მისაღები გემო, არ გააჩნია გამაღიზიანებელი ზემოქმედება პირის ღრუს რბილ ქსოვილებზე, არ უცვლის ფერს კბილის ქსოვილებს და კომპოზიციის რესტავრაციებს.

მისი უარყოფითი მხარეა ის, რომ აპლიკაციის გამეორება შესაძლებელია მხოლოდ 1 კვირიანი ინტერვალებით 4 კვირის განმავლობაში. გამოყენებამდე აუცილებელია კბილების ჰიგიენური წმენდის ჩატარება, კბილების იზოლაცია, გამოშრობა და ფტორის აპლიკაცია 3 წუთის განმავლობაში. აპლიკაციის გაკეთება რეკომენდებულია 3, 7, 11 და 13 წლის ასაკში.

8% ორვალენტანი ფტორიდი - გასათვალისწინებელია, რომ ამ ტიპის ფტორის ხსნარის კონსისტენცია არ გამოირჩევა მდგრადობით და საჭიროა მისი სწრაფი გამოყენება. გარდა ამისა მას გააჩნია მწარე გემო, შესაძლოა გამოიწვიოს ღრძილის გაღიზიანება და კბილების დისქოლორიზაცია (ფერის შეცვლა). თუმცა, დისქოლორიზაცია განპირობებულია ხსნარში არსებული კალით და არა ფტორით.

1.23% მჟავიერებული ფოსფატის ნატრიუმი - მსგავსი ტიპის სითხე ან გელი ყველაზე ხშირად გამოიყენება სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში, რადგან მას გააჩნია პაციენტისთვის მისაღები გემო და ასევე კბილის მინანქარში მაღალი შეღწევადობის უნარი. ამ ტიპის ფტორიდს არ გააჩნია რბილ ქსოვილებზე გამაღიზიანებელი ზემოქმედება, არ უცვლის

ფერს კბილსა და ბჟენის ქსოვილებს. ეს ხსნარი ინახება პლასტმასის კონტეინერებში, ვინაიდან მინის კონტეინერში ხსნარის მჟავიანობა იმატებს. გამოყენების დროს აუცილებელია კბილების ჰიგიენური წმენდა, იზოლაცია, კბილების გამომშრობა და ხსნარის აპლიკაცია 1-დან 4 წუთამდე. ერთჯერადი აპლიკაცია შესაძლოა გამოვრდეს 6 ან 12 თვეში.

ფტორის გამოყენების უკუჩვენებები

გასათვალისწინებელია, რომ ფტორის ადგილობრივი აპლიკაცია არ უნდა გამოიყენება კბილებზე სხვადასხვა სარესტავრაციო სამუშაოს შესრულებამდე, ფისურების ჩაბეჭდვამდე ან ორთოდონტიული ბრეკეტების ფიქსაციამდე, ვინაიდან კბილის მაგარი ქსოვილების ფტორირება აინჰიბირებს (აბრკოლებს) კომპოზიციური საბჟენი მასალის ადჰეზიას.

მანიპულაცია #1

ფტორის აპლიკაცია

პროცედურა ტარდება ექიმი სტომატოლოგის ან პირის ღრუს ჰიგიენისტის მიერ, კბილების ჰიგიენური წმენდის, იზოლაციის და გაშრობის შემდეგ.

მანიპულაციისთვის საჭირო აღჭურვილობა

- ძირითადი ანაწყოები - სტომატოლოგიური სარკე, ზონდი, პინცეტი.
- ნერწყვგამწოვი, მაღალი სიჩქარის ევაკუატორი.
- ბამბის ლილვაკები.
- ფტორის ხსნარი.
- კბილთა რკალის კაპა.
- ტაიმერი.

პროცედურის ეტაპები:

1. დასვით პაციენტი მჯდომარე პოზიციაში და ყურადღებით გამოიკითხეთ ჯანმრთელობის ისტორია, მათ შორის ალერგიული რეაქცია ფტორის შემცველ პროდუქტებზე.
2. აუხსენით პაციენტს მანიპულაციის თანმიმდევრობა, გააფრთხილეთ, რომ დაუშვებელია მანიპულაციის დროს არ უნდა მოხდეს გელის გადაყლაპვა.
3. პროცედურის დაწყებამდე პაციენტს განუმარტეთ, რომ მანიპულაციის დასრულების შემდეგ 30 წუთის განმავლობაში პაციენტს შეზღუდული ექნება ნებისმიერი ტიპის საკვებისა და სასმელის მიღება.
4. მიიღეთ პაციენტისგან წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა მანიპულაციის ჩატარებაზე და მოაწერინეთ ხელი პაციენტის სამედიცინო ბარათში შესაბამის ველში (დანართი #3).
5. გაიკეთეთ სათვალე, ნიღაბი, ქუდი, დაიბანეთ ხელები და ჩაიცვით ხელთათმანები.
6. აიღეთ კბილთა რკალის კაპა და მოარგეთ პაციენტს პირის ღრუში, დარწმუნდით რომ კაპა კბილის გვირგვინებს სრულიად ფარავს.

7. გააშრეთ კბილის ზედაპირები და პაციენტს სთხოვეთ პირი ღია მდგომარეობაში შეინარჩუნოს.
8. მოათავსეთ ფტორის ხსნარი კაპაში, ისე რომ ხსნარით დაიფაროს კაპის 1/3 და მოარგეთ კაპა ზედა და ქვედა ყბას ერთდროულად ან ცალ-ცალკე.
9. მიაწოდეთ კაპა ექიმს და დაეხმარეთ მას გააკეთოს კაპით ზევით-ქვევით მიმართული მოძრაობა, რათა ფტორი კბილის ზედაპირზე თანაბრად გადანაწილდეს.
10. მოათავსეთ ნერწყვგამწოვი ზედა და ქვედა ყბის კაპებს შორის და პაციენტს სთხოვეთ ფრთხილად დახუროს პირი.
11. დაინიშნეთ ტაიმერზე პროცედურისთვის საჭირო დრო.
12. ტაიმერის გამორთვის შემდეგ პირის ღრუდან გამოიტანეთ ნერწყვგამწოვი და დაეხმარეთ ექიმს კბილთა რკალიდან კაპა გამოტანაში.
13. სწრაფად შეიტანეთ და გაასუფთავეთ პირის ღრუ ნერწყვგამწოვის საშუალებით ზედმეტი ფტორისგან.
14. შეახსენეთ პაციენტს, რომ თავი შეიკავოს ნებისმიერი ტიპის საკვებისა და სასმელის მიღებისგან.
15. შეავსეთ პაციენტის სამედიცინო ბარათში ჩატარებული პროცედურის თარიღი და მკურნალობის ეპიკრიზისთვის განკუთვნილი გრაფა.



3. კვება

კვება გავლენას ახდენს ადამიანის მთლიან ორგანიზმის და ასევე პირის ღრუს გამართულ ფუნქციონირებაზე.

3.1 საკვები ნივთიერებები

საკვები ნივთიერებები ეს არის ქიმიური ნივთიერებები, რომელიც ორგანიზმის ქსოვილებსა და სხვადასხვა სისტემებს ფუნქციონირებისთვის საჭირო ელემენტებით ამარაგებს. ადამიანის ორგანიზმს გამართული ფუნქციონირებისთვის და მეტაბოლიზმისთვის ორმოცზე მეტი საკვები ნივთიერება სჭირდება, რომლის მიღება შესაძლებელია სხვადასხვა ტიპის საკვების მიღების დროს.

განასხვავებენ 6 ტიპის საკვებ ნივთიერებას: ცილები, ცხიმები, ნახშირწყლები, ვიტამინები, მინერალები და წყალი.

ნახშირწყლები -ნახშირწყლების მიღება შესაძლებელია სხვადასხვა ხილის, მარცვლეულის, პარკოსანი მცენარეების და ბოსტნეულის ფესვებისგან. საკვების ეს სახეობა ორგანიზმში აკავებს შაქარს, სახამებელს, ცელულოზას და ორგანიზმს აწვდის ენერგიას.

სტომატოლოგის ასისტენტმა უნდა იცოდეს, რომ ნახშირწყლოვანი საკვების უკონტროლო მიღება არარეკომენდებულია, ვინაიდან ნახშირწყლოვანი საკვები მიკუთვნება კარიესოგენულ საკვებს. კარიესოგენული საკვები პირის ღრუში იშლება შაქრად, რომელიც ბაქტერიებისთვის წარმოადგენს შესანიშნავ საკვებს და შესაბამისად კარიესის განვითარების რისკიც იზრდება.

გასათვალისწინებელია, რომ განსხვავებით ნახშირწყლოვანი ტკბილეულისგან მაგალითად: ტკბილეულობა, ტკბილი გამაგრებელი სასმელები და ა.შ. გარკვეული კატეგორიის ხილი და ბოსტნეულიც შეიცავს ნახშირწყლებს, თუმცა ისინი არ წარმოადგენენ კარიესოგენული ხასიათის საკვებს, ვინაიდან მათ არა გააჩნიათ კბილის ზედაპირზე შეწებების უნარი და მათი დაშლა შაქრად ხდება არა პირის ღრუში არამედ კუჭში.

გარდა ამისა, სტომატოლოგის ასისტენტმა უნდა მიაწოდოს პაციენტს ინფორმაცია, რომ ძალიან დიდი მნიშვნელობა აქვს ნახშირწყლოვანი საკვების პირის ღრუში დაყოვნების ხანგრძლივობასაც. რაც მეტია ამ ტიპის საკვების პირის ღრუში დაყოვნების ხანგრძლივობა, მით მეტია კარიესის განვითარების ალბათობა. გარდა ამისა, გასათვალისწინებელია, რომ კარიესოგენული ტიპის საკვების მიღება სხვა ჯგუფის საკვებთან ერთად ანეიტრალებს ბაქტერიების მიერ გამოიმუშავებული მჟავის მოქმედებას.

ასევე არარეკომენდებულია ნახშირწყლოვანი საკვების მიღება ძილის წინ, რადგან ძილის დროს პირის ღრუში ნერწყვის გამოყოფა შემცირებულია და იზრდება კარიესის განვითარების ალბათობა. ვინაიდან ნერწყვი ანეიტრალებს მჟავე არეს პირის ღრუში და ამასთანავე კბილის ზედაპირიდან საკვების მოცილებას ახორციელებს.

სტომატოლოგის ასისტენტისთვის ასევე გასათვალისწინებელია ფაქტი, რომ ხშირად ბავშვებში, რომლებსაც მშობლები ღამის განმავლობაში ბოთლის საწოვრით აწვდიან დატკბილულ სითხეს, რძეს ან ხილის წვეს უარყოფითად მოქმედებს ახალმოჭრილ კბილებზე და იწვევს ე.წ. „**ბოთლის კარიესის**“ განვითარებას.

სტომატოლოგის ასისტენტმა უნდა გააფრთხილოს პაციენტი სხვადასხვა მედიკამენტის ან პირის ღრუს გამაგრებელი პროდუქტების შესახებ, რომლებიც შეიცავს შაქარს და რომელთა გამოყენებაც ზრდის კარიესის განვითარების ალბათობას.

ცელულოზა - ცელულოზას მიღება ხდება სხვადასხვა ტიპის ხილის, ბოსტნეულის და მარცვლეულისგან. რეკომენდებულია დღის განმავლობაში 20-30 გრამი ცელულოზის მიღება. მისი მიღება ნაწლავის კიბოს განვითარების ალბათობას და სისხლში ქოლესტერინის დონეს ამცირებს.

ცხიმები და ლიპიდები - ცხიმები და ლიპიდები ერთდაიგივე წყალში უხსნად საკვებ ნივთიერებებს წარმოადგენენ. ცხიმები ადამიანის ორგანიზმში ნახშირწყლების ალტერნატიული ენერგიის წყაროს წარმოადგენენ. გარდა ამისა ცხიმები იცავს ადამიანის

ორგანიზმს სითბოს დაკარგვისგან, იცავს სიცოცხლისთვის აუცილებელ ორგანოებს და ხელს უწყობს ცხიმში ხსნადი ვიტამინების - A, D, E, K, ტრანსპორტირებას ორგანიზმში.

ცხიმის მიღება ორგანიზმში სხვადასხვა სახეობის მცენარეებისა და ცხოველური საკვების მეშვეობით ხდება. ცხიმის ყოველდღიური ნორმა წარმოადგენს 30%-ს. ამაზე მაღალი პროცენტით ცხიმის მიღება ადამიანის სისხლში ქოლესტერინის დონის მომატებას იწვევს, რაც გულის დაავადებების გამომწვევი მიზეზია.

ცილები - ცილების მიღება აუცილებელია ადამიანის ორგანიზმის ზრდისა და რეპარაციული პროცესების გააქტიურებისთვის. ცილოვანი მოლეკულები შედგება 20 სახეობის ამინომჟავებისგან. ცილებს შეიცავს შემდეგი სახეობის საკვები: რძის პროდუქტები, კვერცხი, მარცვლეული და ა.შ.

ვიტამინები - ვიტამინები წარმოადგენს საკვები ნივთიერებების სახეობას, რომელიც ორგანიზმს არ აძლევს ენერგიას, თუმცა მისი არსებობა აუცილებელია ორგანიზმის გამართული ფუნქციონირებისთვის და ჯანმრთელი სტატუსის შენარჩუნებისთვის. ვიტამინები წარმოადგენს საკმაოდ კომპლექსურ მოლეკულებს.

მინერალები - ვიტამინებისგან განსხვავებით მინერალები არ არის კომპლექსური მოლეკულები და წარმოდგენილია ელემენტების სახით. გარკვეული მინერალები, რომლებიც დამუხტულია დადებითად ან უარყოფითად „ელექტროლიტები“ ეწოდება. ელექტროლიტების ბალანსის შემთხვევაში, ადამიანის ორგანიზმის სტატუსი ჯანმრთელია.

მსხვილი მინერალები - მინერალების ეს ჯგუფი წარმოდგენილია კალციუმით, ფოსფორით, ნატრიუმით, გოგირდით, ქლორით, მაგნეზიუმით. აღსანიშნავია, რომ კალციუმი და ფოსფორი მნიშვნელოვან როლს ასრულებს კბილის ქსოვილის ფუნქციონირებაში, რადგან კბილის ქსოვილის სტრუქტურაში დიდი პროცენტული რაოდენობითაა წარმოდგენილი.

სხვა მინერალები - ამ ჯგუფის მინერალები ნაკლები რაოდენობითაა წარმოდგენილი, თუმცა მათი როლი ისევე მნიშვნელოვანია, როგორც მსხვილი მინერალების. ამ ჯგუფის მინერალებს მიეკუთვნება, სპილენძი, მოლიბდენი, ქრომი, სელენიუმი, რკინა, თუთია, კობალტი, ფტორი. მათგან აღსანიშნავია ფტორი, რომელიც მნიშვნელოვან როლს თამაშობს კბილის ქსოვილების სიმტკიცესა და კარიესის საწინააღმდეგო აქტივობაში.

წყალი - წყალი ადამიანის ორგანიზმის 60-70%-ს შეადგენს. ორგანიზმის მიერ წყლის გამოყენება სხვადასხვა სახით ხდება, თუმცა მისი პირველადი ფუნქცია ბიოქიმიური რეაქციების გამხსნელის ფუნქციაა. გარდა ამისა ის ეხმარება ორგანიზმს ტოქსიკური ნარჩენების გამოტანა და განეიტრალებაში. წყალი ასევე ასრულებს ლუბრიკანტის როლს, განსაკუთრებით საჭმლის მომწელებელი სისტემისა და სახსრების შემთხვევაში. წყალი ეხმარება ორგანიზმს მუდმივი ტემპერატურის შენარჩუნებაში და ზედმეტი სითბოს გამოყოფაში.

თუმცა გასათვალისწინებელი, რომ ორგანიზმს არ შეუძლია წყლის დაგროვება ან შენახვა და ადამიანმა უნდა მოახდინოს მისი ყოველდღიურად შევსება. ორგანიზმის მიერ წყლის ათვისება ხდება გარკვეული ტიპის საკვებიდან თუმცა ამავედროულად აუცილებელია დამატებით დაახლოებით რვა ჭიქა წყლის მიღება ყოველდღიურად. გასათვალისწინებელია, რომ ყავა და ალკოჰოლი არ წარმოადგენს სითხის/წყლის წყაროს, ვინაიდან ისინი წარმოადგენენ დიურეტიკებს და ხელს უწყობენ ორგანიზმიდან სითხის დაკარგვას.

შეამოწმეთ თქვენი ცოდნა:

1. რას ნიშნავს კბილის დემინერალიზაციის პროცესი?
2. რა ტიპის პირის ღრუს მოვლის საშუალებების გამოყენებაა შესაძლებელი სახლში პირის ღრუს ჯანმრთელობის შენარჩუნების მიზნით?
3. რა სახეობის ფტორიდები გამოიყენება სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში?
4. რა სახით არის შესაძლებელი ფტორის მიღება კარიესის პრევენციის მიზნით?
5. რომელი სახეობის საკვები ნივთიერება არის კარიესოგენული ხასიათის?

ბაზისური სტომატოლოგიური მეცნიერებები

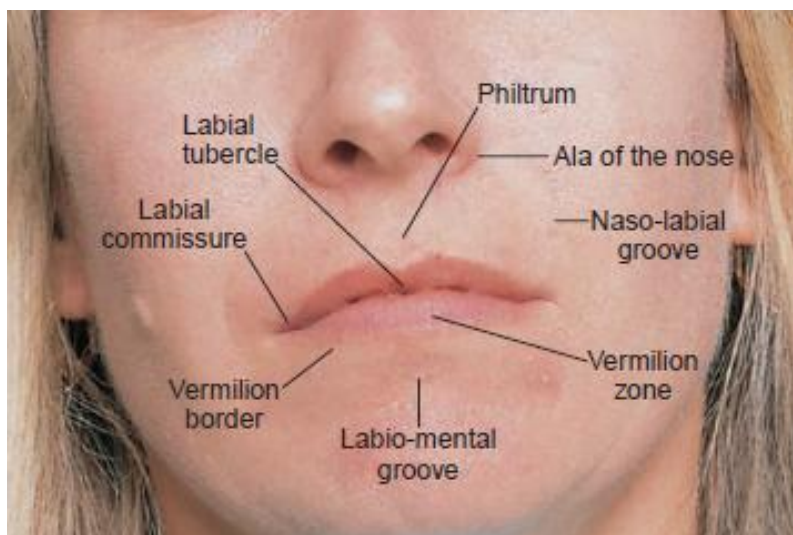
აღნიშნულ თავში განხილულია ადამიანის თავისა და კისრის ანატომიის ძირითადი საკითხები, რომელიც ექიმი სტომატოლოგის ასისტენტს დაეხმარება ეფექტური მუშაობის განხორციელებაში.

1. თავისა და კისრის ანატომია

თავისა და კისრის ანატომიის ცოდნა ასისტენტისთვის ერთერთი უმნიშვნელოვანესი საკითხია, რომელსაც ის ყოველდღიურ პრაქტიკაში მრავალი კუთხით გამოიყენებს. კერძოდ, ანატომიის ცოდნა მნიშვნელოვან როლს ასრულებს სტომატოლოგის ასისტენტის მიერ რენტგენის გადაღების პროცესში, კბილთა რკალის ანაბეჭდის აღების დროს, ანესთეზიის მომზადების პროცესში და ა.შ. გარდა ამისა თავისა და კისრის მიდამოს ნორმალური ანატომიის ცოდნა სტომატოლოგის ასისტენტს ეხმარება ანომალიის ამოცნობაში და პაციენტის სამედიცინო ისტორიის სწორად შევსებაში.

1.1 სახის ნაკვთები

სახეზე განასხვავებენ შემდეგი ტიპის ანატომიურ ნაწილებს: ცხვირის ფრთები, ცხვირ-ტუჩის ნაოჭი, ფილტრუმი, ვერმილიონის ზონა, ტუჩის ბორცვი, ტუჩის კუთხეები, ტუჩ-ნიკაპის ნაოჭი. **ცხვირის ფრთები** მდებარეობს ცხვირის ნესტოების ირგვლივ. ცხვირის ფრთების კუთხიდან ტუჩის მიმართულებით აღინიშნება ფიზიოლოგიური ნაკეცი, რომელსაც **ცხვირ-ტუჩის ნაოჭი** ეწოდება. ცხვირის შუა ხაზიდან ზედა ტუჩის ცენტრალურ



ნაწილამდე გადაჭიმულია “V” ფორმის ნაოჭი, რომელიც ცნობილია ფილტრუმის სახელით. ყველა ზემოთაღნიშნული სახის ანატომიური ნაწილი დაფარულია კანით.

არც შეეხება ზედა და ქვედა ტუჩს, ის გარედან დაფარულია კანით, ხოლო შიგნიდან პირის ღრუს ლორწოვანი გარსით. ტუჩის პირგარეთა, ვარდისფერ ნაწილს **ვერმილიონის ზონა** ეწოდება, რომელსაც სისხლის მიმოქცევის კარგი წყარო აქვს და დაფარულია კანის ეპითელიუმის თხელი შრით. ზედა ტუჩი ცენტრალურ უბანში ეპითელიუმი მცირედ სქელდება და წარმოქმნის **ტუჩის ბორცვს**. ზედა და ქვედა ტუჩის შეერთების ადგილი ცნობილია, როგორც **ტუჩის კუთხე**. ტუჩის კუთხეები თითოეულ პაციენტში დიდი ყურადღებით უნდა დათვალიერდეს, ვინაიდან მასზე შესაძლოა აღინიშნებოდეს ნახეთქები, მაცერაცია და სხვადასხვა სახის წარმონაქმნები. ქვედა ტუჩის ცენტრალური უბნიდან ქვემოთ ნიკაპის პარალელურად აღინიშნება კიდევ ერთი ფიზიოლოგიური ნაკეცი, რომელიც **ტუჩ-ნიკაპის ნაოჭის** სახელითაა ცნობილი და ქვედა ტუჩს გამოყოფს ნიკაპისგან.

1.2 პირის ღრუ

ანატომიურად პირის ღრუ იყოფა ორ ნაწილად: **კარიბჭე** და **საკუთრივ პირის ღრუ**. პირის ღრუს კარიბჭე ეს არის პირის ღრუს ნაწილი, რომელიც ერთის მხრივ ისაზღვრება ლოყებითა და ტუჩებით, ხოლო მეორეს მხრივ ზედა და ქვედა ყბის ძვლითა და კბილთა რკალით.

ტუჩის ლორწოვან გარსზე, ტუჩის კუთხესთან ახლოს აღინიშნება მცირე ზომის, ყვითელი ჯირკვალი - **ფორდაისის ჯირკვალი**, რომელიც ასაკთან ერთად ზომაში უფრო დიდდება და შესაძენვეი ხდება. ლოყის ლორწოვან გარსზე ზედა ყბის მეორე მოლარის საპროექციოდ აღინიშნება ლორწოვანი გარსის შესქელება, რომელიც წარმოადგენს **ყბაყურა ჯირკვლის სადინარის** პირის ღრუში გახსნის ადგილს, რომელსაც **სტენსენის სადინარსაც** უწოდებენ. გარდა ამისა, ლოყის ლორწოვან გარსზე ზედა და ქვედა ყბის კბილების შეერთების პარალელურად აღინიშნება გასქელებული **თეთრი ხაზი (Linea Alba)**.



პირის ღრუში აღინიშნება ღრძილის ქსოვილები, რომლითაც დაფარულია ზედა და ქვედა ყბის ძვალი. თვით ღრძილის ქსოვილებში გამოყოფენ შემდეგ ანატომიურ ნაწილებს: ღრძილის დვრილი, მიმაგრებული და თავისუფალი ღრძილი. ნორმაში ღრძილები ღია

ვარდისფერი შეფერილობის რქოვანა ეპითელიუმით, რომელიც კარგად უძლებს ღეჭვის დროს ღრძილებზე არსებულ დატვირთვას. პირის ღრუს ვესტიბულში ასევე მდებარეობს ცენტრალური და გვერდითი ლაგმები, რომელიც წარმოადგენს ლორწოვანი გარსის ნაოჭს და გადაჭიმულია ლოყისა და ტუჩის ლორწოვანი გარსიდან ზევით ღრძილის მიმართულებით.

საკუთრივ პირის ღრუში გამოყოფენ ისეთ ანატომიურ სტრუქტურებს როგორიცაა: **სასა, ენა, პირის ღრუს ფსკერი და კბილები.**

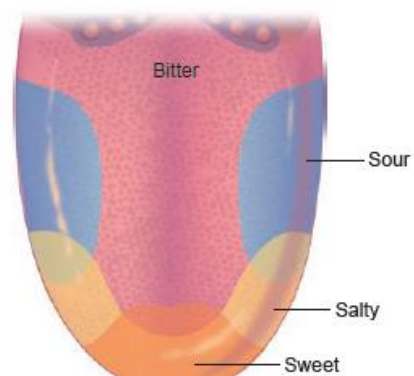
სასა პირის ღრუში წარმოდგენილია ორ ძირითად ანატომიურ ნაწილად: **რბილი და მაგარი სასა.** მაგარი სასა ანატომიურად მდებარეობს წინა ნაწილში და წარმოდგენილია სასის ძვლით, რომელიც დაფარულია ვარდისფერი ან მოყვავიფრო შეფერილობის გარქოვანებული ქსოვილით. მაგარის სასის გაგრძელებას წარმოადგენს რბილი სასა, რომელიც გარეგნულად მუქი ვარდისფერი ან მოყვითალო შეფერილობისაა და წარმოდგენილია კუნთებით, რომელიც გარედან დაფარულია პირის ღრუს ლორწოვანი გარსით.

მაგარი სასის წინა ნაწილში მდებარეობს ისეთი ანატომიური წარმონაქმნები, როგორიცაა **საჭრელი დვრილი, სასის ნაოჭები და ცენტრალურ მიდამოში არსებული სასის შუა ხაზი.**

რბილი სასა დაფარულია ლორწოვანი გარსის გაურქოვანებელი ეპითელიური შრით, რომელიც ბოლოვდება სასის ნაქით. რბილი სასიდან ოდნავ ქვევით ხახის მიმართულებით მდებარეობს ნუშურა ჯირკვლები და სასისა და ხახის ლორწოვანის რკალი.

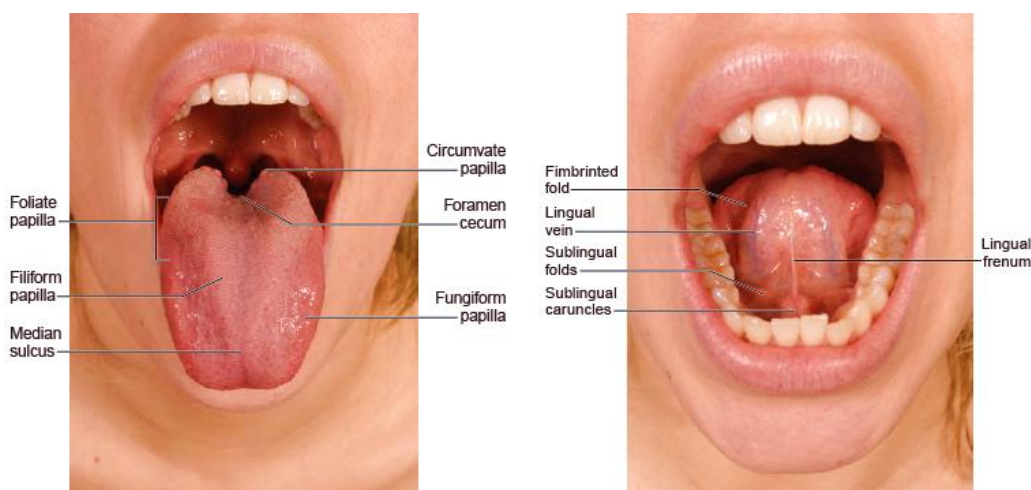


ენა პირის ღრუში მდებარე კუნთოვანი ქსოვილია, რომელსაც გააჩნია დანაოჭებული ზედაპირი, რომელზეც მოთავსებულია სხვადასხვა ტიპის დვრილები. ენის ზედაპირზე მოთავსებულია გემოვნების რეცეპტორები, რომელიც საკვებში არსებული სხვადასხვა ქიმიური ინგრედიენტებით სტიმულაციის შემთხვევებში აგზავნის სიგნალს თავის ტვინში. ენაზე განასხვავებენ შემდეგი ოთხი ტიპის გემოვნების რეცეპტორებს: მჟავე, მლაშე,



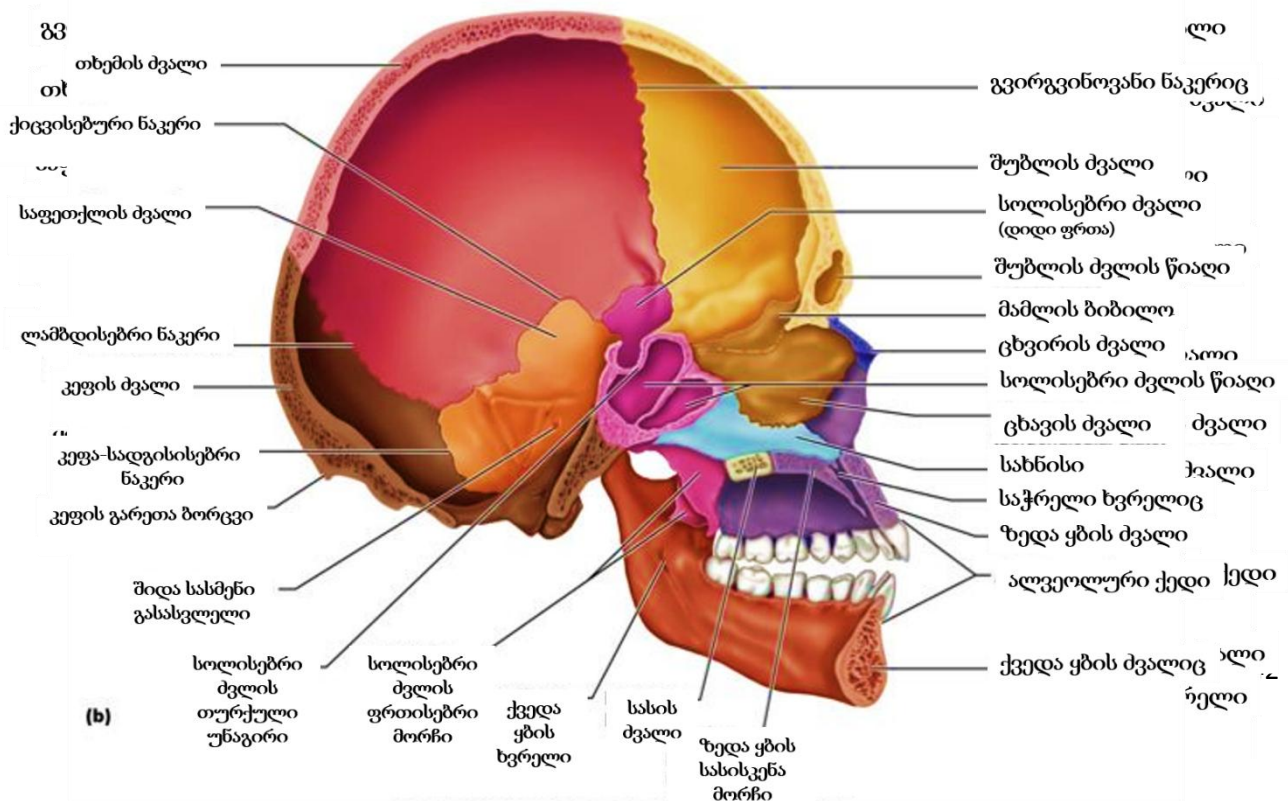
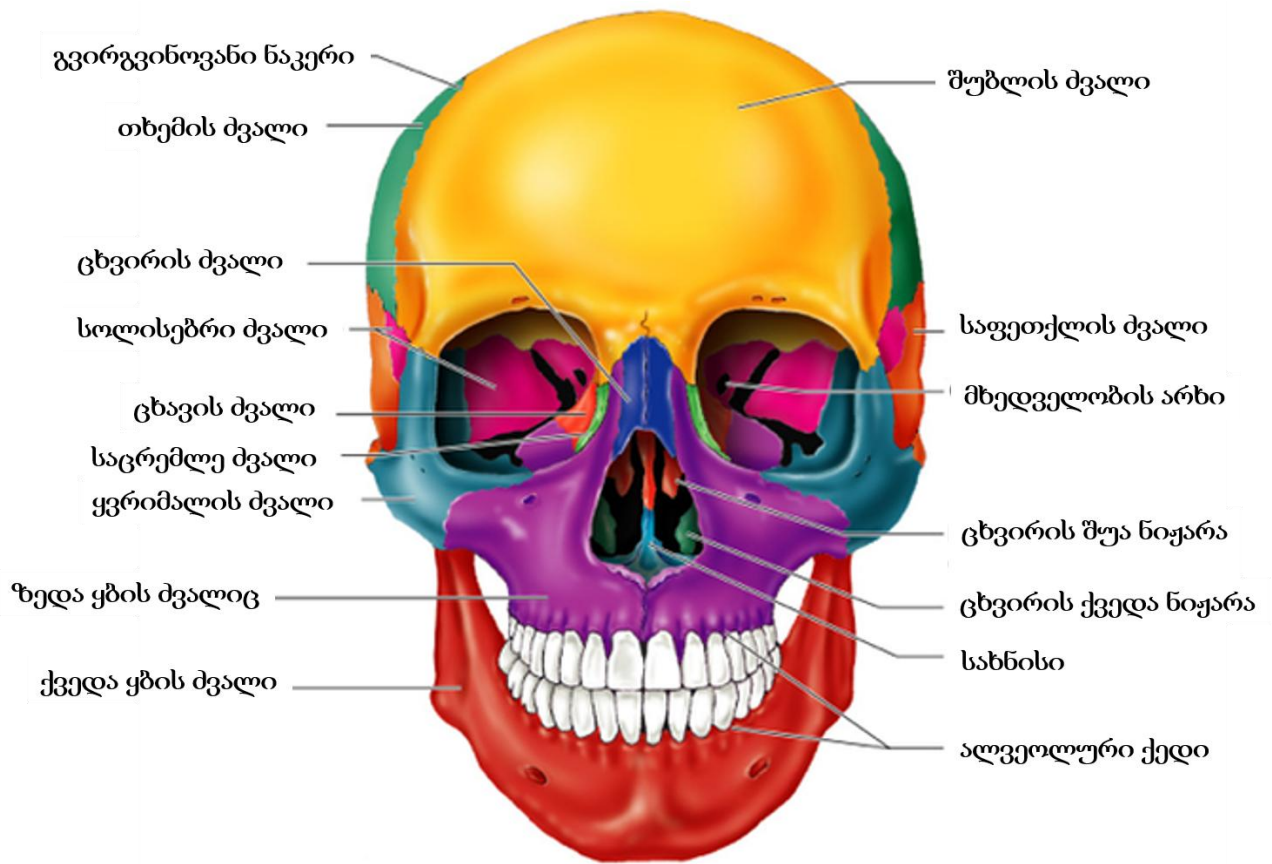
მნიშვნელოვანი ფაქტი

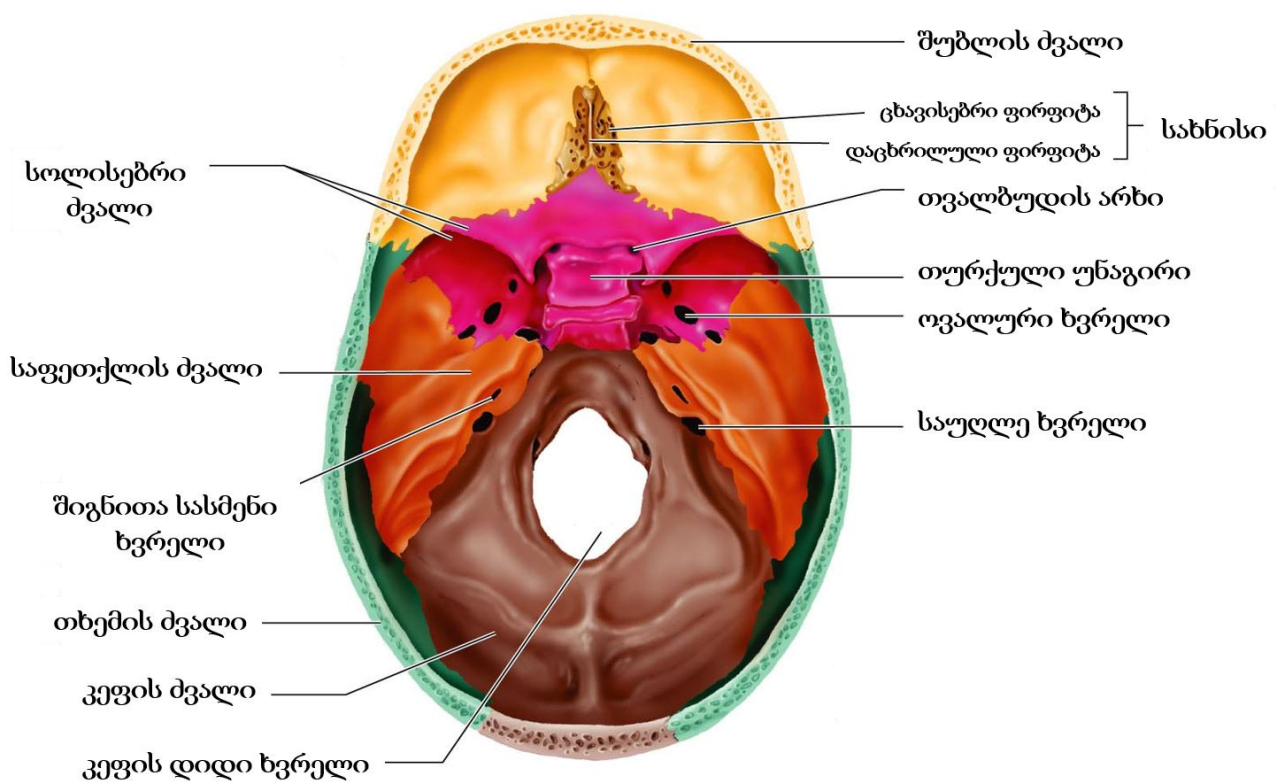
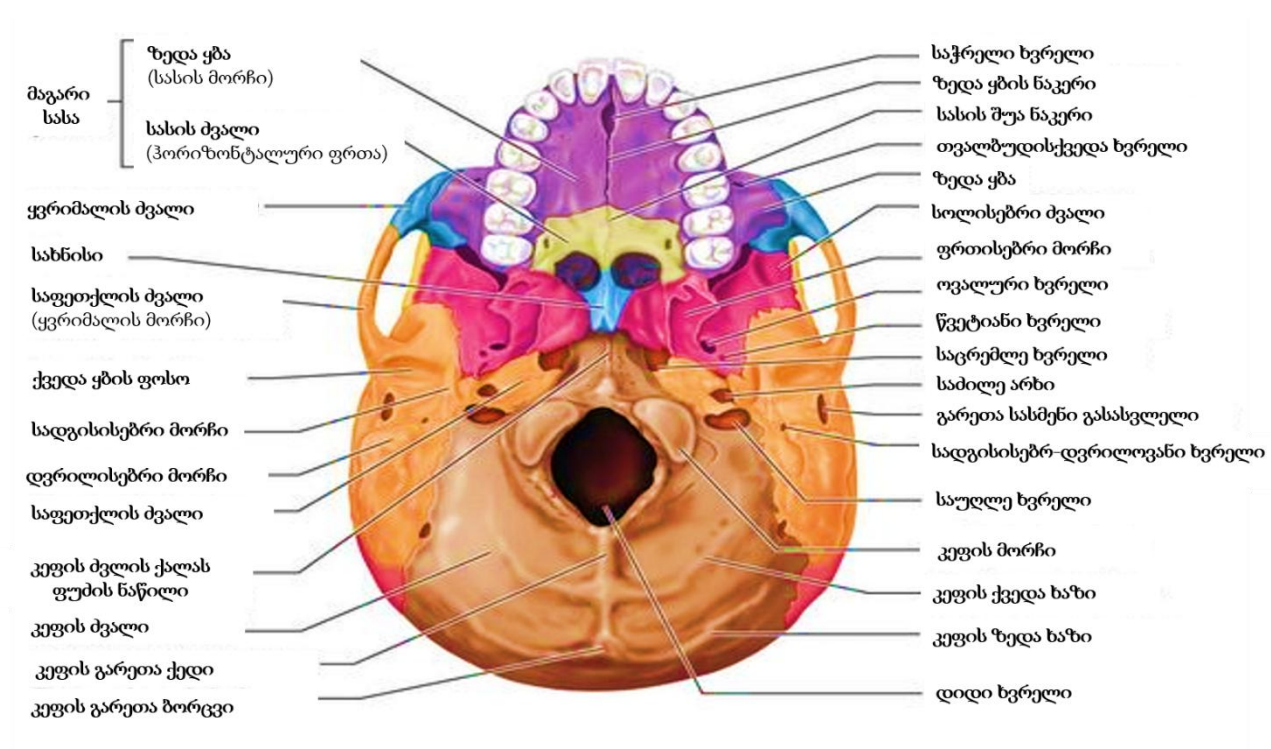
გემოვნების რეცეპტორებთან დაკავშირებით აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ გემოვნების რეცეპტორების შემადგენელი უჯრედები მთელი ცხოვრების განმავლობაში განიცდიან განახლებას და მათი სიცოცხლის ხანგრძლივობა საშუალოდ 10-10^{1/2} დღეა. თუმცა, სტომატოლოგის ასისტენტმა უნდა გაითვალისწინოს, რომ არსებობს გარკვეული მედიკამენტები, რომლებსაც პაციენტის გემოვნების დაკარგვის უნარი გააჩნია. მაგალითად: სიმსივნის სამკურნალო პრეპარატებს გააჩნია ციტოტოქსიური ზემოქმედება და მათი მიღების შემდეგ საჭიროა მინიმუმ 10 დღე ან შესაძლოა მეტიც, რათა პაციენტს გემოვნება დაუბრუნდეს.



პირის ღრუს ქვედა მიდამო დაფარულია პირის ღრუს ლორწოვანი გარსით, სადაც იხსნება პირის ღრუს ქვედა მიდამოში არსებული ენისქვეშა, ქვედაყბისქვეშა სანერწყვე ჯირკვლის სადინარი. გასათვალისწინებელია, რომ გარდა ამ მსხვილი სანერწყვე ჯირკვლებისა მთელ პირის ღრუში მდებარეობს წვრილი სანერწყვე ჯირკვლები, რომლითაც მოფენილია ლოყის, ტუჩის და ენის, რბილი სასის და მაგარი სასის ლატერალური ზედაპირის ლორწოვანი გარსი.

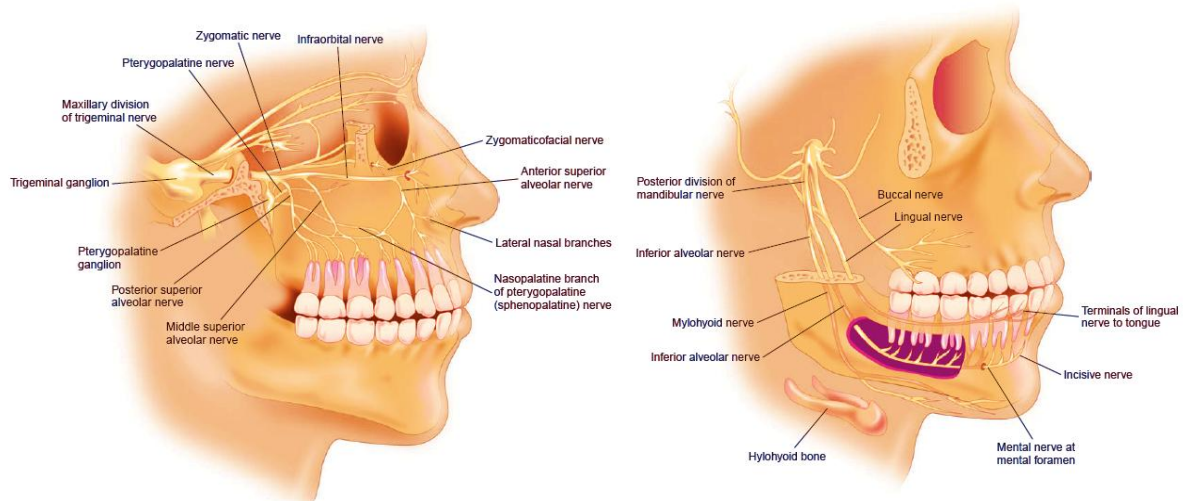
სახის მიდამოში წარმოდგენილია მრავლობითი **ძვალი**, რომელიც ასრულებს მნიშვნელოვან ღებჯვით, დამცველობით და მეტყველების ფუნქციას. სახის მიდამოში არსებულ ძვლებს მიეკუთვნება: ცხვირის ძვლები, სახნისი, საცრემლე ძვალი, ყვრიმალის ძვლები, ზედა და ქვედა ყბის ძვალი, სასის ძვლები.



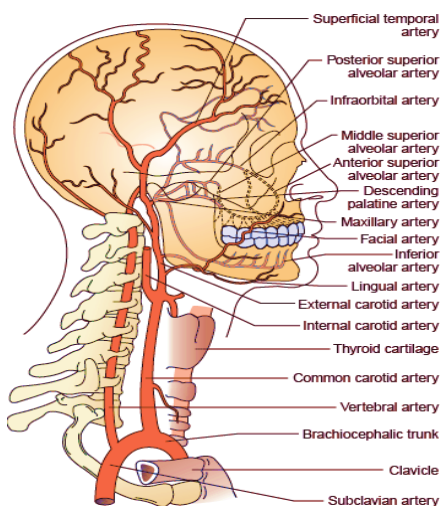


1.3 ინერვაცია

პირის ღრუს აინერვირებს თავის ტვინის შემდეგი ნერვები: სამწვერა, ხახის, პირ-ხახის, ენა-ხახის. ამათგან სტომატოლოგიაში ყველაზე მნიშვნელოვანი სამწვერა ნერვი, რომელიც აინერვირებს ზედა და ქვედა ყბის ძვალს, კბილებს და მიმდებარე ქსოვილებს.



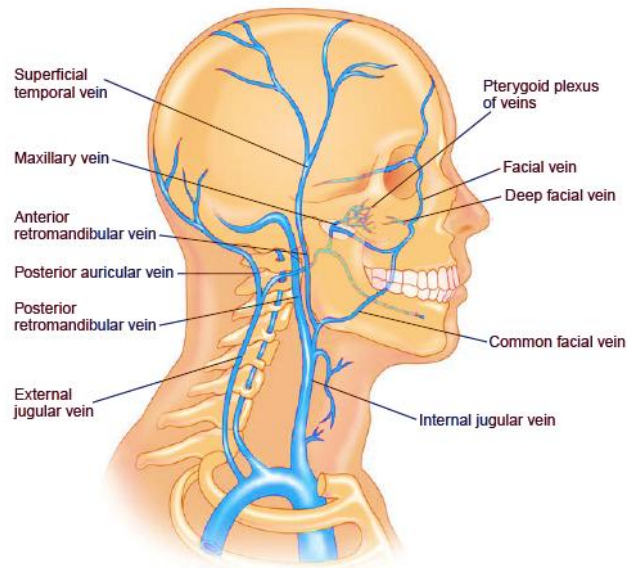
1.4 სისხლმომარაგება



თავისა და კისრის მიდამოს სისხლმომარაგება ხდება საერთო საძილე არტერიის მეშვეობით. მას შემდეგ რაც საერთო არტერია ადის კისრის მიდამოში, იყოფა შიგნითა და გარეთა საძილე არტერიად. შიგნითა საძილე არტერია კვებას თავის ტვინისა და თვალის მიდამოს, ხოლო გარეთა საძილე არტერია სახისა და პირის ღრუს მიდამოს. მას გამოეყოფა ისეთი არტერიები, როგორიცაა: ენის, სახის, ზედა ყბის, ქვედა ყბის, ფრთისებრი არტერია, რომლებიც კვებას შესაბამის მიდამოს.

1.5 ვენური სისტემა

სახისა და პირის ღრუს ვენური სისტემა თანამოსახელე დასახელებით მიყვება არტერიებს და ჩაედინება ზემო ან ქვემო საუღლე ვენის სისტემაში, ხოლო საბოლოო ჯამში ზემო ღრუ ვენის სისტემაში. თუმცა გარდა ამისა გასათვალისწინებელია, რომ ტოპოგრაფიის მიხედვით გამოყოფენ ზედაპირულ და ღრმა ვენებს.



2. კბილების ანატომია და მორფოლოგია

კბილი შედგება ოთხი ძირითადი სტრუქტურისგან: **მინანქარი**, **დენტინი**, **პულპა**, **დულაბი** და მის ირგვლივ მდებარე პაროდონტის ქსოვილების კომპლექსისაგან.

პაროდონტი თავის მხრივ ოთხი ნაწილისგან შედგება: **ღრძილი**, **პერიოდონტის იოგი**, **დულაბი** და **ალვეოლური ძვალი**. თითოეული კომპონენტი თავისი მდებარეობით და შენებით ერთმანეთისგან რადიკალურად განსხვავდება, მაგრამ მიუხედავად ამისა, როგორც ერთიანი ორგანო, საერთო ფუნქციას (კბილბუდეში კბილის ფიქსაცია) ასრულებს.

კბილის მინანქარი არის ქსოვილი, რომელიც კბილის გვირგვინს გარედან ფარავს. იგი წარმოიქმნება კბილის მინანქრის უჯრედებისგან - **ენამელობლასტებისგან**. ის ადამიანის ორგანიზმში ერთერთი ყველაზე მტკიცე ქსოვილია, ძვალზე მტკიცე კი. კბილის გვირგვინზე მინანქარი სხვადასხვა სისქითაა წარმოდგენილი. ყველაზე მეტად მინანქრის ქსოვილი გვხვდება კბილის გვირგვინის საოკლუზიო ზედაპირსა და ბორცვის მწვერვალებზე. აღსანიშნავია, რომ მინანქარი გამჭირვალე ქსოვილია და მის შეფერილობას ძირითადად მის ქვემოთ არსებული დენტინის ქსოვილის ფერი განსაზღვრავს.

კბილის დენტინი ანატომიურად მინანქრის ქვეშ მდებარეობს, როგორც კბილის გვირგვინის ისე ფესვის ნაწილში. ის წარმოიქმნება დენტინის უჯრედებისგან - **ოდონტობლასტებისგან**. დენტინი მინანქართან შედარებით რბილი, თუმცა დულაბსა და ძვალზე მტკიცე ქსოვილია. ნორმაში მას ყვითელი ან მოთეთრო ყვითელი შეფერილობა და ის არის ქსოვილი რომელიც განსაზღვრავს კბილის ძირითად შეფერილობას. კბილის დენტინის ძირითადი ქსოვილი წარმოდგენილი დენტინის მილაკებით და მილაკთაშორისი სივრცეებით. დენტინის მილაკებში მოთავსებულია ოდონტობლასტების მორჩები და მოძრაობს დენტინის სითხე.

კბილის პულპა კბილის ცენტრში მდებარეობს, დენტინის შრის ქვემოთ კბილის ღრუში, რომელსაც პულპურ კამერასაც უწოდებენ. კბილის ღრუ წარმოდგენილია არხოვანი და გვირგვინოვანი ნაწილით. მისი არხოვანი ნაწილი კბილის ფესვში მდებარეობს, ხოლო გვირგვინოვანი ნაწილი კი კბილის გვირგვინში. იგი წარმოდგენილია ნერვებით და სისხლძარღვებით, რომელიც კბილის კვების წყაროს წარმოადგენს.

დულაბი კბილის ფესვის ზედაპირს ფარავს და პერიოდონტის იოგის საშუალებით კბილს ძვალთან აკავშირებს. ის წარმოიქმნება დულაბის უჯრედებისგან - **ცემენტობლასტებისგან**. აღსანიშნავია, რომ ისევე როგორც დენტინი და პულპა, დულაბი ადამიანის მთელი სიცოცხლის განმავლობაში ვითარდება. მისი სისქე ყველაზე მეტია ფესვის მწვერვალის მიდამოში, ვიდრე ფესვის სხვა ნაწილზე. კბილის დულაბი არ განიცდის რეზორბციას და რეგენერაციას ძვლის მსგავსად, სწორედ ამიტომ ორთოდონტული მკურნალობის დროს შესაძლებელია კბილის გადაადგილება დულაბის რეზორბციის და დაზიანების გარეშე.

მნიშვნელოვანი ფაქტი

- ღრძილის **რეცესიის** (განღევის) დროს ადგილი აქვს კბილის დულაბის გაშიშვლებას. ამ მიდამოში არსებული დულაბი, ძალიან თხელია, რის გამოც მარტივად ხდება მისი დაზიანება და ქვემდებარე დენტინის გაშიშვლება, რასაც თან ახლავს სხვადასხვა გამღიზიანებელზე ტკივილის რეაქცია.
- კბილის გვირგვინის ოკლუზიური ან საჭრელი ზედაპირიდან მატრავმირებელი ზემოქმედების გამო შესაძლოა ფესვის მწვერვალის მიდამოში დულაბის გასქელებას, რაც ვლინდება რენტგენოლოგიურად და მას **ჰიპერცემენტოზი** ეწოდება.

ალვეოლური ძვალი პირის ღრუში წარმოდგენილია ზედა და ქვედა ყბის ძვლით. ის წარმოიქმნება ძვლის უჯრედებისგან - **ოსტეობლასტებისგან**. ძვლის გარეთა შრეს კორტიკალური ფირფიტა ეწოდება, ხოლო კბილის ირგვლივ მდებარე ძვალს კი ალვეოლის კორტიკალური ფირფიტა. კორტიკალური ფირფიტის შიგნით მოთავსებულია ძვლის ღრუბლისებრი ნივთიერება, რომელსაც განსხვავებული შენება გააჩნია ქვედა და ზედა ყბაზე.

პერიოდონტის იოგი კბილის დულაბსა და ალვეოლის კორტიკალურ ფირფიტას შორის მოთავსებული შემაერთებელი ქსოვილია, რომელიც სხვადასხვა მიმართულებისა და

სახეობის ბოჭკოებისგან შედგება. ის წარმოიქმნება შემაერთებელ ქსოვილოვანი უჯრედებისგან - ფიბრობლასტებისგან.

ღრძილი პირის ღრუში გარქოვანებული ლორწოვანი გარსითაა წარმოდგენილი, რომელიც ფარავს კბილის ყელს და ყბის ძვლის მორჩს. ის შედგება სამი ნაწილისგან, ეს არის: თავისუფალი, მიმაგრებული და ღრძილის დვრილისგან. ჯანმრთელი ღრძილის ფერი უმეტეს შემთხვევაში ღია ვარდისფერია, თუმცა მისი შეფერილობა უმეტესწილად პაციენტის ლორწოვანი გარსის პიგმენტაციის ხარისხზეა დამოკიდებული.

მნიშვნელოვანი ფაქტი

- გარკვეული მედიკამენტების მიღებისას ადგილი აქვს ღრძილის **ჰიპერპლაზიას**, რომელიც წარმოადგენს ღრძილის ქსოვილების ჭარბ ზრდას. მაგალითად: პრეპარატი **დილანტინი**, რომელიც ინიშნება ეპილეფსიის მქონე პაციენტებში კრუნჩხვის შემცირების მიზნით. ეს მედიკამენტი იწვევს ფიბრობლასტების ჭარბ ზრდას, რაც კლინიკურად ვლინდება ჰიპერპლაზიით.
- ღრძილის ქსოვილები ინფექციასთან ბრძოლის დროს შესაძლოა ანთებითი გახდეს. ამ დროს ღრძილი ხდება წითელი, შეშუპებული და სისხლმდენი. პირის ღრუს სწორი ჰიგიენური მოვლის წესები ამ მდგომარეობას შეამსუბუქებს.

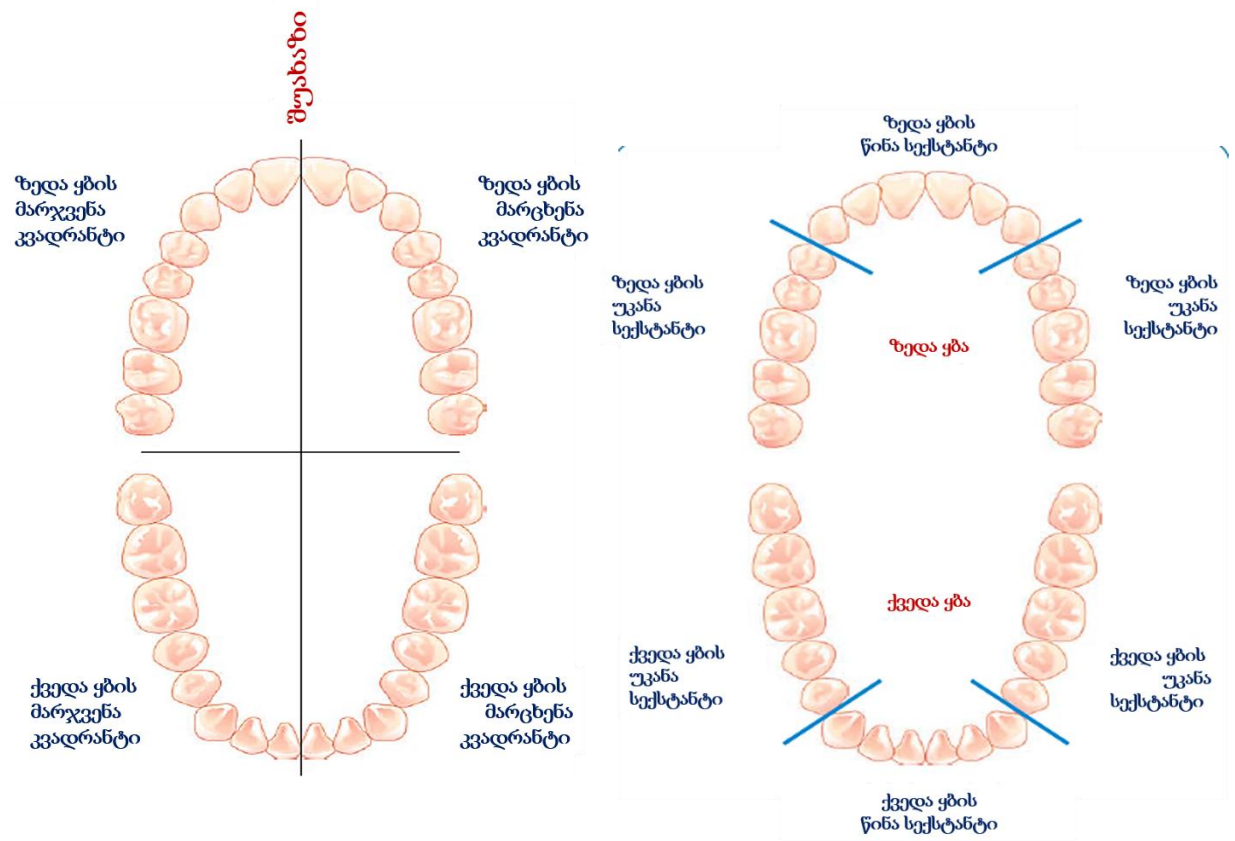
2.1 კბილების მორფოლოგია

კბილების მორფოლოგია შეისწავლის სხვადასხვა ჯგუფის კბილის სტრუქტურას და ფორმას. პირის ღრუში კბილები წარმოდგენილია თანკბილვის სახით, რომელიც აერთიანებს ზედა და ქვედა ყბის კბილთა რკალით. ზედა ყბის კბილთა რკალი უფრო გრძელია, ვიდრე ქვედა ყბის რკალი. აღსანიშნავია, რომ ზედა ყბის კბილთა რკალი უძრავადაა ფიქსირებული ზედა ყბის მეშვეობით თავის ქალასთან, ხოლო ქვედა ყბის კბილები ღეჭვისა და საუბრის პროცესში ასრულებს გარკვეულ მოძრაობას ზედა ყბის კბილთა რკალის მიმართ.

2.2 კბილთა რკალის კვადრანტები

თითოეული კბილთა რკალი მათ შუა ხაზზე გავლებული ვირტუალური ხაზის მეშვეობით იყოფა **კვადრანტებად**. სულ განასხვავებენ ოთხ კვადრანტს, თითოეულში 8 კბილით.

კბილთა რკალი ვირტუალურად შესაძლოა დავყოთ **სექსტანტებად**. განასხვავებენ თითოეულ კბილთა რკალში 3 სექსტანტს: 2 კბილთა რკალის უკანა მიდამოში და 1 წინა კბილების მიდამოში.



2.3 კბილთა ჯგუფები და ფუნქციები

ადამიანს ტელი ცხოვრების განმავლობაში გააჩნია 2 ტიპის თანკბილვა: **დროებითი** (სარძევე) და **მუდმივი**. დროებით თანკბილვაში სულ 20 კბილია, აქედან 5 თითოეულ კვადრანტში.

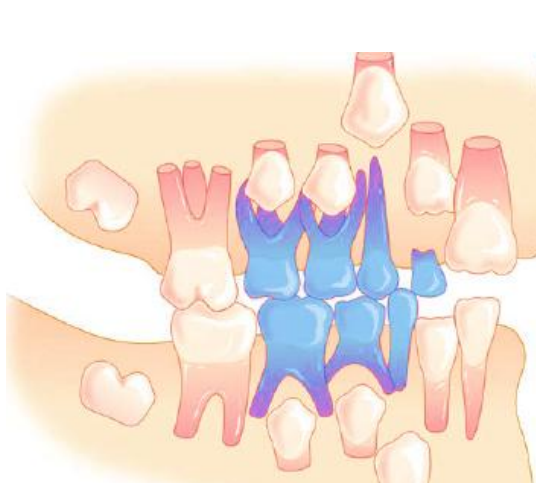
დროებით თანკბილვაში განასხვავებენ შემდეგი ტიპის კბილებს: ერთი **ცენტრალური საჭრელი**, ერთი **გვერდითი საჭრელი**, ერთი **ეშვი**, ორი **მოლარი**. საჭრელი კბილების დანიშნულებაა საკვების ჩაკბეჩა და ჭრა. ეშვები მონაწილეობას იღებს პირის ღრუში მოხვედრილი საკვების გაგლეჯაში, ხოლო მოლარები საკვების ღეჭვაში.

მუდმივი თანკბილვის შემადგენლობაში შედის იგივე რაოდენობის და ტიპის კბილები, თუმცა ამასთან ერთად ემატება ორი კბილი მოლარებამდე, რომლებსაც ჰქვია პრემოლარები. მოლარების მსგავსად ისინიც მონაწილეობას იღებენ საკვების ღეჭვის პროცესში.

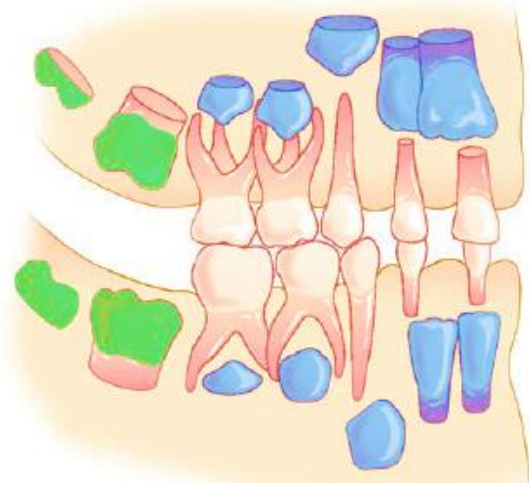
2.4 კბილების ამოჭრის თანმიმდევრობა

დროებითი თანკბილვის კბილები 6 თვის ასაკში იწყებს ამოჭრას. დაახლოებით 3 წლის ასაკში ბავშვს ყველა დროებითი კბილი პირის ღრუში ამოჭრილია. დაახლოებით 6-დან 12 წლის ასაკში პირის ღრუში მუდმივი კბილები იწყებს ამოჭრას. ამ დროს პირის ღრუში აღინიშნება როგორც დროებითი, ისე მუდმივი თანკბილვა და ასეთი ტიპის თანკბილვას ცვლადი თანკბილვა ეწოდება. 12 წლის შემდეგ როგორც წესი პირის ღრუში მხოლოდ მუდმივი კბილები აღინიშნება. თავის მხრივ მუდმივი კბილები პირის ღრუში ამოჭრას 6 წლის ასაკიდან იწყებს და 17-21 წლამდე გრძელდება.

კბილი	ამოჭრის ვადა (თვე)	მოცვლის ვადა (წელი)	ზედა ყბის კბილების თანმიმდევრობა
ცენტრალური საჭრელი	6-10	6-7	#1
გვერდითი საჭრელი	9-12	7-8	#2
ეჭვი	16-22	10-12	#4
პირველი მოლარი	12-18	9-11	#3
მეორე მოლარი	24-32	10-12	#5
კბილი	ამოჭრის ვადა (თვე)	მოცვლის ვადა (წელი)	ქვედა ყბის კბილების თანმიმდევრობა
ცენტრალური საჭრელი	6-10	6-7	#1
გვერდითი საჭრელი	7-10	7-8	#2
ეჭვი	16-22	9-12	#4
პირველი მოლარი	12-18	9-11	#3
მეორე მოლარი	20-32	10-12	#5



სურ. #1 ცვლადი თანკბილვა 7-8 წლის ასაკში



სურ. #2 ცვლადი თანკბილვა 5 წლის ასაკში

კბილის ქსოვილში განასხვავებენ ორ მნიშვნელოვან ანატომიურ ნაწილს: კბილის გვირგვინი და ფესვი. კბილის გვირგვინი თავის მხრივ შესაძლოა იყოს ანატომიური და კლინიკური. კბილის ანატომიური გვირგვინი კბილის მინანქრით დაფარულ ნაწილს ეწოდება, ხოლო

კლინიკური გვირგვინი ეს არის კბილის პირის ღრუში არსებული ღრძილზედა, ხილული ნაწილი. ანალოგიური მიდგომით განასხვავებენ კბილის **ანატომიურ და კლინიკურ ფესვს**.

პირის ღრუში არსებულ ზედა და ქვედა ყბის საჭრელებს, ეშვებს და პრემოლარებს გააჩნია უმეტეს შემთხვევაში ერთი ფესვი და ერთი არხი. ამათგან გამონაკლისს წარმოადგენს ზედა ყბის პირველი პრემოლარი, რომელსაც უმეტეს შემთხვევაში ორი ფესვი და ორი არხი გააჩნია. აღნიშნულ კბილზე ფესვები განლაგებული ვესტიბულო-ორალური მიმართულებით.

ზედა ყბის მოლარებს გააჩნია სამი ფესვი და სამი არხი. აქედან ორი ფესვი განლაგებულია ლოყისკენა ზედაპირისკენ, ხოლო ერთი ფესვი სასისკენა მიმართულებით.

ქვედა ყბის მოლარებს გააჩნია ორი ფესვი და სამი არხი. ფესვები განლაგებულია მედიო-დისტალური მიმართულებით და მედიალური ფესვი წარმოდგენილია ორი არხით, რომელიც განლაგებულია ვესტიბულო-ორალური მიმართულებით.

2.5 კბილის გვირგვინის ზედაპირები

ნებისმიერი კბილის გვირგვინზე განასხვავებენ ხუთ ზედაპირს, რომლებსაც სპეციფიკური დასახელება გააჩნია.

მეზიალური - კბილთა რკალის შუა ხაზისკენ მიმართული ზედაპირი.

დისტალური - კბილთა რკალის შუა ხაზის საწინააღმდეგო ზედაპირი.

ვესტიბულური - წინა კბილებში ტუჩისკენ, ხოლო უკანა კბილებში ლოყისკენა ზედაპირი.

ორალური - ზედა ყბის კბილებისთვის სასისკენა, ხოლო ქვედა ყბის კბილებისთვის ენისკენა ზედაპირი.

საჭრელი კიდე - წინა კბილების მჭრელი კიდე.

ოკლუზიური ზედაპირი - უკანა კბილების საღეჭი ზედაპირი.

კბილების მეზიალური და დისტალური ზედაპირები ქმნიან კბილის საკონტაქტო ზედაპირებს. საკონტაქტო ზედაპირზე მდებარეობს საკონტაქტო პუნქტები, ადგილი, სადაც ორი მეზობელი კბილი ერთმანეთს ეხება. საკონტაქტო წერტილები იცავს კბილთაშორის მიდამოს და დვრილს ტრავმისგან.

2.6 კბილის გვირგვინის ანატომიური სტრუქტურები

აპექსი - კბილის ფესვის მწვერვალთან მდებარე ფესვის ნაწილი.

აპიკალური ხვრელი - კბილის ფესვის აპიკალურ ნაწილში მდებარე ხვრელი, რომელის საშუალებითაც კბილის ღრუში შედის ნერვული დაბოლოებები, სისხლძარღვები და ვენები. კბილს ერთ ფესვზე შესაძლოა ერთი ან რამდენიმე აპიკალური ხვრელი ჰქონდეს.

ფურკაცია - კბილის რამდენიმე ფესვის გაყოფის ადგილი. ორფესვიანი კბილების შემთხვევაში ბიფურკაციის მიდამო, სამფესვიანი კბილების შემთხვევაში - ტრიფურკაცია.

ლოყისკენა ჩაღრმავება - ხაზოვანი ჩაღრმავება, რომელიც კბილის ლოყისკენა ზედაპირის შუა ნაწილიდან იწყება და გრძელდება ოკლუზიურ ზედაპირამდე.

ბორცვი - წვეტიანი ან მომრგვალებული ამობურცულობა კბილის გვირგვინის ზედაპირზე.

კარაბელის ბორცვი - ზედა ყბის პირველ მოლარებზე არსებული მეხუთე ბორცვი, რომელიც მეზიალურ სასისკენა ბორცვთანაა განლაგებული.

ფისურა - ბორცვებს შორის განთავსებული ხაზოვანი ჩაღრმავება.

ფოსო - ზედაპირული, მოცულობითი ჩაღრმავება კბილის ზედაპირზე.

მამელონები - ცენტრალური და გვერდითი საჭრელი კბილების საჭრელ კიდეებთან განლაგებული გამობურცულობა. ის მკაფიოდ შესამჩნევია ახალამოჭრილ კბილებზე. ასაკის მატებასთან ერთად ის ცვდება.

ქედი - კბილის გვირგვინის ზედაპირზე არსებული მინანქრის ხაზოვანი ამობურცულობა.

მარგინალური ქედი - კბილის მინანქრის ამობურცულობა, მეზიალური და დისტალური საკონტაქტო ზედაპირის საოკლუზიო ზედაპირზე გადასვლის ადგილზე.

ირიბი ქედი - ზედა ყბის მოლარებზე არსებული მინანქრის ამობურცულობა, რომელიც გადაჭიმულია დისტალური ლოყისკენა ბორცვიდან მედიალური სასისკენა ბორცვის გასწვრივ.

ტრიანგულური ქედი - კბილის ბორცვის ცენტრში არსებული მინანქრის ხაზოვანი ამობურცულობა.

ტრანსვერსალური ქედი - კბილის გვირგვინის ზედაპირზე ორი ტრიანგულური ქედის გაერთიანებით მიღებული მინანქრის ხაზოვანი ამობურცულობა.

ღრმული - ორი ფისურის ან ფოსოს გადაკვეთის ადგილი.

კითხვები თვითშემოწმებისთვის:

1. რამდენი კბილი აღენიშნება ბავშვს დროებით თანკბილვაში?
2. რამდენი კბილი აღენიშნება მოზარდს მუდმივ თანკბილვაში?
3. რას ეწოდება ცვლადი თანკბილვა?
4. რომელი ქსოვილი ფარავს კბილს გარედან?
5. სად მდებარეობს კბილის პულპა?

პრეკლინიკური სტომატოლოგიური უნარ-ჩვევები

აღნიშნულ თავში განხილული იქნება სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში ინფექციის კონტროლის მექანიზმები, ნარჩენების მართვის მენეჯმენტი, ინდივიდუალური პაციენტის პროცედურაზე მიღებისთვის მომზადება და სტომატოლოგიური პაციენტის სამედიცინო ბარათის შევსების დეტალები.

1. ინფექციების კონტროლი

ინფექციების პრევენციის და კონტროლის საშუალებებით, თანამედროვე ეპოქაში, რისკის ქვეშ მყოფი ადამიანების დაცვა, როგორც მოსახლეობის გარკვეულ პოპულაციაში, ისე სამედიცინო დაწესებულებებშია შესაძლებელი.

მიუხედავად იმისა, რომ მედიცინაში, დღემდე, ინფექციის კონტროლის ძირითადი პრინციპები უცვლელია, სამედიცინო პრაქტიკაში არსებული ახალი ტექნოლოგიები, მასალები და ინსტრუმენტები ამ პრინციპების პრაქტიკაში გამოყენების ეფექტურობის უწყვეტ შეფასებას მოითხოვს. თანამედროვე პრაქტიკაში, ყველა სამედიცინო დაწესებულებას ინფექციის კონტროლის მტკიცებულებებზე დაფუძნებული ადაპტირებული, საერთაშორისო პროტოკოლი უნდა ჰქონდეს და ინფექციის კონტროლზე პასუხისმგებელი, პროფესიონალი გუნდი უნდა ჰყავდეს.

1.1 ეპიდემიოლოგიური მონაცემები

სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში ინფექციის კონტროლის გაიდლაინების დანერგვა განპირობებულია 80-იან წლებში განვითარებული შოკისმომგვრელი მოვლენების შედეგად - კერძოდ, სტომატოლოგიურ პაციენტებს შორის B ჰეპატიტის მაღალი გავრცელება და ლეტალური გამოსავალი. აშშ-ის დაავადებათა კონტროლის ცენტრის მონაცემებით, 70-იანი წლების ბოლოს, ქირურგიულ სტომატოლოგიაში HBV ვირუსის ტრანსმისია 55 პაციენტზე მოხდა. აღნიშნულ შემთხვევაში, სტომატოლოგიური მომსახურების მიმწოდებლები HBV ვირუსის მატარებლებს წარმოადგენდნენ, თუმცა დაავადების სიმპტომატიკის არარსებობის გამო, მათ აღნიშნულ დაავადების არსებობაზე ეჭვი არ მიუტანიათ. ასევე, 1986 წელს, აშშ-ში სტომატოლოგი, რომელიც HIV ვირუსის მატარებელი იყო, 5 პაციენტის დასნებოვნების მიზეზი გახდა, რომელთაგან რამდენიმე AIDS-ით დაიღუპა.

სწორედ ამიტომ, 80-იანი წლებიდან აქტიურად დაიწყო ინფექციის კონტროლის გაიდლაინების დანერგვა სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში, რასაც შესანიშნავი შედეგი

მოჰყვა. დაავადებათა ტრანსმისიის შემთხვევები, სტომატოლოგიური სერვისის მიმწოდებლებიდან პაციენტებზე და პირიქით, მთელი მსოფლიოს მასშტაბით საგრძნობლად შემცირდა. თავდაპირველად, ინფექციის კონტროლის გაიდლაინები მხოლოდ პერსონალური თავდაცვის პრინციპებზე იყო დაფუძნებული, თუმცა მეცნიერებისა და ტექნიკის განვითარებასთან ერთად, თანამედროვე ეპოქაში, მისი განახლება უწყვეტად ხდება, რაც ინფექციის ტრანსმისიის რისკის ზუსტ შეფასებას და ინფექციის კონტროლის ეფექტურ მექანიზმების დაგეგმვას ეფუძნება.

ტერმინოლოგიის განმარტება:

დეკონტამინაცია - სამედიცინო მანიპულაციის დროს გამოყენებული ინსტრუმენტების, მოწყობილობების გაუვნებელყოფის პროცესი.

კონტამინაცია - სტერილური ინსტრუმენტების მიკროორგანიზმებით დაბინძურება.

რეკონტამინაცია - დეკონტამინაციის პროცესში ინსტრუმენტების მიკროორგანიზმებით დაბინძურება.

1.2 ხარისხის აუცილებელი მოთხოვნები და საუკეთესო გამოცდილება

ინსტრუმენტების დეკონტამინაცია (გაუსწებოვნება ასეპტიკური და ანტისეპტიკური მეთოდებით) კომპლექსური პროცესია, რომელიც რამდენიმე ეტაპს მოიცავს - წმენდა, დეზინფექცია, ინსპექცია, სტერილიზაცია.

დეკონტამინაციის სრული ციკლის გავლის შემდეგ გამოყენებული ინსტრუმენტები, როგორც პაციენტებს, ასევე პაციენტსა და სამედიცინო პერსონალს შორის, ჯვარედინი ინფექციების განვითარების რისკს მაქსიმალურად გამორიცხავს.

ინფექციის კონტროლის გარდა, ყველა სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში სხვადასხვა სახის გაიდლაინები და პროტოკოლები უნდა არსებობდეს:

- მკაცრი პროტოკოლი სისხლის გზით გადამდები ვირუსების ტრანსმისიის მინიმუმამდე დაყვანის მიზნით (განსაკუთრებით პერსონალის ბასრი ინსტრუმენტებით დაზიანების შემთხვევაში). პროტოკოლი B და C ჰეპატიტზე მთელი სამედიცინო პერსონალის კონფიდენციალურ გამოკვლევასაც უნდა ითვალისწინებდეს;
- სტომატოლოგიური ინსტრუმენტების წმენდის, დეზინფექციის და სტერილიზაციის პროტოკოლი;
- კლინიკური ნარჩენების მართვის პროტოკოლი;
- ხელების ჰიგიენური დამუშავების პროტოკოლი;
- ახალი, გამოუყენებელი ინსტრუმენტების პროტოკოლი;
- პირადი დაცვის საშუალებების გამოყენების პროტოკოლი;
- კონკრეტული დეზინფექტანტების გამოყენების პროტოკოლი;
- გარემოს წმენდისა და დეზინფექციის პროტოკოლი.

1.3 ინფექციური დაავადებები სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში

სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში, ინფექციის კონტროლის ძირითად მიზანს ერთი პაციენტიდან მეორეზე, მკურნალი ექიმიდან პაციენტზე, პაციენტიდან მკურნალ ექიმსა და ზოგადად, სამედიცინო გუნდის სხვა წევრებზე, დაავადების გამომწვევი მიკროორგანიზმების გავრცელების პრევენცია წარმოადგენს.

სტომატოლოგიური მომსახურეობისას პათოგენთა ტრანსმისიის შესაძლო გზები:

- პირდაპირი კონტაქტი პაციენტის სისხლთან და პირის ღრუს სითხეებთან;
- არაპირდაპირი კონტაქტი კონტამინირებულ საგნებთან (მაგალითად, სამედიცინო ხელსაწყოებთან);
- თვალის, ცხვირის, ან პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის კონტაქტი წვეთებთან, რომლებიც ინფიცირებული პაციენტის მიკროორგანიზმებს შეიცავს და მოკლე მანძილზე ვრცელდება (მაგალითად, ცემინების, ხველის ან ლაპარაკის დროს);
- ჰაერში იმ მიკროორგანიზმების ინჰალაცია, რომლებსაც ჰაერში ხანგრძლივი დროის მანძილზე შეწონილ მდგომარეობაში ყოფნა შეუძლიათ.

ზოგიერთი პათოგენი, რომლითაც სტომატოლოგიური მომსახურეობის დროს პაციენტი და სამედიცინო პერსონალი შეიძლება დაინფიცირდეს:

- ჰეპატიტის C ვირუსი
- ჰეპატიტის B ვირუსი
- ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
- ციტომეგალოვირუსი
- მარტივი ჰერპესის ვირუსის I და II ტიპი
- ტუბერკულოზის მიკობაქტერია
- სტაფილოკოკები
- სტრეპტოკოკები
- ვირუსები და ბაქტერიები, რომლებითაც კოლონიზებული ან ინფიცირებულია პირის ღრუ ან რესპირატორული ტრაქტი

მიკროორგანიზმების გავრცელება, შესაძლებელია, შემდეგი ღონისძიებების გატარებით შემცირდეს:

- სამკურნალო ოთახში ზედაპირების მაქსიმალური შემცირება
- ხელების ჰიგიენის დაცვა (ხელების დაბანა, ალკოჰოლის შემცველი ანტისეპტიკური გელით დამუშავება)

- პერსონალური დაცვის საშუალებების გამოყენება - სამედიცინო ხელთათმანები, უნიფორმა, ნიღაბი, სათვალე/ფარი, ქუდი, სამედიცინო ფეხსაცმელი.
- ერთჯერადი მასალების გამოყენება
- პირის ღრუს საიზოლაციო საშუალებების გამოყენება
- სტომატოლოგიური პროცედურის დაწყებამდე პირის ღრუში ანტისეპტიკური სავლების გამოყენება
- კონტამინირებული ნარჩენების სწორი უტილიზაცია
- მრავალჯერადი გამოყენების მასალების სწორი დეკონტამინაცია
- გარემოს ეფექტური დეკონტამინაცია

1.4 სტომატოლოგიური კაბინეტის დეკონტამინაცია

ყოველი სტომატოლოგიური მანიპულაციის ჩატარების შემდეგ, სამუშაო ოთახი ერთჯერადი სუფთა ქსოვილის საშუალებით უნდა გაიწმინდოს იმ შემთხვევაშიც კი, როცა სამუშაო კაბინეტში თვალისა და ხელის დაზიანება არ შეიმჩნევა.

სტომატოლოგიური სავარძლის მიმდებარე ზონები, რომლებიც ყოველი პაციენტის მიღების შემდეგ გაწმენდას საჭიროებს:

- ადგილობრივი სამუშაო ზედაპირები
- სტომატოლოგიური დანადგარი
- ფოტოპოლიმერიზატორი
- სტომატოლოგიური დანადგარის გამანათებელი-რეფლექტორი, მისი სახელური
- გადასაფურთხებელი
- რენტგენოგრაფის ტუბუსი
- ნერწყვგამწოვის და ასპირატორის მილების სისტემა (მწარმოებლის მიერ მითითებული ინსტრუქციის მიხედვით) და სხვ.

ყოველი სამუშაო დღის ბოლოს წმენდას საჭიროებს:

- ონკანი
- ხელის დასაბანი ნიჟარა
- სტომატოლოგიური ინვენტარის კარადა და იატაკის ზედაპირი.

დაუშვებელია ზედაპირების მშრალი წესით დამუშავება, ვინაიდან ეს მხოლოდ მტვრის გავრცელებას უწყობს ხელს.

სტომატოლოგიური კაბინეტის დასუფთავება უნდა დაიწყოს სამკურნალო მანიპულაციის დასრულებისთანავე.

არ არის სასურველი პორტატული ასპირატორის გამოყენება, ვინაიდან მისი გასუფთავებისას დაბინძურების რისკი მაღალია.

პირმოგნითა დენტალური რენტგენის გადაღება ჯვარედინი ინფექციის პოტენციურ წყაროს წარმოადგენს. შესაბამისად, მრავალჯერადი გამოყენების ციფრული რენტგენის მოწყობილობებმა, დეკონტამინაციის პროცესი მწარმოებლის ინსტრუქციის მიხედვით უნდა გაიაროს. ინტრაორალური ფირის დამჭერებისთვის კი აუცილებელია წმენდა, დეზინფექცია და სტერილიზაცია.

მუშაობის პროცესში გამოყენებული სტომატოლოგიური ბუნკები სტერილიზაციას ყოველი პაციენტის შემდეგ საჭიროებს, ვინაიდან მასში ისეთი ბიოლოგიური და ფიზიკური ნარჩენები გროვდება, როგორიცაა ზეთი, კბილის ნაქლიბი, სისხლის უჯრედები, ნერწყვი და სხვა. ბუნკების სტერილიზაცია უმჯობესია მისთვის წარმოებულ სპეციალურ სტერილიზატორში მოხდეს, სადაც ავტომატურ რეჟიმში ხორციელდება მისი წმენდა, რეცხვა, დეზინფექცია და სტერილიზაცია. სხვა შემთხვევებში, სტერილიზაცია მწარმოებლის ინსტრუქციის მკაცრი დაცვით უნდა განხორციელდეს.

ბავშვთა სამკურნალო ოთახში რბილი სათამაშოების შენახვა არარეკომენდებულია (ძნელად ექვემდებარება წმენდას).

1.5 სტომატოლოგიური სავარძლის წყლის მიღების სისტემა

სტომატოლოგიური ბლოკის წყლით მომარაგების სისტემის დაგეგმარებისას, წყლის პათოგენური მიკროორგანიზმებით და ბაქტერიებით რაიმე სახის დაავადების განვითარების თავიდან აცილების მიზნით, აუცილებელია კონსულტაციის გავლა ამ სფეროს სპეციალისტებთან.

1. არცერთი არსებული ხელმისაწვდომი მეთოდი და მოწყობილობა არ უზრუნველყოფს ბიოლოგიური დაბინძურების სრულ ელიმინაციას სტომატოლოგიური ბლოკის წყლის მიმწოდებელი სისტემიდან. რისკის შემცირების მიზნით, სასურველია სხვადასხვა მეთოდების კომბინირებული გამოყენება.
2. რეკომენდებულია, მაღალი რისკის სისტემები ყოველი პაციენტის მიღების ბოლოს გაიწმინდოს (დრენირება მოხდეს).
3. იმ შემთხვევაში, თუ მილში ხილული დაბინძურება ფიქსირდება, მისი გარეცხვა მაშინვე დეზინფექტანტით უნდა მოხდეს. სადეზინფექციო ხსნარი ისეთ ანტიმიკრობულ აგენტს უნდა შეიცავდეს, რომელიც ნებისმიერ ზედაპირზე მიკრობული ფლორის ზრდას შეუშლის ხელს.

4. სტომატოლოგიური სავარძლის წყლის მიღების სისტემა ყოველი მომდევნო პაციენტის მიღებამდე, თავდაპირველად სადეზინფექციო ხსნარებით, შემდეგ კი წყლის საშუალებით უნდა დამუშავდეს. სამუშაო დღის ბოლოს, იგივე პროცედურა უნდა განმეორდეს, თუმცა წყლით დრენირება სასურველია მეორე დილით ჩატარდეს.

წყლის მიღების სისტემების სპეციალური ხსნარებით დეზინფექცია მწარმოებლის ინსტრუქციის მიხედვით უნდა განხორციელდეს. ზემოთ აღნიშნული პროცედურები სტომატოლოგიური სავარძლის წყლის მიღების სისტემის მიკრობაქტერიებით კონტამინაციას მნიშვნელოვნად ამცირებს.

1.6 დეკონტამინაციის სივრცის დიზაინი

ინსტრუმენტების დეკონტამინაცია კომპლექსური პროცესია, რომელიც რამდენიმე ეტაპს მოიცავს - წმენდა, დეზინფექცია, ინსპექცია, სტერილიზაცია.

დეკონტამინაციის სრული ციკლის გავლის შემდეგ გამოყენებული ინსტრუმენტები, როგორც პაციენტებს, ასევე პაციენტსა და სამედიცინო პერსონალს შორის, ჯვარედინი ინფექციების განვითარების რისკს მაქსიმალურად გამორიცხავს.

სტომატოლოგიური დაწესებულების დაპროექტების დროს, რეკომენდებულია დეკონტამინაციის და კლინიკური სივრცის იზოლაცია. დეკონტამინაციის ოთახი, თავის მხრივ, შეიძლება ორ დამოუკიდებელ სივრცედ ან ერთ, მაგრამ ორ ზონად იყოს:

- ერთი - დაბინძურებული ინსტრუმენტებისთვის (წმენდა და დეზინფექცია);
- მეორე - სუფთა ინსტრუმენტებისთვის (ინსტრუმენტების ინსპექცია, სტერილიზაცია და შეფუთვა);

დეკონტამინაციის რისკის და მასშტაბის მინიმუმადე დაყვანა - დეკონტამინაციის სივრცის სუფთა და დაბინძურებულ ზონებად დაყოფით მიიღწევა. დეკონტამინაციის ოთახის დიზაინის მიუხედავად, მოწესრიგებული სამუშაო გარემო დაბინძურებასთან ბრძოლას ამარტივებს. დეკონტამინაცია მხოლოდ მას შემდეგ უნდა ჩატარდეს, როცა დავრწმუნდებით, რომ ინსტრუმენტების მიმართული მოძრაობა (გადაადგილება დაბინძურებულიდან სუფთა ზონისკენ) სათანადოდ მუშაობს.

დეკონტამინაციის ოთახში მუშაობისას გასათვალისწინებელია:

- დაბინძურებული ზონა დაინფიცირებული ინსტრუმენტების მიღებას და მათ დამუშავებას ემსახურება. აღნიშნული ზონა შემადგენელ ადგილას უნდა იყოს განთავსებული და მხოლოდ აღნიშნულ პროცედურის ჩასატარებლად იყოს განკუთვნილი;
- გარეცხვის და დეზინფექციის შემდეგ, ინსტრუმენტების ინსპექცია სუფთა და კარგად განათებულ ადგილას უნდა მოხდეს. სასურველია გამადიდებელი შუშით (ლუპით);
- სტერილიზატორი უნდა მოთავსდეს ცალკე, სუფთა ზონაში, რაც დეკონტამინაციის მაღალეფექტურობას უზრუნველყოფს;

- სასურველია, სასტერილიზაციო ოთახში ვენტილაციის სისტემით შემოსული ჰაერის ნაკადის გადაადგილება სუფთა ზონიდან დაბინძურებული ზონისკენ იყოს მიმართული;
 - დეკონტამინაციის პროცესში ხმარებული ინსტრუმენტების გასარეცხი და გასავლები ნიჟარა არ უნდა იყოს გამოყენებული აღნიშნულ ოთახში მომუშავე პერსონალის ხელების დასაბანად. ხელების დასაბანი ნიჟარა ცალკე უნდა არსებობდეს დეკონტამინაციის ოთახში, ან მის გარეთ;
 - გასათვალისწინებელია, რომ შეფუთული ინსტრუმენტების შენახვის ხანგრძლივობა შესაფუთი მასალის სახეობაზეა დამოკიდებული: კრაფტის ფურცელში ინსტრუმენტები 3 დღის ვადით შეიძლება იყოს შეფუთულ მდგომარეობაში, კრაფტის კონვერტში - 50 დღით, კომბინირებულში (კრაფტის ფურცელი და პლასტიკური გამჭირვალე ფირფიტა) კი - 170 დღით.
- შესაფუთი მასალის დაზიანების შემთხვევაში, ინსტრუმენტი არასტერილურად ჩაითვლება და ხელახალ სტერილიზაციას უნდა დაექვემდებაროს;
- დაბინძურებულ ზონაში მუშაობისას (წმენდა, დეზინფექცია) რეკომენდებულია არასამედიცინო, საყოფაცხოვრებო ხელთათმანის გამოყენება (სქელი, გაუმტარი).

1.7 სტერილური ინსტრუმენტების/მოწყობილობების შენახვის წესები

მნიშვნელოვანია, რომ შენახული სტომატოლოგიური ინსტრუმენტები დაცული იყოს შესაძლო რეკონტამინაციისგან. აღნიშნულის მიზნით მიზანშეწონილია სტომატოლოგიური ინსტრუმენტები სტომატოლოგიური კაბინეტისგან იზოლირებულ გარემოში ინახებოდეს. ამის მიღწევა შესაძლებელია იმ შემთხვევაში, თუ ინსტრუმენტები მოთავსებულია კარადაში, სადაც შენარჩუნებულია მშრალი პირობები და მაღალი ტემპერატურული ზემოქმედებისაგან დაცულია.

ინსტრუმენტების შეფუთვას მნიშვნელოვანი როლი უჭირავს სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში. შესაფუთი სისტემის შერჩევა ინსტრუმენტების დეკონტამინაციის, სტერილიზაციის და შენახვის ტიპზეა დამოკიდებული.

შეფუთული ინსტრუმენტების შენახვაზე რეკომენდებულია კონტროლის დაწესება, ინსტრუმენტების შეფუთვის შესახებ კი - ჩანაწერების წარმოება აუცილებელია.

ზოგადი წესები:

- გასტერილებული ინსტრუმენტების შენახვა ისეთ ადგილას უნდა მოხდეს, სადაც არ იქნება რეკონტამინაციის შესაძლებლობა;
- შეუფუთავი ინსტრუმენტების გადაადგილება და შენახვა უნდა მოხდეს მინიმალური კონტამინაციის პირობებში. შესაბამისი პერსონალური დაცვის საშუალებებია საჭირო N ტიპის სტერილიზატორიდან შეუფუთავი ინსტრუმენტების გამოღების და შეფუთვის დროს;
- სტერილური ინსტრუმენტები მათთვის წინასწარ განსაზღვრულ ადგილზე უნდა განთავსდეს, სასურველია დეკონტამინაციის ოთახის სუფთა ზონაში. სტომატოლოგიურ

კაბინეტში მათი შენახვის შემთხვევაში, მოთავსება უნდა მოხდეს სტომატოლოგიური სავარძლიდან ყველაზე მოშორებულ მანძილზე.

ინსტრუმენტების გამოყენებამდე შემდეგი მახასიათებლები უნდა შემოწმდეს:

- შესაფუთი ქაღალდის მთლიანობა (დაუზიანებელია თუ არა შეფუთვა);
- სტერილიზაციის ინდიკატორის დასტური იმის შესახებ, რომ შეფუთვამ სტერილიზაციისთვის საჭირო ყველა პროცედურა გაიარა (B ტიპის სტერილიზატორის შემთხვევაში);
- შესაფუთი ქაღალდის სისუფთავე (ხილული დაბინძურების არ არსებობა).

1.8 დეკონტამინაციის პროცესის ეფექტური მუშაობის შესამოწმებელი ტესტები

დეკონტამინაციის პროცესში ეფექტური მუშაობის შესამოწმებლად, აუცილებელია ტესტების გამოყენება. აღნიშნული პროცედურა, ამავდროულად, სტომატოლოგიურ კლინიკაში არსებული დეკონტამინაციის ჟურნალის (სასტერილიზაციო, წინა სასტერილიზაციო) წარმოების აუცილებელ პირობას წარმოადგენს.

სტერილიზაციის ქიმიური ტესტი

ინფექციის კონტროლის მიზნით, სხვადასხვა ტიპის და კლასის ისეთი ტესტები გამოიყენება, რომლებიც ფერს იცვლის. ისინი სტერილიზატორის სხვადასხვა ფიზიკური მონაცემის კონტროლის საშუალებას იძლევა, მაგალითად, სტერილიზაციის ხანგრძლივობა, ტემპერატურა და წნევა.

განასხვავებენ 5 კლასის ტესტს:

I კლასი - ახდენს ფიზიკური მონაცემების რეგისტრაციას

II კლასი - საჭიროებს სპეციალურ პროგრამას

III კლასი - ამოწმებს მხოლოდ ტემპერატურას

IV კლასი - ამოწმებს ტემპერატურას და წნევას

V კლასი - ამოწმებს როგორც წნევას, ასევე ტემპერატურას და სტერილიზაციის ციკლის ხანგრძლივობას.

სტერილიზაციის ბაქტერიოლოგიური ტესტი:

სტერილიზაციის ბაქტერიოლოგიური ტესტი შესაძლებელია ბიოტესტის საშუალებით ჩატარდეს, რომლის დროს სტერილიზატორში მიზნობრივად ხდება ბაქტერიის გასტერილება და შემდგომში, მისი დათესვის შედეგად, ანალიზის გაკეთება, ჩატარდა თუ არა სრულფასოვანი სტერილიზაცია.

1.9 ზოგადი ჰიგიენის პრინციპები

ხელების ჰიგიენა

1. ცნება „ხელების ჰიგიენა“ არა მხოლოდ გამდინარე წყლით და თხევადი საპნით დაბანას, არამედ ალტერნატიული და დამატებით, ანტისეპტიკური საშუალებების გამოყენებასაც გულისხმობს. მაგალითად, ანტიბაქტერიული გელი;
2. ხელების ჰიგიენა ინსტრუმენტების და მოწყობილობების დაინფიცირების თავიდან აცილების მნიშვნელოვანი ფაქტორია, თუმცა სუფთა ხელები ერთჯერადი სამედიცინო ხელთათმანის მოხმარებას არ გამორიცხვას და არც მის ალტერნატივას წარმოადგენს;
3. დაბინძურების რისკის მინიმუმამდე შემცირების მიზნით, ყოველწლიურად უნდა მოხდეს სამედიცინო პერსონალის ტრენინგი ხელების ჰიგიენასთან დაკავშირებით;
4. დეკონტამინაციის პროცესში კონტამინაციის რისკის შემცირების მიზნით, ხელების ჰიგიენა სამკურნალო მანიპულაციის დაწყებამდე და მის შემდეგ უნდა ჩატარდეს;
5. ხელების დაბანა სასურველია რბილი თხევადი საპნით (და არა მყარი). თხევადი საპნი თავსდება ხელის სველ ზედაპირზე და დაბანა გამდინარე წყლის ქვეშ ხდება. თუ ამის შემდეგ, ხელები ვიზუალურად სუფთა არ არის, პროცედურა მეორდება.

1.10 ხელების გამშრალება

ხელების გამშრალება ზოგადი ჰიგიენის მნიშვნელოვანი ეტაპია, ვინაიდან სველი ზედაპირი მიკროორგანიზმების გავრცელებას უწყობს ხელს, ზედმეტად გამოშრობა კი - კანს აზიანებს. იმისათვის, რომ განმეორებითი დაბინძურება თავიდან ავიცილოთ, ხელების გამშრალება ერთჯერადი ხელსახოცებით უნდა მოხდეს.

1.11 კანის მოვლა

ხელის კანის მოვლის მიზნით, კანის გამოშრობის და მისი დაზიანების თავიდან ასაცილებლად, წყალზე დამზადებული ხელის ლოსიონების გამოყენებაა სასურველი. არამიზანშეწონილია საერთო მოხმარების კრემის გამოყენება - აღნიშნული ინფექციის გავრცელების რისკს ზრდის. საუკეთესო ვარიანტს კედელზე დამონტაჟებული დისპენსერი (ერთჯერადი კარტრიჯებით) წარმოადგენს.

ფრჩხილები სუფთა, მოკლე და მოვლილი უნდა იყოს. სამედიცინო პერსონალისთვის, რომელიც სტომატოლოგიურ მანიპულაციას ატარებს, დაუშვებელია ფრჩხილის ლაქის და ხელოვნურად დაგრძელებული ფრჩხილების ტარება.

სტომატოლოგიური მანიპულაციის ჩატარების დროს, პერსონალმა ბეჭდები, სამაჯურები და საათები უნდა მოიხსნას.

1.12 ხელის დასაბანი საშუალებები და პროცედურა

1. სტომატოლოგიურ კაბინეტში აუცილებლად უნდა იყოს გათვალისწინებული ინდივიდუალური ხელის დასაბანი ნიჟარა;
2. ხელების დასაბან ნიჟარას არ უნდა ჰქონდეს საცობი;
3. ნიჟარას სასურველია ჰქონდეს სენსორული ონკანი;
4. ონკანი ისე უნდა იყოს დამონტაჟებული, რომ წყლის ნაკადის ნიჟარაზე მოხვედრისას წყლის შხეფები არ წარმოიქმნას;
5. მიზანშეწონილია კედელზე დამონტაჟებული კარტრიჯული სისტემის საპნის გამოყენება. გამოყენების წინ უნდა დავრწმუნდეთ, რომ ადგილი, საიდანაც საპონი გამოდის, სუფთაა. უნდა გავითვალისწინოთ, რომ არ არის მიზანშეწონილი ისეთი ტიპის კარტრიჯის გამოყენება, რომლის ხელახალი შევსებაც შესაძლებელია. აღნიშნული, დაბინძურების და ინფექციის გავრცელების ალბათობას ზრდის.
6. ინფექციის პრევენციის საფუძველს ხელების ჰიგიენა წარმოადგენს. კლინიკაში ყველა ხელის დასაბან ნიჟარასთან აუცილებლად უნდა მოთავსდეს ექვს ან რვა-ეტაპიანი ხელების დაბანის პროცედურის პოსტერი, რომელიც სველი წესით გასუფთავებას ადვილად დაემორჩილება.

1.13 პერსონალური დაცვის საშუალებები დეზინფექციის პროცედურის ჩატარებისას

1. მნიშვნელოვანია შემუშავდეს ინფექციის კონტროლის ადგილობრივი სისტემა. ამ თემაზე პერსონალს ტრენინგი პერიოდულად უნდა ჩაუტარდეს;
2. დეკონტამინაციის სრული პროცესის დროს საჭიროა პერსონალური დაცვის საშუალებების გამოყენება, რაც სამედიცინო და არასამედიცინო ხელთათმანების, ერთჯერადი მოხმარების წინსაფრის, ნიღბის, სათვალის და სამედიცინო ფეხსაცმლის ქონას გულისხმობს;
3. სწორად გამოყენებული პერსონალური დაცვის საშუალებები ბაქტერიული ინფექციების გავრცელების საწინააღმდეგოდ კარგ ბარიერს ქმნის.

ხელთათმანები - ხელთათმანების გამოყენება საჭიროა იმისათვის, რომ:

1. დავიცვათ ხელები, როგორც ბაქტერიული, ასევე სხვა ორგანული ნარჩენებით დაბინძურებისგან;
2. დავიცვათ ხელები ქიმიური აგენტის მავნე ზემოქმედებისგან, რამაც შესაძლოა კანის დაზიანება გამოიწვიოს (იგულისხმება ქიმიური ნივთიერებები და ის ხსნარები, რაც დეზინფექციის დროს გამოიყენება);

3. მინიმუმამდე იქნას დაყვანილი ჯვარედინი ინფექციის გადაცემის ალბათობა, პაციენტიდან პერსონალზე და პირიქით;
 4. პერსონალის დაინფიცირების თავიდან აცილების მიზნით, ხელთათმანის სწორად შერჩევა ერთ-ერთ აუცილებელ პირობას წარმოადგენს. ჯანმრთელობის და უსაფრთხოების აღმასრულებელი ორგანო ლატექსის ხელთათმანებს უწევს რეკომენდაციას. თუმცა მისი ხანგრძლივი მოხმარებისას ალერგიული რეაქციები დაფიქსირდა. ალტერნატივას ვინილის და ნიტრილის მასალის ხელთათმანების გამოყენება წარმოადგენს;
 5. სამკაულებმა ხელთათმანი შეიძლება დააზიანოს, რაც დაინფიცირების ალბათობას აუცილებლად გაზრდის;
 6. აუცილებელია შემდეგი დამატებითი რეკომენდაციების გათვალისწინება:
 - გრძელი ან ხელოვნური ფრჩხილი ზრდის ხელთათმანის დაზიანების რისკს;
 - ხელთათმანის მთლიანობა შეიძლება დაირღვეს სხვადასხვა ქიმიურ აგენტებთან, მაგალითად, იზოპროპანოლთან, ეთანოლთან კონტაქტისას. დაუშვებელია ალკოჰოლის შემცველი გელით ხელთათმანის გასუფთავება;
 - არ შეიძლება დასვრილი ხელთათმანის წყლით გარეცხვა. მასალამ შეიძლება წყალი შეიწოვოს და ბარიერის ფუნქცია დაკარგოს;
 - მწარმოებელთა მიერ მოწოდებული ინსტრუქცია ხელთათმანების შენახვის თაობაზე, ზედმიწევნით უნდა იყოს დაცული;
 - არასამედიცინო (სქელი, რეზინის) ხელთათმანების გამოყენების შემთხვევაში (დეკონტამინაციის ოთახის დაბინძურებულ ზონაში გამოსაყენებლად მოწოდებული), ისინი უნდა გაირეცხოს დეტერგენტებით, ცხელი წყლით და გაშრეს. მსგავსი ტიპის ხელთათმანები კვირაში ერთხელ უნდა შეიცვალოს, ან მისი გაცვეთის, გახვევის ან ძნელად მოსაშორებელი დაბინძურებული ლაქის არსებობისას - მაშინვე გამოიცვალოს.
- ერთჯერადი ხალათი დეკონტამინაციის ოთახში დეზინფექციის ჩატარებისას უნდა იქნას გამოყენებული.

1.14 სახის და თვალების დაცვა

1. სტომატოლოგიური მანიპულაციების და დეზინფექციის დრო სახის და თვალის დაინფიცირების რისკი საკმაოდ მაღალია. პერსონალმა, ასევე, სხვადასხვა დამაინფიცირებელი აგენტების მოხვედრისგან საკუთარი თავის დაცვა უნდა უზრუნველყოს;
2. ნიღაბი ერთჯერადი მოხმარებისაა, ხანგრძლივი დროით სტომატოლოგიური პროცედურების ჩატარებისას, რეკომენდებულია მისი შეცვლა;
3. სათვალეები მხოლოდ იმ შემთხვევაში წარმოადგენს საიმედო დამცავს, თუ მისი დიზაინი სტომატოლოგიური მოხმარებისთვის სპეციალურადაა შექმნილი;
4. სათვალე და დამცავი ფარი მრავალჯერადი გამოყენებისაა, მაგრამ რთულად იწმინდება. მრავალჯერადად გამოყენება იმ შემთხვევაშია შესაძლებელი, თუ მისი

გაწმენდა მწარმოებლის ინსტრუქციის მკაცრი დაცვით მოხდება. სათვალის გასუფთავება მიზანშეწონილია მასზე ხილული დაბინძურების არსებობისას და სამუშაო პროცესის დასრულებისთანავე.

ტანსაცმელი, უნიფორმა და მათი მოვლა

1. დღესდღეობით, სტომატოლოგიურ დაწესებულებებში მრავალფეროვანი ტანსაცმელი გამოიყენება. სტომატოლოგიური კლინიკის უნიფორმა არ უნდა იქნას გამოყენებული კლინიკის გარეთ;
2. მოკლე მკლავიანი ფორმების გამოყენების დროს ხელების ჰიგიენა უკეთესად ხორციელდება, თუმცა გრძელ მკლავიანი უნიფორმა საკმაოდ ეფექტურია პერსონალის დაინფიცირების რისკის შემცირების თვალსაზრისით;
3. ნებისმიერი სამედიცინო მანიპულაციის ჩატარების დროს, ტანსაცმელი/უნიფორმა შეიძლება დაინფიცირდეს, ამიტომ მათი ხშირი რეცხვა სავალდებულოა. აქედან გამომდინარე, სასურველია პერსონალს არა ერთი, არამედ რამდენიმე ფორმა ჰქონდეს;
4. რომელიმე სახის მიკროორგანიზმის გადარჩენის ალბათობის გამორიცხვის მიზნით, უნიფორმა ქსოვილის ინსტრუქციით განსაზღვრულ ყველაზე მაღალ ტემპერატურაზე უნდა გაირეცხოს;
5. სამედიცინო ფეხსაცმელი უნდა იყოს დახურული, კარგ მდგომარეობაში და ჯანმრთელობის და უსაფრთხოების მოთხოვნებს უნდა შეესაბამებოდეს.

1.15 დეკონტამინაციის ოთახში პერსონალური დაცვის საშუალებების მოხსნა

პერსონალური დაცვის საშუალებების სახეობიდან გამომდინარე, მათი გამოცვლა შემდეგი თანმიმდევრობით უნდა მოხდეს:

- პირველ რიგში, სასურველია ხელთათმანის გახდა შიგნიდან გარეთ ისე, რომ დაბინძურებული ზედაპირი შიგნით მოხვდეს და ხელი არ დაბინძურდეს. ხელზე ხილული დაბინძურების არსებობისას, შემდგომი პროცედურების განხორციელებამდე (ნიღაბის, სათვალის მოხსნა, ერთჯერადი ხალათის გახდა), ხელების დაბანა აუცილებელია;
- ერთჯერადი ხალათის გახდის პრინციპიც იგივეა, შიგნიდან გარეთ ისე, რომ დაბინძურებულ ზედაპირთან შეხება არ მოხდეს;
- პირბადე უნდა იყოს ერთჯერადი მოხმარების და მოხმარების შემდეგ, როგორც ინფექციური ნარჩენი, შესაბამის კონტეინერში უნდა განთავსდეს; მუშაობის პროცესში ნიღაბის ყელთან ჩამოცურება არასასურველია;
- სათვალე და სახის ფარი ყოველი პროცედურის შემდეგ უნდა გაიწმინდოს;
- საბოლოო ეტაპზე ხელების გულმოდგინედ დაბანა ხდება.

პირბადე, ერთჯერადი ხალათი, ქუდი, გულსაფარი და ხელთათმანები ინფიცირებულ ნარჩენს წარმოადგენს და ისინი, გამოყენების შემდეგ, მათთვის განკუთვნილ სპეციალურ კონტეინერში უნდა მოთავსდეს.

1.16 სამედიცინო ნარჩენების სეგრეგაცია, შეგროვება და შენახვა

სტომატოლოგიური დაწესებულება ვალდებულია შეაგროვოს წარმოქმნილი ნარჩენები, უსაფრთხოდ დამუშავოს და განათავსოს გარემოსადმი ზიანის მიყენების გარეშე. სტომატოლოგიურ ნარჩენებში ყველა ის ნარჩენი იგულისხმება, რომელიც სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში წარმოიქმნება. აღნიშნული ნარჩენები მოიცავს სისხლს, სხვა ბიოლოგიურ სითხეებს, შპრიცებს, ნემსებს და სხვა ბასრ საგნებს, ტამპონებს, ლილვაკებს, დეზინფექციის მიზნით გამოყენებულ ერთჯერად ქსოვილებს და სხვა მასალას.

სამედიცინო ნარჩენებს სხვადასხვა ჯგუფები მიეკუთვნება, მაგრამ სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში, ძირითადად, არასაშიშ და ინფექციურ ნარჩენებს ვხვდებით. ნარჩენების სეგრეგაცია სპეციფიური მოთხოვნების მიხედვით უნდა მოხდეს. სეგრეგაციის შემდეგ, ნარჩენები უნდა შეგროვდეს თითოეული ტიპის ნარჩენისთვის განსაზღვრულ პარკებსა და კონტეინერებში. პარკები და კონტეინერები სწორად უნდა იყოს მარკირებული და ნარჩენების ტიპის შესაბამისი ფერის კოდი უნდა ჰქონდეს.

არასაშიშ ნარჩენებს მიეკუთვნება ძირითადი ნაგავი, სხვადასხვა საგნის შესაფუთი მასალა, მუყაო, ქაღალდი, დაუბინძურებული მასალები; ინფექციურ ნარჩენებს კი - სისხლითა და სხვა ბიოლოგიური სითხეებით დაბინძურებული ნარჩენები. ინფექციური ნარჩენებისთვის ორი კონტეინერი უნდა არსებობდეს: ბასრი საგნებისთვის და დანარჩენი არა ბასრი სხვა ინფექციური ნარჩენებისთვის. ბასრი საგნები (საინექციო ნემსები-ისინი კონტეინერში თავდაუხუზრავ მდგომარეობაში უნდა ჩაიყაროს, სკალპელები, გატეხილი ცარიელი ამპულები, პულპექსტრაქტორები და სხვა ბასრი ინსტრუმენტები) სპეციალურად მოწოდებულ მუყაოს ერთჯერად ყუთში უნდა ჩაიყაროს, სხვა არა ბასრი ინფექციური ნარჩენები (ექიმის და ასისტენტის მიერ გამოყენებული ხელთათმანები, ნიღაბი, ქუდი, პაციენტის გულსაფარი, ნერწყვთან და სისხლთან შეხებაში მყოფი სხვა საგნები) კი - შესაბამის კონტეინერში უნდა მოთავსდეს.

1.16 ინფექციის კონტროლის დოკუმენტაცია

დეკონტამინაციის ოთახში აუცილებელია გარკვეული დოკუმენტაციის წარმოება:

1. წინასასტერილიზაციო დამუშავების ჟურნალს დეკონტამინაციის ოთახში მომუშავე პერსონალი ავსებს. ჟურნალის წარმოება კანონით გათვალისწინებული ყველა მოთხოვნის დაცვით უნდა მიმდინარეობდეს;
2. სასტერილიზაციო დამუშავების ჟურნალს - დეკონტამინაციის ოთახში მომუშავე პერსონალი აწარმოებს. ჟურნალის შევსება კანონით გათვალისწინებული ყველა მოთხოვნის დაცვით უნდა მიმდინარეობდეს;

3. ჩანაწერები გასტერილებული ინსტრუმენტების შესაფუთ ქაღალდზე დეკონტამინაციის ოთახში მომუშავე პერსონალმა უნდა განახორციელოს. შეფუთვაზე დეკონტამინაციის ციკლის დასრულების თარიღი უნდა მიენიშნოს.

დოკუმენტაციის პროცესს მონიტორინგი ინფექციის კონტროლზე პასუხისმგებელმა პირმა უნდა გაუწიოს.

2. ნარჩენების მართვა სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში

სტომატოლოგიური ნარჩენების მართვის საკითხები რეგულირებულია საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად. ნარჩენების მენეჯმენტის რგოლში ჩართულია ყველა - მწარმოებლიდან დაწყებული, **ინსენერაციის** (დაწვა / განადგურება) განმახორციელებლით დასრულებული.

სტომატოლოგიურ დაწესებულებებში ნარჩენების მართვის საკვანძო საკითხებია:

- სწორი სეგრეგაცია (დახარისხება)
- უსაფრთხო განთავსება (ნარჩენების დროებით სათავსში)
- სათანადო მომზადება და შეფუთვა ტრანსპორტირებისთვის
- სწორი აღწერა და დოკუმენტაციის წარმოება
- ნარჩენების გადაცემა ნებადართული ორგანიზაციისთვის ტრანსპორტირებისა და უტილიზაციისთვის (გაუვნებლობის)
- გარემოსდაცვითი მმართველის განსაზღვრა - რომელიც პასუხისმგებელია კლინიკის სამედიცინო ნარჩენების მენეჯმენტზე
- დაწესებულების ნარჩენების მართვის გეგმის მომზადება

2.1 ნარჩენების სეპარაცია, შეფუთვა, კლასიფიკაცია და ეტიკეტირება / მარკირება

სტომატოლოგიურ დაწესებულებებში სახიფათო და არასახიფათო ნარჩენების ფართო სპექტრი გროვდება.

სახიფათო ნარჩენები, როგორც წესი, მოიცავს:

- კლინიკურ ნარჩენებს;
- მჭრელ საგნებს;
- შერეულ ნარჩენებს;
- რენტგენის ფოტოქიმიურ ნარჩენებს;
- მაცივრებს, საყინულებს, კომპიუტერებს, მონიტორებს, ფლუორესცენტულ მილაკებს და ზოგიერთ ბატარეებს (ელემენტებს ან აკუმულატორებს);
- ქიმიურ სადეზინფექციო საშუალებებს და რეაგენტებს;
- ციტოტოქსიკურ და ციტოსტატიკურ მედიკამენტების გარკვეულ გარემოებებში.

არასახიფათო ნარჩენები მოიცავს:

- აგრესიულ ნარჩენებს (მაგალითად, პერსონალური დაცვის საშუალებებს, რომლებიც არაა დაბინძურებული სხეულის სითხეებით);
- ოთახების (საოპერაციოების) დასასუფთავებლად გამოყენებულ საწმენდ საშუალებებს, რომლებიც არაა დაბინძურებული სხეულის სითხეებით;
- მედიკამენტებს (არა-ციტოტოქსიკურ და არა-ციტოსტატიკურ);
- სხვა ელექტრომოწყობილობებს და გარკვეული სახის ბატარეებს (ელემენტებს ან აკუმულატორებს);
- საოფისე ნარჩენებს - ქაღალდს, მუყაოს, მინას...;
- რენტგენის ფირებს და ტყვიის ფოლგას;
- ჰიგიენურ ნარჩენებს სანიტარული მოწყობილობებიდან;
- სტომატოლოგიურ თაბაშირს;
- სხვა საყოფაცხოვრებო მუნიციპალურ ნარჩენებს

სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში გამოიყენება **სხვა მედიკამენტები**, მათ შორის, მაგალითად - ანესთეტიკები, ანტიბიოტიკები და ტკივილგამაყუჩებლები. ნარჩენად ქცეული მედიკამენტები თავსდება კონტეინერში, რომელიც მოწოდებულია იმ ბასრი ინსტუმენტების შესაგროვებლად, რომლებიც ფარმაცევტული ნარჩენებითაა დაბინძურებული. აუცილებელია ვადაგასული ან გამოუსადეგარი მედიკამენტების აღწერა და შესაბამისი დოკუმენტაციის მომზადება. ხოლო იმ შემთხვევაში, თუ მედიკამენტები ბრუნდება აფთიაქში, კლინიკა ვალდებულია, კანონის დაცვით აწარმოოს დოკუმენტაცია და შეასრულოს მასზე დაკისრებული უსაფრთხოების მოთხოვნები.

ფარმაცევტული /მედიკამენტური ნარჩენები არ უნდა მოთავსდეს საყოფაცხოვრებო (მუნიციპალური) ნარჩენების კონტეინერში.

აგრესიული/ჰიგიენური ნარჩენები სტომატოლოგიაში შეიცავს ისეთ ელემენტებს, როგორიცაა ნერწყვით დაბინძურებული ტამპონები, სადაც ადგილი აქვს უცნობი ინფექციის რისკს; ხალათები, ხელთათმანები, ქსოვილები და ა.შ., მაგრამ რომლებიც არ არის დაბინძურებული სისხლით, მედიკამენტებით, ქიმიური ნივთიერებებით ან ამაღლამით.

სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში გამოიყენება რიგი ქიმიური ნივთიერებები და ფოტოქიმიკატები, მათ შორის სადეზინფექციო საშუალებები, ხელის გელები, რეზინი, რეაგენტები და სადიაგნოსტიკო კომპლექტები. ასეთი მასალების უსაფრთხო უტილიზაციის მოთხოვნების თაობაზე უნდა ვიხელმძღვანელოთ მომწოდებლის ინსტრუქციების და ნარჩენების მართვის კონტრაქტორის რჩევის გათვალისწინებით.

ქვემოთმოყვანილ ცხრილში წამროდგენილია ყველა ის ნარჩენი, რომელიც შეიძლება სტომატოლოგიურ კლინიკაში შეგვხვდეს. შესაბამისი აღწერილობა, სახიფათოობის მაჩვენებელი, EWC კოდი (EUROPEAN WASTE CATALOGUE - ევროკავშირის მიერ მოწოდებული ნარჩენების ნუსხა) და სხვა მაჩვენებლები:

კონტეინერის ტიპი / სათავსი	ნარჩენების აღწერა, მაგალითი	შემადგენლობა	კლასიფიკაცია და EWC კოდები	უტილიზაციის ტიპი
პლასტმასის კონტეინერი ყვითელი თავსახურით / მუყაოს კონტეინერი	კლინიკური ნარჩენები: შერეული და მედიკამენტების ნარჩენები. ნარჩენები, რომელთა შეროვება და განადგურება ექვემდებარება სპეციალურ მოთხოვნებს ინფექციების გავრცელების პრევენციის მიზნით	კანქვეშა ნემსები, შპრიცები და შპრიცის ცილინდრები, მათ შორის დაბინძურებული მედიკამენტებით (არა-ციტოტოქსიკური და არა-ციტოსტატიკური) - გამოყენებული მედიკამენტების ფლაკონები - სხვა წვეტიანი/ზასრი / მჭრელი საგნები / ინსტრუმენტები და ნივთები, მათ შორის კბილები ამაღლამური ზეცის გარეშე	18 01 03* და 18 01 09; სახიფათო ნარჩენი	მხოლოდ დაწვა
პლასტმასის კონტეინერი	კლინიკური ნარჩენები: ინფიცირებული. ნარჩენები, რომელთა შეროვება და განადგურება ექვემდებარება სპეციალურ მოთხოვნებს ინფექციების გავრცელების პრევენციის მიზნით	სისხლით დაბინძურებული ტანსაცმელი, ერთჯერადი ხალათები, სამედიცინო ხელთათმანები, ინდ.დაცვის საშუალებები (დაბინძურებული ერთჯერადი ხალათები, სამედიცინო ხელთათმანები) და ტამპონები, და სხვა ნარჩენები, რომლებიც შეიძლება გამოიწვიოს ინფიცირება (მათ შორის ნერწყვით დაბინძურებული ნივთები ინფიცირებული პაციენტებისგან ან იმ პირებისგან, ვისი სამედიცინო ისტორიაც არ არის ხელმისაწვდომი) - არა მედიკამენტებით, ქიმიური ნივთიერებებით და ამაღლამით დაბინძურებული ნარჩენები	18 01 03*; სახიფათო ნარჩენი	ალტერნატიული დეზინფექცია ან დაწვა
მედიკამენტები (მყარი ჰერმეტიკული კონტეინერი)	კლინიკური ნარჩენები: არა-ციტოტოქსიკური და ციტოსტატიკური მედიკამენტები	არა-ციტოტოქსიკური და ციტოსტატიკური მედიკამენტები, მათ შორის გამოყენებული და ვადაგასული	18 01 09; არასახიფათო	მხოლოდ დაწვა
ჰიგიენური ნარჩენები	ნარჩენები, რომელთა შეროვება და განადგურება არ ექვემდებარება სპეციალურ მოთხოვნებს ინფექციების გავრცელების პრევენციის მიზნით	ხალათები, ხელთათმანები, შესახვევი მასალა და სხვა ნივთები, რომლებიც არ არის დაბინძურებული სისხლით, მედიკამენტებით, ქიმიური ნივთიერებებით ან ამაღლამით.	არასახიფათო 18 01 04	ნაგავსაყრელზე გატანა ან მუნიციპალურ ობიექტებზე დაწვა/ენერგია ნარჩენებისაგან
	მუნიციპალური ნარჩენები/ ჰიგიენა	ჰიგიენური ნარჩენები მხოლოდ ჰიგიენური კვანძებიდან	არასახიფათო 20 01 99	

ამალგამური ნარჩენები. თეთრი კონტეინერი Hg-ით	სტომატოლოგიური ამალგამა: ინფიცირებული, კლინიკური ნარჩენები	კბილები ამალგამური ზეფენით	18 01 10* სახიფათო ნარჩენი	გადამუშავება/ ლითონად გამოსაყენებლად
	სტომატოლოგიური ამალგამა და ვერცხლისწყალი: არა-ინფიცირებული	სტომატოლოგიური ამალგამა და ვერცხლისწყალი, მათ შორის გამოყენებული და ვადაგასული კაფსულები, უხვად ნარევი ამალგამა, და ამალგამის სეპარატორების შეთავსი		
თაბაშირის სახვევის ნარჩენები. თაბაშირი	თაბაშირის სახვევის ნარჩენები	თაბაშირის ან კალციუმის სულფატის სასწავლო ან სამუშაო მოდელები	18 01 04	თაბაშირის გადამუშავება ან ნაგავსაყრელზე გატანა თაბაშირისთვის განკუთვნილ ცალკეულ სათავსში
რენტგენის ფიქსაჟი (კონტეინერის ტიპი არ არის მითითებული)	ფოტოგრაფიული ფიქსაჟი; დამაფიქსირებელი ხსნარი/ფიქსატორი	რენტგენის ფოტოგრაფიული ფიქსაჟის ნარჩენები (უნდა ინახებოდეს ცალკე გამომჟღავნებელისაგან)	სახიფათო 09 01 04*	გადამუშავება (სხვადასხვა)
რენტგენის გამომჟღავნებელი (კონტეინერის ტიპი არ არის მითითებული)	ფოტოგრაფიული გამომჟღავნებელი - წყალზე დამზადებული გამამჟღავნებელი და აქტივატორის (ნივთიერება, რომელიც ზრდის მგრძნობელობას) ხსნარები	რენტგენის ფოტოგრაფიული გამომჟღავნებელის ნარჩენები (უნდა ინახებოდეს ცალკე ფიქსაჟისაგან)	სახიფათო 09 01 01*	
რენტგენის ფირი	რენტგენის ფირი - ფოტოფირები და ქაღალდი, რომელიც შეიცავს ვერცხლს ან ვერცხლის ნაერთებს	რენტგენის ფოტო-ფირის ნარჩენები	არასახიფათო 09 01 07	ვერცხლის გადამუშავება
ტყვიის ფოლგა (კონტეინერის ტიპი არ არის მითითებული)	რენტგენის ტყვიის ფოლგა სტომატოლოგიაში - ლითონის შესაფუთი მასალა	ტყვიის ფოლგა რენტგენის ფირის შეფუთვისგან	არასახიფათო 15 01 04	გადამუშავება (სხვადასხვა)
მუნიციპალური ნარჩენები	შერეული მუნიციპალური ნარჩენები	საყოფაცხოვრებო ნარჩენები: საკვების შესაფუთი ქაღალდი/ჟურნალები, რომლებიც არ ექვემდებარება გადამუშავებას; ქაღალდის პირსახოცები (არასახიფათო ნარჩენები)	არასახიფათო 20 03 01	ნაგავსაყრელზე გატანა ან მუნიციპალურ ობიექტებზე დაწვა/ენერგია ნარჩენებისაგან

ცარიელ კონტეინერებში ხანდახან რჩება ნარჩენების გარკვეული რაოდენობა, რაც სახიფათო ქიმიურ ნარჩენებს შეიცავს. თუ გამოსარეცხია და წყალი იღვრება საკანალიზაციო სისტემაში, შეიძლება საჭირო გახდეს სამრეწველო ჩამდინარე წყლების სისტემის თანხმობა.

ხელის სპირტიანი გელები, რომლებიც არ შეიცვალა სილოქსანებს (მნიშვნელოვან ზიანს აყენებენ მცენარეებს და ჩამდინარე წყლების გადამამუშავებელ ტექნიკას) და რომელთა უსაფრთხოების სპეციფიკაციაც მათ საკანალიზაციო სისტემაში მოხვედრას არ კრძალავს, შეიძლება გამოირეცხოს და მასალა გადამამუშავდეს ან მოთავსდეს საყოფაცხოვრებო ნარჩენების ნაკადში მწარმოებლის ინსტრუქციის შესაბამისად.

ქიმიური ნივთიერებების კლინიკური ნარჩენების ნაკადში მოხვედრა დაუშვებელია. წინააღმდეგ შემთხვევაში, შეიძლება გამოიწვიოს ქიმიური ნივთიერებების გაჟონვა და პერსონალზე ზემოქმედება.

სახიფათო ქიმიური ნივთიერებები (მათ შორის, ფოტოქიმიკატები) არ უნდა გადაიღვაროს კანალიზაციაში ან ზედაპირულ სადრენაჟო სისტემაში.

ზოგიერთ ქიმიურ ნივთიერებას შეუძლია რეაქციის დროს გამოიწვიოს ხანძარი ან გამოიშუშავოს ტოქსიკური აირები. ასეთი შეუთავსებელი ქიმიური ნივთიერებები უნდა იყოს უტილიზებული და ინახებოდეს იზოლირებულ სათავსში.

კბილები - კბილები არა-ანატომიურ ინფიცირებულ ნარჩენებად კლასიფიცირდება და მათი მოთავსება მჭრელი საგნების კონტეინერში დასაშვებია.

შენიშვნა - ამოღებული კბილები ექვემდებარება უტილიზაციას, თუმცა, თუ პაციენტი კბილის შენახვას ითხოვს, მაშინ ის ნარჩენად აღარ ითვლება, თუმცა კლინიკა პასუხისმგებელია, უზრუნველყოს იმ ელემენტების სისუფთავე/დეზინფექცია, რომლებიც პაციენტს უბრუნდება.

სტომატოლოგიური თაბაშირი - თაბაშირის ტვიფრები სტომატოლოგიაში აქტიურად გამოიყენება, რომლებსაც ჩვენ სასწავლო ან სამუშაო მოდელების სახელით ვიცნობთ. თაბაშირის მოდელები არაინფიცირებული ნარჩენებია, თუმცა ჩვეულებრივ ნაგავსაყრელზე მოხვედრის შემთხვევაში შეიძლება წარმოქმნას გოგირდწყალბადი. შესაბამისად, მუნიციპალური ნარჩენების კონტეინერში მისი მოთავსება დაუშვებელია.

ნარჩენების ეტიკეტირება / მარკირება - სამედიცინო დაწესებულებაში ნარჩენების სეპარირებული შეგროვება უნდა ხდებოდეს, რაც გულისხმობს ნარჩენების შეგროვებას, რომლის დროსაც ნარჩენების ნაკადები მათი

შემდგომი დამუშავების ხელშეწყობისათვის განცალკევებულია სახეობებისა და მახასიათებლების მიხედვით;

პარკები და კონტეინერები, სადაც ნარჩენები მოთავსდება, სწორად უნდა იყოს ეტიკეტირებული. მითითებული უნდა იყოს სახიფათოობის მახასიათებელი, შესაბამისი კოდი და აღმნიშვნელი ნიშანი (ეტიკეტი), როგორც კონტეინერზე, რომელიც განთავსებულია სტომატოლოგის სამუშაო მაგიდასთან, ისე დროებითი შენახვის სათავსში.

ერთი და იმავე ნარჩენების შესაგროვებელი კონტეინერები უნდა იყოს სრულიად იდენტური და ერთნაირად ეტიკეტირებული.

სამედიცინო ნარჩენების დროებითი შენახვისთვის განკუთვნილ კონტეინერებს უნდა ჰქონდეს მჭიდრო და ჰერმეტიკული თავსახური. კონტეინერების კონსტრუქციამ უნდა უზრუნველყოს აბსოლუტური ჰერმეტიკულობა და ტენგაუმტარობა, გამორიცხოს უცხო პირების კონტაქტის შესაძლებლობა შიგთავსთან;

კონტეინერები უნდა განთავსდეს შენობის იზოლირებულ სათავსში. სათავსებს, რომელშიც განთავსებულია ნარჩენების კონტეინერები, განსაკუთრებული მოთხოვნები წაეყენება:

- სათავსის იატაკის, კედლების და ჭერის მოპირკეთება აუცილებელია ტენმდევი საღებავით ან სხვა ისეთი მასალით, რომელიც დაექვემდებარება სველი წესით დამუშავებას და დეზინფექციას;
- სათავსი უნდა აღიჭურვოს ხელსაბანით, წყალგამტარით და ვენტილაციის სისტემით.

2.2 გარემოსდაცვითი მმართველი

ყველა სტომატოლოგიურ დაწესებულებას მოეთხოვება განსაზღვროს დაწესებულების გარემოსდაცვითი მმართველი (საქართველოს კანონი – ნარჩენების მართვის კოდექსი), რომლის შესახებაც ინფორმაცია (სახელისა და გვარის მითითებით) დაუყოვნებლივ უნდა გაეგზავნოს საქართველოს გარემოსა და ბუნებრივი რესურსების დაცვის სამინისტროს;

გარემოსდაცვითი მმართველის ძირითადი მოვალეობებია:

- კომპანიის ნარჩენების მართვის გეგმის მომზადება და გაახლება;
- კომპანიის ნარჩენების მართვის გეგმის განხორციელების ორგანიზება;
- კომპანიის ნარჩენების მართვის სფეროში საქართველოს კანონმდებლობის მოთხოვნების შესრულებაზე შიდა კონტროლის განხორციელება.

სხვა მოთხოვნები

- ყველა სტომატოლოგიური დაწესებულება ვალდებულია შეიმუშავოს ნარჩენების მართვის გეგმა და შესათანხმებლად წარუდგინოს საქართველოს გარემოსა და ბუნებრივი რესურსების დაცვის სამინისტრო.
- ყველა სტომატოლოგიური დაწესებულება ვალდებულია აწარმოოს ნარჩენების აღრიცხვა და ანგარიშგება; ცხრილში წარმოდგენილია სტომატოლოგიური ნარჩენების ნაკადების მართვის სტანდარტული ზედნადების სრული მაგალითი.

ნარჩენის აღწერა	EWC კოდი	რაოდენობა (კგ)	ნარჩენის ბიოლოგიური კომპონენტები	ქიმიური, ფიზიკური ფორმა	ხიფათის კოდი	კონტეინერის ტიპი, ნომერი და ზომა
კლინიკური ნარჩენები: შერეული და მედიკამენტების ნარჩენები. ნარჩენები, რომელთა შეგროვება და განადგურება ექვემდებარება სპეციალურ მოთხოვნებს ინფექციების გავრცელების პრევენციის მიზნით	18 01 03* 18 01 09	10 კგ.	ბასრი, შპრიცები, მედიკამენტების ფლაკონები და ამპულები	შერეული	H3, H4, H5, H9 H14	2X14 ლიტრიანი კონტეინერი
კლინიკური ნარჩენები: ინფიცირებული. ნარჩენები, რომელთა შეგროვება და განადგურება ექვემდებარება სპეციალურ მოთხოვნებს ინფექციების გავრცელების პრევენციის მიზნით	18 01 03*	20 კგ.	სახვევები, ტამპონები, რომელიც არ არის დაბინძურებული ქიმიური ელემენტებით ან წამლებით	შერეული	H9	4 ნარინჯისფერი პარკი
სტომატოლოგიური ამაღამა ინფექციური, კლინიკური ნარჩენი, აღსადგენად	18 01 10*	0.5 კგ.	კბილები ამაღამის შემავსებლით (ვერცხლისწყალი)	მყარი	H6, H9, H14	ამაღამის 1 ტარა 500 მლ.
სტომატოლოგიური ამაღამა და ვერცხლისწყალი: არაინფექციური, აღსადგენად	18 01 10*	0.5 კგ.	სტომატოლოგიური ამაღამა და ვერცხლისწყალი: გამოყენებული და ვადაგასული კაფსულები, შერეული ამაღამა და ამაღამის სეპარატორების შემადგენელი ნაწილები	შერეული	H6, H14	ამაღამის 1 ტარა 1 ლ.
რენტგენის დამაფიქსირებელი ხსნარი	09 01 01*	10 კგ	ძმრის მჟავა 1-5% ვერცხლი 1-2%	ხსნარი	H4	1x15 ლ. ტარა
რენტგენის გასამჟღავნებელი ხსნარი	09 01 01*	10 კგ. ჰიდროქიონი 5-10% დიეთილენ გლიკოლი 1-5% ნატრიუმის კარბონატი 1-5%		ხსნარი	H4, H7, H11	1x15 ლ. ტარა
ADR ინფორმაცია თითოეული EWC-სთვის						
EWC კოდი			გადაზიდვის აღწერა		დამუშავების მოთხოვნა	
18 01 03 *			UN3291 კლინიკური ნარჩენი, დაუზუსტებელი, n.o.s 6. 2 II		დაუმუშავებელი პირდაპირი კონტაქტი. საჭიროა ნარჩენის განადგურება სპეციალურ ადგილზე.	
ა.შ.			ა.შ.		ა.შ.	

2.3 ნარჩენების გადამზიდველები და უტილიზაციის კომპანიები

ნარჩენების კონტრაქტორი, რომელიც იღებს ნარჩენების, უნდა იყოს დარეგისტრირებული როგორც ნარჩენების გადამზიდველი ან/და ნებადართული, როგორც ტოქსიკური/სახიფათო ნარჩენების მმართველი. ნებართვას გასცემს საქართველოს გარემოსა და ბუნებრივი რესურსების დაცვის სამინისტრო.

3. პაციენტის მიღებისთვის მომზადება

სტომატოლოგის ასისტენტი სამკურნალო ოთახს ყოველი პაციენტისთვის ინდივიდუალურად ამზადებს. თითოეული პაციენტის გაშვების შემდეგ ოთახი იწმინდება, დეზინფიცირდება და მომდევნო პაციენტისთვის ინდივიდუალურად, მანიპულაციის შესაბამისად მზადდება.

სამკურნალო ოთახის მომზადებასთან ერთად ხდება პაციენტის სამედიცინო ბარათის, რენტგენების და სხვა არსებული სამედიცინო დოკუმენტების ექიმისთვის წინასწარ მომზადება.

იმ შემთხვევაში თუ პაციენტი კლინიკაში პირველადია, აუცილებელია მოსაცდელ ოთახში მასთან მისვლა, სახელით მიმართვა, საკუთარი თავის წარდგენა და სამკურნალო ოთახში შეყვანა. ექიმის მოსვლამდე, ასისტენტი პირველად პაციენტს უხსნის სამედიცინო ბარათს.

საქართველოში სამედიცინო ბარათის შევსების ინსტრუქციას საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 25 ნოემბრის ბრძანება №01- 55/ნ "სტომატოლოგიური სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ" გვაწვდის. სტომატოლოგიური სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესი საერთოა ყველა ამბულატორიული სტომატოლოგიური მომსახურების მიმწოდებლისათვის, ჩანაწერები სრულდება სახელმწიფო ენაზე, მკაფიოდ და გასაგებად და არ წარმოადგენს მკაცრი აღრიცხვის დოკუმენტს.

3.1 სტომატოლოგიური პაციენტის სამედიცინო ბარათი – ფორმა №IV-220/ა

სამედიცინო ბარათი შედგება რამდენიმე დანართისგან. **დანართი - №I** პაციენტის ე.წ. "საპასპორტო მონაცემებს" კრებს. ბარათი ინომრება მოქალაქის/პაციენტის პირადი ნომრის მიხედვით (პირადი ნომრის არქონის შემთხვევაში რეგისტრაციის ჟურნალში დაფიქსირებული რიგითი ნომრის მიხედვით).

სამედიცინო ბარათი ივსება პაციენტის ან მისი კანონიერი წარმომადგენლის მიერ მიწოდებული ინფორმაციის საფუძველზე. „საპასპორტო მონაცემების“ შევსების უფლება აქვს პირს, რომელსაც განსაზღვრავს თავად მომსახურების მიმწოდებელი (კლინიკა). ივსება ყველა ის გრაფა, რომელზეც არსებობს ინფორმაცია. ბავშვთა მომსახურების შემთხვევაში ივსება მხოლოდ შესაბამისი გრაფები.

მონაცემები ალერგიული რეაქციების შესახებ ფიქსირდება შესაბამის გრაფაში ასეთი ინფორმაციის არსებობისას.

სტომატოლოგიური პაციენტის სამედიცინო ბარათი N. . . .

გვარი, სახელი _____

სქესი _____

დაბადების თარიღი _____ ტელეფონი _____

პირადი ნომერი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) _____

მისამართი _____

სამუშაო ადგილი, პროფესია _____

ალერგია (მათ შორის საანესთეზიო საშუალებებზე) _____

გადატანილი ან/და თანმხლები დაავადებები, მდგომარეობები:

სადაზღვევო პოლისის ნომერი _____

სადაზღვევო კომპანია _____

დანართი - N2 / ფორმა №IV-220-1/ა - "პაციენტის გასინჯვის ფურცელი" ივსება ყოველ ახალ შემთხვევაზე. მასში ფიქსირდება პაციენტის როგორც პირველადი, ასევე ყველა მომდევნო (განმეორებითი) ვიზიტი, ერთი შემთხვევის (ეპიზოდის) ფარგლებში.

საბოლოო დიაგნოზის ფორმულირება უნდა შეესაბამებოდეს ავადმყოფობათა და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების საერთაშორისო სტატისტიკური კლასიფიკაციის ICD-10-ის ნორმების კლინიკურ ვარიანტს.

სამედიცინო ჩარევების, პროცედურებისა და გამოკვლევის კოდ(ებ)ის მითითების შემთხვევაში, აღნიშნული კოდები უნდა დაფიქსირდეს ძირითადი ჩარევის, კლინიკური ან/და დიაგნოსტიკური გამოკვლევის ჩანაწერის ბოლოს.

პაციენტის გასინჯვის ფურცელს ავსებს ექიმი. ეპიკრიზი ივსება მკურნალობის დასრულებისთანავე. "მკურნალობის" გრაფაში კი თავსდება მკურნალობის მიმდინარეობის შესახებ ინფორმაცია.

პაციენტის გასინჯვის ფურცელი

თარიღი _____

ჩივილები (მომართვის მიზეზი):

დაავადებული კბილ(ებ)ი -----

გამღიზიანებლით გამოწვეული ☐

მიზეზობრივი ხასიათის ტკივილი ☐

ტკივილი კბილის კბილზე დაჭერისას ☐

ყრუ ხასიათის ტკივილი ☐

თვითნებითი ხასიათის ტკივილი ☐

ღამის ტკივილი ☐

ესთეტიკური დისკომფორტი ☐

ბუნის დეფექტი ☐

სხვა _____

გვირგვინის დეფექტი ☐

ფესვი ☐

სახის ასიმეტრია ☐

ქვისა და რბილი ნადების არსებობა ☐

სისხლდენა ღრძილებიდან ☐

ადენტია ☐

პალიტოზი ☐

საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის ☐

პათოლოგია

ანამნეზი _____

ობიექტური გამოკვლევები

პირის ღრუს დათვალიერება:

დეფექტის ლოკალიზაცია _____

კარიესი - კ

არაკარიესული დაავადება - აკ

პულპიტი - პ

პერიოდონტიტი - პტ

ბუნე - ბ

ხელოვნური კბილი - ხკ

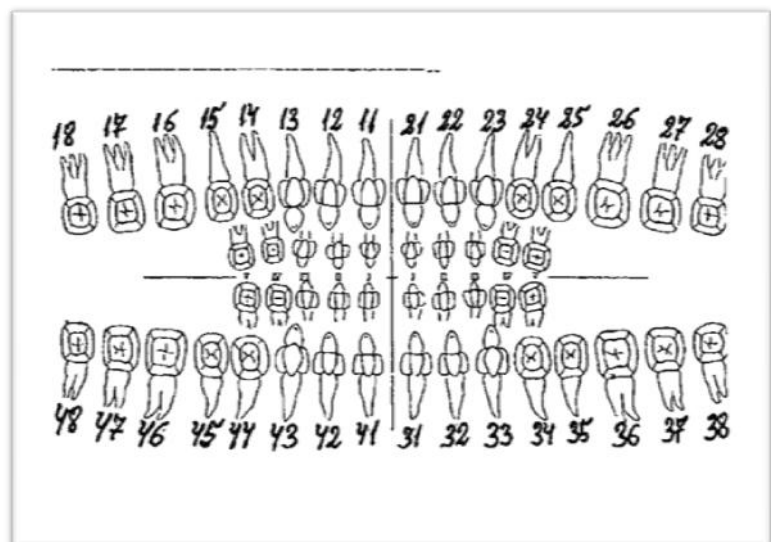
ხელოვნური გვირგვინი - ხგ

კბილის მორყევის ხარისხი - I, II, III

ექსტრაგირებული კბილი - 0

რეტენციული კბილი - რკ

ფესვი - ფ



თანკბილვა _____

პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის მდგომარეობა: _____

პაროდონტის მდგომარეობა

შეშუპება	☐	ნადები:	არ აღინიშნება	☐
ჰიპერემია	☐		რბილი	☐
ციანოზი	☐		პიგმენტური	☐
რეტრაქცია	☐		მაგარი	☐
ჰიპერტროფია	☐		ღრმილზედა	☐
სისხლდენა	☐		ღრმილქვეშა	☐
ძვლოვანი ჯიბე	☐			
ალვეოლური მორჩის ატროფია	☐			
პაროდონტული ჯიბე	☐			
პაროდონტული ჯიბის სიღრმე	_____			
სხვა	_____			

გამოკვლევის გეგმა:

ანამნეზის შეკრება	☐	ორთოპანტომოგრაფია	☐
სახისა და პირის ღრუს დათვალიერება	☐	ელექტროდონტომეტრია	☐
თერმოდიაგნოსტიკა	☐	აპექს-ლოკაცია	☐
ვიზიორენტგენოგრაფიული გამოკვლევა	☐	კომპიუტერული ტომოგრაფია	☐
რენტგენოლოგიური გამოკვლევა	☐	სხვა	_____
სპეციფიური ალერგოდიაგნოსტიკა	☐		

კონსულტაცია/გამოკვლევის შედეგი:

საბოლოო დიაგნოზი (ICD –10)

მკურნალობა

მომდევნო ვიზიტი:

თარიღი	ანამნეზი, სტატუსი, დიაგნოზი, ჩატარებული მკურნალობა, დანიშნულება	მკურნალი ექიმი

მკურნალობის შედეგი (ეპიკრიზი):

რჩევა-დარიგება/დანიშნულება

ფორმა №IV-220-2/ა (დანართი – №3) პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობის ფორმაა, რომელიც სამედიცინო მომსახურების გაწევამდე ივსება სტომატოლოგის მიერ პაციენტის ან პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის თანდასწრებით. **ინფორმირებული თანხმობის ფორმის შევსება** სტომატოლოგიური დოკუმენტაციის წარმოების ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი საკითხია. ყოველ პაციენტს აქვს უფლება მიიღოს სრულყოფილი ინფორმაცია ნებისმიერ სამკურნალო პროცედურაზე, რომელიც მას უტარდება. ქართული კანონმდებლობის მიხედვით ინფორმირებული თანხმობა განიმარტება როგორც "პაციენტის, ხოლო მისი ქმედუუნარობის შემთხვევაში, ნათესავის ან კანონიერი წარმომადგენლის თანხმობა ამა თუ იმ სამედიცინო მომსახურებაზე, მას შემდეგ, რაც მათ მიეწოდათ ინფორმაცია: სამედიცინო მომსახურების არსისა და საჭიროების, სამედიცინო მომსახურების მოსალოდნელი შედეგების, პაციენტის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის ამ მომსახურებასთან დაკავშირებული რისკის, განზრახული სამედიცინო მომსახურების სხვა, ალტერნატიული ვარიანტებისა და ამ უკანასკნელთა თანხმლები რისკისა და შესაძლო ეფექტიანობის, სამედიცინო მომსახურებაზე უარის თქმის მოსალოდნელი შედეგების და ფინანსური და სოციალური საკითხების შესახებ.

ამასთან, სტომატოლოგიური სერვისის მიმწოდებელი უნდა დარწმუნდეს, რომ პაციენტმა სრულად აღიქვა და გაიგო მკურნალობის პროცედურასთან დაკავშირებით მისთვის მიწოდებული ინფორმაცია.

ინფორმირებული თანხმობის მიღების პროცესში სტომატოლოგიური ასისტენტი განიხილება როგორც თვითმხილველი პირი. ინფორმირებული თანხმობის ფორმა ინახება სტომატოლოგიური პაციენტის სამედიცინო ბარათთან ერთად დაცულ კარადაში.

ფორმა №IV-220-2/ა (დანართი – №3)

**პაციენტის წერილობითი ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო
მომსახურების გაწევაზე**

მე _____

(სახელი, გვარი)

მივიღე ინფორმაცია სამედიცინო მომსახურების გაწევის შესახებ. მკურნალმა ექიმმა გამაცნო სამედიცინო მომსახურების მიზანი, მისი მიმდინარეობა, თავისებურებანი და შესაძლო გართულებები. ასევე ჩემთვის ცნობილია სამედიცინო მომსახურებაზე უარის შემთხვევაში დამდგარი შედეგის შესახებ.

პაციენტის (ან პაციენტის კანონიერი წარმომადგენლის) ხელმოწერა _____

მე, ექიმი _____

(სახელი, გვარი)

ვადასტურებ, რომ პაციენტს პასუხი გაეცა ყველა შეკითხვაზე, რაც შეეხება მის ჯანმრთელობას, დაავადებას, მკურნალობას. ასევე მიიღო პასუხი მკურნალობის ალტერნატიულ მეთოდებზე და მის ღირებულებაზე.

ხელმოწერა _____

თარიღი „-----“ ---

3.2 განსაკუთრებული საჭიროების მქონე პაციენტების სტომატოლოგიური ვიზიტისთვის მომზადება

მიუხედავად იმისა, რომ სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში პაციენტების უმეტესობა ადვილად ერთვება სტომატოლოგიური მომსახურების რუტინულ პროცედურებში, არსებობს პაციენტების ნაწილი, რომლებიც განსაკუთრებულ ყურადღებას საჭიროებენ. მსგავსი პაციენტების მისაღებად წინასწარ მომზადება და მკურნალობის მიმდინარეობის წინასწარი დაგეგმვა მინიმუმამდე შეამცირებს სტომატოლოგიური მომსახურების დროს არსებულ პრობლემებს და გაუთვალისწინებელ საკითხებს.

მკურნალობის დროს გასათვალისწინებელია, რომ განსაკუთრებული საჭიროების მქონე პაციენტებმა, კარგად იციან თავიანთი შესაძლებლობები. მკურნალობის დაწყებამდე აუცილებელია მათთან კომუნიკაციის დამყარება, მათი საჭიროებების განსაზღვრა და სხვა პაციენტების მსგავსი დახმარების აღმოჩენა.

ბავშვები - ბავშვთა ასაკში სტომატოლოგიური მომსახურების გაწევის დროს აუცილებელია გათვალისწინებული იქნას ბავშვის ასაკი, სიმაღლე, განვითარება.

მოსაცდელში პაციენტთან მისაღმების დროს აუცილებელია მიესაღმოთ როგორც მშობელს, ასევე ბავშვს. ბავშვთან მისაღმების დროს სასურველია ჩაიმუხლოთ, გაუთანაბრდეთ მის სიმაღლეს.

პაციენტის სამედიცინო ბარათის მომზადების სპეციფიკა არ იცვლება, გარდა იმ ნიუანსისა, რომ მისი შევსება ბავშვის მშობელთან ან აღმზრდელთან ერთად ხდება.

პაციენტის მიღების დროს, სასურველია სტომატოლოგიური სავარძლის ყველაზე დაბალ პოზიციაზე დაშვება, რაც გაამარტივებს პაციენტის სკამზე მოთავსებას. სკამზე პაციენტის სიმაღლის გაზრდის მიზნით რეკომენდებულია ბალიშის ან სხვა მსგავსი საშუალების მოთავსება.

ბავშვთან კომუნიკაციის დროს გასათვალისწინებელია მისი განვითარების დონე და გასაუბრება სასურველია მისთვის გასაგები და მარტივი ენით მოხდეს.

იმ შემთხვევაში, როცა ბავშვი ძალიან პატარაა და ვერ წვდება თავის დასადებს, რეკომენდებულია მისი მოხსნა ან გადაკეცვა, რაც გაამარტივებს მკურნალობის პროცესში ბავშვთან წვდომას.

სტომატოლოგიური სავარძლიდან ბავშვის ქვემოთ ჩასრიალების პრევენციის მიზნით სასურველია ბავშვს სთხოვოთ ფეხების გადაჯვარედინება.

მანიპულაციის დასრულების შემდეგ ასისტენტმა ბავშვი უნდა მიაცილოს მოსაცდელ ოთახამდე და მშობლებს განუმარტოს როგორც ჩატარებული მკურნალობის მიმდინარეობა, ისე პოსტოპერაციული რჩევა-დარიგებები.

ასაკოვანი პაციენტები - ასაკოვანი პაციენტებისთვის სტომატოლოგიური მომსახურების გაწევის დროს შესაძლოა საჭირო გახდეს ფიზიკური დახმარება, თუმცა ეს უნდა გაკეთდეს ძალიან თავაზიანად, პაციენტის ფიზიკური შესაძლებლობებისთვის შეურაცხყოფის მიყენების გარეშე.

სამედიცინო ისტორიის შევსების ან განახლების დროს აუცილებელია პაციენტი გამოვკითხოთ ჯანმრთელობის მდგომარეობის ან მედიკამენტების მიღებასთან დაკავშირებული ცვლილებების შესახებ.

სასურველია სამკურნალო მანიპულაციის მცირე სეგმენტებად დაყოფა, რაც პაციენტს დასვენების საშუალებას მისცემს.

გასათვალისწინებელია, რომ ასაკოვანი პაციენტები ჰორიზონტალურ პოზიციაში დიდხანს ვერ ძლებენ. შესაძლებლობის გაჩენისთანავე, ასისტენტმა საჭიროა უზრუნველყოს მჯდომარე პოზიციაში პაციენტის გადმოწევა.

ორსული პაციენტები - ორსული პაციენტების მიღების დროს გასათვალისწინებელია, რომ ორსულობის დროს ქალებს გადაწოლილ მდგომარეობაში უჭირთ სუნთქვა. ამ მიზნით, ორსული ქალის გადაწვენა ჰორიზონტალურ ან ნახევრად ჰორიზონტალურ პოზიციაში მკურნალობის დაწყებამდე რეკომენდებული არ არის.

გასათვალისწინებელია, რომ ორსულობის პირველ ტრიმესტრში ქალებს ხშირად აღენიშნებათ გულისრევის შეგრძნება, ამიტომ სტომატოლოგიური მანიპულაციის დანიშვნა რეკომენდებულია ორსულობის მეორე ტრიმესტრში.

მესამე ტრიმესტრში მყოფი ორსული ქალის სტომატოლოგიურ ვიზიტზე მიღების დროს გასათვალისწინებელია, რომ შესაძლოა პაციენტს ხშირად დასჭირდეს საპირფარეშოთი სარგებლობა.

სმენადაქვეითებული ან მხედველობადაქვეითებული პაციენტები - სმენადაქვეითებული პაციენტის მკურნალობისას, რეკომენდებულია სტომატოლოგის ასისტენტს პროცედურის დროს ეჭიროს ისეთი პოზიცია, რომლის დროსაც პაციენტი გარკვევით ხედავს მისი სახის გამომეტყველებას.

პაციენტთან კომუნიკაციის დროს აუცილებელია ნიღბის ან ფარის მოხსნა, პაციენტთან თვალებით კონტაქტის დამყარება და დარწმუნდით რომ პაციენტმა სრულყოფილად გაიგო რაზეც ესაუბრებით.

პაციენტის გეგმიური მომსახურების შემთხვევაში, კარგი იქნება თუ ასისტენტი ჟესტების ენაზე რამდენიმე საჭირო სიტყვას ისწავლის.

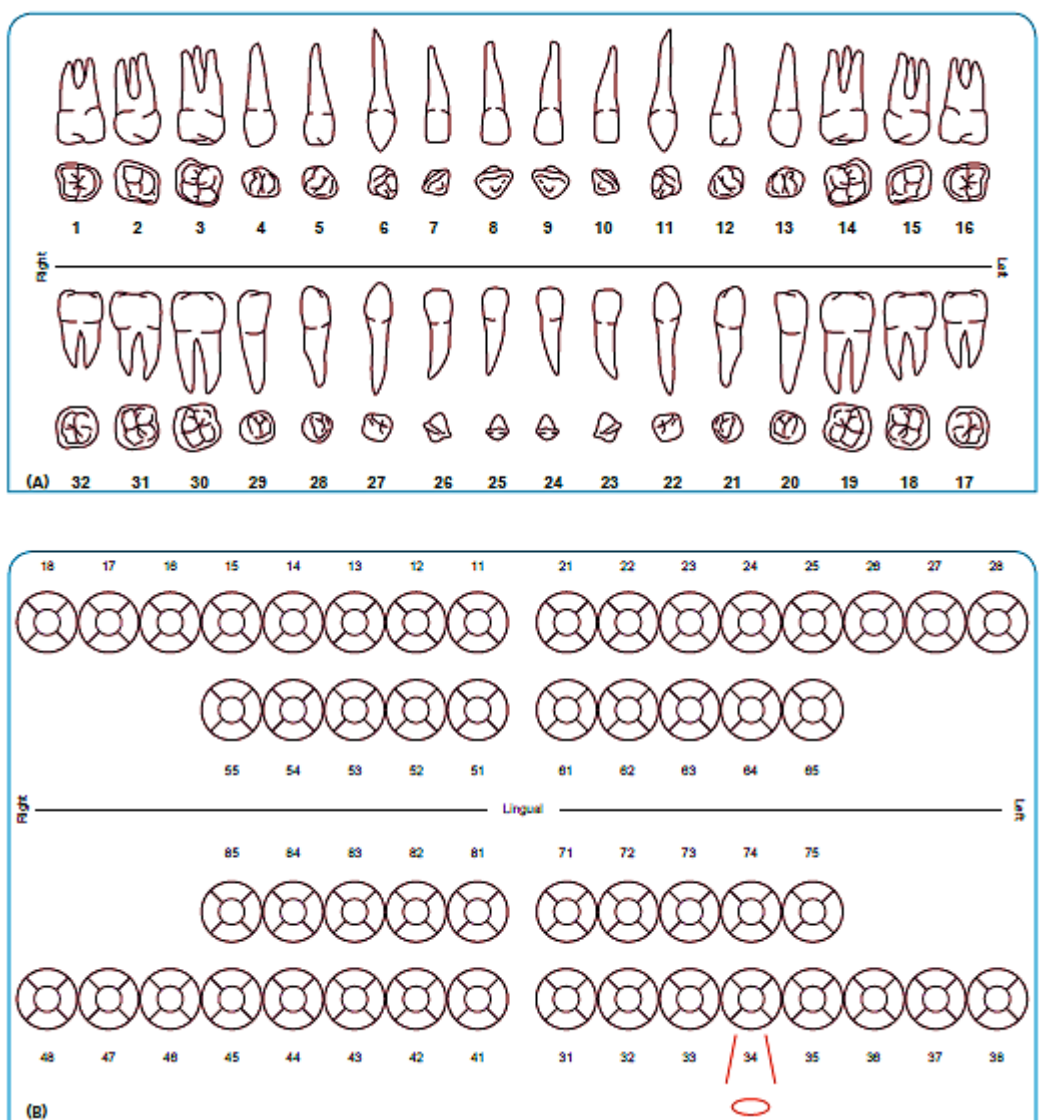
მხედველობა დაქვეითებული ადამიანი შესაძლოა სტომატოლოგთან ვიზიტზე მოვიდეს თანმხლებ პირთან ერთად ან დამოუკიდებლად. აუცილებელია, რომ სტომატოლოგის ასისტენტს სამკურნალო მანიპულაციის დროს ჰქონდეს უწყვეტი კომუნიკაცია პაციენტთან და აუხსნას რა ხდება ან რა მოხდება მანიპულაციის დროს წინასწარ.

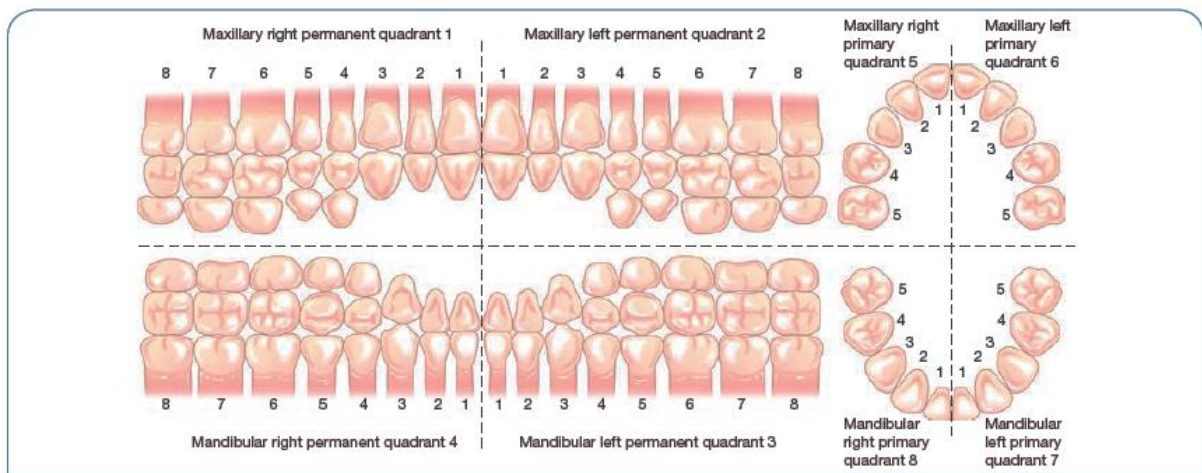
ეტლით ან ყავარჯნით მოსარგებლე პაციენტი - მსგავსი პაციენტის მიღების დროს შესაძლოა პაციენტს სტომატოლოგიურ სკამზე მოსათავსებლად გარკვეული ფიზიკური დახმარება დასჭირდეს.

პაციენტის მოსვლამდე აუცილებელია სამკურნალო ოთახამდე მისასვლელი გზის გათავისუფლება და დახმარების შეთავაზება.

4. სტომატოლოგიური ფორმულის შევსება

ყველა ქვეყანაში სტომატოლოგიური პაციენტის სამედიცინო ბარათში გამოყოფილია ადგილი კბილების ფორმულის შესავსებად. კბილების ფორმულა თავის მხრივ პაციენტის პირის ღრუში არსებული ბუნებრივი თუ ხელოვნური კბილების მდგომარეობის წარმოადგენს, რომელიც გამოსახულია დიაგრამის სახით. დიაგრამა, როგორც წესი მუდმივი და დროებითი თანკბილვის ანატომიურ ან გეომეტრიულ გამოსახულებას წარმოადგენს.



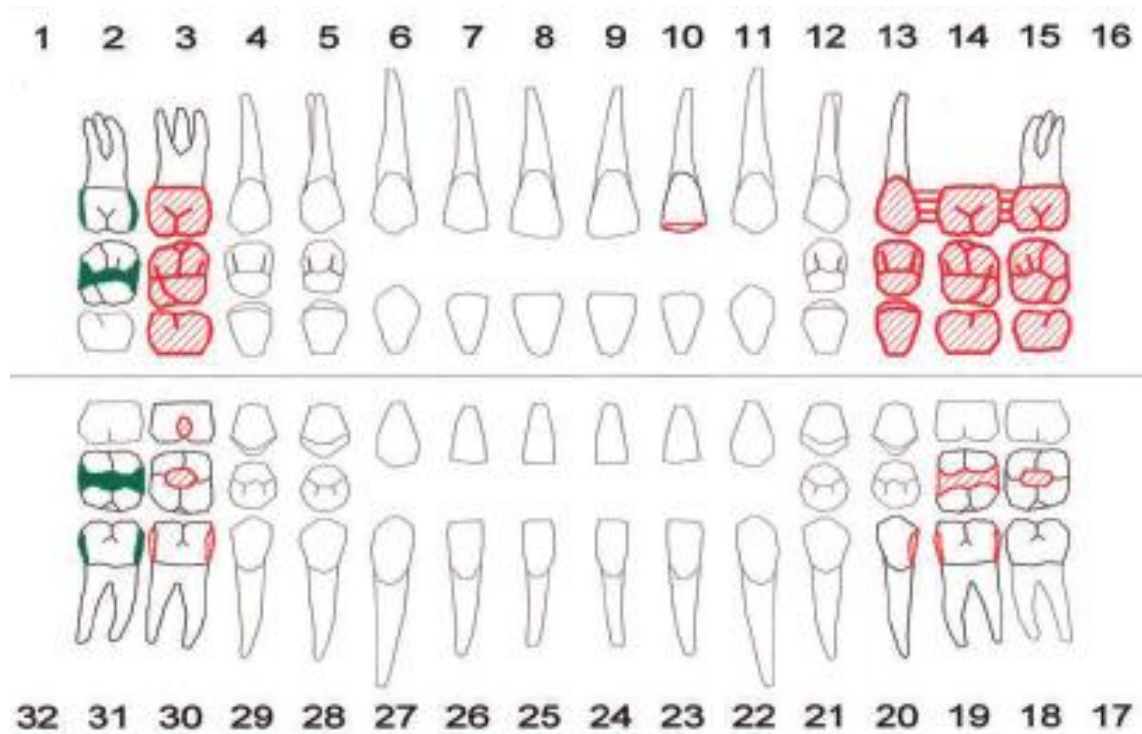


კბილების ფორმულის შევსების დროს ექიმი ათვალთვრებს პირის ღრუში კბილების მდგომარეობას, კარნახობს სპეციფიკური კბილის ნომერს დაზიანების ზუსტი ლოკალიზაციით. აღნიშნულ ზედაპირს სტომატოლოგის ასისტენტი აფერადებს ხელით ან ელექტრონულად პაციენტის სამედიცინო ბარათში. გაფერადების დროს საერთაშორისო პრაქტიკის თანახმად უნდა ვიხელმძღვანელოთ შემდეგი პრინციპით: წითელი ფერით უნდა გაფერადდეს პირის ღრუში არსებული დაზიანებები, ხოლო ლურჯი ფერით შესრულებული სამუშაო.

კბილების ფორმულის შევსების დროს სასურველია ვიხელმძღვანელოთ შემდეგი საერთაშორისო მიდგომით. პირის ღრუში არსებული სხვადასხვა აღდგენითი, სარესტავრაციო მანიპულაცია თუ არსებული პათოლოგია კოდირებულია სხვადასხვა სიმბოლოებით.

	- ამაღგამის ბჟენი
	- კომპოზიტის ბჟენი
	- ოქროს ბჟენი
	- კერამიკის რესტავრაცია
	- სილანტი
	- უჟანგავი ფოლადი

მსგავსი მეთოდით შევსებული სტომატოლოგიური ბარათი გამოიყურება შემდეგნაირად:



კითხვები თვითშემოწმებისთვის:

1. რა ტიპის პერსონალური დაცვის საშუალებები გამოიყენება სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში?
2. რა ტიპის სივრცეებად არის დაყოფილი დეკონტამინაციის ოთახი პირობითად?
3. რას ნიშნავს ტერმინი „დეკონტამინაცია“?
4. რას ეწოდება ნარჩენების სეპარირებული შეგროვება?
5. რა ტიპის არასახიფათო ნარჩენები შეიძლება შეგვხვდეს სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში?
6. რომელი განსაკუთრებული საჭიროების მქონე პაციენტები შეიძლება შეგვხვდეს სტომატოლოგიურ კლინიკაში?
7. რა წარმოადგენს სმენადაქვეითებული პაციენტის მომსახურების სპეციფიკას?

კლინიკური სტომატოლოგიური პროცედურები

აღნიშნულ თავში განხილულია სტომატოლოგიური კაბინეტის სტრუქტურა, სტომატოლოგიური გუნდი, როგორც ძირითადი მოფუნქციონირე ჯგუფი. ასევე სტუდენტი მიიღებს ინფორმაციას სტომატოლოგიური მანიპულაციის დროს გამოყენებული ძირითადი სტომატოლოგიური ინსტრუმენტების შესახებ ინფორმაციას.

თავის დასასრულს სტუდენტი გაეცნობა განსაკუთრებული საჭიროების სტომატოლოგიის მნიშვნელობას, იმ სპეციფიკური მიდგომებს, რომლებიც განვითარების დარღვევების, ქრონიკული დაავადებების, ბავშვების და ხანდაზმული მოსახლეობის ჯანმრთელობის საჭიროებებს შეიძლება უკავშირდებოდეს.

1. სტომატოლოგიური კაბინეტი და ძირითადი სტომატოლოგიური ინსტრუმენტები

სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში, პაციენტის გამოკვლევა და მკურნალობის ჩატარება სტომატოლოგიურ კაბინეტში ხდება. სტომატოლოგიური დაწესებულება რამდენიმე ძირითადი სტრუქტურული ერთეულისგან შედგება, თუმცა სტომატოლოგიური მომსახურების გამწევი დაწესებულება შესაძლოა ერთი სამკურნალო კაბინეტიდან მულტიფუნქციურ სტომატოლოგიურ დაწესებულებამდე მერყეობდეს. ძირითადად სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში გამოყოფილია შემდეგი სტრუქტურულ ფუნქციური სივრცეები: მიმღები, მოსაცდელი, სამკურნალო ოთახი, დეკონტამინაციის ოთახი, რენტგენის ოთახი. აღნიშნული სივრცეების რაოდენობა და ზომა განსხვავებულია, თუმცა ზომასთან დაკავშირებით ისინი ქვეყნის მიერ განსაზღვრულ მინიმალურ მოთხოვნებს აუცილებლად უნდა აკმაყოფილებდეს.

1.1 სტომატოლოგიური კაბინეტის მოთხოვნები

სტომატოლოგიურ კაბინეტში იატაკი და კედლები ისეთი მასალებით უნდა იყოს დაფარული, რაც სანიტარულ დამუშავებას ადვილად დაექვემდებარება.

- ✚ სტომატოლოგიურ კაბინეტში ყველა სამუშაო ზედაპირი უნდა იყოს სითხეგაუმტარი და სადეზინფექციო ხსნარით დამუშავებას ადვილად ექვემდებარებოდეს;
- ✚ ზედაპირების ერთმანეთთან შეერთების ადგილები უნდა იყოს გლუვი, სივრცეების გარეშე;

- ✚ სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში იატაკი სითხეგაუმტარი უნდა იყოს და სველი წესით დამუშავებას ადვილად უნდა ექვემდებარებოდეს. ხალიჩების გამოყენება, იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ის კარგად ირეცხება, დაუშვებელია;
- ✚ ზედაპირების ერთმანეთთან შეერთების ადგილები უნდა იყოს გლუვი, სივრცეების გარეშე, კედელთან გადასვლის ადგილი კი - მომრგვალებული. ზედაპირი ადვილად მისადგომი უნდა იყოს, დამუშავების შემდეგ ის სწრაფად უნდა გაშრეს;
- ✚ გასათვალისწინებელია მწარმოებლის რჩევები სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში სხვადასხვა მასალისგან დამზადებული ზედაპირების - სადეზინფექციო ხსნარებთან და დეტერგენტებთან შეთავსებადობის შესახებ.

დიდი მნიშვნელობა აქვს სტომატოლოგიურ კაბინეტში კარგი განათების უზრუნველყოფას. მუშაობის პროცესში მხედველობის დაძაბვა ხდება, რომლის შემცირება ზოგადი და ადგილობრივი ხელოვნური განათების კარგად შერჩეული სისტემებითა და ნათურებითაა შესაძლებელი. სტომატოლოგის კაბინეტის ზოგადი ხელოვნური განათება ლუმინესცენციური ან ვოლფრამის სპირალური ნათურითაა შესაძლებელი, თუმცა უპირატესობა იმ ლუმინესცენტურ ნათურებს ენიჭება (ცივი, ბუნებრივი ნათების ნათურები), რომელთა სინათლეს ისეთივე ფერთა გამა აქვს, რაც მზის სხივს. ეს უკანასკნელი სტომატოლოგს, პირის ღრუს ჰიგიენისტს და ასისტენტს ხელს უწყობს ღორწოვანი გარსის, პაროდონტის ქსოვილების, კანის საფარველის მდგომარეობის, კბილების და ჩატარებული რესატავრაციების შეფასებაში. სტომატოლოგიური კაბინეტის ორგანიზებისა და აღჭურვის პროცესში განსაკუთრებული ყურადღება საოპერაციო ველის განათების სისტემას - სტომატოლოგიური დანადგარების რეფლექტორებს ექცევა. სინათლის აღნიშნული წყარო ადგილობრივი ხედვის საუკეთესო საშუალებას იძლევა.



სტომატოლოგიური დანადგარის რეფლექტორი

ზემოაღნიშნული ფაქტორების გარდა, სადიაგნოსტიკო და სამკურნალო მანიპულაციების ჩასატარებლად, გადამწყვეტი მნიშვნელობა სტომატოლოგიურ აპარატურას ენიჭება. მათ შორის უმნიშვნელოვანესი - სტომატოლოგიური დანადგარია. სტომატოლოგიური დანადგარი სამი ერთმანეთთან ფუნქციურად დაკავშირებული ნაწილებისგან შედგება: ბორმანქანა, სტომატოლოგიური სავარძელი და კომპრესორი.



სტომატოლოგიური დანადგარი

ბორმანქანის ძირითადი დანიშნულება პირის ღრუში ისეთი მანიპულაციების ჩატარებაა, როგორიცაა კბილის ქვებისა და ნადებების მოცილება, კბილის მაგარი ქსოვილების პრეპარირება, მბრუნავი ინსტრუმენტებით არხების მექანიკური დამუშავება; ნერწყვის, წყლის და კბილების დამუშავების პროცესში წარმოქმნილი მტვრის გაწოვა. კბილების და არხების პრეპარირებისთვის სხვადასხვა ტიპის ბუნიკები გამოიყენება. ბუნიკები ბორმანქანის მოდულის ბლოკის შემადგენელი კომპონენტებია. მოდულის ბლოკი რეზინის და სილიკონის რამდენიმე დრეკად მილს შეიცავს, რომელთაც დანიშნულებისამებრ, სხვადასხვა ინსტრუმენტი და მოწყობილობა უერთდება: ელექტრული ან პნევმატური მიკროძრავები შესაბამისი ბუნიკებით, წყლისა და ჰაერის ირიგატორები.



მოდულის ბლოკი

გამწოვი მილების სისტემა ყოველი მომდევნო პაციენტის მიღებამდე, თავდაპირველად სადეზინფექციო ხსნარებით, შემდეგ კი - წყლის საშუალებით უნდა დამუშავდეს. წყლის მილების სისტემის სპეციალური ხსნარებით დეზინფექცია მწარმოებლის ინსტრუქციის მკაცრი დაცვით უნდა განხორციელდეს. აღნიშნული პროცედურები სტომატოლოგიური

დანადგარის მოდულის ბლოკის გამწოვი მილების სისტემის მიკრობაქტერიებით კონტამინაციას მნიშვნელოვნად ამცირებს.

მიკროძრავებს ბუნიკების საშუალებით მოძრაობაში მოჰყავს ბორები, მათი სიჩქარე წუთში 1000-40 000 ბრუნია, ტურბინული ბუნიკების ბრუნთა სიჩქარე კი - 100 000 – 350 000 ბრუნი წუთში. სტომატოლოგიური დანადგარები სანიტარულ-ჰიგიენურ ბლოკსაც შეიცავს, რომელშიც დამონტაჟებულია ნერწყვის, წყლისა და მტვრის გამწოვები, წყლისა და ჰაერის ირიგატორები. საფურთხეზღის ჩამორეცხვა დამოუკიდებელი გაყვანილობით ხდება. სანიტარულ-ჰიგიენური ბლოკის შემადგენელი მოწყობილობები სტომატოლოგის ასისტენტის მხარეს მდებარეობს და ამ მოწყობილობით მხოლოდ ასისტენტი სარგებლობს.

სტომატოლოგიური დანადგარის შემადგენელი კომპონენტი სტომატოლოგიური სავარძელია. სავარძელი მოძრაობს ვერტიკალურად და ჰორიზონტალურად. სავარძელს პაციენტის თავის დასადებიც აქვს. თავის დაყრდნობის რეგულირებით სტომატოლოგს და პირის ღრუს ჰიგიენისტს საოპერაციო ველთან კომფორტული მიდგომის საშუალება ეძლევა.

დღესდღეობით, სტომატოლოგიურ კაბინეტში, სტომატოლოგი და პირის ღრუს ჰიგიენისტი ასისტენტთან ერთად მუშაობს. „ოთხ ხელში“ მუშაობა ამცირებს მკურნალობის დროს და აუმჯობესებს ხარისხს.



სტომატოლოგიურ სავარძელი

სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში პაციენტის გამოკვლევისთვის სტომატოლოგიურ ინსტრუმენტთა ანაწყოები გამოიყენება, რომელშიც შედის: სტომატოლოგიური სარკე, ზონდი, პინცეტი, ფითხი და ექსკავატორი.



სტომატოლოგიური სარკის დანიშნულებაა ენის, ტუჩებისა და ლოყის გადაწევა, ფიქსაცია და დაცვა პირის ღრუში მბრუნავი, ბასრი და მჭრელი ინსტრუმენტებით მუშაობის დროს, საოპერაციო ველის და პირის ღრუს დამატებითი განათების უზრუნველყოფა, თვალისთვის უხილავი და ინსტრუმენტებისთვის რთულად მისადგომი უბნების დათვალიერება.



სტომატოლოგიური ზონდით ხდება კბილთა ზედაპირების შემოწმება - მისი სიგლუვის განსაზღვრა, ფისურების, ღარებისა და ღრმულების შემოწმება, კბილის ზედაპირზე კარიესული ღრუს აღმოჩენა, კარიესული ღრუს სიღრმის განსაზღვრა, კარიესულ ღრუში დარბილებული და პიგმენტური ქსოვილების აღმოჩენა, კარიესული ღრუს ფსკერსა და კედლებზე მგრძნობიარე და მტკივნეული უბნების გამოვლენა, კარიესული ღრუს ფსკერის მთლიანობის დადგენა (ღრუს ფსკერი შეიძლება იყოს დახურული ან ღია), არხის შესასვლელის მოძებნა და ზონდის ტარით კბილთა პერკუსია. სტომატოლოგიური ზონდის ერთ-ერთ სახეს პაროდონტოლოგიური ზონდი წარმოადგენს (იხ. თავი 21. ქვეთავი 21.2 „ხელის ინსტრუმენტები“).



სტომატოლოგიური პინცეტი გამოიყენება პირის ღრუს რბილი ქსოვილების ფიქსაციისთვის, ბამბის ლილვაკების, ბურთულების, ფილთების დასაჭერად და საჭიროებისამებრ, პირის ღრუში მათ შესატანად; მუშაობის პროცესში სხვადასხვა წვრილი ინსტრუმენტების გადასაცემად.



ფითხი ზემოთ ჩამოთვლილი ინსტრუმენტების მსგავსად, ძირითად ინსტრუმენტს წარმოადგენს. ფითხის საშუალებით ხდება სითხეების და ფხვნილების, პასტების

ერთმანეთთან შერევა - დროებითი, მუდმივი ბჟენების, სარჩულების და სილერების დამზადება, ასევე, სხვადასხვა პრეპარატის შერევა ღრძილებსა და ლორწოვან გარსზე აპლიკაციისთვის.



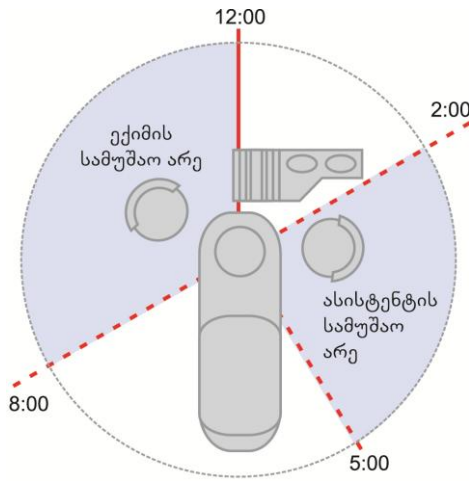
სტომატოლოგიური ექსკავატორის სამუშაო ნაწილს მჭრელი კოვზის ფორმა აქვს. მის დანიშნულებას წარმოადგეს: დარბილებული და აშრელებული კარიესული დენტინის მოშორება და კარიესული ღრუდან მისი გამოტანა, კარიესული ღრუდან საჭმლის ნაწილაკების, დროებითი სამკურნალო მასალებისა და დროებითი ბჟენების ევაკუაცია. გარდა ზემოთ ჩამოთვლილი ინსტრუმენტებისა, სტომატოლოგიურ ანაწყოებში შედის მინის ფირფიტა, რომელზეც სამკურნალო ნივთიერებების, დროებითი და ზოგიერთი მუდმივი ბჟენის შერევა და მოხელვა ხდება.



2. სტომატოლოგიური გუნდი და ოთხ ხელში მუშაობის პრინციპები

სტომატოლოგიური კაბინეტის ფუნქციური ჯგუფი ექიმის ან პირის ღრუს ჰიგიენისთვის, ექიმის ასისტენტის და პაციენტისგან შემდგარი გუნდია. ამ ჯგუფის მდებარეობა – ეს არის თითოეული მასში შემავალი სუბიექტის ფიზიკური განლაგება მკურნალობის პროცესში. ფუნქციური ჯგუფის განლაგების ძირითადი მიზანია: კარგი ხედვა, სამკურნალო ობიექტის და საშუალებათა მისაწვდომობა და მოხერხებულ (კომფორტულ) მდგომარეობაში ყოფნა.

უხერხულმა ჯდომამ და ამ მდგომარეობაში ხანგრძლივმა მუშაობამ როგორც ექიმის, ასევე მისი ასისტენტის ზურგის და კუნთების ტკივილი შეიძლება გამოიწვიოს. დამაბულობას და გადაღლას კი აუცილებლად უხარისხო მკურნალობის შედეგი მოყვება.



სტომატოლოგიური კაბინეტის ფუნქციური ჯგუფის განთავსება.

პაციენტი - პაციენტის მიღებამდე სტომატოლოგიური სავარძელი უნდა მოიყვანოს მზადყოფნაში. ის ყველაზე დაბალ პოზიციაში უნდა დააყენოს, სავარძლის საზურგე მისი ჰორიზონტალური ნაწილის პერპენდიკულარული უნდა იყოს, სავარძლის მარჯვენა სახელური კი აწეულ მდგომარეობაში უნდა იმყოფებოდეს. პაციენტის სავარძელში მოთავსების შემდეგ ჩამოსწიეთ მარჯვენა სახელური და აუცილებლად გაუკეთეთ პაციენტს გულსაფარი.

მას შემდეგ, რაც პაციენტი სავარძელში ჩაჯდება, სთხოვეთ მას მიიწიოს მაქსიმალურად უკან და მიეყრდნოს საზურგეს. ამით თქვენ უზრუნველყოფთ პაციენტის სტაბილურ მდგომარეობას სავარძლის გადაწევის შემთხვევაში. თავის დასადები შეიძლება მოარგოთ იმის მიხედვით, თუ რომელ ყბაზე (ზედა, ქვედა) ატარებთ მანიპულაციას. ზოგიერთი პროცედურა ან პაციენტის ზოგადი მდგომარეობა მოითხოვს პაციენტის მოთავსებას წამოძვდარ (და არა მწოლიარე) მდგომარეობაში (გვირგვინების, ხიდების მორგება, ანაბეჭდის აღება, ორგანიზმის ზოგად მდგომარეობასთან დაკავშირებული პრობლემები – ქარბი წონა, გულის, სასუნთქი სისტემის დაავადებები და სხვა).

მართალია, პაციენტის კომფორტულ მდგომარეობაში ყოფნა უმნიშვნელოვანესი ფაქტორია ფუნქციურ ჯგუფში, მაგრამ ექიმის ან პირის ღრუს ჰიგიენისტი და მათი ასისტენტის მოხერხებული სამუშაო პოზიციების დაკავება მაინც უფრო მეტ მნიშვნელობას მკურნალობის პროცესში იძენს. პაციენტი ხომ სავარძელში შედარებით მცირე დროის განმავლობაში იმყოფება, მაშინ როდესაც ექიმი ან პირის ღრუს ჰიგიენისტი და მათი ასისტენტი თავის პოზიციას დღეში დაახლოებით 8 საათის განმავლობაში ინარჩუნებენ. თუკი მკურნალობის პროცესი ხანგრძლივდება, პაციენტს უნდა მისცეთ პერიოდულად წამოჯდომის ან ადგომის საშუალება.

ექიმის სამუშაო პოზიცია - პაციენტის მიღების დროს სასურველია პირის ღრუს ჰიგიენისტს ფეხები იატაკზე ბრტყლად ედოს. სხეულის სიმძიმე სკამის ცენტრზე უნდა მოდიოდეს, რაც უზრუნველყოფს ფეხების შესაბამის (თავისუფალ) მოძრაობას. პირის ღრუს ჰიგიენისტის სკამის საზურგე, რომელიც წელის ოდნავ ზემოთ მდებარეობს, საყრდენის ფუნქციას ასრულებს და უზრუნველყოფს ზურგის გამართულ მდგომარეობაში ყოფნას. მხარი სხეულის პარალელურად, მასთან მაქსიმალურად ახლოს მდებარეობს და დაუჭიმავია. პირის ღრუს

ჰიგიენისტი უნდა უყურებდეს კარგად და თანაბრად განათებულ არეს, რითაც თავიდან აიცილებს თვალების დაძაბვას და ამით გამოწვეულ დისკომფორტს. ზოგჯერ პირის ღრუს ჰიგიენისტს ზოგიერთი მანიპულაციის შესრულება ფეხზე დგომითაც შეიძლება მოუწიოს.

ასისტენტის სამუშაო პოზიცია - ასისტენტის სკამის სიმაღლე ექიმის ან პირის ღრუს ჰიგიენისტის სკამის სიმაღლეს უნდა შეესაბამებოდეს, თუმცა შესაძლებელია უკეთესი ხედვისთვის მასზე 5-6 სმ-ით მაღლა იდგეს. ასისტენტის ორივე ფეხი მყარად უნდა ეყრდნობოდეს ან მისი სკამის საფეხურებს, ან იატაკს. სკამის სახელური ასისტენტმა ისე უნდა მოირგოს, რომ მან ასისტენტის სხეულისთვის საყრდენი ფუნქცია შეასრულოს.

სტომატოლოგიური კაბინეტის ფუნქციური ჯგუფის განთავსების უკეთ წარმოსახვის მიზნით გაიხსენეთ საათის ციფერბლატი. ციფერბლატზე 12 საათის ორიენტირი პაციენტის თავის მდებარეობას შეესაბამება, 6 საათის ორიენტირი – ფეხებისას.

ექიმის და ასისტენტის „ოთხ ხელში“ მუშაობის დროს, აუცილებელია შემდეგი პრინციპების გათვალისწინება:

- პირის ღრუს კარგი ვიზუალიზაციის შენარჩუნება
- პირის ღრუსთან ადვილი მისადგომის შექმნა
- სამკურნალო მასალებთან, აღჭურვილობასთან და ინსტრუმენტებთან იოლი წვდომის შენარჩუნება
- პაციენტის, ექიმის და ასისტენტის კომფორტული და უსაფრთხო მუშაობა.

რიგ შემთხვევებში შესაძლოა საჭირო გახდეს „ექვს ხელში“, ორ ასისტენტთან ერთად მუშაობა, რაც კიდევ უფრო ამარტივებს მუშაობას და ხარისხს ზრდის.

„ოთხ ხელში“ მუშაობის დროს პაციენტის პირის ღრუ ოთხ აქტიურ ზონად იყოფა: **ექიმის ზონა, ასისტენტის ზონა, სტატიკური ზონა, ტრანსფერის ზონა.**

ექიმის ზონა, მემარჯვენე ექიმისთვის, 7-დან 12 საათის რადიუსში მერყეობს. მემარცხენე ექიმისთვის კი 12-დან 5 საათის რადიუსში.

ასისტენტის ზონა, მემარჯვენე ექიმისთვის, 2-დან 4 საათის რადიუსში მერყეობს. მემარცხენე ექიმისთვის კი 8-დან 10 საათის რადიუსში.

სტატიკური ზონა, მემარჯვენე ექიმისთვის, 12-დან 2 საათის რადიუსში მერყეობს. მემარცხენე ექიმისთვის კი 10-დან 12 საათის რადიუსში.

ტრანსფერის ანუ მიწოდების ზონა მდებარეობს ყოველთვის პაციენტის ცხვირის დონის ქვემოთ, 4-დან 7 საათის რადიუსში მემარჯვენე ექიმისთვის, ხოლო 5-დან 8 საათის რადიუსში მემარცხენე ექიმისთვის. ამ ზონაში ექიმისთვის ასისტენტის მიერ სხვადასხვა მასალების და ინსტრუმენტების მიწოდება ხდება.

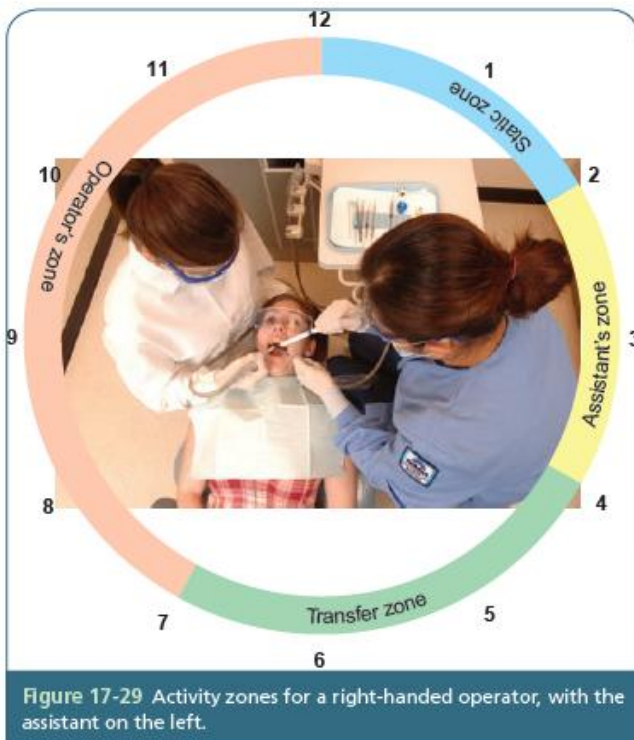


Figure 17-29 Activity zones for a right-handed operator, with the assistant on the left.

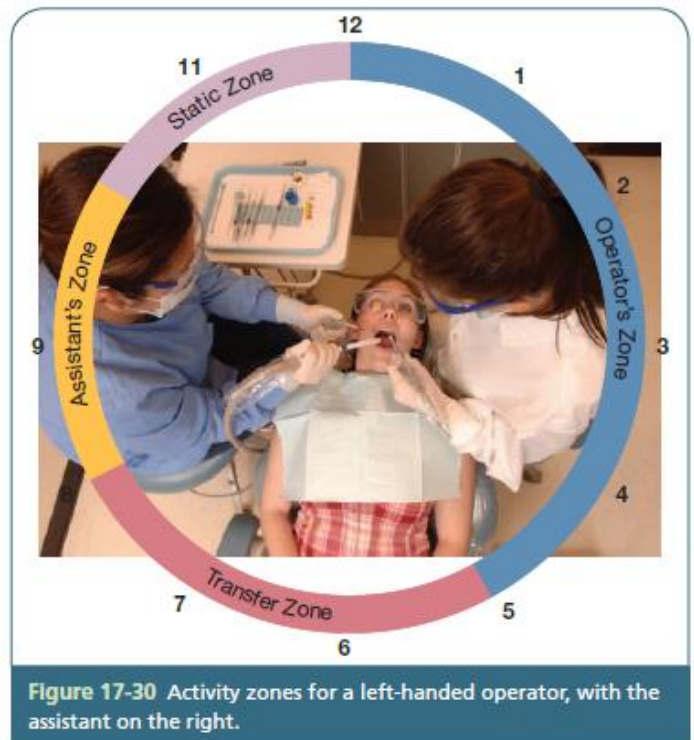


Figure 17-30 Activity zones for a left-handed operator, with the assistant on the right.

3. საიზოლაციო სისტემა სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში

სტომატოლოგიური მანიპულაციები ასეპტიკის და ანტიასეპტიკის ყველა წესის დაცვით უნდა შესრულდეს. სამუშაო ველის ხარისხიანი და დროული იზოლაცია ტარდება ლატექსის (ან ულატექსო) საიზოლაციო სისტემების მეშვეობით: **კოფერდამი – რაბერდამი, ოპტრადემი, ოპტიდამი**. ისინი უზრუნველყოფს საოპერაციო ველის საიმედო იზოლაციას სხვადასხვა დაბინძურებისგან და ტენისგან, რაც კლინიკური შედეგის ხანგრძლივი შენარჩუნების საფუძველს წარმოადგენს, მარტივს ხდის მანიპულაციების ჩატარებას და ზრდის მათ ეფექტურობას. ამავე დროს უზრუნველყოფს მეტ კომფორტს როგორც სტომატოლოგისთვის, ასევე პაციენტისთვის.

საიზოლაციო სისტემების გამოყენების **მიზანს** წარმოადგენს:

- სუფთა და მშრალი სამუშაო ველის შენარჩუნება;
- პაციენტის მიერ უცხო სხეულების გადაყლაპვის ან ასპირაციის თავიდან აცილება;
- რბილი ქსოვილების დაცვა;
- პაციენტის ნერწყვით და სისხლით სტომატოლოგის, პირის ღრუს ჰიგიენისთვის და მათი ასისტენტის ინფიცირების რისკის შემცირება.

დღესდღეობით, არსებობს საიზოლაციო სისტემების რამდენიმე სახეობა, რომლებიც შეიცავს:

- მაიზოლირებელ ლატექსს ან რეზინის საფენს;
- ჩარჩოს (რეზინის საფენის გარეთა კიდეების დასაჭიმად და დასაფიქსირებლად);

- პერფორატორს (რეზინის საფენში კბილებისთვის ნახვრეტების შესაქმნელად);
- მაშებს, კლამპების (მომჭერების) მოსათავსებლად;
- კოფერდამის კლამერებს (გარს ეკვრის კბილის ყელის მიდამოს, აკავებს რეზინს);
- კბილთა მწკრივის სქემის შემცველ შაბლონს (პერფორაციის ადგილის სწრაფი და მოსახერხებელი მარკირებისთვის);
- რეზინის კორდებს და ფლოსებს (კბილებზე რეზინის დამატებითი ფიქსაციისთვის).

1864 წელს, ამერიკელმა დანტიტმა სენფორდ ბარნუმმა თავის კლინიკურ პრაქტიკაში პირველად გამოიყენა სამუშაო არის რეზინის ნაჭრით იზოლაცია. სისტემის დასახელება ინგლისური სიტყვებით შეიქმნა rubber – რეზინი და dam – ზღუდე. 1864 წლის ივნისში სენფორდ ბარნუმმა ნიუ-იორკის დანტიტთა საზოგადოების წინაშე რეზინის იზოლაციის გამოყენების დემონსტრირება მოახდინა, 1867 წლიდან რაბერდამის ტექნიკამ ამერიკაში დიდი პოპულარობა მოიპოვა.

სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში **რაბერდამის** გამოყენება რამდენიმე მნიშვნელოვანი ამოცანის გადაწყვეტის საშუალებას იძლევა. ის უზრუნველყოფს პაციენტის პირის ღრუს ლორწოვანის, სასუნთქი გზების და კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაცვას საპოლიმერიზაციო ნათურის შუქისგან, აგრესიული სტომატოლოგიური სითხეებისგან, ადჰეზიური სისტემებისგან, ენდოდონტიური ხსნარების და პასტებისგან. რაბერდამი პაციენტს იცავს ბჟენის ნაწილების, სარესტავრაციო კონსტრუქციების ელემენტების, წვრილი სტომატოლოგიური ინსტრუმენტების ასპირაციისგან. ენდოდონტიური მკურნალობის დროს სამუშაო ველის იზოლაცია ასეპტიკურ პირობებს ქმნის და პირის ღრუს ბაქტერიული ფლორის პერიოდონტის სისტემაში გადატანის პროფილაქტიკას უზრუნველყოფს.

რაბერდამის კიდევ ერთ ფუნქციას სტომატოლოგის, პირის ღრუს ჰიგიენისტის და მათი ასისტენტის ჯვარედინი ინფექციისგან დაცვა წარმოადგენს. რაბერდამის გამოყენების დროს პაციენტის პირის ღრუ საოპერაციო ველისგან იზოლირებულია და სტომატოლოგიური მანიპულაციების ჩატარების დროს, ჰაერის და წყლის ჭავლს პირის ღრუს ბიოლოგიური სითხეები არ ერევს.

სტომატოლოგიურ სავარძელში პაციენტის პოზიცია (ჰორიზონტალური მდებარეობა) სასუნთქ გზებში მცირე ინსტრუმენტების, მედიკამენტური სითხეების მოხვედრის რისკს ზრდის, რაბერდამით მუშაობისას კი ეს პრობლემა მთლიანად მოხსნილია.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, რაბერდამს აქვს ისეთი ფუნქციები, რომლებიც სტომატოლოგიური მკურნალობის ხარისხთან პირდაპირ კავშირშია:

- რაბერდამის მოთავსების შემდეგ სტომატოლოგს კარგი მისადგომი უჩნდება მკურნალობის ობიექტთან კბილთან;
- რაბერდამი გამორიცხავს ბჟენის ადჰეზიაზე პაციენტის პირით სუნთქვის უარყოფით გავლენას. ცნობილია, რომ ყველა პოლიმერული კომპოზიტი და კომპოზიტის მაფიქსირებელი ცემენტი ჰიდროფობულია. ისინი არ ეწებება ნესტიან პოლიმერულ ზედაპირს. ნებისმიერი სარესტავრაციო სამუშაოების შესრულების დროს პირით სუნთქვა ფრონტალური კბილების ორალურ ზედაპირზე და გვერდითი კბილების ყველა ზედაპირზე სითხის კონდენსატს წარმოქმნის. განსაკუთრებით არასასურველია მისი წარმოქმნა ადჰეზივსა და კომპოზიტის ფენაზე. კომპოზიტურ ცემენტებზე გვირგვინის ფიქსაცია კი არ იქნება საიმედო, თუ ადჰეზიური ფენა მასზე მაფიქსირებელი ცემენტის

მოთავსებამდე კონდენსატით იქნება დანამული. ეს ნამი კი, პაციენტის სუნთქვის პროცესში, აუცილებლად გაჩნდება;

- რაბერდამის მოთავსების შემდეგ, ანტისეპტიკური ხსნარებით პირის ღრუს მრავალჯერადი გამორეცხვა და ბამბის ლილვაკების ცვლა საჭირო აღარ არის. ვინაიდან პაციენტს ნერწყვის ყლაპვის საშუალება ეძლევა, მისი პირის ღრუ გამოშრობისგან დაცულია.

ამგვარად, ხარისხიანი სტომატოლოგიური მკურნალობის ჩატარება საოპერაციო ველის იზოლაციით არის შესაძლებელი.

რაბერდამის შემადგენელი ნაწილები - რაბერდამის კომპლექტი შეიცავს: პერფორატორს, მომჭერის მოსათავსებელ მაშებს, ლატექსის ან რეზინის საფარს, მომჭერებს, ჩარჩოს, სანიშნს, მაკრატელს, კორდებს მომჭერების გარეშე საფარის ფიქსაციისთვის, პროფესიულ ფლოსებს, რაბერდამის ქვეშ მოსათავსებელ ჰიგროსკოპულ ხელსახოცებს.



პერფორატორი - პერფორატორი ინსტრუმენტი, რომლის საშუალებით ლატექსის საფარში ნახვრეტები კეთდება. არსებობს ორი სახის პერფორატორი: დისკოზე ექვსი სხვადასხვა დიამეტრით და დისკოს გარეშე ერთი სტანდარტული ნახვრეტით. სხვადასხვა დიამეტრის ნახვრეტების პერიოდული პერფორირებით და დისკოს ბრუნვის შედეგად, დროთა განმავლობაში პერფორატორი დეფორმაციას განიცდის და პერფორატორის დანა ნახვრეტს მთელ მის პერიმეტრზე სრულფასოვნად ვეღარ ჭრის. ერთი სტანდარტული ნახვრეტის მქონე პერფორატორს ეს უარყოფითი თვისება ნაკლებად აქვს. თუ აღნიშნული პერფორატორების დანა დროთა განმავლობაში ბლაგვი გახდა, ჭრის ეფექტურობის აღსადგენად ის უნდა გაილესოს.



მომჭერის მოსათავსებელი მაშები - რაბერდამის სისტემის მნიშვნელოვანი იარაღია მაშა, რომელიც სხვადასხვა სახის დიზაინითაა წარმოდგენილი. მათი ამორჩევისას ყურადღება ექცევა სამუშაო ნაწილის მოხრილობას და საფიქსაციო ელემენტების ფორმას.



საფარი - მასალის ქიმიური შემადგენლობის მიხედვით საფარი შეიძლება იყოს რეზინის ან ლატექსის. ეს უკანასკნელი უფრო ელასტიური და სტაბილურია. სისქის მიხედვით არსებობს ოთხი კატეგორიის საფარი: თხელი – 0,13-0,18მმ – ადვილად მოთავსებადია, გამოხატული ელასტიურობა აქვს, მალე ცვდება, ხშირად იხევს; საშუალო – 0,18-0,23მმ – უნივერსალური ტიპის; სქელი – 0,23-0,25მმ, რომელიც ექსტრემალურ სიტუაციაშიც კი არ იხევს, უზრუნველყოფს ღრძილის მაქსიმალურ რეტრაქციას. სპეციალური სქელი – 0,34-0,39მმ – განკუთვნილი ქსოვილების განსაკუთრებული დაცვისთვის; გასათვალისწინებელია, რომ სქელი საფარი ძლიერ ზეწოლას ახდენს მომჭერზე, ამიტომ სქელი და სპეციალური სქელი საფარის გამოყენება დაშლილი კბილების იზოლაციისთვის არასაიმედოა (ენდოდონტიური მკურნალობის დროს). ამ შემთხვევაში მომჭერის ფიქსაციისთვის სპეციალური სქელი საფარის გამო რთული პირობები იქმნება: ლატექსის ზეწოლა მომჭერზე იზრდება, ის კბილზე ვეღარ მაგრდება ან შესაძლოა კედლის ფრაგმენტთან ერთად ჩამოცურდეს.

საფარის გავრცელებული ზომებია 15X15 სმ და 11X11 სმ. გამოყენების ვადა 9 თვიდან 2 წლამდე; ეს დრო მაცივარში მისი შენახვით შეიძლება გახანგრძლივდეს. ლატექსის საფარის თვისებების ოპტიმალურობა გამჭვირვალე მდგომარეობამდე მისი გაჭიმვით დგინდება.

ჩარჩო - ჩარჩოს დანიშნულება მასზე საფარის გადაჭიმვა და ფიქსაციაა. ის პლასტმასის ან ლითონის მასალისგან მზადდება და მცირე, საშუალო და დიდი ზომის შეიძლება იყოს. ჩარჩოზე მარტივად იქმნება საფარის ჯიბეები, რაც აუცილებელია ნერწყვის გამწოვის საშუალებით რაბერდამში ჩაღვრილი სითხის საევაკუაციოდ. მუშაობის დროს უფრო მოსახერხებელი მცირე და საშუალო ზომის ჩარჩოების გამოყენებაა. პლასტმასის ჩარჩოები შედარებით სქელია, ამიტომ მათზე ჯიბეების შექმნა არ ხერხდება, თუმცა სითხის შეკავება ჩარჩოს სისქის და ამოზნექილობის ხარჯზე მაინც ხდება.



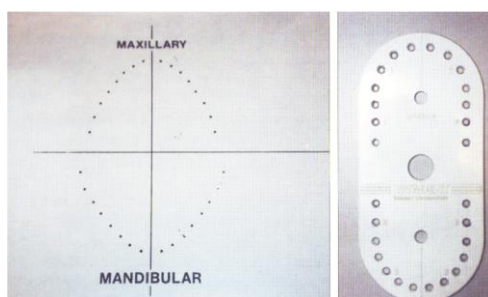
მაკრატელი - მაკრატელი აუცილებელი ინსტრუმენტია საფარის მოსახსნელად. მისი საშუალებით ნახვრეტებს შორის ლატექსი იჭრება. აღნიშნული მანიპულაციის დროს საფარი ჩარჩოდან არ იხსნება და კიდურა საფიქსაციო მომჭერებიც ადგილზე რჩება. მისი მოცილება ხდება მას შემდეგ, რაც საფარი პირის ღრუში ხელით ჩაიზნიჭება და კბილთაშუა სივრცეებს მოცილდება. ამის შემდეგ კბილებიდან საფიქსაციო მომჭერები უნდა მოიხსნას. ამოღებული ჩარჩო საფარისგან უნდა გათავისუფლდეს და გასტერილდეს.

მაკრატელს პირდაპირი ან მომრგვალებული დაბოლოება აქვს. მაკრატელი მომრგვალებული დაბოლოებით უფრო მოსახერხებელი და რბილი ქსოვილებისთვის უსაფრთხოა.



სანიშნი - სანიშნი ლატექსის საფარში ნახვრეტების ლოკალიზაციის მოსანიშნად გამოიყენება). ის სხვადასხვა დიზაინის ტრაფარეტის მიხედვით მზადდება. სტანდარტულ სანიშნზე კბილთა განლაგება როგორც მუდმივი, ისე ცვლადი თანკბილვით გამოისახება.

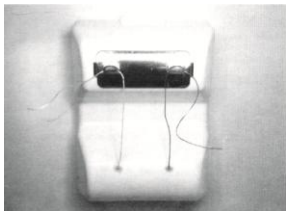
კბილების არასტანდარტული განლაგების დროს ინდივიდუალური მონიშვნის მეთოდი გამოიყენება. საფარი კბილის რკალზე უნდა დაიჭიმოს ისე, რომ ნახვრეტების დონე საჭრელი კიდეების ცენტრს ან კბილთა ბორცვებს დაემთხვეს. ამ შემთხვევაში ნახვრეტების მდებარეობა კბილის კონფიგურაციას გაიმეორებს და ლატექსის საფარის მორგებისას ნაოჭები არ წარმოიქმნება. არსებობს სანიშნი – სხვადასხვა დიამეტრის ნახვრეტის მქონე პერფორატორისთვის (ა) და ერთი ნახვრეტის მქონე პერფორატორისთვის (ბ).



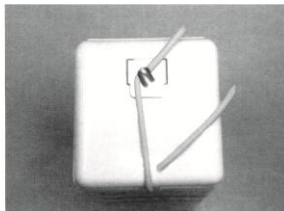
ჰიგროსკოპული ხელსახოცები - სტაბილური მასალისგან დამზადებული ჰიგროსკოპული ხელსახოცები ლატექსისგან პაციენტის სახის კანის და ტუჩების საიზოლაციოდ გამოიყენება. ის რაბერდამის საფარის ქვეშ თავსდება და სითხით გაჟღენთვის შემდეგ მისი გადანაცვლება სხვადასხვა მხარეს არ ხდება. საყოფაცხოვრებო ხელსახოცები აღნიშნული მიზნით არ გამოდგება. სპეციალური ხელსახოცების გამოყენება კანთან ლატექსის კონტაქტის ფართობს ამცირებს, რაც ალერგიული რეაქციების თავიდან აცილების წინაპირობას წარმოადგენს.



ფლოსი და კორდა - საფარის გამოყენებით კბილის საიმედო იზოლაციის მისაღწევად, ანუ მჭიდროდ შემოსაჭერად და კბილთაშუა სივრცეში საფარის ჩასაცურებლად, პროფესიული ფლოსები გამოიყენება. ჰიგიენურისგან განსხვავებით, პროფესიული ფლოსები სტაბილური წნულით ხასიათდება (ა). მწვანე ფლოსი ცვილით არის დაფარული და გამოიყენება უხეში სამუშაოს ჩასატარებლად, კერძოდ, საფარის კბილთაშუა სივრცეში და მომჭერის ირგვლივ კბილ-ღრმის ღარში ჩასაცურებლად. თეთრი ფლოსი არც ცვილითაა დაფარული და არც რაიმე ნივთიერებით გაჟღენთილი. ის რესტავრაციის კიდოვანი შეთავსების ხარისხის შესამოწმებლად და კბილების აპროქსიმალური ზედაპირის პოლირებისთვის გამოიყენება. სისტემის კიდევ ერთი ელემენტია კორდა (ბ). კორდა წვრილი ან მსხვილი, მთლიანი ან ღრუ ზონარია, რომლის დიამეტრი სხვადასხვა ფერით არის წარმოდგენილი: წვრილი ზონარი ყვითელია, მსხვილი – ყავისფერი. კორდა საფარის ფიქსაციის დამხმარე ელემენტია და მომჭერს, როგორც პირის ღრუში საფარის საფიქსაციო ძირითად ინსტრუმენტს, ვერ ცვლის. კორდა კბილთაშორის სივრცეში თავსდება და უბრალოდ საფარს აფიქსირებს.



ა



ბ

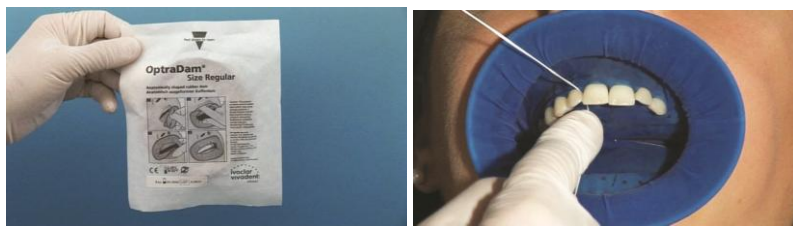
კლამპები (მომჭერები) - რაბერდამის სისტემის ერთ-ერთ მთავარ ელემენტს მომჭერი წარმოადგენს – მას აქვს რკალი და მარწუხები. მარწუხებს მომჭერის იმ ნაწილს უწოდებენ, რაც გარს ეკვრის კბილის ყელს. მომჭერებზე განლაგებულია მაშებისთვის განკუთვნილი ნახვრეტები, „ფრთები“ და საყრდენი წერტილები (ელემენტები, რომელთა საშუალებითაც მომჭერი კბილის ყელს ებჯინება). სხვადასხვა მომჭერის მარწუხების ფორმა კბილის ყელის

დიზაინს იმეორებს, ამიტომ მათი დაყოფა ანატომიური კუთვნილების მიხედვით ხდება: ზედა და ქვედა მოლარებისთვის, პრემოლარებისთვის, ეშვებისთვის, საჭრელებისთვის, აგრეთვე ფესვისთვის, გვირგვინისთვის. არსებობს ფრთიანი და უფრთო მომჭერები. ფრთა მომჭერის მარჯუბზე არსებული წანაზარდია, რომელიც რაბერდამის მოთავსებისას ლატექსის საფარის საფიქსაციოდ მოსახერხებელ პირობებს ქმნის.

ლითონის მომჭერები მყიფე ან ელ-ასტიკური შეიძლება იყოს. ელასტიკური მომჭერი კბილზე შეიძლება მოძრაობდეს და გვირგვინის მნიშვნელოვანი დეფექტის დროს არასაიმედო იზოლაცია შექმნას, მყიფე კი აღნიშნულ ვითარებაში კბილზე მყარად ფიქსირდება. იმ გვირგვინის შემთხვევაში, რომელსაც შენარჩუნებული აქვს მთლიანობა, ორივე სახის მომჭერი წარმატებით გამოიყენება. სხვადასხვა ჯგუფის კბილების მომჭერებს ინდივიდუალური თავისებურებები ახასიათებს.



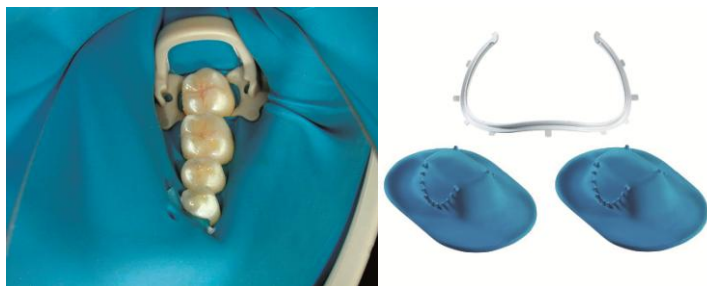
დღესდღეობით, სტომატოლოგიურ ბაზარზე გამოჩნდა ახალი საიზოლაციო სისტემები – **ოპტრადემი (OptraDam) (ა)** და **ოპტიდემი (OptiDam) (ბ)**. ოპტრადემი ერთჯერად შეფუთვაშია მოწოდებული. და მასზე კბილთა რკალში კბილების მდებარეობა უკვე მონიშნულია.



ოპტიდემი მუშაობაში მარტივი და მოსახერხებელია შემდეგი უპირატესობების გამო:

- გააჩნია რეზინის საფენის უნიკალური სამგანზომილებიანი დიზაინი (შეესაბამება პირის ღრუს ფორმას) და ანატომიური ჩარჩო. ეს საშუალებას იძლევა შემცირდეს საფენის დაჭიმულობა და გაადვილდეს სისტემის აწყობა;
- არ ესაჭიროება პერფორატორი, რადგან რეზინის ზედაპირზე არის კბილთა მწკრივის შესაბამისი ცილინდრული ფორმის ბორცვები. ამ ბორცვთა თავები იჭრება ჩვეულებრივი მაკრატლით და წარმოიქმნება იდეალურად მრგვალი ნახვრეტები კბილებისთვის. ეს უკანასკნელი მნიშვნელოვანია, ვინაიდან სწორედ მრგვალი ფორმის შემთხვევაში ზედაპირის დაჭიმვისას არ ხდება ჩახეხვები;
- ნაკლებად ესაჭიროება ფლოსებით და კორდებით დამატებითი ფიქსაცია;
- არსებობს 2 სახის – საღეჭი და ფრონტალური ჯგუფის კბილებისთვის.

ბ



4. განსაკუთრებული საჭიროების სტომატოლოგია

განსაკუთრებული საჭიროების სტომატოლოგია აერთიანებს პირის ღრუს პრევენციულ და სამკურნალო სერვისებს ადამიანებისთვის, რომელთათვისაც რუტინული სტომატოლოგიური მომსახურების მიღება, როგორც წესი, მიუწვდომელია მათი ფიზიკური, ინტელექტუალური, სამედიცინო, ემოციური, სენსორული, სოციალური ან ფსიქიკური დარღვევების/ მდგომარეობის გამო.

სტომატოლოგიის ეს მიმართულება ზრუნავს იმ პირების სტომატოლოგიური მომსახურების უზრუნველყოფაზე, ვინც ზემოაღნიშნულ კატეგორიებში ხვდება. მოითხოვს განსაკუთრებულ მიდგომას, რომელიც სპეციალისტის ზედამხედველობით, კომპლექსური მიდგომის საფუძველზე ხორციელდება. მიმართულება აერთიანებს ბავშვთა სტომატოლოგიას და შეზღუდული შესაძლებლობის და ქრონიკული დაავადებების მქონე პირთა და ხანდაზმული მოსახლეობის საჭიროებების გათვალისწინებასაც გულისხმობს.

საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი - ეს არის ადამიანი, რომელსაც დაავადების, ტრავმის, გონებრივი თუ ფიზიკური დეფექტის შედეგად, ჯანმრთელობის მეტ-ნაკლებად მოშლის გამო, დარღვეული აქვს ორგანიზმის სასიცოცხლო ფუნქციები. ეს კი განაპირობებს პროფესიული შრომის უნარის სრულ ან ნაწილობრივ დაკარგვას, ანდა ყოფაცხოვრების არსებით გაძნელებას, რასაც იგი მიჰყავს ქმედუნარიანობის დროებით ან მუდმივ შეზღუდვამდე და სოციალური დაცვის საჭიროებამდე.

4.1 ვიზიტის დაგეგმვა და ბაზისური უნარ-ჩვევების ჩამოყალიბებისა და განმტკიცების სტრატეგიები

განსაკუთრებული საჭიროების მქონე პაციენტებს, ხშირად, მაგრამ არა ყოველთვის, შეიძლება პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის უნარ-ჩვევების დასწავლის ან განხორციელების პრობლემა აღენიშნებოდეთ, რაც პირის ღრუს როგორც რბილი, ისე მაგარი ქსოვილების დაზიანების ალბათობას ზრდის. მაგალითად, ასაკოვანი პაციენტების პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე პასუხისმგებლობა სტომატოლოგმა დ პირის ღრუს ჰიგიენისტმა უნდა აიღოს ინფორმაციის სწორი მიწოდების და პრევენციული ვიზიტების სწორი მართვის თვალსაზრისით. ანალოგიური ვრცელდება პრაქტიკულად ყველა პირზე, ვინც ჯანმრთელობის მდგომარეობის გამო სხვადასხვა მედიკამენტების ზემოქმედების ქვეშაა. პაციენტს უნდა ავუხსნათ, რომ შეიძლება სამკურნალო საშუალებებმა შეცვალოს მათი პირის ღრუს ჯანმრთელობის სტატუსი, გავლენა იქონიოს პირის ღრუს ადგილობრივ

იმუნიტეტზე, გართულდეს ჰიგიენური მოვლის პროცესი ან შეამციროს ტკივილის შეგრძნება, რამაც სტომატოლოგიური დაავადებების გამოვლენის ნიშნები გააქროს, ამიტომ ინდივიდუალური პროფილაქტიკური ვიზიტების დანიშვნა და მისი მუდმივი მონიტორინგი აუცილებელია.

5-6 წლის ასაკამდე ბავშვების პირის ღრუს ჰიგიენაზე პასუხისმგებლობა კი ბავშვის უახლოეს გარემოცვას: მშობლებს, აღმზრდელებს, საბავშვო ბაღის პერსონალს, სტომატოლოგს და პირის ღრუს ჰიგიენისტს ეკისრებათ. პირის ღრუს დამაკმაყოფილებელი ჰიგიენური მდგომარეობა მნიშვნელოვანია ბავშვის ჯანმრთელობისთვის და სწორი განვითარებისთვის. კბილების გამოხეხვის, როგორც უნარის, გამომუშავება ორი წლის ასაკიდან უნდა დაიწყოს. დასწავლის პროცესი ნებისმიერი ბავშვის შემთხვევაში საკმაოდ ძალისხმევას მოითხოვს. ბავშვები, რომელთა მდგომარეობაც მათ ქცევებსა და ემოციებზე ახდენს გავლენას ან /და ქცევებისა და ემოციების არატიპურ გამოვლინებებს გვთავაზობენ, სტომატოლოგიური გუნდის განსაკუთრებული ზრუნვის საგანი უნდა გახდეს.

პირის ღრუს ჰიგიენისტი და სტომატოლოგის ასისტენტი, რომელიც პირის ღრუს ჯანმრთელობის შესახებ პაციენტებისთვის ინფორმაციის მთავარი მიმწოდებლები არიან სტომატოლოგთან ერთად, ინდივიდუალურად ადგენენ ბავშვის პირის ღრუს მოვლის დასწავლისა და განმტკიცების გეგმას, რაც რამდენიმე საფეხურს მოიცავს:

- როგორ შეირჩეს ბავშვისთვის მოსაწონი კბილის ჯაგრისი. როგორც წესი, კბილების გამოხეხვა აბაზანაში ხდება, თუმცა, საწყის ეტაპზე, ჩვენი მთავარი ამოცანა უნარის გამომუშავებაა, შესაბამისად, შეიძლება, ეს პროცედურები მისაღები ოთახის დივანზე ან რომელიმე ისეთ ადგილას ჩატარდეს, სადაც ბავშვი თავს უფრო კომფორტულად იგრძნობს.

- როგორ შევაჩვიოთ კბილის ჯაგრისთან და პასტასთან ურთიერთობას - შესაძლებელია, თავდაპირველად იმის სწავლება დაგვჭირდეს, რომ პირი უნდა გააღოს. ჯაგრისთან ურთიერთობა შეიძლება დავიწყოთ ჯაგრისის ტუჩებზე შეხებით ან მივცეთ საშუალება, ის პირში ჩაიდოს. მეორე ეტაპია კბილის პასტის შერჩევა, სადაც მისი გემოვნებაა გასათვალისწინებელი. საბავშვო კბილის პასტებს ხშირად აქვს მარწყვის, ჟოლოს ან საღეჭი რეზინის გემო, რაც შეიძლება, მისთვის მოსაწონი აღმოჩნდეს. არსებობს ნაწილი ჯაგრისები, რომლებიც კბილის პასტას არ საჭიროებენ და აქტიურდებიან წყალთან კონტაქტისას, თუმცა, ამ შემთხვევაში, ეს არაა ის სასურველი გამოსავალი, რაც შეიძლება მიზნად დავისახოთ, ვინაიდან კბილის პასტის გამოყენებაც ის აუცილებელი და მნიშვნელოვანი საკითხია, რომელი სწავლადია და ჩვენი მიზანი ამ უნარის გამომუშავებაა. არსებობს სპეციალური ჯაგრისებიც, რომლებიც მოტორიკის დარღვევის ან კუნთების ატონიის შემთხვევაში გამოიყენება. ხოლო ელექტრო ჯაგრისები რეკომენდებულია მაშინ, როცა გართულებულია კბილების წმენდის სწორი ტექნიკის დასწავლა ან/და არასათანადოდაა განვითარებული მანუალური უნარები. ზოგადად, მანუალური მოძრაობების გარკვეული შეზღუდვის შემთხვევაში (მაგალითად ართრიტის დროს) და ზოგადად, ყველა ბავშვისთვის, როცა ზემოაღნიშნული უნარები ფორმირების პროცესშია, ელექტრო ჯაგრისები შეიძლება კარგი დახმარე საშუალება აღმოჩნდეს ჩვევის ჩამოყალიბების თვალსაზრისითაც.

- მშობლებს შეიძლება რეკომენდაცია მივცეთ, თავად აჩვენონ ბავშვებს როგორ უნდა გამოიხეხოს კბილები. ასეთი სახის ვიზუალური დემონსტრირება დადებითი დამოკიდებულების შექმნასა და დასწავლაში დაგვეხმარება. ბიჰევიორისტების (ქცევითი

თერაპევტების) მიერ ეს სწავლების ყველაზე ეფექტურ მეთოდად არის მიჩნეული. დასაშვებია, ბავშვს მივცეთ საშუალება, კბილები თავადაც გაგვიწმინდოს.

- ვასწავლოთ მშობლებს, როგორ გაუწმინდონ (გამოუხეხონ) ბავშვებს კბილები. თავდაპირველად, სწავლების პირველ ეტაპზე, ადრეულ ასაკში, როცა პირველი დროებითი კბილების ამოჭრა ხდება, ეს აუცილებელი პროცედურაც შეიძლება იყოს. ამისთვის საჭიროა დავდგეთ ბავშვის ზურგსუკან, ისე, რომ მისი თავი ჩვენს მკერდზე იყოს დაფიქსირებული, მუხუდოს მარცვლის ზომის კბილის პასტა ჯაგრისის ცენტრში მოვათავსოთ და ჯაგრისი პირის ღრუში ისე ვამოძრავოთ, როგორც ამას საკუთარი კბილების გაწმენდისას (გამოხეხვისას) ვაკეთებთ.

ანალოგიურ რეკომენდაციას ვიძლევიტ კბილის ძაფის გამოყენების სწავლების დროსაც. დასაწყისისთვის შეგვიძლია პროცედურები მხოლოდ ერთ კბილზე ჩავატაროთ და მეზობელ კბილებზე მხოლოდ მას შემდეგ გადავიდეთ, რაც დავრწმუნდებით, რომ ბავშვი ნაკლებ

წინააღმდეგობას

გვიწევს.

4.2 პოზიტიური ატმოსფერო

მნიშვნელოვანია განვმარტოთ ქცევის პოზიტიურად განმტკიცების პრინციპებიც. აუცილებელია, ყველა სასურველი ქცევის გამოვლენის შემდეგ ბავშვი შევაქოთ, წავახალისოთ და დავეხმაროთ ბავშვის გარემოცვას, შეიმუშავონ მეთოდები, რომ კბილების გამოხეხვის პროცესი ყოველდღიური რუტინის შემადგენელ მოსაწყენ პროცედურად არ იქნას აღქმული. ასეთ შემთხვევაში, ჩვენი გარჯა უშედეგო აღმოჩნდება. თავიდანვე უნდა შევქმნათ ხალისიანი განწყობა და შევეცადოთ, ბავშვის დამოკიდებულება იყოს მაქსიმალურად პოზიტიური. ამ შემთხვევაშიც, ჩვენი მთავარი მიზანია, ბავშვმა პირის ღრუს მოვლის

დამოუკიდებელი

უნარ-ჩვევა

გამოიმუშავოს!

შეიძლება გამოვიყენოთ წამზომიც, რათა ბავშვი თავად მიხვდეს, როდის უნდა დაასრულოს პროცედურა.

რეკომენდებულია პროცესის ვიზუალური გეგმის შედგენაც - თავად დავხატოთ ან ფოტოგრაფს გადავალეზინოთ კბილების გამოხეხვის მნიშვნელოვანი ეტაპები და გავაკრათ კედელზე. ეს მეთოდი ბავშვს დასწავლაში დაეხმარება და არ ექნება გაუცხოების განცდა. ნახატები შეიძლება იყოს ლამინირებული და მარკერით მოინიშნოს ყოველი შესრულებული პროცედურა. არსებობს სხვა ვარიანტებიც: ლამინირებული ფოტოები ქრონოლოგიურად განვალაგოთ და ეტაპობრივად ჩამოვიღოთ ან დავკიდოთ და თითო-თითო გადავაბრუნოთ.

ვიზუალური გეგმა შეიძლება გავაკეთოთ სტომატოლოგიურ კაბინეტში ჩასატარებელი მანიპულაციების შესახებაც. ამ პროცესში ბავშვი რაც მეტად იქნება ჩართული, შედეგი მაქსიმალურად პოზიტიური იქნება.

4.3 სტომატოლოგთან პირველი ვიზიტი

ბავშვის განვითარების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ეტაპი სტომატოლოგთან პირველი ვიზიტია. პირველი ვიზიტისთვის სტომატოლოგი და მისი ასისტენტი ბავშვის უშუალო

გარემოცვასთან ერთად ემზადება. სტომატოლოგიურმა გუნდმა დეტალური ინფორმაცია ბავშვის ქცევის თავისებურებების შესახებ წინასწარ უნდა მიიღოს. მაგალითად აუტისტიური სპექტრის მქონე ბავშვს შეიძლება ჰქონდეს მომატებული მგრძნობელობა გარკვეული სახის სტიმულზე - შეხებაზე, ხმაზე ან მხედველობით გამდიზიანებელზე. ეს სტიმული შესაძლებელია ბავშვის ძლიერი შფოთვის მიზეზი გახდეს.

ერთობლივად უნდა დაიგეგმოს ვიზიტის თარიღიც ისე, რომ გათვალისწინებული იყოს პაციენტის ფიზიკური და ემოციური მდგომარეობა დღის იმ კონკრეტულ მონაკვეთში.

სტომატოლოგის ასისტენტმა მშობლებს კლინიკის ფოტოები შეიძლება გადაუგზავნოს, რათა ბავშვს ჰქონდეს გარემოს მიმართ ნაცნობობის განცდა. სასურველია, დაიგეგმოს წინასწარი გაცნობითი ხასიათის ვიზიტებიც - ბავშვმა დაათვალიეროს კლინიკა, შეეხოს და აიღოს სტომატოლოგიური ინსტრუმენტები, გადაადგილოს ნივთები, მოირგოს და მოერგოს გარემოს. ამ პერიოდში, სტომატოლოგიური მანიპულაციების ჩატარება რეკომენდებული არაა. სტომატოლოგი, პირის ღრუს ჰიგიენისტი და სტომატოლოგის ასისტენტი უნდა დაუმეგობრდეს პაციენტს და შეეცადოს ეფექტური კომუნიკაციის დამყარებას.

როგორც განსაკუთრებული საჭიროების მქონე პაციენტის, ისე ტიპური განვითარების მქონე ნებისმიერი ბავშვის მკურნალობისას, კომუნიკაცია კრიტიკულად მნიშვნელოვანია. ხშირად პაციენტის ან კანონიერი წარმომადგენლის მიერ წინასწარი ვიზიტი და სტომატოლოგისთვის ინფორმაციის წინასწარი მიწოდება კარგი დამხმარე შეიძლება აღმოჩნდეს.

ნებისმიერ შემთხვევაში, სტომატოლოგი და სტომატოლოგის ასისტენტი უნდა ეცადოს, პაციენტთან პირდაპირი კონტაქტი და კომუნიკაცია დაამყაროს. იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი ვერბალურ კომუნიკაციას არ იყენებს, კომუნიკაციის ალტერნატიული მეთოდები უნდა მოეძებნოს. ამავდროულად, მშობელი, მეურვე ან ოჯახის სხვა წევრი შეიძლება იყოს ინფორმაციის მიმღები და ფასილიტატორი მაგ. სმენის დარღვევების მქონე პაციენტის მომართვის შემთხვევაში.

შეიძლება მშობლებს დავებმართოთ მკურნალობის პროცესის სტიმულაციაში, რომელიც ბავშვისთვის ბევრად უფრო ნაცნობ გარემოში განხორციელდება, მაგ. სახლში. პირველ მანიპულაციებს, სასურველია, ბავშვისთვის საყვარელი ადამიანებიც ესწრებოდნენ, თან ჰქონდეს სასურველი სათამაშოც.

ბავშვებს, როგორც წესი, შეუძლიათ სტომატოლოგიურ სავარძელზე გარკვეული დროის განმავლობაში მშვიდად ისხდნენ, მაგრამ ეს დამოკიდებულია იმაზე, თუ რამდენადაა ეს ჩვევა გამომუშავებული და აქვს თუ არა და რა ტიპის შესაძლებლობის შეზღუდვა / მდგომარეობა აღენიშნება. ამიტომ, დაგვჭირდება კონსულტაცია მშობლებთან, ძიძასთან, მასწავლებლებთან ან აღმზრდელთან, რათა გავარკვიოთ, რამდენი ხანი შეიძლება ბავშვი დაგვემორჩილოს ან რა საშუალებით შეიძლება ეს მოვახერხოთ. ამისთვის საჭიროა, ბავშვმა ზუსტად იცოდეს, მისგან რას მოვითხოვთ, მისი ქცევა რას ემსახურება და რამდენ ხანს გაგრძელდება ეს აქტივობა.

პირის არგალება ის ერთ-ერთი პრობლემაა, რომელიც პედიატრიულ სტომატოლოგიურ კაბინეტებში ხშირად აფერხებს მკურნალობის პროცესს. ბავშვებს შეიძლება უჭირდეთ აბსტრაქტული შინაარსის გაგება და წარმოსახვა. ამიტომ, თუ მკურნალობას გადაწყვეტთ, სასურველია, ვუჩვენოთ კბილის მულაჟი, რისი საშუალებითაც თავად ნახავს და გაეცნობა კბილის ანატომიურ აგებულებას, რადგან სიტყვიერი ახსნა-განმარტება შეიძლება უშედეგო აღმოჩნდეს.

შეგვიძლია ავუხსნათ, რომელ კბილზე ან ღრძილზე ვაპირებთ სასურველი მანიპულაციის ჩატარებას და ამ პროცესში თავადაც ჩავრთოთ. მაგალითად, გადავათვლეწინოთ კბილები: პირველი, მეორე, მესამე... ამით ბავშვიც გახალისდება და წარმოდგენაც შეეძენება.

სასურველია, სტომატოლოგიური ინსტრუმენტების პირის ღრუში შეტანამდე ბავშვს საშუალება მივცეთ, მას ხელი მოჰკიდოს, გაეცნოს და დაათვალიეროს. მანიპულაციების წარმატებით დასრულებისას აუცილებელია ბავშვის ქცევის განმტკიცება.

განმამტკიცებლის შერჩევისას ქცევის მართვის სტრატეგიით უნდა ვიხელმძღვანელოთ, რომელიც ქცევის დეტალური აღწერილობით და ფუნქციური ანალიზით, განმაპირობებელი სტიმულის და მოსალოდნელი შედეგების მოდიფიკაციით მის ცვლილებას ემსახურება. ამიტომ ძალიან მნიშვნელოვანია განმამტკიცებლის მშობელთან ერთად შერჩევა ბავშვის ინდივიდუალური თავისებურებების გათვალისწინებით.

განმტკიცება არის პროცესი, როცა ქცევა თანმდევი შედეგის გამო ძლიერდება. განმამტკიცებელი კი ორი სახის არსებობს: დადებითი (ჩვენთვის სასურველი ქცევის ბავშვისათვის სასიამოვნო ჯილდოთი განმტკიცება, რომელიც ასეთი ქცევის განმეორების ალბათობას გაზრდის) და უარყოფითი (ჩვენთვის არასასურველი ქცევის იგნორირება, არდაჯილდოვება, რაც შემდგომში ამ ქცევის შესუსტებას და ნელ-ნელა ჩაქრობას გამოიწვევს). ტრადიციულად, ქცევით თერაპიაში, ხუთი სახის დადებითი განმამტკიცებელი არსებობს:

1. კვებითი
2. მატერიალური (საჩუქარი, სასურველი ნივთი)
3. აქტივობითი (სასურველი თამაში, საყვარელ ადგილას გასეირნება და ა.შ.)
4. გადაცვლადი (როცა ხდება ე.წ. ვარსკვლავების ან სიცილაკების შეგროვება, გარკვეული რაოდენობის დაგროვების შემდეგ კი მშობელი გადაუცვლის სასურველ განმამტკიცებელში)
5. სოციალური (გაღიმება, შექება, დაჯილდოვება)

გასათვალისწინებელია, რომ არ არსებობს უნივერსალური განმამტკიცებელი. მისი ეფექტურობა დამოკიდებულია ასაკზე, სქესზე, კულტურაზე, წარსულ გამოცდილებაზე, ინტერესებზე და სხვა ფაქტორებზე.

4.4 ვიზიტის ხანგრძლივობა

მშობლის / პაციენტის სტომატოლოგიურ პრაქტიკასთან პირველი კონტაქტი ორივე მხარეს საშუალებას აძლევს, ბავშვის პირის ღრუს ჯანმრთელობის საჭიროებები მართონ და ადასტურებენ ამ კონკრეტულ ექიმთან ვიზიტის დაგეგმვის მიზანშეწონილობას. ბავშვის სახელთან, ასაკთან და ძირითად ჩივილებთან ერთად, რეგისტრატორმა უნდა განსაზღვროს ჯანმრთელობის სპეციფიკური საჭიროებები და, საჭიროების შემთხვევაში, ბავშვის სამედიცინო დახმარების მიმწოდებლის (მიმწოდებლების) სახელი (სახელები). ოფისის თანამშრომლებმა, სტომატოლოგის ხელმძღვანელობით, უნდა განსაზღვრონ ვიზიტის დროის ხანგრძლივობის გაზრდის საჭიროება, და/ან დამატებითი დამხმარე პერსონალის აუცილებლობა. დროის გაზრდის საჭიროება, ისევე როგორც ინდივიდუალური

მომსახურებები, დოკუმენტირებული უნდა იყოს, რათა სტომატოლოგიური გუნდი პაციენტის უნიკალურ გარემოში განსათავსებლად ყველა მომდევნო ვიზიტისასაც იყოს მომზადებული.

4.5 ბარიერები

სტომატოლოგი უნდა იცნობდეს განსაკუთრებული საჭიროების მქონე პაციენტების სათემო რესურსებს და ხელი შეუწყოს, დაეხმაროს, დააკვალიანოს საჭიროების შემთხვევაში. ადგილობრივი ჰოსპიტალები, საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ობიექტები, სარეზიდუაციო ცენტრები ან ჯგუფები, რომლებიც მოწყვლადი ჯგუფების საჭიროებების ადვოკატირებას ეწევიან, შეიძლება კარგი დამხმარეები აღმოჩნდნენ როგორც სტომატოლოგებისთვის, ისე პაციენტებისთვის ენობრივი, კულტურული თუ სხვა სახის ბარიერების დაძლევისთვის. გარდა ამისა, თემზე დაფუძნებული რესურსს ცენტრების დახმარებით შეიძლება ფინანსური საკითხები მოგვარდეს ან ტრანსპორტირების / გადაადგილების პრობლემა გადაიჭრას.

4.6 ინფორმირებული თანხმობა

ყველა პაციენტს უნდა ჰქონდეს საშუალება, განაცხადოს თანხმობა სტომატოლოგიური მკურნალობის დაწყების შესახებ ან თვითონ ან მისმა კანონიერმა წარმომადგენელმა. ინფორმირებული თანხმობის ფორმა ეყრდნობა ნაციონალურ კანონმდებლობას. საქართველოში შაბლონს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2011 წლის 25 ნოემბერის ბრძანება №01- 55/ნ „სტომატოლოგიური სამედიცინო დოკუმენტაციის წარმოების წესის დამტკიცების შესახებ“ გვაწვდის. ინფორმირებული თანხმობა სტომატოლოგიური პაციენტის სამედიცინო ბარათის ნაწილია და ინახება სტომატოლოგიურ დაწესებულებაში.

4.7 გადამისამართება

ჯანმრთელობის განსაკუთრებული საჭიროების მქონე პაციენტები სათანადო პრევენციულ და რუტინულ მზუნველობას საჭიროებენ. სერვისის მიმწოდებლებს აქვთ საშუალება, პირის ღრუს ინდივიდუალური პრევენციულ ღონისძიებები დაგეგმონ და შეამცირონ ბავშვის პირის ღრუს დაავადებების რისკი.

როცა განსაკუთრებული საჭიროების მქონე ბავშვები ზრდასრულ ასაკს აღწევენ, მათი პირის ღრუს ჯანმრთელობის საჭიროებები ბავშვთა სტომატოლოგიის კომპეტენციას სცილდება. მნიშვნელოვანია, რომ პაციენტი და მშობელი შემზადებულები იყვნენ და ფლობდნენ ინფორმაციას, რომ უნდა გადამისამართდნენ სტომატოლოგთან, რომელიც უფრო კომპეტენტური იქნება მოზრდილის პირის ღრუს საჭიროებების მიმართ. ამავდროულად, პაციენტთან, მშობლებთან და ბავშვთა სტომატოლოგთან შეთანხმებით პაციენტი უნდა

გადამისამართდეს სპეციალისტთან, რომელსაც პაციენტის ჯანმრთელობის სპეციფიკური საჭიროებების შესახებ საკმარისი ცოდნა ექნება და ეფექტიანად წარმართავს შემდგომი მკურნალობის პროცესს.

იმ შემთხვევაში, როცა ეს შეუძლებელი ან არასასურველია, შესაძლებელია, პაციენტი ბავშვთა სტომატოლოგის მეთვალყურეობის ქვეშ დარჩეს და შესაბამისი რეფერალი მხოლოდ საჭიროების შემთხვევაში განხორციელდეს.

4.8 მკურნალობის დაგეგმარება

მკურნალობის დაგეგმვის პროცესი, როგორც წესი, რამდენიმე საფეხურს მოიცავს. მკურნალობის გეგმის პაციენტისთვის წარდგენამდე, ინფორმაცია უნდა ეყრდნობოდეს კომპლექსურ ცოდნას პაციენტის სამედიცინო, ფსიქოლოგიურ, ფიზიკურ, სოციალურ და სტომატოლოგიურ ანამნეზისა და ისტორიის შესახებ. დასრულებული უნდა იყოს კლინიკური და დიაგნოსტიკური კვლევები.

4.9 პაციენტის შეფასება

სტომატოლოგიური მკურნალობის აღმოჩენის დროს პაციენტის სამედიცინო ისტორიის გაცნობა აუცილებელია, რაც ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების რისკის შემცირების საშუალებას მოგვცემს. ზუსტი, სრული და განახლებული სამედიცინო ისტორია სწორ დიაგნოსტიკასა და მკურნალობის ეფექტიანი გეგმის შემუშავებაში დაგვეხმარება.

ინფორმაცია ძირითად ჩივილებს, არსებული დაავადების ისტორიას, ჯანმრთელობის მდგომარეობებს და /ან დაავადებებს, სამედიცინო დამხარების მიმწოდებლებს, ჰოსპიტალიზაციის ისტორიას/ოპერაციებს, ანესთეზიებს, მიმდინარე მედიკამენტურ მკურნალობას, ალერგიებს/ მომატებულ მგრძნობელობებს, იმუნურ სტატუსს, ოჯახის და სოციალურ და სტომატოლოგიური მკურნალობის დეტალურ ისტორიებს უნდა მოიცავდეს. მაგალითად, პრაქტიკაში ხშირად გვხვდება შემთხვევები, როცა ბავშვებს სენსორული პრობლემები აღენიშნებათ, რაც სტომატოლოგიური მომსახურების მიღების პროცესს ართულებს. სტომატოლოგს ეს ინფორმაცია წინასწარ უნდა გააჩნდეს, რათა მოემზადოს ტრადიციული სტომატოლოგიური მომსახურების მიწოდების მოდიფიცირებისთვის და მოარგოს ბავშვის უნიკალურს საჭიროებებს.

თუ პაციენტი / მშობელი ვერ უზრუნველყოფს ზუსტი ინფორმაციის მიწოდებას, შეიძლება საჭირო გახდეს მომვლელის ან პაციენტის ექიმის კონსულტაცია. მნიშვნელოვანი სამედიცინო პირობები თვალსაჩინო, თუმცა კონფიდენციალური სახით უნდა განისაზღვროს სამედიცინო ისტორიაში. თავის, კისრის და პირის ღრუს სრული გამოკვლევა ყველა პაციენტს უნდა ჩაუტარდეს, უნდა მოხდეს კარიესის განვითარების რისკის შეფასებაც.

შედეგა ინდივიდუალური პრევენციული პროგრამა, რომელიც მოიცავს სტომატოლოგიური ვიზიტების გრაფიკს და ეყრდნობა პაციენტის კარიესის განვითარების რისკის, პირის ღრუს ჯანმრთელობის საჭიროებების და შესაძლებლობების შეფასებას. პირი ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ შემაჯამებელი მოკლე დასკვნები და

სპეციფიკური მკურნალობის რეკომენდაციები უნდა მიეცეს პაციენტს და მშობელს ან მეურვეს. საჭიროების შემთხვევაში, პაციენტის სხვა წარმომადგენელი (მაგალითად, ექიმი, ექთანი, სოციალური მუშაკი) შეიძლება ნებისმიერ მნიშვნელოვან დასკვნას გაეცნოს.

4.10 სამედიცინო კონსულტაციები

სტომატოლოგი, გარდა პაციენტის მზრუნველებთან კონსულტაციების გავლისა, საჭიროების შემთხვევაში, მკურნალ ექიმს მიმართავს მედიკამენტების, სედაციის, ზოგადი ანესთეზიის და სპეციალური შეზღუდვების ან პრეპარატების საკითხებთან დაკავშირებით, რომლებიც შეიძლება საჭირო გახდეს, რათა უზრუნველყოს სტომატოლოგიური მკურნალობის უსაფრთხო მიწოდება. სტომატოლოგი და სტომატოლოგის ასისტენტი ყოველთვის მზად უნდა იყონ სასწრაფო სამედიცინო დახმარების აღმოჩენისთვის.

4.11 პრევენციული სტრატეგიები

განსაკუთრებული საჭიროების მქონე პირებს პირის ღრუს დაავადებების განვითარების მომატებული რისკი შეიძლება აღენიშნებოდეთ; ეს დაავადებები კი შემდგომში საფრთხეს პაციენტის ზოგად ჯანმრთელობას უქმნის. პროცეში მშობლების ჩართვა და მათთან აქტიური თანამშრომლობა უმნიშვნელოვანესი კომპონენტია. პირის ღრუს ყოველდღიური ჰიგიენის შესაბამისი და რეგულარული მეთვალყურეობის უზრუნველსაყოფისთვის მშობლების/მზრუნველების განათლებაა საჭირო. უნდა შემუშავდეს ინდივიდუალური ჰიგიენის პროგრამა, რომელიც გაითვალისწინებს პაციენტის უნიკალურ საჭიროებებს.

ორჯერ დღეში ფტორის შემცველი საშუალებებით კბილების გახეხვა დაგვეხმარება კარიესისა და გინგივიტის პრევენციაში. თუკი პაციენტის სენსორული მდგომარეობის გათვალისწინებით შეუძლებელია ფტორიანი კბილის პასტის გემოს და კონსისტენციის ატანა, კბილის ჯავრისთან კომბინაციაში ფტორიანი პირის ღრუს სავლები შეიძლება გამოვიყენოთ.

არაკარიესოგენული დიეტა სტომატოლოგიური დაავადებების გრძელვადიანი პრევენციისთვის შეგვიძლია დავგეგმოთ, თუმცა, თუ მაგალითად, პაციენტის სამედიცინო საჭიროებების გათვალისწინებით, ნახშირწყლებით მდიდარი დიეტა არის დანიშნული (მაგ. წონაში მომატების მიზნით) სტომატოლოგმა კარიესის რისკის შესამცირებლად სხვა სტრატეგია უნდა შეიმუშაოს - სიხშირის შეცვლის და/ან პრევენციული ღონისძიებების გაზრდით. ასევე გასათვალისწინებელია მედიკამენტების გვერდითი ეფექტები, რომლებიც პირის ღრუში გამოვლინდება (მაგ. ქსეროსტომია, ღრძილის ჭარბი ზრდა). განსაკუთრებული საჭიროების მქონე პაციენტებმა შეიძლება ისარგებლონ სილანტებით. სილანტებს შეუძლიათ, სარმევე და მუდმივი კბილების ფისურებში და ღარებში, კარიესის განვითარების რისკი შეამცირონ. დროებითი თერაპიული რესტავრაციები (ITR), ისეთი მასალების გამოყენებით, როგორიცაა ფტორის შემცველი მინაიონომერული ცემენტები, შესაძლოა იყოს სასარგებლო, როგორც პრევენციული, ისე თერაპიული მიზნებით.

პაროდონტის დაავადებების შემთხვევაში ქლორჰექსიდინის შემცველი პირის ღრუს სავლები შეიძლება ეფექტური დამხმარე აღმოჩნდეს.

განსაკუთრებული საჭიროების მქონე პაციენტების პრევენციულ სტრატეგიებში გათვალისწინებული უნდა იყოს ტრავმული დაზიანებები. რაც მოიცავს ტრავმის რისკის გამაფრთხილებელ (წინასწარ) ინსტრუქციას (მაგ. ეპილეფსიური შეტევები ან მოტორული/კოორდინაციის დეფიციტი), პირის დამცავი კაპის დამზადებას, რეკომენდაციებს, თუ როგორ უნდა მოვიქცეთ კბილბუდის ტრავმის შემთხვევაში და სხვა. გარდა ამისა, გსმ ბავშვები უფრო ხშირად ხდებიან ფიზიკური, სექსუალური ძალადობის და უგულვებელყოფის მსხვერპლი ტიპური განვითარების ბავშვებთან შედარებით. შესაბამისად, სტომატოლოგმა უნდა იცოდეს ძალადობის ნიშნები და საჭიროების შემთხვევაში მოახდინოს რეაგირება.

4.12 ყველაზე მნიშვნელოვანი რეკომენდაციები:

- საჭიროა ეფექტური და სისტემური მიდგომა. მკურნალობა და დიაგნოსტიკა უნდა მიმდინარეობდეს შემთხვევის დაგვარად მცირე დროში;
- აუცილებელია პაციენტის სამედიცინო, ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან ქცევითი მდგომარეობების შესახებ ინფორმაციის ქონა და ამ ინფორმაციაზე დაყრდნობით ვიზიტების და პირის ღრუს საჭიროებების სწორი მენეჯმენტი;
- სტომატოლოგის ასისტენტი მაქსიმალურად მობილიზებული და ჩართულია მკურნალობის პროცესში. ხშირად საჭიროა ერთზე მეტი ასისტენტის დახმარებაც როგორც გამოკვლევის, ისე მკურნალობის პროცესის, კონტროლისა და მონიტორინგისთვის;
- სედაციის გამოყენება, რათა მკურნალობის პროცესმა კომფორტულ ვითარებაში ჩაიაროს, განსაკუთრებით, თუ ხანგრძლივი ვიზიტია ჩანიშნული;
- ექიმთან ვიზიტების მოქნილი განრიგის შეთანხმება;
- ბავშვის აღმზრდელების ჩართვა მკურნალობის დაგეგმარების პროცესში, ინსტრუქციების და ინფორმაციის მიწოდება.

კითხვები თვითშემოწმებისთვის:

1. ჩამოთვალეთ ძირითადი სტომატოლოგიური ანაწყოების ინსტრუმენტები
2. რას ნიშნავს „ოთხ ხელში“ მუშაობის კონცეფცია?
3. ჩამოთვალეთ პირის ღრუს საიზოლაციო სისტემის ანაწყოების ძირითადი შემადგენელი ინსტრუმენტები.
4. ვერბალური კომუნიკაციის არმქონე ბავშვთან კომუნიკაციის რა ალტერნატიული საშუალებები შეიძლება გამოვიყენოთ?
5. რას ეწოდება ქცევის განმტკიცების პროცესი და ჩამოთვალეთ დადებითი განმამტკიცებლები
6. ჩამოთვალეთ განსაკუთრებული საჭიროების მქონე ბავშვის სტომატოლოგთან პირველი ვიზიტის დაგეგმვის ყველაზე მნიშვნელოვანი საფეხურები
7. განმარტეთ განსაკუთრებული საჭიროების სტომატოლოგია

დენტალური რადიოგრაფია

აღნიშნულ თავში განხილული იქნება დენტალური რენტგენის სხივი, რენტგენოგრაფიისთვის საჭირო აპარატურა და ტექნიკა. ასევე აღნიშნული თავი სტუდენტს შეუქმნის წარმოდგენას პირშიგნითა და პირგარეთა დენტალური რენტგენის გადაღების ტექნიკაზე.

1. შესავალი

რადიოგრაფია სტომატოლოგს ეხმარება, შეაფასოს და მოახდინოს პირის ღრუს დაავადებების და მდგომარეობების სწორი დიაგნოსტიკა. ამასთან, სტომატოლოგმა, პირის ღრუს ჰიგიენისტმა და სტომატოლოგის ასისტენტმა უნდა შეაფასონ რადიოგრაფიის სარგებელი პაციენტის რენტგენოგრაფიასთან მიმართებაში, ზემოქმედება, რომელიც გროვდება სხვადასხვა წყაროებიდან, გარკვეული პერიოდის განმავლობაში. მათ უნდა ჩაატარონ კლინიკური გამოკვლევა, გაითვალისწინონ პაციენტის სიმპტომები, ნიშნები, პირის ღრუს და სამედიცინო ისტორიები, პაციენტის მოწყვლადობა გარემო ფაქტორებთან მიმართებაში, რამაც შეიძლება გავლენა მოახდინოს მისი პირის ღრუს ჰიგიენურ მდგომარეობაზე/ჯანმრთელობაზე. დიაგნოსტიკური და შეფასებითი ხასიათის ინფორმაციის საფუძველზე შეიძლება განისაზღვროს გამოსაყენებელი რენტგენოგრაფიის ტიპი ან მისი გამოყენების სიხშირე.

2. ტერმინები

აბსორბცია - ზოგიერთი ან ყველა რენტგენის ფოტონის ენერგიის მასალაზე ან ნივთიერებაზე გადასვლა; დამოკიდებულია რენტგენის სხივის ენერგიაზე და აბსორბერის შემადგენლობაზე.

ALARA - უსაფრთხოების პრინციპი, რომლის მიხედვით დასხივება უნდა იყოს დაყვანილი მინიმუმამდე ან იყოს იმდენად მცირე, რამდენადაც გონივრულად მიღწევადია.

ალგორითმი - კომპიუტერზე ადაპტირებული პირველადი მონაცემების მათემატიკური გამოთვლა გამოსახულების შექმნის დროს.

მონაკვეთის მასივი - მატრიცა ან პიქსელების განლაგება სვეტებად და რიგებად; ინტერაორალური პირდაპირი ციფრული მიმღებების ფორმატი.

სიკაშკაშე - სიმკვრივის ციფრული ეკვივალენტი ან გამოსახულების გამუქების საერთო ხარისხი.

პორტი - გზა, რომელსაც კომპიუტერი იყენებს მონაცემების გადასაცემად.

ცეფალომეტრიული რენტგენოგრაფია - მიღებული თავის პოზიციონირების ხელსაწყო ან ცეფალოსტატის მეშვეობით მიღებული თავის ქალის ექსტრაორალური სურათები, როგორც წესი, 8 "x 10" პროეცირებით; გვერდითი თავაკის დაფა ორთოდონტული მკურნალობის დაგეგმვისას საერთო ხედის ხილვადობისთვის გამოიყენება.

მოწყობილობა მუხტის კავშირით (CCD) - მყარი, კრემნიუმზე აგებული მიკროსქემური დეტექტორი, რომელიც შუქს ან რენტგენის ფოტონებს ელექტრონებად გარდაქმნის.

კოლიმაცია - მოწყობილობა, რომელიც ზღუდავს რენტგენის სხივის ზომას და ფორმას.

კომპლემენტარული ლითონის ოქსიდის სენსორი (CMOS) - CCD-ს მსგავსი მყარი დეტექტორი მართვის ფუნქციებით. უფრო მცირე პიქსელის ზომით და ნაკლები დენის მოხმარებით.

კომპლემენტარული ლითონის ოქსიდის სენსორი - აქტიური პიქსელის სენსორი (CMOS-APS) - CMOS დეტექტორი აქტიური გამაძლიერებელი ტრანზისტორებით, ინტეგრირებული თითოეულ პიქსელში ხმაურის შესამცირებლად და გამომავალი სიგნალის გასაუმჯობესებლად.

კონტრასტი - რენტგენოგრაფიულ სურათში სხვადასხვა მონაკვეთების სიმკვრივების განსხვავება; მაღალი კონტრასტის სურათებს გააჩნია რამდენიმე რუხი ფერის ელფერი შავ და თეთრ ფერებს შორის, ხოლო დაბალი კონტრასტის სურათებს ექნებათ მეტი რუხი.

კონტრასტის რეზოლუცია - სურათზე სიმკვრივის მცირე ცვლილებების დიფერენცირების შესაძლებლობა.

მონაცემების შეკუმშვა - მონაცემების შენახვის მეთოდი, რომელიც მოითხოვს მეხსიერების ნაკლებ სივრცეს.

სიმკვრივე - სიშავის საერთო ხარისხი ან ექსპონირებული ფირის სურათის გამუქება; ციფრულ გამოსახულებაში შესადარებელია სიკაშკაშესთან.

DICOM (ციფრული ვიზუალიზაცია და კომუნიკაციები მედიცინაში) - სტანდარტი დეტალური სპეციფიკაციებით, რომელიც აღწერს ციფრული გამოსახულების ფორმირების და გაცვლის მეთოდს და მასთან დაკავშირებულ ინფორმაციას; სტანდარტი ორიენტირებულია ინტერფეისის მუშაობაზე, რომელიც გამოიყენება გრაფიკული გამოსახულების მოწყობილობის მონაცემების მისაღებად და გადასაცემად.

ციფრული გამოსახულება - ვიზუალური გამოსახულება პიქსელების ფორმატში, რომელიც შეიძლება ინახებოდეს კომპიუტერის მეხსიერებაში დასამუშავებლად.

დაციფრვა - შემაგალი ანალოგური სიგნალის კონვერტირება ციფრულად შენახვისთვის და დამუშავებისთვის.

პოზიციონირების წესი - რადიაციული უსაფრთხოების წესი, რის მიხედვითაც ოპერატორი დგას სხივების წყაროსგან $90^\circ - 135^\circ$ კუთხით პირველად სხივთან, რათა მინიმუმამდე იქნას დაყვანილი ჯამური ზეგავლენა.

არაპირდაპირი სენსორი - მიმღები, რომელიც იღებს რენტგენის სხივებს დასხივების დროს და ინახავს ენერგიას სკანირების პროცესის ფარგლებში.

კილოვოლტაჟი (kV) - ანოდის და კათოდის პოტენციალების სხვაობა რენტგენის მილაკში; აკონტროლებს რენტგენის სხივის ხარისხს ან შეღწევის სიმძლავრეს.

მეხსიერება - მაღალი სიჩქარის, დიდი ტევადობის შემნახველი სივრცე კომპიუტერში, სადაც მონაცემები და სურათები ინახება და იკითხება.

ხმაური - არასასურველი ან შეუსაბამო ინფორმაცია, რომელიც ხელს უშლის ან აფუჭებს სადიაგნოსტიკო ინფორმაციას.

ოპერაციული სისტემა (OS) - კომპიუტერული სისტემა, რომელიც აკავშირებს კომპიუტერს მომხმარებელთან.

ფოტონი - იგივე „ძალის გადამტანი“, ელექტრომაგნიტური გამოსხივება რენტგენის და გამა-სხივების სახით, რომელიც ტალღის ნაცვლად ურთიერთქმედებს ნივთიერებასთან როგორც ნაწილაკი ან ენერგიის მცირე ნაკადი.

ფოტოსტიმულირებადი ფოსფორის ფირფიტა (PSP) - პოლიესტერის ბაზა დაფარული კრისტალური ჰალოგენიდის ემულსიით; ფირფიტა გარდაქმნის რენტგენის ენერგიას შენახულ ენერგიად, რომელიც თავისუფლდება პელიუმ-ნეონის ლაზერის სხივით სკანირების დროს.

ფოტოსტიმულირება - ხილვადი სინათლის ემისია ლაზერული სხივით აღდგრის შემდეგ.

ფოტოგამამრავლებელი მილაკი - ელექტრონების მილაკი, რომელიც გარდაქმნის ხილვად სინათლეს ელექტროსიგნალად.

პიქსელი - სურათის ელემენტი; გამოსახულების მატრიცის ცალკეული უჯრედი, რომელშიც უჯრედის მნიშვნელობას განსაზღვრავს სიკაშკაშე.

პირველადი ბარიერი - დამცავი ბარიერი საკმარისი სასარგებლო სხივის პირველადი ნაწილის შთანთქმისთვის.

მიმღები - ნებისმიერი მოწყობილობა ან საშუალება, რომელიც გარდაქმნის რენტგენის სხივების ენერგიას ლატენტურ გამოსახულებად და შეიძლება გახდეს ხილვადი დამუშავების მეშვეობით.

რეზოლუცია - ზომავს, რენტგენოგრაფიული სურათი რამდენად ხარისხიანად გამოაჩენს ერთმანეთთან ახლოს მყოფ მცირე ობიექტებს. იზომება ხაზთა წყვილით მილიმეტრზე.

გამკვეთრება - კომპიუტერული ოპერაცია, რომელიც აუზღობესებს კიდეებს. **სიმკვეთრე** - რენტგენოგრაფიული გამოსახულების კიდეების განსაზღვრის ან საზღვრების სიმკვეთრის ჩვენების უნარი.

ფოსფორი ხანგრძლივი ნათებით - ფოტოსტიმულირებადი ფოსფორის ფირფიტის მიმღების კიდევ ერთი ტერმინი.

გამოკლება - კომპიუტერული დამუშავების მეთოდი, რის მეშვეობითაც ხდება ინფორმაციის გამოკლება პრე- და პოსტ-რენტგენოგრაფიული გამოსახულებებიდან ყველა არასაჭირო სტრუქტურების მოხსნით და ინტერესის ან ცვლილებების არეალის გაფართოებით.

ტელერენტგენოგრაფია - ციფრული გამოსახულებების დისტანციური გადაცემის და დათვალიერების პროცესი.

USB (უნივერსალური თანმიმდევრული პორტი) - აპარატურის პორტის სტანდარტი, რომელიც მომხმარებელს საშუალებას აძლევს, აპარატურა USB-პორტის დახმარებით დააკავშიროს.

სამუშაო სადგური - სტაციონარული კომპიუტერული სისტემა, ხშირად დაკავშირებული უფრო დიდ კომპიუტერულ სისტემებთან, რაც საშუალებას აძლევს მომხმარებლებს გადასცენ და გააზიარონ ინფორმაცია.

რენტგენის სხივები - ელექტრომაგნიტური გამოსხივების ფორმა ხილვადი სინათლის ტალღაზე უფრო მოკლე ტალღის სიგრძით, შეღწევის, იონიზირების და ლატენტური გამოსახულების წარმოების უნარით.

3. პაციენტის შერჩევის კრიტერიუმი

რადიოგრაფები და გამოსახულების მიღების სხვა საშუალებები პირის ღრუს დაავადებების და ყბა-სახის სისტემის ჯანმრთელობის მონიტორინგისთვის, მკურნალობის პროგრესის შეფასების ან დიაგნოსტიკისთვის გამოიყენება. **რადიოგრაფიული გამოკვლევების ჩატარება შესაძლებელია როგორც ციფრული ვიზუალიზაციით, ასევე ჩვეულებრივი რენტგენოგრაფიის გამოყენებით.** ციფრული ვიზუალიზაცია გვთავაზობს შემცირებულ დასხივებას და გამოსახულების ანალიზის უპირატესობას, რამაც შეიძლება გააძლიეროს მგრძნობელობა და შეამციროს სუბიექტური ანალიზის შედეგად წარმოდგენილი შეცდომები.

პირის ღრუს მრავალი მდგომარეობის განვითარება და პროგრესი უკავშირდება პაციენტის ასაკს, კბილების განვითარების საფეხურს და არსებული რისკ ფაქტორების მიმართ მოწყვლადობას. ამასთან, #1 ცხრილში მოცემული გაიდლაინები წარმოდგენილია საერთო კლინიკური და პაციენტის ფაქტორების მატრიცის საშუალებით, რომელიც ჩვეულებისამებრ საჭირო რადიოგრაფების ტიპს (ტიპებს) განსაზღვრავს. გაიდლაინის შესაბამისად, შესაძლებელია დიაგნოსტიკურად ადეკვატური რადიოგრაფების მიღება, წინააღმდეგ შემთხვევაში გამოიყენება მართვის შესაბამისი ტექნიკა - პაციენტისთვის ფარდობითი რისკების და სარგებელის გათვალისწინებით.

მატრიცის ჰორიზონტალური ღერძის გასწვრივ მოცემულია პაციენტის ასაკობრივი კატეგორიები, თითოეულთან მითითებულია პაციენტის კბილის განვითარების საფეხური:

ბავშვი დროებითი თანკბილვით (პირველი მუდმივი კბილის ამოჭრამდე); ბავშვი ცვლადი თანკბილვით (პირველი მუდმივი კბილის ამოჭრის შემდეგ); მოზარდი მუდმივი თანკბილვით (მესამე მოლარების ამოსვლამდე); მოზარდული კბილებით ან ნაწილობრივ უკბილოდ; მოზარდული უკბილოდ (კბილების გარეშე).

ვერტიკალური ღერძის გასწვრივ კატეგორიებად მოცემულია სტომატოლოგთან ვიზიტის შესახებ ინფორმაცია ("ახალი პაციენტის" ან "მეორადი პაციენტის" სახით), კლინიკური შემთხვევებთან/პირის ღრუს დაავადებებთან ერთად. კატეგორია "ახალი პაციენტი" მოიცავს პაციენტებს, რომლებიც პირველად არიან სტომატოლოგთან ვიზიტზე და ამგვარად, სტომატოლოგი ამოწმებს პირის ღრუს ჯანმრთელობას - დაავადებებს და კბილების განვითარებას. ჩვეულებისამებრ, ასეთი პაციენტი იღებს ყოვლისმომცველ შეფასებას ან, ზოგიერთ შემთხვევაში, კონკრეტული პრობლემის შეფასებას.

კატეგორია "მეორადი პაციენტი" მოიცავს იმ პაციენტებს, რომელთა პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობაც სტომატოლოგებმა უკვე შეაფასეს და დაბრუნდნენ კონსულტაციისთვის ან მკურნალობისთვის. ამასთან, "მეორადი პაციენტი" შეიძლება დაბრუნდეს კონკრეტული პრობლემის დეტალური და ფართო შეფასებისთვის ან ყოვლისმომცველი შეფასებისთვის/შემოწმებისთვის.

ორივე კატეგორია აღნიშნულია ერთი ფიფქით, რომელიც შეესაბამება მატრიცის ქვემოთ მოცემულ სქოლიოს; სქოლიო მოიცავს „დადებითი ისტორიის/ანამნეზის კვლევებს“ და „დადებით კლინიკურ ნიშნებს/სიმპტომებს“, რაზეც მიუთითებს რადიოგრამები. ბუნებრივია, არსებული ინფორმაცია ზოგადია და ექიმს კლინიკური შემთხვევის ირგვლივ კონკრეტული გადაწყვეტილების განსაზღვრაში ეხმარება - აძლევს მიმართულებას.

კონტაქტის ტიპებთან მითითებული კლინიკური გარემოებები და პირის ღრუს დაავადებები მოიცავს:

- კლინიკურად გამოვლენილი კარიესი ან კარიესის განვითარების მაღალი რისკი;
- კლინიკურად არგამოვლენილი კარიესი ან კარიესის განვითარების მაღალი რისკი არ აღინიშნება;
- პაროდონტის დაავადებები ან პაროდონტის დაავადებების ისტორია;
- ზრდისა და განვითარების შეფასება;
- და სხვა გარემოებები. „სხვა გარემოებების“ მაგალითია: არსებული იმპლანტები, სხვა დენტალური და ყბა-სახის პათოლოგიური მდგომარეობა, ენდოდონტიური მკურნალობის/რესტავრაციის/ბჟენის საჭიროება და კბილის რემინერალიზაცია.

კატეგორიები, "კლინიკურად გამოვლენილი კარიესი ან კარიესის განვითარების მომატებული რისკი" და "კლინიკურად არგამოვლენილი და კარიესი არაა გამოვლენილი" ან „კარიესის განვითარების მაღალი რისკი არ აღინიშნება" აღნიშნულია ორმაგი ფიფქით, რაც შეესაბამება მატრიცის ქვემოთ მოცემულ სქოლიოს; სქოლიოში მოცემულია ლინკები ADA-ს (ამერიკის სტომატოლოგთა ასოციაცია) კარიესის რისკის შეფასების ფორმებზე (0-6 ასაკის და 6 წელზე მეტის). უნდა აღინიშნოს რომ პაციენტის რისკის სტატუსი შეიძლება დროთა განმავლობაში შეიცვალოს და პერიოდულად ხელახლა უნდა შეფასდეს.

პანელმა ასევე წარმოადგინა შემდეგი რეკომენდაციები, რომელიც ყველა კატეგორიაზე ვრცელდება:

1. ინტრაორალური რადიოგრაფია გამოსადეგია დენტალვეოლარული ტრავმის შეფასებისთვის. თუ ინტერესის არეალი სცდება დენტალვეოლარულ კომპლექსს, შეიძლება საჭირო გახდეს ექსტრაორალური გამოსახულების მიღება.
2. ყურადღება მიაქციეთ, რომ რადიოგრამები შემოწმდეს კარიესის არსებობაზე, შეიძლება ხილული იყოს ძვლის დაკარგვა პაროდონტის დაავადებების შედეგად და განვითარების დარღვევები.
3. რენტგენოგრაფიული სკრინინგი. ზედმიწევნითი კლინიკური გამოკვლევა, პაციენტის ისტორიის გათვალისწინება, წინა რენტგენოგრამების განხილვა, კარიესის რისკის შეფასება და კბილის და ზოგადი ჯანმრთელობის გათვალისწინება - ეს ყველაფერი წინ უნდა უძღოდეს რენტგენოგრაფიულ გამოკვლევას.

სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში, ხშირად პაციენტები რუტინულად მიმართავენ მკურნალობას/მეთვალყურეობას, ნაწილობრივ იმიტომაც, რომ პირის ღრუს ბევრი დაავადება შეიძლება კლინიკური სიმპტომების არარსებობის ფონზე განვითარდეს. მას შემდეგ, რაც მცდელობა იმისა, რომ განესაზღვრათ ის კონკრეტული კრიტერიუმები, რომელიც შეიძლება ზუსტად პროგნოზირებდეს ინტერპროქსიმალური კარიესული დაზიანების მოძებნის მაღალ ალბათობას - წარუმატებელი აღმოჩნდა, საჭირო გახდა სინქრონიზირებული გრაფიკების მიხედვით რენტგენოგრამების გადაღება, პირველ რიგში კბილის კარიესის გამოსავლენად. თითოეული გრაფიკი მოიცავს მთელ რიგ რეკომენდებულ ინტერვალებს, რაც მიღებულია კვლევების საფუძველზე იმ მაჩვენებლების მიხედვით, რა დროსაც ინტერპროქსიმალური კარიესი პროგრესირდება კბილის მინანქარზე. რეკომენდაციები იცვლება კრიტერიუმებით, რაც ინდივიდს კბილის კარიესის მომატებული რისკის ქვეშ აყენებს. პროფესიონალური გამოცდილების გაზიარება საშუალებას მოგვცემს, შემოთავაზებულ ინტერვალში რენტგენოგრაფიული კვლევის ოპტიმალური დრო ზუსტად განსაზღვროთ.

რეკომენდაციები სტომატოლოგიური რენტგენოგრამებისთვის

მოცემული რეკომენდაციები ექვემდებარება კლინიკურ შეფასებას და შესაძლებელია, ყველა პაციენტის შემთხვევაში მისაღები არ იყოს. სტომატოლოგებმა, პირის ღრუს ჰიგიენისტებმა და სტომატოლოგის ასისტენტებმა რეკომენდაციები უნდა გამოიყენონ პაციენტის ჯანმრთელობის ისტორიის შესწავლის და კლინიკური გამოკვლევის შემდგომ. იმის მიუხედავად, რომ სტომატოლოგიური რენტგენოგრამებისგან მიღებული დასხივება დაბალია, მას შემდეგ, რაც გადაწყდება რენტგენის გადაღება, სტომატოლოგის პასუხისმგებლობის საკითხია დაიცვას ALARA-ს პრინციპი (გონივრულად დაბალი გამოსხივება), პაციენტის დასხივების მინიმუმამდე დაყვანის მიზნით. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ცხრილში მითითებული Posterior Bitewing - უკანა კბილთაშორის (ზედა და ქვედა ყბა) სივრცეში ფირის მოთავსებას გულისხმობს.

ცხრილი 1.

კონტაქტის ტიპი	პაციენტის ასაკი და კბილის განვითარების საფეხური					
	ბავშვი თანკბილვით მუდმივი ამოსვლამდე);	დროებითი (პირველი კბილის	ბავშვი ცვლადი თანკბილვით (პირველი მუდმივი კბილის ამოსვლის შემდეგ);	მოზარდი მუდმივი თანკბილვით (მესამე მოლარების ამოსვლამდე);	მოზრდილი ადამიანი კბილებით ან ნაწილობრივ უკბილოდ;	მოზრდილი ადამიანი უკბილოდ (კბილების გარეშე).
ახალი პაციენტი * ფასდება პირის ღრუს დაავადებებზე	ინდივიდუალური რენტგენოლოგიური კვლევა პერიაპიკალური/ოკლუზიური გამოსახულებით ან/და უკანა კბილთაშორის სივრცეში ფირის მოთავსებით, თუ პროქსიმალური ზედაპირი არ	ინდივიდუალურად მორგებული რენტგენოგრაფიული გამოკვლევა, რომელიც შედგება Posterior Bitewing ფირებისგან; პანორამული	ინდივიდუალურად მორგებული რენტგენოგრაფიული გამოკვლევა, რომელიც შედგება უკანა კბილთაშორისი ფირებისგან, პანორამული გამოკვლევით ან უკანა კბილთაშორისი ფირებისგან და შერჩეული პერიაპიკალური გამოსახულებებისგან. პირის ღრუს სრული ინტრაორალური	მორგებული გამოკვლევა, რომელიც შედგება უკანა კბილთაშორისი ფირებისგან, პანორამული გამოკვლევით ან უკანა კბილთაშორისი ფირებისგან და შერჩეული პერიაპიკალური გამოსახულებებისგან.		კლინიკურ ნიშნებზე და სიმპტომებზე დაფუძნებული ინდივიდუალურად

	ისინჯება ვიზუალურად ან არც ზონდით. პაციენტებს, რომელთაც არ აღენიშნებათ დაავადების ნიშნები და გააჩნიათ ღია პროქსიმალური კონტაქტები, იმ მომენტში, შესაძლოა არ დასჭირდეთ რენტგენოგრაფიული გამოკვლევა.	გამოკვლევით ან Posterior Bitewing ფირებისგან და შერჩეული პერიაპიკალური გამოსახულებებისგან	რენტგენოლოგიური გამოკვლევა სასურველია, როდესაც პაციენტს აღენიშნება პირის ღრუს დაავადების კლინიკური ნიშანი ან მრავალმხრივი სტომატოლოგიური მკურნალობის ისტორია.	მორგებული რენტგენოლოგიური გამოკვლევა.
მეორადი პაციენტი* კლინიკური კარიესით ან კარიესის მომატებული რისკით	კბილთაშორის სივრცეში ფირის მოთავსებით 6-12 თვიანი გამოკვლევა ინტერვალებით, თუ პროქსიმალური ზედაპირები არ ისინჯება ვიზუალურად ან ზონდით		უკანა კბილთაშორის სივრცეში ფირის მოთავსებით გამოკვლევა 6-18-თვიანი ინტერვალებით	არ არის მოცემული
მეორადი პაციენტი** კლინიკური კარიესი ან მომატებული რისკი არ აღენიშნება	ფირის მოთავსება კბილთაშორის სივრცეში (Posterior bitewing) გამოკვლევა 12-24 თვიანი ინტერვალებით თუ პროქსიმალური ზედაპირები არ ისინჯება ვიზუალურად ან ზონდით	Posterior Bitewing ფირით გამოკვლევა 18-36 თვიანი ინტერვალებით	Posterior Bitewing ფირით გამოკვლევა 24-36 თვიანი ინტერვალებით	არ არის მოცემული
მეორადი პაციენტი* პაროდონტის დაავადებით	კლინიკური შეფასება რენტგენოგრაფიული გამოსახულებების ტიპის და მისი საჭიროების დასადგენად, რომელიც თავისმხრივ საჭიროა პაროდონტის დაავადების მიმდინარეობის შეფასებისთვის. ხდება პერიაპიკალური სივრცეების მონიტორინგიც (გარდა ბანალური გინგივიტის შემთხვევებისა)			არ არის მოცემული

პაციენტი (პირველადი და მეორადი) ყბა-სახის ზრდისა და განვითარების მონიტორინგისთვის, ან/და კბილი/ჩონჩხოვანი კონტაქტის შეფასებისთვის	კლინიკური შეფასება რენტგენოლოგიური გამოსახულებების ტიპის და მისი საჭიროების დასადგენად, ყბა-სახის ზრდისა და განვითარების შეფასებისა და მონიტორინგისთვის, ან/და კბილების და ჩონჩხის ურთიერთდამოკიდებულების შესაფასებლად;	კლინიკური შეფასება რენტგენოლოგიური გამოსახულებების ტიპის და მისი საჭიროების დასადგენად, ყბა-სახის ზრდისა და განვითარების შეფასებისა და მონიტორინგისთვის, ან/და კბილების და ჩონჩხის შეფასებისთვის; პანორამული ან პერიაპიკალური გამოკვლევა მესამე მოლარების განვითარების შესაფასებლად;	როგორც წესი, არ არის მითითებული ზრდისა და განვითარების მონიტორინგისთვის. კლინიკური შეფასება ყბა-სახის ზრდისა და განვითარების შეფასებისა და მონიტორინგისთვის, ან/და კბილი/ჩონჩხოვანი ურთიერთკავშირის შეფასებისთვის;
პაციენტი სხვა გარემოებებით. მათ შორის არსებული იმპლანტები, სტომატოლოგიური და ყბა-სახის პათოლოგიები, აღდგენითი/ენდოდონტიური საჭიროებები, ნამკურნალები პაროდონტის დაავადებები და კარიესის რემინერალიზაცია.	კლინიკური შეფასება რენტგენოლოგიური გამოსახულებების ტიპის და მისი საჭიროების დასადგენად, რომელიც თავის მხრივ საჭიროა ამ გარემოებების შეფასების ან/და მონიტორინგისთვის.		

*კლინიკური სიტუაციები, როცა რენტგენოგრამის გადაღება სასურველია:

ა. ისტორიის (ანამნეზის) მონაცემები

1. გადატანილი პაროდონტის დაავადებები ან ჩატარებული ენდოდონტური მკურნალობა
2. ტკივილის ან ტრამვის ისტორია
3. ყბა-კბილთა სისტემის ანომალიებისა და დაავადებების მემკვიდრეობითობის ისტორია
4. მკურნალობის პოსტოპერაციული შემოწმება
5. რემინერალიზაციის მონიტორინგი
6. იმპლანტების არსებობა, იმპლანტთან დაკავშირებული გადატანილი პათოლოგიები ან იმპლანტის შეცვლის შეფასება

ბ. დადებითი კლინიკური ნიშნები / სიმპტომები

1. პაროდონტის დაავადების კლინიკური ნიშნები
2. დიდი ან ღრმა აღდგენები
3. ღრმა კარიესული დაზიანებები
4. არასწორად განლაგებული ან კლინიკურად რეტინირებული კბილი
5. შეშუპება
6. კბილის/სახის ტრამვის ნიშნები
7. კბილების მობილურობა
8. სინუსური არხი (ფისტულა)
9. კლინიკურად ნავარაუდევი სინუსური პათოლოგია

10. ზრდის ანომალიები
11. პირის ღრუს ჩათრევა უკვე არსებულ/ცნობილ ან ნავარაუდევ სისტემურ დაავადებაში
12. დადებითი ნევროლოგიური მონაცემები თავზე და კისერზე
13. უცხო სხეულების არსებობის ნიშნები
14. საფეთქელ - ქვედა ყბის სახსრის ტკივილი ან/და დისფუნქცია
15. სახის ასიმეტრია
16. საყრდენი კბილი ფიქსირებული ან ცვლადი ნაწილობრივი პროთეზისთვის
17. უმიზეზო სისხლდენა
18. კბილის უმიზეზო მგრძნობელობა
19. კბილის უჩვეულო ამოჭლა, მდებარეობა ან მიგრაცია
20. კბილის უჩვეულო მორფოლოგია, კალციფიკაცია ან ფერი
21. კბილის აუხსნელი/უმიზეზო არარასებობა
22. კბილის კლინიკური ეროზია
23. პერიიმპლანტიტი

** ფაქტორები, რომლებიც ზრდიან კარიესის რისკს შეიძლება შეფასდეს ADA-ს კარიესის რისკის შეფასების ფორმებით (0-6 წლის და 6 წლის ზემოთ).

4. ლიმიტირებული დასხივება

დენტალური რენტგენოგრამები, სამედიცინო რენტგენოგრამებიდან და ფლუოროსკოპიიდან მიღებული ეფექტური დოზის დაახლოებით 2.5%-ს ითვლიან. იმის მიუხედავად, რომ სტომატოლოგიური რენტგენოგრამებისგან მიღებული დასხივება დაბალია, მას შემდეგ რაც გადაწყდება რენტგენის გადაღება, სტომატოლოგის, პირის ღრუს ჰიგიენისტი და სტომატოლოგის ასისტენტის პასუხისმგებლობის საკითხია დაიცვას ALARA-ს პრინციპი (გონივრულად დაბალი გამოსხივება), პაციენტის დასხივების მინიმუმამდე დაყვანის მიზნით. გავრცელებული რადიოლოგიური პრაქტიკა მოიცავს შემდეგს:

- უსწრაფესი გამოსახულების მიმღების გამოყენება, რაც თავსებადია დიაგნოსტიკურ დავალებასთან (F-სიჩქარე ფირის ან ციფრულის);
- სხივის კოლიმაცია მილი მიმღების ზომასთან, შესაბამისობის მიხედვით (კოლიმაცია - მილის ზუსტი პოზიციონირება ოპტიკურ და გეომეტრიულ ღერძებს შორის სხვაობის აღმოსაფხვრელად);
- ფირის გამჟღავნების და დამუშავების შესაბამისი ტექნიკა;
- საჭიროებისას დამცავი წინსაფრების და ფარისებრის სახელოების გამოყენება;
- მიღებული გამოსახულებების მინიმუმამდე დაყვანა არსებითი დიაგნოსტიკური ინფორმაციის მიღების მიზნით.

5. რეცეპტორის შერჩევა

ამერიკის ეროვნული სტანდარტების ინსტიტუტმა და სტანდარტიზაციის საერთაშორისო ორგანიზაციამ დაადგინა ფირის სიჩქარის სტანდარტები. კბილის რენტგენოგრაფიისთვის ხელმისაწვდომი ფირის სიჩქარეებია: D-სიჩქარე, E-სიჩქარე, F-სიჩქარე, სადაც D-სიჩქარე ყველაზე დაბალია, ხოლო F-სიჩქარე ყველაზე სწრაფი. აშშ-ის სურსათისა და წამლის ადმინისტრაციის (FDA) თანახმად, D-დან E-ზე გადართვას შეუძლია გამოიწვიოს რადიაციის 30-დან 40 პროცენტამდე შემცირება. F-სიჩქარეს E-სიჩქარესთან შედარებით, დიაგნოსტიკის ხარისხის დაქვეითების გარეშე, რადიაციის შემცირება 20-50 პროცენტამდე შეუძლია.

ექსტრაორალური ფირების გამჟღავნება, როგორცაა პანორამული რენტგენოგრაფიები, პაციენტების მიმართ რადიაციის მინიმუმამდე დაყვანისთვის გამაძლიერებელ ეკრანს საჭიროებს. გამაძლიერებელი ეკრანი შედგება ფოსფორის კრისტალების ფენებისგან, რაც, რადიაციის დროს, ფლუოროესენციას გამოყოფს. ფირი ექსპონირდება გამაძლიერებელი ეკრანიდან გამოყოფილ სინათლეზე. გამაძლიერებელი ეკრანების წინა თაობები შედგებოდა ფოსფორისგან, როგორცაა მაგ. კალციუმის ვოლფამრატი. გამაძლიერებელ ეკრანებს, კალციუმის ვოლფამრატიან გამაძლიერებელ ეკრანებთან შედარებით, რადიაციის 50 %-ით შემცირება შეუძლია.

გამოსახულების ციფრული მიღება რადიაციის დოზის შემცირების შესაძლებლობას 40-60 პროცენტით უზრუნველყოფს. ციფრულ რენტგენოგრაფიაში, არცებობს სამი ტიპის მიმღები, რომელიც ეხება ზოგად რენტგენოგრამას: CCD, CMOS PSP ფირფიტები. სისტემები, რომელიც იყენებს CCD და CMOS-ზე აგებულ მყარ დეტექტორებს, ეწოდებათ „პირდაპირი“. როდესაც ეს სენსორები ენერგიას იღებს რენტგენის სხივისგან, CCD და CMOS ჩიპები კომპიუტერს უგზავნის სიგნალს და გამოსახულება წამებში ჩნდება მონიტორზე. სისტემა, რომელიც იყენებს PSP ფირფიტას, ეწოდება „ირიბი/არაპირდაპირი“. როდესაც ეს ფირფიტები ნათდება, მასზე ინახება დაფარული (პოტენციური) გამოსახულება. შემდეგ ფირფიტა სკანირდება და სკანერს გამოსახულება კომპიუტერში გადააქვს.

6. მიმღების დამჭერები

დამჭერები, რომლებიც მიმღებს კოლიმაციური სხივით ზედმიწევნით სწორად აყენებს, რეკომენდებულია პერიაპიკალური და კბილთაშორისი (ზედა და ქვედა ყბა) რენტგენოგრამებისთვის. მაღალ ტემპერატურაზე სტერილიზებადი ან ერთჯერადი ინტრაორალური რენტგენოგრამების მიმღების დამჭერები რეკომენდებულია ინფექციის ოპტიმალური კონტროლისთვის. სტომატოლოგებმა, დასხივების დროს ხელი არ უნდა მოკიდონ მიმღების დამჭერს. განსაკუთრებულ შემთხვევებში, რა დროსაც პაციენტის ოჯახის წევრებმა (ან სხვა მომვლელმა) უნდა უზრუნველყონ დამაგრება/კავშირი ან დაიჭირონ მიმღების დამჭერი, აღნიშნული პირი აღჭურვილი უნდა იყოს შესაბამისი საფარით.

7. კოლიმაცია

კოლიმაცია პაციენტისკენ მიმართულ რადიაციის ოდენობას ზღუდავს, პირველადსაც და გაფანტულსაც. მართკუთხა კოლიმაციის უპირატესობაა დამუქების შემცირების შედეგად კონტრასტის გაუმჯობესება, რასაც მეორადი და გაფანტული რადიაცია იწვევს. რენტგენო სხივმა არ უნდა გადააჭარბოს საჭირო დაფარვის მინიმუმს და სხივის თითოეულმა განზომილებამ კოლიმაცია ისე უნდა მოახდინოს, რომ სხივმა არ გადააჭარბოს მიმღებს წყაროდან გამოსახულებამდე მიმღების მანძილის 2 პროცენტს. ვინაიდან მართკუთხა კოლიმატორი, მრგვალთან შედარებით, რადიაციის დოზას ხუთჯერ ამცირებს, რენტგენოგრაფიულ აღჭურვილობას პერიაპიკალური და კბილთაშორისი რენტგენოგრამებისთვის მართკუთხა კოლიმაციის ფუნქცია უნდა გააჩნდეს. მიმღების დამჭერი მოწყობილობის გამოყენება კონუსის შეკვეცის რისკს ამცირებს (გამოსახულების მიმღების ნაწილის არდასხივება, რენტგენის სხივის არასწორი განლაგების გამო). პოზიციის მაჩვენებელი მოწყობილობა ცალი მხრიდან ღია უნდა იყოს და სავალდებულოა, პირველადი სხივის აღსაკვეთად გააჩნდეს მეტალის შეფუთვა, რათა შეამციროს რადიაციის ქვეშ მოხვედრილი ქსოვილის მოცულობა. წყაროდან კანამდე 40 სმ-იანი დისტანციის გამოყენება, მოკლე, 20 სმ დისტანციის ნაცვლად, რადიაციას 10-25 პროცენტამდე

ამცირებს. მიზანშეწონილია 20-დან 40 სმ-მდე დისტანცია, ხოლო უფრო გრძელი დისტანციები - ოპტიმალურია.

8. სამუშაო პოტენციალი და ექსპოზიციის დრო

დენტალური რენტგენის დანადგარების სამუშაო პოტენციალი ზემოქმედებს რადიაციის დოზაზე და უკუფანტავს მას. დაბალი ვოლტაჟი წარმოშობს მაღალ-კონტრასტულ გამოსახულებებს, კანში მაღალი დოზებით შეღწევადობას, აქვეითებს ქსოვილის სიღრმის დოზებს და უმატებს რადიაციის უკუფანტვას. ამასთან, მაღალი ვოლტაჟი წარმოშობს მაღალკონტრასტულ გამოსახულებებს, იძლევა ობიექტის უკეთესად გამოყოფის საშუალებას. ამგვარად, რენტგენოგრაფიების დიაგნოსტიკური მიზნები კილოვოლტის შერჩევის განსაზღვრის მიზნით უნდა გამოიყენოთ. დენტალური რენტგენოგრაფიის ოპტიმალური სამუშაო პოტენციალი ვარირებს 60-70 კვპ-ს შორის.

ციფრული ტექნოლოგიები ზედმეტი ექსპოზიციის მიმართ უფრო შემწყნარებელია, რაც ხშირად იწვევს არასაჭირო რადიაციას. რენტგენოდანადგარის ექსპოზიციის დროის მთვლელი ყველაზე დაბალ მაჩვენებელზე უნდა დაყენდეს. თუ შესაძლებელია, ოპერატორმა ყოველთვის უნდა დაადასტუროს მოწოდებული დოზა ჯდება თუ არა მწარმოებლის ექსპოზიციის მაჩვენებელში. გამოსახულების ფირფიტები მინიმუმ ყოველთვიურად უნდა შეფასდეს და გაიწმინდოს.

9. პაციენტის დაფარვა და პოზიციონირება

შესაბამისი წესით ჩატარებული რენტგენოლოგიური კვლევის განმავლობაში პაციენტის მუცლის არისკენ მიმართული გაფანტული რადიაციის რაოდენობა უმნიშვნელოა. სტომატოლოგიური რენტგენოგრაფიის დროს, ფარისებრი ჯირკვალი, მისი მდებარეობის გამო, რადიაციის მიმართ ყველაზე მეტად მოწყვლადია, განსაკუთრებით ბავშვებში. სტომატოლოგიური რენტგენოგრაფიის დროს დამცავი საყელოები და კოლიმაცია ფარისებრ ჯირკვალზე რადიაციას არსებითად ამცირებს.

დამცავი წინსაფრები და ფარისებრი ჯირკვლის საყელოები უნდა ეკიდოს ან იდოს გასწორებულ მდგომარეობაში. დაუშვებელია მისი დაკეცვა. წინააღმდეგ შემთხვევაში, ზიანდება მისი ფირფიტები და კარგავს დამცველობით უნარს.

ყველა დამცავი ფარი, ყოველთვიურად უნდა შემოწმდეს დაზიანებაზე (მაგ. ნახევები, ნაკეცები, დაზიანებები) ვიზუალურად და ხელით.

10. ოპერატორის დაცვა

მიუხედავად იმისა, რომ სტომატოლოგები და ასისტენტები უფრო ნაკლებ იონიზირებულ რადიაციას იღებენ, ვიდრე სხვა საწარმოო დასახივების ქვეშ მყოფი სამედიცინო მუშაკები, ექსპოზიციის მინიმუმამდე დაყვანისთვის ოპერატორის დამცავი ზომები არსებითად მნიშვნელოვანია. სამედიცინო პერსონალისთვის იონიზირებული რადიაციის მაქსიმალურად დაშვებული წლიური დოზა არის 50 მილისივერტი. დასახივების დონეების მოტორინგისთვის, პერსონალური დოზიმეტრები უნდა იქნეს გამოყენებული. ორსულმა პერსონალმა რენტგენოლოგიურ აღჭურვილობასთან მუშაობისას პერსონალური დოზიმეტრი უნდა გამოიყენოს.

რენტგენოგრაფიული აღჭურვილობის ოპერატორებმა უნდა ისარგებლოს ბარიერული დაცვით. ბარიერები უნდა შეიცავდეს მოტყვიავებული შუშის ფანჯარას, რათა ოპერატორს საშუალება ჰქონდეს, დასახივების პერიოდში, პაციენტს უყუროს. თუ ფარის არსებობა შეუძლებელია, ოპერატორი, მილის თავიდან და პირველადი სხივის ბილიკიდან მინიმუმ ორი მეტრის დაშორებით უნდა დადგეს.

არაფიქსირებული რენტგენის აპარატი მოწოდებულია ინტრაორალური რენტგენოგრამების გადასაღებად. ხელის მოწყობილობა სახელურზე არსებული სასხლეტით ირთვება. მწარმოებლის ინსტრუქციების მიხედვით გამოყენების შემთხვევაში დამატებითი რადიაციული უსაფრხოების ზომების მიღება საჭირო არ არის. მწარმოებლის ინსტრუქციის მიხედვით:

- 1) მოწყობილობა დაიჭირეთ სხეულის შუა დონის სიმაღლეზე
- 2) დამცავი რგოლის ორიენტირება უნდა მოხდეს ოპერატორის მიმართ
- 3) კონუსი პაციენტის სახესთან რაც შეიძლება ახლოს უნდა მოთავსდეს

ხელის მოწყობილობები უნდა შეინახოთ ჩაკეტილ კაბინეტებში, ჩაკეტილ სათავსოებში ან ჩაკეტილ სამუშაო სივრცეში, რომელიც უფლებამოსილი პირის პირდაპირი მეთვალყურეობის ქვეშ იქნება. მოწყობილობები, რომელსაც ელემენტი ეცვლება, ელემენტი უნდა ამოიღოთ და ისე შეინახოთ. უნდა მომზადდეს და მუდმივად განახლდეს ის ჩანაწერები, სადაც მითითებულია იმ ინდივიდების სახელი და გვარი, რომლებიც უფლებამოსილნი არიან ხელი მიუწვდებოდეთ და გამოიყენონ აღნიშნული მოწყობილობები.

11. ფირის ექსპოზიცია და დამუშავება

ფირი უნდა დამუშავდეს ფირისა და დამუშავების მწარმოებლის რეკომენდაციების მიხედვით. ამის შემდეგ, რენტგენის ოპერატორს შეუძლია დაარეგულიროს დენი და დრო და განსაზღვროს ის ტექნიკა, რაც უზრუნველყოფს დიაგნოსტიკური ხარისხის სტაბილურ რენტგენოგრამებს. დამუშავების სუსტი ტექნიკა, ხშირად შედეგად გვამღევს გაუმჟღავნებელ ფირებს, რაც

რენტგენოაპარატის ოპერატორს აიძულებს კომპენსაციის მიზნით გაზარდოს დოზა, რაც, თავის მხრივ, პაციენტის და სამედიცინო პერსონალის რადიაციის არასაჭირო დოზასაც ზრდის.

უსაფრთხო განათება უსაფრთხო ექსპოზიციას განუსაზღვრელი დროით არ უზრუნველყოფს. ექსტრაორალური ფირი უფრო მეტად მგრძნობიარეა დამუქების მიმართ. დროის ხანგრძლივობა, როდესაც ფირი უნდა ექსპონირდეს უსაფრთხო სინათლეზე, განისაზღვრება კონკრეტული უსაფრთხო სინათლის/ფირის კომბინაციით.

12. ხარისხის უზრუნველყოფა

რენტგენის აპარატების, გამოსახულების მიმღების, ფირის დამუშავების, ბნელი ოთახის და პაციენტის დაფარავის ხარისხის უზრუნველყოფის ოქმები უნდა შემუშავდეს და შესრულდეს კბილის/პირის ღრუს ჯანმრთელობის ყველა მიმართულებით. ხარისხის უზრუნველყოფის ყველა პროცედურა, მათ შორის თარიღი, პროცედურა, შედეგები და მიღებული ზომები უნდა აღინუსხოს დოკუმენტური მიზნებისთვის. კვალიფიციურმა ექსპერტმა რენტგენის აპარატი ყოველ ოთხ წელიწადში (ან ყველა იმ ცვლილების შემდეგ, რამაც შეიძლება გავლენა მოახდინოს ოპერატორების ან სხვათა მიმართ რადიაციის ზემოქმედებაზე) უნდა შეამოწმოს.

სტანდარტულ მონიტორინგს აწარმოებს სახელმწიფო ორგანოებიც. დასამუშავებელი ქიმიური ნივთიერებები უნდა შემოწმდეს ყოველდღიურად და თითოეული ფირის ტიპი უნდა შეფასდეს ყოველთვიურად ან ფირის ახალი ყუთის ან პაკეტის გახსნისთანავე. აბდომინალური საფარი და ფარისებრი ჯირკვლის საყელო ყოველთვიურად უნდა შემოწმდეს ვიზუალურად ნაკეცებზე ან დაჭმუჭნვაზე. დაზიანებული აბდომინალური ფარები და საყელოები უნდა შეიცვალოს. ცხრილი 2 გვიჩვენებს ხარისხის უზრუნველყოფის პროცედურების სპეციფიკურ მეთოდებს, რომელიც მოიცავს არა მხოლოდ რენტგენის დაგანდგარების ინსპექტირებას, არამედ ფირის დამუშავების, გამოსახულების მიმღები მოწყობილობების, ბნელი ოთახის, აბდომინალური ფარების და საყელოების მონიტორინგსაც.

13. ტექნიკის გრაფიკი/პროტოკოლები

ზომის მიხედვით დალაგებული ტექნიკის გრაფიკი/პროტოკოლები პარამეტრების მაჩვენებლებით მნიშვნელოვანია პაციენტებისთვის რადიაციის ოპტიმიზაციის უზრუნველსაყოფად. ტექნიკის გრაფიკები უნდა გამოიყენოთ რეგულირებადი პარამეტრების მქონე ყველა სისტემისთვის, როგორცაა პოტენციალი, დენი, დრო ან პულსაცია. ამ გრაფიკების გამოყენების მიზანია, პაციენტზე და მიმღებზე რადიაციის ოდენობის კონტროლი. ტექნიკის გრაფიკები არის ცხრილები, სადაც მითითებულია შესაბამისი პარამეტრები კონკრეტული ანატომიური ნაწილისთვის და უზრუნველყოფს კარგი ხარისხის რენტგენოგრამის მიღებისთვის რადიაციის მინიმალურ ოდენობას.

ტექნიკის გრაფიკები ინტრაორალური და ექსტრაორალური რენტგენოგრაფიისთვის უნდა მოიცავდეს გამოკვლევის ტიპს, პაციენტის ფიზიკურ პარამეტრებს (პატარა, საშუალო, დიდი), გათვალისწინებული უნდა იყოს მოზარდების და ბავშვების სპეციფიკაც. გამოყენებული ფირის სიჩქარე ან ციფრული მიმღების გამოყენება ასევე უნდა მიეთითოს ტექნიკის გრაფიკში. გრაფიკი უნდა გამოიფინოს საკონტროლო პანელის გვერდით, სადაც რეგულირდება ტექნიკა თითოეული რენტგენის დანადგარისთვის. გრაფიკები ასევე უნდა განახლდეს გამოყენებული ფირის ან სენსორის, ახალი დანადგარის ან ახალი ეკრანების შემთხვევაში.

ცხრილი 2.

ხარისხის უზრუნველყოფის პროცედურები რენტგენოგრამული აღჭურვილობის შეფასებისთვის		
აღჭურვილობა	სიხშირე	მეთოდი
რენტგენის დანადგარი	დამონტაჟების დროს სახელმწიფო რეგულაციების შესაბამისი ინტერვალებით თუ ცვლილებებია სამუშაო პირობებში	ინსპექტირება კვალიფიციური ექსპერტის მიერ (სახელმწიფო რეგულაციების და მწარმოებლის რეკომენდაციების მიხედვით)
ფირის დასამუშავებელი	დამონტაჟების დროს ყოველდღიურად	მეთოდი 1: სენსიტომეტრია და დენსიტომეტრია. სენსიტომეტრი გამოიყენება ფირის გასამჟღავნებლად, შემდეგ კი ფირის სტანდარტული დამუშავებისთვის. დამუშავებულ ფირს ექნება ოპტიკური სიმკვრივის გამოკვეთილი პატერნები. სიმკვრივე იზომება დენსიტომეტრით. დენსიტომეტრის ზომები უნდა შეადაროთ იდეალურ პირობებში

		გამჟღავნებული და დამუშავებული ფირის სიმკვრივეს. დენსიტომეტრის მაჩვენებლებში ცვლილება მიუთითებს პრობლემაზე გამჟღავნების დროში, ტემპერატურაში ან გასამჟღავნებელ ხსნარებში. მეთოდი 2: ფირის ეტალონი. ფირი რომელიც დამუშავდა და გამჟღავნდა იდეალურ პირობებში, ნეგატოსკოპის კუთხეზე დამაგრდება როგორც ეტალონი და ხდება შედარება.
გამოსახულების მიმღები მოწყობილობა გამაძლიერებელი ეკრანი	ყოველთვიურად ფირის ახალი რგოლის ჩადებისას ყოველ ექვს თვეში	მეთოდი 1: სენსიტომეტრია და დენსიტომეტრია (იხილეთ ზემოთ) მეთოდი 2: საკონტროლო გამოსახულება (იხილეთ ზემოთ). კასეტის ინტეგრალურობის ვიზუალურად შემოწმება, გამაძლიერებელი ეკრანის შემოწმება ნაკაწრებზე, გაუმჟღავნებელი ფირის გამჟღავნება, რომელიც კასეტაში დასხივდა ნორმალური განათების პირობებში ერთი ან მეტი საათით.

ექსტრაორალური კასეტები		
ბნელი ოთახის ჰერმეტიულობა	დამონტაჟებისას ყოველთვიურად განათების ფილტრის ან ნათურის გამოცვლის შემდეგ	ბნელ ოთახში ყოფნისას, სადაც ჩართულია უსაფრთხო განათება, განათავსეთ ლითონის ობიექტი (მაგ. მონეტა) შეუფუთავ ფირზე იმ დროით, რაც საჭიროა ბნელ ოთახში ტიპური პროცედურისთვის. გამჟღავნეთ ფირი. ობიექტის აღმოჩენა მიუთითებს უსაფრთხო განათების პრობლემაზე ან ბნელ ოთახში სინათლის შემოპარვაზე.
მუცლის საფარი და ფარისებრის საფარი	ყოველთვიურად (ვიზუალური და ხელით შემოწმება)	დამცავი ფარები უნდა შემოწმდეს დაზიანებაზე (ნაგ. ნახევები, ნაკეცები და ნაჩხაპნები) ყოველთვიურად, ვიზუალურად და ხელით. თუ წუნი დაფიქსირდა, ალტერნატივის სახით რენტგენოგრაფიული ან ფლუოროცენტული ინსპექცია უნდა ჩატარდეს და დაუყონებლივ ამოიღოს ხმარებიდან. გაითვალისწინეთ, რომ ინსპექტორების დასახივება მაქსიმალურად მინიმუმამდე უნდა დაიყვანოს, არასაჭირო ფლუოროსკოპიის მინიმიზაციით.

14. რადიაციული რისკის კომუნიკაცია

სტომატოლოგები, პირის ღრუს ჰიგიენისტები და ასისტენტები მზად უნდა იყვნენ, პაციენტებთან განიხილონ რენტგენოლოგიური გამოკვლევის დადებითი და უარყოფითი მხარეები. ამომწურავად უპასუხონ სტომატოლოგიური რადიოლოგიური რადიაციული უსაფრთხოების შესახებ პაციენტისა და მშობლების მიერ დასმულ შეკითხვებს. ქვემოთ მოყვანილი გაიდლაინი სპეციალისტებს დაეხმარება, ის ძირითადი საკვანძო საკითხები შეკრიბოს, რაც ყველაზე ხშირად ხდება პაციენტთა ინტერესის საგანი.

15. ციფრული რენტგენოგრაფია

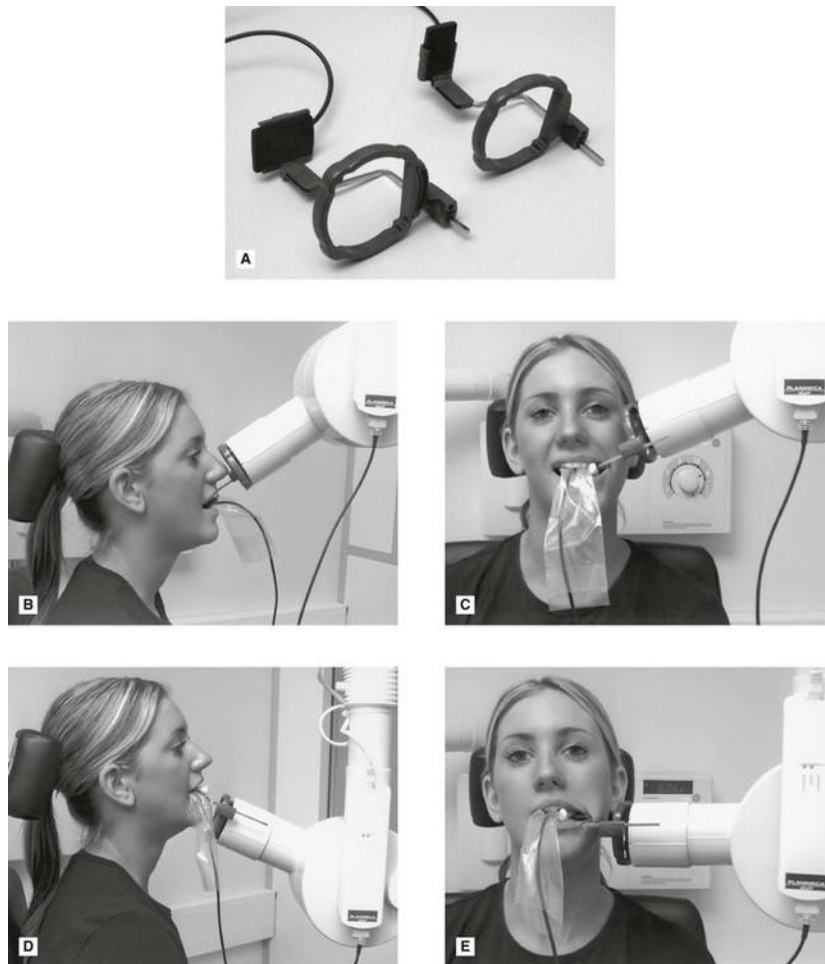
საუკუნეზე მეტია რენტგენოგრამები მზადდება რენტგენოგრაფიული ფირის გამოყენებით. თუმცა, მიმდინარეობს ტრადიციული ფირის შენაცვლება ციფრული ვიზუალიზაციით როგორც კერძო სტომატოლოგიურ პრაქტიკაში, ასევე აკადემიურ დაწესებულებებში. ციფრული ვიზუალიზაცია ამცირებს პაციენტის დასხივებას, სთავაზობს სურათის სწრაფ, მოსახერხებელ მიღებას, ხილვადობას და შენახვას, და არ საჭიროებს ბნელ ოთახში დამუშავების პროცესს, რომელიც, რიგ შემთხვევებში, შეცდომის საფუძველი ხდება.

ციფრული სტომატოლოგიური რენტგენოლოგიის მხარდამჭერის ტექნოლოგია საფრანგეთში 1984 წელს შეიქმნა. სტატია პირდაპირი ციფრული ვიზუალიზაციის ტექნოლოგიის აღწერით პირველად ამერიკის სტომატოლოგიურ ლიტერატურაში 1989 წელს გამოქვეყნდა. მას შემდეგ ციფრული ვიზუალიზაციის ტექნოლოგია განვითარდა, რაც სენსორის დიზაინის მნიშვნელოვან გაუმჯობესებას, კომპიუტერული პროგრამული უზრუნველყოფის, აპარატურასა და ტექნიკის განვითარებას უკავშირდება.

ციფრული ვიზუალიზაცია იყენებს კომპიუტერულ ტექნოლოგიას და ციფრულ მიმღებებს რენტგენოგრაფიული გამოსახულებების მისაღებად, დასათვალიერებლად, გასაუმჯობესებლად, შესანახად და გადასაცემად. აუცილებელი კონფიგურაცია მოიცავს რენტგენის აპარატს, რომელსაც შეუძლია აწარმოოს დასხივების მცირე ნაკადები; კომპიუტერს და მონიტორს შესაბამისი აპარატურით, პროგრამული უზრუნველყოფით და საბეჭდი მოწყობილობებით, ანალოგ-ციფრული გარდამქმნელით და ციფრული სენსორით.

ციფრული რენტგენოგრაფია ძალიან მიმზიდველი ალტერნატივაა ფირიან ვიზუალიზაციასთან შედარებით. მისი ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი უპირატესობა დასხივების დოზის შემცირებაა. გარდა ამისა, ციფრული რენტგენოგრაფიით სარგებლობისას საჭირო აღარაა ბნელი ოთახის არსებობა, დღის წესრიგიდან იხსნება შესაძლო შეცდომები, რომლებიც უკავშირდება ბნელი ოთახის არასათანადო უზრუნველყოფას, ქიმიურ დამუშავებას, ქიმიური ნივთიერებების შევსებას და ჩანაცვლებას. კვლევები ცხადყოფს, რომ ფირიან ვიზუალიზაციაში არასათანადო დამუშავება განმეორებითი გადაღებების ყველაზე მნიშვნელოვანი მიზეზია.

დამატებით უპირატესობებს მიეკუთვნება: გამოსახულების უფრო სწრაფი ხილვა, გადაღებული გამოსახულების გაუმჯობესება/გადიდება, შენახვის სიმარტივე, აღდგენა, დუბლირება და გადაცემა. ციფრული მიმღები მრავალჯერადად გამოყენებადია, მაგრამ შეიძლება საჭირო გახდეს მათი გამოცვლა არასათანადო ხმარების ან დაზიანების შემთხვევაში. ციფრული ტექნოლოგიის არსებობა დაწესებულების იმიჯზე პოზიტიურად



(სურათი 1A. მიმღებების დამჭერები- განკუთვნილი ციფრული სენსორებისთვის)

აისახება და გულისხმობს, რომ სამედიცინო პერსონალი განათლებულია და კლინიკა აღჭურვილია თანამედროვე სტანდარტების შესაბამისად.

ციფრული რენტგენოგრაფიის ძირითადი ნაკლოვანებები მოიცავს სისტემების ღირებულებას და მათ აწყობას, ზოგიერთი მიმღებების და/ან კომპონენტების მიდრეკილებას დაზიანებისადმი, მიმღების გამოცვლის მაღალ ხარჯებს და სხვა საკითხებს, რომლებიც დაკავშირებულია

შედარებით ახალ ინდუსტრიასთან, როგორცაა სისტემის მოძველება და მწარმოებლების გასვლა საქმიანობის სფეროდან.

16. ინტრაორალური მეთოდები

ისევე როგორც ფირიან ვიზუალიზაციაში, დაპარალელების მეთოდი ინტრაორალური ციფრული გამოსახულებების მისაღებადაც უპირატეს მეთოდს წარმოადგენს. მწარმოებლების უმეტესობა გვთავაზობს მიმღების მოწყობილობებს, რომლის სენსორის ზომა იცვლება, შესაძლებელია მათი განთავსება პაციენტის პირის ღრუში და დაპარალელების მეთოდის განხორციელება.

17. ინფექციის კონტროლი

როგორც წესი, მიმღების მოწყობილობა უძლებს სტერილიზაციის ისეთ მეთოდებს, როგორცაა ორთქლით ავტოკლავირება. ციფრული მიმღები არ შეიძლება იყოს სტერილიზებული, ასე რომ ექიმმა უნდა დაიცვას დეზინფექციის წესები და ბარიერით დაფარვის მეთოდები მიმღების პირდაპირი და ჯვარედინი დაბინძურების თავიდან ასაცილებლად. სტანდარტული შეშხეფება-



მოწმენდა ან სითხეში ჩაძირვის სადეზინფექციო მეთოდი არ არის მიზანშეწონილი. ხისტი ციფრული სენსორების სადეზინფექციო საშუალებით დამუშავება დასაშვებია. სასურველია, სენსორის სამუშაოდ მომზადების და გამოყენებამდე დაცვის რეკომენდაციებთან დაკავშირებით ვიხელმძღვანელოთ მწარმოებლის ინსტრუქციის შესაბამისად.

PSP ფირფიტები კონვერტის ფორმის ბარიერში უნდა იყოს ჩასმული. მოხსნის შემდეგ ბარიერი უნდა გაიწმინდოს სადეზინფექციო საშუალებით და წყლით და ამის შემდეგ გამშრალდეს. ბარიერი ფრთხილად უნდა გაიხსნას და ფირფიტა

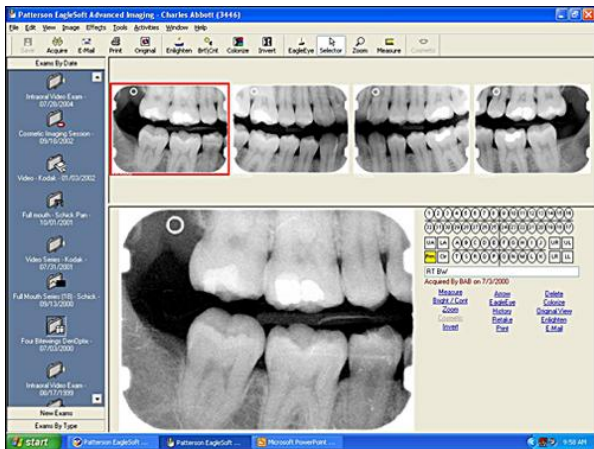
სათავსში მგრძნობიარე მხარით ქვემოთ უნდა მოთავსდეს.

(სურათი 2 - ციფრული სენსორი პლასტიკურ გარსში. წყარო: Digital Radiography in Dentistry: Moving from Film-based to Digital Imaging)

ცხრილი 3 წარმოადგენს ინტრაორალური ციფრული ვიზუალიზაციის ძირითად ნაბიჯებს:

ნაბიჯები	ოპერაციები
ნაბიჯი 1	შექმენით პაციენტის ფაილი და სურათების ნიმუში.
ნაბიჯი 2	მომზადეთ და დაფარეთ მიმღები, შემდეგ განათავსეთ დამჭერ მოწყობილობაში.
ნაბიჯი 3	დააყენეთ დასხივების დრო.
ნაბიჯი 4	დააყენეთ რადიაციული ფარი პაციენტთან და აუხსენით მას პროცედურის შინაარსი
ნაბიჯი 5	მოათავსეთ დაფარული მიმღები პირის ღრუში სათანადო პოზიციაში.
ნაბიჯი 6	გაასწორეთ ვერტიკალური და ჰორიზონტალური კუთხეები და დააცენტრირეთ რენტგენის სხივი.
ნაბიჯი 7	მომზადეთ კომპიუტერული პროგრამა დასხივებისთვის, დადექით ბარიერის უკან და გამოიწვიეთ დასხივება.
ნაბიჯი 8	მოხსენით მიმღები; იხილეთ პირდაპირი გამოსახულება მონიტორზე ან სკანირების დაფაზე.
ნაბიჯი 9	შეაფასეთ შედეგი; განმეორებით განახორციელეთ პროცედურა, გააუმჯობესეთ და/ან შეინახეთ როგორც საჭიროა.
ნაბიჯი 10	ან მიიღეთ დამატებითი სურათები და შესაბამისად გაიმეორეთ ნაბიჯები 8 და 9.
ადაპტირებულია: Williamson GF. Digital radiography in dentistry. J Prac Hyg. Montage Media Corporation. November-December, 2004;13.	

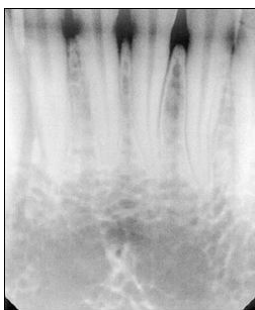
პაციენტის ფაილის მაგალითი გამოსახულია **სურათზე** #3. სურათის შენახვის ოპერაცია ნებისმიერი ფაილის შენახვის იდენტურია.



სურათი 3. ერთ-ერთი ნაბიჯი ციფრულ ვიზუალიზაციაში არის პაციენტის ფაილის შექმნა კომპიუტერულ პროგრამაში რენტგენოგრაფიული სურათების მისაღებად და დასაარქივებლად. მაგალითში მოყვანილია თანკბილვის ნიმუში და სურათები უკვე გადაღებული და გადაცემულია მონიტორზე.

გამოსახულებების წყარო: Patterson Dental Supply Inc., St. Paul Minnesota

18. გავრცელებული შეცდომები

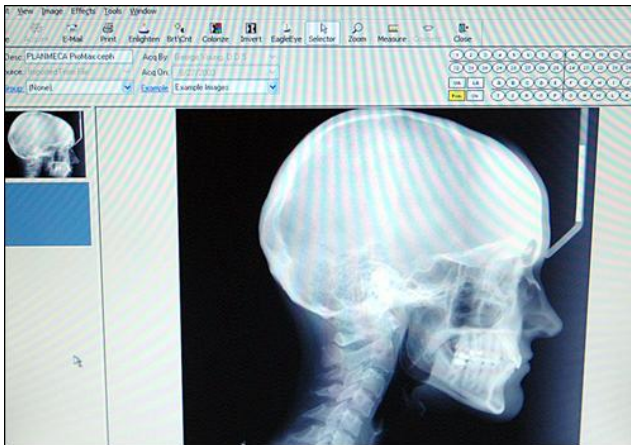


როგორც ვიზუალიზაციის ნებისმიერ მეთოდში, არსებობს შეცდომების დაშვების ალბათობა, როცა ოპერატორი მიმღებს სათანადოდ ვერ განათავსებს ან რენტგენის სხივს შესაბამისი ვერტიკალური და ჰორიზონტალური კუთხეებით ვერ ასწორებს ან რენტგენის სხივს მიმღებზე ვერ აცენტრირებს. აქედან გამომდინარე, შესაძლებელია სურათის დამოკლება, გაჭიმვა, ზედღებვა, კონუსური კვეთის (მკვდარი ზონის) ქონა და კბილების გვირგვინებისა და ფესვების არასათანადო დაფარვა (სურათი 4). საბოლოო ჯამში, ციფრული გამოსახულების ტექნიკური ხარისხი, ისევე როგორც ფირიან ვიზუალიზაციაში, დამოკიდებულია გადამღების უნარ-ჩვევებზე.

სურათი 4 - ინტრაორალურ ციფრულ ვიზუალიზაციაში ერთ-ერთი ყველაზე ხშირი შეცდომა წარმოადგენს კბილების გვირგვინების მოჭრას. ეს შეცდომა უფრო გავრცელებულია ხისტი ინტრაორალური სენსორების გამოყენების დროს, ვიდრე მოქნილი ფირფიტების გამოყენებისას.

19. ექსტრაორალური ციფრული რენტგენოგრაფია

ისევე როგორც ინტრაორალურ ციფრულ რენტგენოგრაფიაში, ექსტრაორალური ციფრული გამოსახულებებიც შეიძლება იყოს მიღებული პირდაპირი ან არაპირდაპირი ციფრული ვიზუალიზაციის სისტემების გამოყენებით. ციფრულ პანორამულ და ცეფალომეტრიულ დანადგარებში გამოიყენება ხაზოვანი მასივის CCD ან CMOS დეტექტორები ან PSP ფირფიტის სენსორები. ექსტრაორალურ ვიზუალიზაციაში CCD ან CMOS გამოყენებით ტრადიციული ფირი შეცვლილია გრძელი ვერტიკალური ხისტი რამდენიმე პიქსელის სიგანის ციფრული მიმღებებით. PSP მიმღებებში ფირფიტა იგივე ზომებისაა, რაც პანორამული ან ცეფალომეტრიული ფირი და შეიძლება მაინტენსივებელი ეკრანების გარეშე პირდაპირ კასეტაში განთავსდეს. ისევე როგორც ინტრაორალურ პირდაპირ ციფრულ ვიზუალიზაციაში, ამ შემთხვევაშიც აუცილებელია პაციენტის ფაილის შექმნა, შესაბამისი ნიმუშის ან პროექციის შერჩევა, პაციენტის პოზიციონირება, დასხივების ჩატარება და გამოსახულების ხილვა მონიტორზე



სურათი 5. ციფრული ექსტრაორალური რენტგენოგრაფიული სურათი ნაჩვენებია კომპიუტერის მონიტორზე. ეს კონკრეტული რენტგენოგრაფიული პროექცია წარმოადგენს თავის ქალის გვერდით ფირფიტას.

ეკრანზე სურათის გაჩენამდე PSP ფირფიტის მიმღებებში ფირფიტა საჭიროებს სკანირებას. პაციენტის მომზადებისა და პოზიციონირების მეთოდი ტრადიციული პანორამული და ცეფალომეტრიულ რენტგენოგრაფიის მსგავსია. საბოლოო გამოსახულების ხარისხზე პასუხისმგებელი ოპერატორია. ფირიანი და ციფრული ფორმატები საშუალებას გვაძლევს შევქმნათ შედარებადი სურათები სივრცითი რეზოლუციით 3-4 lp/mm PSP მიმღებებისთვის და 6-8 lp/mm CCD მიმღებებისთვის. ისევე როგორც ინტრაორალურ ციფრულ ვიზუალიზაციაში, მოცემული მეთოდის უპირატესობებია ბნელი ოთახის გამორიცხვა, სურათის გაუმჯობესების და ანალიზის შესაძლებლობა და შენახვის, კოპირების და მოძიების მოხერხებულობა. ექსტრაორალურ ვიზუალიზაციაში ფაილის ზომა მნიშვნელოვნად აღემატება ინტრაორალური ვიზუალიზაციის ფაილის ზომას და უნდა იყოს შემცირებული შეკუმშვის მეთოდით, რომელიც ხელს შეუწყობს შენახვას, მაგრამ გამოსახულების სადიაგნოსტიკო ხარისხს არ გააუარესებს.

20. რადიაციული უსაფრთხოება და დაცვა

მიუხედავად იმისა, რომ ციფრული რენტგენოგრაფიის გამოყენების შემთხვევაში მაიონებელი გამოსხივების დოზა ნაკლებია, ვიდრე ფირიან ვიზუალიზაციაში, უსაფრთხოების პრინციპების დაცვა როგორც პაციენტისთვის, ასევე ოპერატორისთვის მაინც მნიშვნელოვანია. პაციენტი ისევ უნდა იყოს დაცული ფარისებრი ჯირკვალის დამცავი საყელითი (მხოლოდ ინტრაორალურ ვიზუალიზაციაში) და ტყვიის წინსაფარით, და ოპერატორი უნდა დადგეს მოშორებით - სათანადო პირველადი ბარიერის უკან ან 6' მანძილზე და 90° - 135° კუთხეებს შორის რენტგენის სხივთან მიმართებაში.

პროგრამული უზრუნველყოფის ცოდნა, მიმღებისადმი სათანადო მოპყრობა და მეთოდის მითითებების გათვალისწინება ოპერატორს დაეხმარება, თავიდან აიცილოს განმეორებითი გადაღების საჭიროება.

განმეორებითი გადაღებების სიმრავლე ხელს უშლის ციფრული ვიზუალიზაციის დროს მიღებული დასხივების შემცირებას და რაოდენობის ზრდის გამო ხშირად უტოლდება ფირიან ვიზუალიზაციის გამოსხივების დონეს.

21. გამოსახულების დამუშავება

ციფრული ვიზუალიზაციის ერთ-ერთი უპირატესობა მდგომარეობს იმაში, რომ გადაღების შემდეგ შესაძლებელია გამოსახულების შეცვლა და ხილვა სხვადასხვა გზით. გამოსახულების დამუშავება კომპიუტერული ოპერაციაა, რომელიც გამოიყენება ციფრული გამოსახულების გაუმჯობესებისთვის, ანალიზისთვის ან კორექტირებისთვის. გამოსახულების დამუშავება შეიძლება დაიყოს სხვადასხვა კლასიფიკაციით: გამოსახულების გაუმჯობესება, გამოსახულების აღდგენა, გამოსახულების ანალიზი, გამოსახულების შეკუმშვა და გამოსახულების სინთეზი.

ამრიგად, რენტგენოგრაფიულ გამოკვლევამდე, სტომატოლოგებმა უნდა ჩაატარონ კლინიკური გამოკვლევა, გაითვალისწინონ პაციენტის პირის ღრუს და სამედიცინო ისტორიები, ასევე გაითვალისწინონ პაციენტის მოწყვლადობა გარემო ფაქტორების მიმართ, აღნიშნული ინფორმაცია სტომატოლოგს დაეხმარება განსაზღვროს დენტალური რადიოგრაფიის საჭიროება, გამოსახულების მიღების ტიპი, გამოყენების სიხშირე და გამოსახულების რაოდენობა.

სტომატოლოგიურ კლინიკებში უნდა შეიმუშაონ და დანერგონ რადიაციის დაცვის პროგრამა. გარდა ამისა, პრაქტიკოსებს უნდა აცნობონ უსაფრთხოების სფეროში სიახლეების და ახალი აღჭურვილობის, მარაგის და ტექნიკის ხელმისაწვდომობის შესახებ, რაც სამომავლოდ გააუმჯობესებს რენტგენოგრაფიების დიაგნოსტიკურ ხარისხს და შეამცირებს დასხივებას.

კითხვები თვითშემოწმებისთვის

1. რა ძირითადი ნეგატიური მხარეები აქვს ციფრულ რენტგენოგრაფიას?
2. რა ტიპის რენტგენოგრაფიაშია მაიონიზირებელი გამოსხივება ყველაზე დაბალი?
3. მიმღები მოწყობილობის ინფექციების კონტროლის თვალსაზრისით რა მეთოდები შეიძლება გამოვიყენოთ?
4. ჩამოთვალეთ ლიმიტირებული დასხივების პრინციპული საკითხები
5. რა პერსონალური / ბარიერული დაცვის საშუალებები შეიძლება გამოვიყენოთ დენტალურ რადიოგრაფიაში?

სტომატოლოგიური სპეციალობები

აღნიშნულ თავში სტუდენტი გაეცნობა ძირითადი სტომატოლოგიური სპეციალობების საქმიანობას, პროცედურებს და სამკურნალო მანიპულაციის დროს გამოყენებულ სამუშაო ინსტრუმენტებს. ამასთანავე, სტუდენტს შეექმნება წარმოდგენა სტომატოლოგიის ასისტენტის ფუნქციისა და მოვალეობების შესახებ.

1. ენდოდონტია

ენდოდონტია შეისწავლის კბილის პულპის და პერიაპიკალური ქსოვილების დაავადებების პრევენციის, დიაგნოსტიკის და მკურნალობის მეთოდებს. ენდოდონტიურ მკურნალობას საქართველოში ასრულებს თერაპევტი სტომატოლოგი. ენდოდონტიური მანიპულაციის განხორციელების დროს ენდოდონტისტი ასისტენტთან ერთად მუშაობს, რომელიც გარდა ასისტირების ტრადიციული მოვალეობისა უნდა ერკვეოდეს ენდოდონტიური მკურნალობის თავისებურების სპეციფიკაში.

1.1 პულპის და პერიაპიკალური დაავადებების განვითარება

ჯანმრთელი პულპის ქსოვილის დროს კბილის პულპას უწოდებენ **ვიტალურს**, ანუ ცოცხალს. პულპის და პერიაპიკალური ქსოვილის გაღიზიანების ან დაზიანების შემთხვევაში ადგილი აქვს აღნიშნული ქსოვილების ანტების განვითარებას. კბილი მაგარი ქსოვილების ღრმა კარიესული დაზიანება, როგორც წესი კბილის პულპის ანტების განვითარების ყველაზე ხშირი მიზეზია. თუმცა პულპის და პერიაპიკალური ქსოვილების დაზიანება შესაძლოა კბილის ტრავმის, მოტეხილობის, ინვაზიური რესტავრაციული სამუშაოების დროსაც განვითარდეს.

პულპის და პერიაპიკალური ანთების ხარისხი დამოკიდებულია გამღიზიანებელი ფაქტორის სიმძიმეზე, ხანგრძლივობაზე და ამასთანავე ადგილობრივად ქსოვილების საპასუხო რეაქციის ხასიათზე.

1.2 პულპის დაავადებები

შექცევადი პულპიტი - პულპის ქსოვილი ანთებითაა, თუმცა გამღიზიანებლის მოცილების შემდეგ შესაძლებელია პულპის გამოჯანმრთელება. გამწვევი მიზეზი შესაძლოა იყოს: კარიესი, მინანქრის მოტეხილობა, ოკლუზიური ცვეთა. **სიმპტომატიკა** - მომატებული ტემპერატურული მგრძნობელობა ცივზე ან ცხელზე. **მკურნალობის პროცესი** მოიცავს გამღიზიანებელი ფაქტორის მოცილებას და პულპაზე სამკურნალო ნივთიერების მოთავსებას.

შეუქცევადი პულპიტი - პულპის ქსოვილის ანთება, რომლის გამოჯანმრთელებაც შეუძლებელია. **სიმპტომატიკა** მოიცავს მწვავე და ხანმოკლე ან ყრუ და ხანგრძლივი ხასიათის, თვითნებით ტკივილებს. მკურნალობის პროცესი მოიცავს ფესვის არხის ენდოდონტიურ მკურნალობას ან ექსტრაქციას.

პულპის ნეკროზი - პულპის უჯრედების სიკვდილია, რომელიც ხანგრძლივად მიმდინარე შეუქცევადი პულპიტის შედეგად ვითარდება. მისი სიმპტომატიკა და მკურნალობის თავისებურება მსგავსია შეუქცევადი პულპიტის. პულპის ანთების პროგრესირების შემთხვევაში ადგილი აქვს კბილის ღრუში ანთებითი ექსუდატის, ჩირქის ან აირების დაგროვებას. თუ ასეთ დროს კბილის ღრუ დახურულია და ექსუდატს არ აქვს დრენირების შესაძლებლობა პულპის ნეკროზი ვითარდება უფრო სწრაფად. დრენირების შემტხვევაში ანთება უფრო ნელა პროგრესირებს. რიგ შემთხვევებში შესაძლოა ექსუდატის დრენირება ფესვის მწვერვალიდან ყბის ძვლის გავლით, პირის ღრუში მოხდეს. ამ დროს კბილის ფესვის მწვერვალის საპროექციოდ პირის ღრუს კარიბჭეში ხდება ფისტულის ჩამოყალიბება.

1.3 პერიაპიკალური მიდამოს დაავადებები

პულპის ანთებითი დაზიანებების პროგრესირების დროს ადგილი აქვს ანთების განვითარებას კბილის პერიაპიკალურ მიდამოში. ანთების სიძლიერე და მასპინძელი ორგანიზმის ანთების საწინააღმდეგო მოქმედება განსაზღვრავს ინფექციის გავრცელების ხარისხს. პერიაპიკალური დაავადებები მოიცავს აპიკალურ პერიოდონტიტს და პერიაპიკალურ აბსცესს.

აპიკალური პერიოდონტიტი - ვითარდება პულპის ანთებითი ხასიათის ცვლილებების პერიაპიკალურად გავრცელების შედეგად. გამომწვევი მიზეზის მოცილების შემდეგ ანტები ხასიათის ცვლილებები პერიაპიკალურ სივრცეში მნიშვნელოვნად მცირდება. გამომწვევი მიზეზი თუ არ მოიხსნა, აპიკალური პერიოდონტიტი გადადის ქრონიკულ პროცესში, რაც რენტგენოლოგიურად გამოიხატება ალვეოლის კორტიკალური ფირფიტისა და პერიაპიკალური ქსოვილების სტრუქტურის რღვევით.

პერიაპიკალური აბსცესი - გამოიხატება პერიაპიკალურ მიდამოში ქსოვილების ლოკალური დესტრუქციით და ანთებითი ექსუდატის დაგროვებით. კლინიკურად პაციენტს შესაძლოა აწუხებდეს ზომიერიდან მძიმე ხასიათამდე დისკომფორტი/ტკივილი და/ან შეშუპება. მკურნალობა მოიცავს კბილის ფესვის არხთა ენდოდონტიურ მკურნალობას.

1.4 ენდოდონტიური ინსტრუმენტები

ენდოდონტიური მანიპულაციის ჩატარება დაკავშირებულია სპეციფიკური ინსტრუმენტების გამოყენებასთან. ენდოდონტიისტი სტომატოლოგის ასისტენტი კარგად უნდა იცნობდეს ენდოდონტიური ინსტრუმენტების სპეციფიკას, რათა ექიმს სრულფასოვანი ასისტირება გაუწიოს.

ენდოდონტიური ინსტრუმენტების დახასიათება

ენდოდონტიური ინსტრუმენტები დამზადებულია უჟანგავი ფოლადისა და ნიკელ-ტიტანის შენადნობისგან. ისინი გამოირჩევა მოტეხილობის, კოროზიის მიმართ რეზისტენტობით და დენტინის მჭრელი თვისებებით. ენდოდონტიური ინსტრუმენტები გამოდის ISO (სტანდარტების საერთაშორისო ორგანიზაცია) სტანდარტით და თითოეული ინსტრუმენტის დიამეტრი, ზომა და სიგრძე კოდირებულია ფერების მიხედვით. ენდოდონტიური ინსტრუმენტები გამოდის 08-დან 140-მდე ზომის, ხოლო სიგრძის მიხედვით 21, 25 და 31 მმ-იანი ინსტრუმენტები.

პულპექსტრაქტორი - პულპექსტრაქტორი გამოიყენება კბილის არხიდან ორგანული ქსოვილების, პულპის გამოსატანად. ეს არის წვრილი მეტალის ღერძის მქონე ინსტრუმენტი, რომელსაც გააჩნია ღერძის მიმართ პერპენდიკულარულად დახრილი ბასრი დაბოლოებები. ზემოთ აღწერილი დიზაინის მეშვეობით შესაძლებელია არხში მისი შეტანა და ორგანული ქსოვილების **ექსტირპაცია** (გამოტანა). ისინი გამოდის ზომების მიხედვით და სახელურით ან სახელურის გარეშე.

ფაილები - ენდოდონტიური ფაილები გამოიყენება ფესვის არხის გაფართოვებისა და კედლების გასადავების მიზნით. ეს არის გრძელი, კონუსური, დახვეული ინსტრუმენტები, რომლითაც არხში ზევით - ქვევით მიმართული მოძრაობა კეთდება. ISO სტანდარტით თითოეული ინსტრუმენტის დიამეტრი, ზომა და სიგრძე კოდირებულია ფერების მიხედვით. ენდოდონტიური ინსტრუმენტები გამოდის 08-დან 140-მდე ზომის, ხოლო სიგრძის მიხედვით 21, 25 და 31 მმ-იანი ინსტრუმენტები.

ინსტრუმენტის ზომა	ფერადი კოდირება	
#06	ჟოლოსფერი	
#08	ნაცრისფერი	
#010	იასამნისფერი	
#15	თეთრი	
#20	ყვითელი	
#25	წითელი	
#30	ცისფერი	
#35	მწვანე	
#40	შავი	

K ფაილები - გამოიყენება არხის გაფართოვების და არხში არსებული ნეკროზული ქსოვილის ევაკუაციის (გამოტანის) მიზნით. მათ გააჩნია დახვეული დიზაინი.

H ფაილები - გამოიყენება ფესვის არხის დამუშავებული დენტინის კედლების გასადავების მიზნით. მათ გააჩნია ნაძვის ხის ფორმის დიზაინი.

რიმერი - გამოიყენება არხის გამავლობის შექმნის მიზნით. მას გააჩნია K-ფაილის მსგავსი დახვეული დიზაინი, თუმცა მის მჭრელ კიდეებს შორის მანძილი უფრო დიდია, ვიდრე K-ფაილის შემთხვევაში.

მექანიკური ფაილები - ენდოდონტიურ პრაქტიკაში ზემოთაღწერილი ხელის ფაილების მსგავსი ფუნქციით გამოდის მექანიკური ფაილებიც. ეს ფაილები მოწოდებულია კონკრეტული საერთაშორისო კომპანიების მიერ და თითოეულ მათგანთან მუშაობის დაწყებამდე ენდოდონტიკის ასისტენტი უნდა გაეცნოს მწარმოებლის მიერ მოწოდებულ რეკომენდაციებს.

რეზინის სტოპერი - თავსდება ხელის და მექანიკური ფაილების სამუშაო ნაწილზე არხის სამუშაო სიგრძის დასაფიქსირებლად. ეს არის მრგვალი ზომის, ცენტრში გახვრეტილი სილიკონის მასალა, ფერადი კოდირებით.

გეითს გლიდენის ბორი - გამოიყენება არხის შესასვლელის დასამუშავებლად. მისი სამუშაო ნაწილი წვეთის ფორმისაა და გამოყენება დაბალი სიჩქარის მქონე მოტორის ბუნიკზე უნდა მოხდეს. განასხვავებენ 6 ზომის გეითს გლიდენს. ზომების კოდირება ბორის არასამუშაო ნაწილზე დახაზული რგოლების რაოდენობას შეესაბამება. #1 ზომა გეითს გლიდენი კოდირებულია ერთი ხაზით და მისი ზომა შეესაბამება #050 ზომის K-ფაილის მწვერვალის ზომას. ზომების მატება ხდება შემდეგი თანმიმდევრობით #050, #070, #090, #110, #130, #150.

პიისო რიმერი (ლარგო) - გამოიყენება არხის შესასვლელის დასამუშავებლად. მისი სამუშაო ნაწილი ცილინდრის ფორმისაა და გამოყენება დაბალი სიჩქარის მქონე მოტორის ბუნიკზე უნდა მოხდეს. განასხვავებენ 6 ზომის პიისო რიმერს. ზომების კოდირება ბორის არასამუშაო ნაწილზე დახაზული რგოლების რაოდენობას შეესაბამება. #1 ზომა გეითს გლიდენი კოდირებულია ერთი ხაზით და მისი ზომა შეესაბამება #070 ზომის K-ფაილის მწვერვალის ზომას. ზომების მატება ხდება შემდეგი თანმიმდევრობით #070, #090, #110, #130, #150, #170.

ლენტულო - გამოიყენება არხში პასტის კონსისტენციის საბჟენი მასალის ან ცემენტის არხში შეტანის მიზნით. მათ გააჩნია დახვეული დიზაინი.

ენდოდონტიური ზონდი - გამოიყენება არხის შესასვლელის ლოკალიზაციის დაზუსტებისა და აღმოჩენის მიზნით. მისი დიზაინი გავს ჩვეულებრივი ზონდის დიზაინს თუმცა სიგრძით მას ორჯერ აღემატება და გააჩნია ბასრი, მახვილი მწვერვალი.

სპრედერი - გამოიყენება ცივი გუტაპერჩას ლატერალური კონდენსაციის მიზნით, რათა არხში გაჩნდეს დამატებითი სივრცე ახალი გუტაპერჩას წკირის მოსათავსებლად. სპრედერს გააჩნია გრძელი, სადა ზედაპირიანი დიზაინი, მახვილი მწვერვალი.

პლაგერი - გამოიყენება ცხელი გუტაპერჩას ვერტიკალური კონდენსაციის მიზნით, არხში გუტაპერჩას ჩატკეპნის მიზნით.

ენდოდონტიური მასალები

ენდოდონტიური მასალები გამოიყენება ენდოდონტიური მკურნალობის პროცესში, არხების გაშრობის, დაბჟენის ან მკურნალობის მიზნით.

2. პედიატრიული სტომატოლოგია

პედიატრიული სტომატოლოგია მომსახურებას უწევს ბავშვთა ასაკის მოსახლეობას დაბადებიდან მეორე მუდმივი მოლარის ამოჭრის ასაკამდე, დაახლოებით 12 წლამდე.

2.1 მანიპულაციები პედიატრიულ სტომატოლოგიაში

ბავშვთა სტომატოლოგიაში პირველი ვიზიტი შესაძლოა რიგითი პროფილაქტიკური დათვალიერების ან ტრავმის შედეგად გამოწვეული გადაუდებელი სტომატოლოგიური დახმარების მიზნით ჩატარდეს. ბავშვთა სტომატოლოგია მოიცავს სამკურნალო-პროფილაქტიკური ღონისძიებების ჩატარებას, როგორც დროებით ისე მუდმივ კბილებზე.

ხშირად ბავშვის მშობლებს აქვთ მრავალი კითხვა დროებითი კბილების შენარჩუნებასთან ან მკურნალობასთან დაკავშირებით. დროებითი კბილების მკურნალობა და შენარჩუნება უნდა მოხდეს შემდეგი მიზეზების არსებობის გამო:

- დროებითი კბილის შენარჩუნება აუცილებელია მუდმივი კბილისთვის ადგილის შენარჩუნების მიზნით.
- კბილის და კბილთა რკალის სრულყოფილი დეჭვის, მეტყველების და ესთეტიკური ფუნქციის შენარჩუნების მიზნით.
- ის ასრულებს გზამკვლევის როლს მუდმივი კბილის ამოჭრის პროცესში.

მშობლების განათლება ბავშვთა სტომატოლოგიაში ნებისმიერი ტიპის მანიპულაციის ჩატარების დროს საჭირო და აუცილებელია.

2.2 პროფილაქტიკური პროცედურები

პროფილაქტიკური პროცედურები ბავშვთა სტომატოლოგიაში პირველ რიგში გულისხმობს როგორც ბავშვის ასევე მშობლების განათლებას კვებისა და პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის შესახებ, ფტორიდების გამოყენებას, ფისურების ჩაბეჭდვას, დამცავი კაპის გამოყენებას სპორტული აქტივობის დროს და პრევენციულ ორთოდონტიულ მკურნალობას.

პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის შესახებ განათლება - პაციენტს მშობლებთან ერთად უნდა მიეწოდოს ინფორმაცია კბილების წმენდის ტექნიკის, ფლოსის გამოყენების შესახებ. გარდა

ამისა საწყის ეტაპზე სასურველია მშობლები ბავშვს პირის ღრუს მოვლის პროცედურაში დაეხმაროს.

კბილის გვირგვინის წმენდა - პროცედურა ტარდება პირის ღრუს ჰიგიენისტის ან ბავშვთა სტომატოლოგის მიერ. მანიპულაცია სრულდება მიკრომოტორის ბუნიკზე დამაგრებული რეზინის საპრიალებლებით და სპეციალური პასტით, რომლის საშუალებითაც კბილის გვირგვინზე არსებული ნადებისა და პიგმენტის მოცილებაა შესაძლებელი.

ფისურების ჩაბეჭდვა - ფისურების ჩაბეჭდვა პირის ღრუში ახლადამოჭრილ პრემოლარებსა და მოლარებზე კეთდება, რომლებსაც გვირგვინის ოკლუზიურ ზედაპირზე ღრმა ფისურების და ჩაღრმავებების შესავსებად გამოიყენება. ფისურების ჩაბეჭდვა ბავშვთა ასაკში კარიესების განვითარებას მნიშვნელოვნად ამცირებს.

პროცედურა #1

კბილის გვირგვინის ფისურების ჩაბეჭდვა

მანიპულაცია ტარდება პირის ღრუს ჰიგიენისტის ან ექიმის სტომატოლოგის მიერ. ფისურების ჩაბეჭდვამდე აუცილებელია კბილის გვირგვინის კარგი დათვალიერება და მასზე კარიესული დაზიანების არსებობის შემოწმება. კბილები, რომელსაც გააჩნია გვირგვინზე კარიესული დაზიანება ფისურების ჩაბეჭდვა არ კეთდება.

მანიპულაციისთვის საჭირო აღჭურვილობა

- ძირითადი სტომატოლოგიური ანაწყოები - სარკე, ზონდი, პინცეტი
- დაბალი და მაღალი სიჩქარის გამწოვი
- კბილის საპრიალებელი რეზინა
- მიკრომოტორის ბუნიკი
- Air-flow, საპრიალებელი პასტა (არაფტორიანი)
- კოფერდამის ანაწყოები
- მჟავა/კონდიციონერი
- სილანტი
- ბონდი
- ფოტოპოლიმერიზატორი
- საარტიკულაციო ქაღალდი
- სტერილური ბორები და ქვეები

პროცედურის ეტაპები

- კბილის გვირგვინის ზედაპირის შემოწმება ზონდით
- კბილის გვირგვინის ზედაპირის გაპრიალება პასტით და რეზინის თავით, შესაძლებელია ასევე Air-flow-ს გამოყენება
- კოფერდამის მორგება
- ჩამორეცხეთ და გააშრეთ კბილის ზედაპირი
- მიაწოდეთ ექიმს მჟავა ან კონდიციონერი, რომელიც ფისურების მიდამოში 30 წამის განმავლობაში თავსდება
- ჩამორეცხეთ მჟავა კბილის ზედაპირიდან და სითხის ევაკუაციისთვის ნერწყვგამწოვი გამოიყენეთ
- გააშრეთ კბილის ზედაპირი და დააკვირდით მის იერსახეს, გრაფირების შემდეგ მას ცარცისფერი, თეთრი შეფერილობა უნდა ჰქონდეს. წინააღმდეგ შემთხვევაში მჟავის აპლიკაცია უნდა განმეორდეს.
- მიაწოდეთ ექიმს სილანტი. სილანტის აპლიკაცია კბილის ზედაპირზე ეტაპობრივად ხდება, სანამ არ მოხდება ფისურის სრულფასოვანი შევსება. სილანტის კბილის ზედაპირზე თანაბარი განაწილებისა და მასში ჰაერის ბუშტუკების წარმოქმნის თავიდან ასაცილებლად მიაწოდეთ ექიმს აპლიკატორი ან მიკრობრაში.
- თვითგამყარებად სილანტებს სჭირდება გარკვეული დრო გამყარებისთვის. ზოგიერთი სილანტის შემთხვევაში კი საჭიროა ფოტოპოლიმერიზატორის გამოყენება მწარმოებლის ინსტრუქციის მიხედვით.

ინიშვნა - ფოტოპოლიმერიზატორის გამოყენებისას ყოველთვის გაიკეთეთ სპეციალური დამცავი სათვალე.

- 0. ჩამორეცხეთ, გააშრეთ სილანტის ზედაპირი და ზონდით შეამოწმეთ ზედაპირის ერთგვაროვნება
- 1. მოხსენით საიზოლაციო სისტემა და მიაწოდეთ ექიმს საარტიკულაციო ქაღალდი სილანტის სიმაღლის შესამოწმებლად. სიმაღლის დადასტურების შემთხვევაში მიაწოდეთ ექიმს ბორი ან ქვა, კორექციის მიზნით.
- 2. მიაწოდეთ ექიმს ფტორი კბილის ზედაპირზე აპლიკაციის მიზნით, რათა ყველა ის ადგილი, რომელიც დამუშავდა მჟავით შეივსოს ფტორის მინერალით.
- 3. რეკომენდებულია ყოველ 6 თვეში ჩატარებული სამუშაოს შემოწმება, რათა დავრწმუნდეთ რომ სილანტი კბილის ზედაპირზეა ფიქსირებული.

კბილის გვირგვინის ფტორირება - კბილის გვირგვინის ფტორირება ხდება კბილის გვირგვინის წმენდის და ფისურების ჩაბეჭდვის შემდეგ. სტომატოლოგმა ფტორის თერაპიის სიხშირე სხვადასხვა ფაქტორების გათვალისწინებით უნდა დაგეგმოს, კერძოდ: წყლის ფტორირება, პირის ღრუს ჰიგიენური მოვლის ხარისხი და სტომატოლოგთან ვიზიტის შესაძლებლობა.

ფტორთერაპია სტომატოლოგიურ კაბინეტში, პირის ღრუს ჰიგიენისტის ან ბავშვთა სტომატოლოგის მიერ ტარდება. ის შესაძლოა გამოვიყენოთ გელის/ქაფის ან სავლების სახით. ამ მიზნით სტომატოლოგიაში გამოიყენება 5%-იანი ფტორი, რომელიც ალკოჰოლის ხსნარშია ბუნებრივ ფისებთან ერთად. ფისი სითხეს მწებავს ხდის და ალკოჰოლის აორთქლების შემდეგ

ფტორიან სითხეს კბილის ზედაპირს მჭიდროდ აკრავს. ფტორის გელი/ქაფი კბილის გვირგვინს ღებავს, კონტაქტში შედის ნერწყვთან და გაშრობის შემდეგ კბილი უბრუნდება საწყის ფერს.

დამცავი კაპა - ბავშვის სხვადასხვა სპორტულ აქტივობებში ჩართვა, სადაც არსებობს პირის ღრუს ტრავმული დაზიანების რისკი, რეკომენდებულია დამცავი კაპის ტარება. დამცავი კაპა კბილების ნაადრევად დაკარგვას ან მოტეხილობას.

პრევენციული ორთოდონტიული მკურნალობა -პრევენციული ორთოდონტიული მკურნალობა ბავშვთა ასაკში სხვადასხვა პროცედურას გულისხმობს, თუმცა ყველაზე გავრცელებული შემდეგი ორი ტიპის პროცედურაა - სივრცის შემნახველის ფიქსაცია და მავნე ჩვევების კორექცია.

დროებითი კბილის ნაადრევი დაკარგვის შემდეგ ამოღებული კბილის ადგილზე ჩნდება სივრცე, რომლის შენარჩუნებაც აუცილებელია მუდმივი კბილის ამოსვლისთვის. ამ მიზნით შესაძლოა მოსახსნელი ან მოუხსნელი ტიპის სივრცის შემნახველის დამზადება.

ბავშვის ცუდი ჩვევები, როგორიცაა თითის წოვა ან ენის წინ გადმოგდება, უარყოფით გავლენას ახდენს თავის ქალას კუნთების განვითარებაზე, ყბების ზრდაზე, თანკბილვაზე, სახის კონტურზე და მეტყველებაზე.

ზოგიერთი ორთოდონტი ბავშვის მიერ თითის წოვის შემთხვევაში პირველი საჭრელის ამოჭრამდე სამკურნალო ღონისძიებას არ მიმართავს, ვინაიდან ამ კბილების ამოჭრის მერე უმეტეს შემთხვევაში ბავშვი მავნე ჩვევას ივიწყებს. ზოგიერთი ორთოდონტი მკურნალობას იწყებს იმ შემთხვევაში თუ ბავშვი 5 წლამდე თითის წოვას ვერ გადაეჩვევა. ამ დროს ხდება ბავშვთან მუშაობა და მისი დამოკიდებულების შეცვლა ან სპეციალური ფიქსირებული კონსტრუქცია მზადდება.

მკურნალობის ანალოგიური ტაქტიკა გამოიყენება იმ შემთხვევებში, როცა ბავშვს ყლაპვის დროს ენის წინ გამოგდების და წინა კბილებზე ახდენს დარტყმას. ასეთ შემთხვევებში მკურნალობა მოიცავს მხოფუნქციურ ვარჯიშებს ან ხელოვნური კონსტრუქციის გამოყენებას.

2.3 ენდოდონტიური მკურნალობა დროებით და ახლად ამოჭრილ მუდმივ კბილებში

კბილის კარიესული ან ტრავმული დაზიანების შემთხვევაში შესაძლოა დაზიანდეს კბილის ღრუში არსებული პულპა. დაზიანების ხარისხის მიხედვით ამ ასაკობრივ კატეგორიაში განსხვავებულია მკურნალობის ტაქტიკაც.

დაზიანების ხარისხიდან გამომდინარე განასხვავებენ სამი ტიპის მკურნალობას: **პულპის არაპირდაპირი მკურნალობა, პულპის პირდაპირი დაფარვა, პულპოტომია.**

პულპის არაპირდაპირი დაფარვა კეთდება კარიესის ტრავმის კბილის პულპასთან ძალიან ახლოს მდებარეობის დროს. კბილის გვირგვინის რესტავრაციამდე, კბილის პულპის მიმდებარე მაგარ ქსოვილებზე ხდება სპეციალური სამკურნალო მედიკამენტის დატოვება.

პულპის პირდაპირი დაფარვა კეთდება მექანიკური ტრავმული ფაქტორის გამო მისი ნაწილობრივი გაშიშვლების დროს, როცა პულპის გამოჯანმრთელების შესაძლებლობა არსებობს. პულპის პირდაპირი დაფარვის დროს აუცილებელია გაკეთდეს მონიტორინგი, ვინაიდან მიუხედავად გადარჩენის მცდელობისა შესაძლოა განვითარდეს პულპის ანთება და საჭირო გახდეს არხის ენდოდონტიური მკურნალობის ჩატარება.

მანიპულაცია #1

3. პაროდონტოლოგია

პაროდონტოლოგია შეისწავლის კბილის ფესვის ირგვლივ მდებარე ქსოვილების დაავადებების სიმპტომებს, გამოიწვევ მიზეზებს, დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის თავისებურებებს. პაროდონტოლოგის გუნდში შედის: ექიმი პაროდონტოლოგი, პირის ღრუს ჰიგიენისტი და ასისტენტი.

პაროდონტული პაციენტის მიღების დროს ასისტენტმა წინასწარ უნდა მოამზადოს პაციენტის

Examination of: John Snowdon										Provider: Dr. G. Anthony					
Spokane, WA										Spokane, WA					
Age: 36 Exam Done: Chart										Exam Date:					
Sex: Male Exam Type: Initial										Exam Time: 03:29PM					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Probing Depth															
F	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
L	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Bleeding / Suppuration															
F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
L	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Furcation															
Gingival Margin															
F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
L	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mobility															
Attachment Level															
F	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
L	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17
Probing Depth															
F	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
L	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Bleeding / Suppuration															
F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
L	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Furcation															
Gingival Margin															
F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
L	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mobility															
Attachment Level															
F	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
L	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

სამედიცინო ბარათი, პაციენტს შეავსებინოს პაროდონტოლოგიური კითხვარი და ამასთან ერთად ასისტენტი უნდა დაეხმაროს პაროდონტოლოგს პაციენტისთვის განკუთვნილი პაროდონტოლოგიური რუქის შევსებაში. სადაც აღინიშნება თითოეული კბილის მიდამოში კბილის ჯიბის სიღრმე, სისხლდენის მაჩვენებელი, ღრძილის მიმაგრების დონე და კბილის მოძრაობის ხარისხი.

3.1 პაროდონტული ინსტრუმენტები

პაროდონტოლოგიური ინსტრუმენტები მოწოდებულია კლინიკურ პრაქტიკაში სხვადასხვა მიზნით: ზონდირებისთვის, გამოფხეკის, რბილი და მაგარი ქსოვილების მოსაკვეთად და ა.შ.

პაროდონტული ზონდი - პაროდონტული ზონდი პაროდონტის კლინიკურ პრაქტიკაში ყველაზე ხშირად გამოყენებული ინსტრუმენტია. ეს არის სპეციალური კალიბრაციის მქონე ინსტრუმენტი, რომელიც პაროდონტული ჯიბის სიღრმის საზომად გამოიყენება.

ექსპლორერი - ხელის ინსტრუმენტი, რომელიც ღრძილქვეშა ქვების აღმოსაჩენად, კბილის ფესვის ზედაპირის, ფურკაციის ირეგულაციის და ღრძილქვეშა რესტავრაციების კიდეების შესამოწმებლად გამოიყენება.

კიურეტი - ხელის ინსტრუმენტი, რომელიც ღრძილქვეშა მიდამოდან ქვების და რბილის ქსოვილების მოცილებისთვის გამოიყენება. კიურეტები გამოდის სხვადასხვა დიზაინით, რომელიც იმეორებს ფესვის ზედაპირის ფორმას და გამოიყენება ფესვის სპეციფიკური ნაწილის დასამუშავებლად.

სკეილერი - არის მჭრელი ინსტრუმენტი, რომლის საშუალებითაც შესაძლებელია ღრძილზედა და ღრძილქვეშა ქვების მოცილება. ის შესაძლოა იყოს ხელის, ულტრაბგერის ან ბგერის სისტემაზე მომუშავე. ხშირად ხელის სკეილერის მეტალის სახელური დაფარულია რეზინის ფენით, რაც ამცირებს მუშაობის დროს ხელის კუნთების დაღლილობას და ამაღდროულად ტაქტილურ კონტროლს ზრდის.

სკალპელი - ხელის ინსტრუმენტი, რომელიც ქირურგიულ პაროდონტოლოგიაში ღრძილის ქსოვილების გაკვეთის მიზნით გამოიყენება. მას გააჩნია ორი ნაწილი - ერთჯერადი გამოყენების სტერილური, მჭრელი თავი და მრავალჯერადი გამოყენების სახელური.

პაროდონტული დანა - ხელის ინსტრუმენტი, რომელიც ქირურგიულ პაროდონტოლოგიაში ღრძილის ქსოვილების გაკვეთის ან მოკვეთის მიზნით გამოიყენება.

ინტერდენტალური დანა - პაროდონტული დანა, რომელიც კბილთაშუა სივრციდან მაგარი ნადების მოცილების მიზნით გამოიყენება.

პერიოდომი - ხელის ინსტრუმენტი, რომელიც გამოიყენება კბილის ატრავმული ექსტრაქციის დროს, როცა საჭიროა პერიოდონტის იოგის მნიშვნელოვანი ნაწილის შენარჩუნება.

პერიოსტეუმის ელევატორი - ხელის ინსტრუმენტი, რომელიც გამოიყენება ძვალზე მუშაობის დროს სამუშაო არიდან რბილი ქსოვილების გადაწევის მიზნით.

პაროდონტული მაკრატელი - ხელის ინსტრუმენტი, რომელიც გამოიყენება პაროდონტული ოპერაციების დროს რბილი ქსოვილების მოკვეთის მიზნით.

პაროდონტული პინცეტი - ხელის ინსტრუმენტი, რომელიც პაროდონტული ოპერაციების დროს რბილი ქსოვილების ფიქსაციის მიზნით გამოიყენება.

ჰერ-ჰავლოვანი სისტემა - დანადგარი, რომელიც გამოიყენება კბილის გვირგვინის ზედაპირიდან განსაკუთრებით კი კბილთაშორისი სივრცეებიდან რბილი და პიგმენტური ნადების მოცილებისა და მისი პოლირების მიზნით.

ლაზერი - დანადგარი, რომელიც გამოიყენება რბილ და მაგარ ქსოვილებზე მუშაობის დროს.

3.2 არაქირურგიული პაროდონტოლოგიური პროცედურები

არაქირურგიული პაროდონტოლოგიური პროცედურები მოიცავს შემდეგ მანიპულაციებს: სკეილინგი და პოლირება, კიურეტაჟი, ფესვის დამუშავება.

ეფექტური და კომფორტული პაროდონტოლოგიური მანიპულაციის ჩატარებისთვის ძალიან მნიშვნელოვანია შემდეგი პრინციპების გათვალისწინება:

- პაციენტისთვის და ოპერატორისთვის კომფორტული პოზიციის შერჩევა
- ტკივილის ეფექტური მართვა
- სტომატოლოგის ასისტენტმა მუშაობის პროცესში უნდა უზრუნველყოს სამუშაო ველის კარგი ვიზუალიზაცია

პროცედურა # 1

სკეილინგი, კიურეტაჟი, პოლირება

პროცედურა პაროდონტოლოგის ან ჰიგიენისტის მიერ ასისტენტთან ერთად ტარდება. პროცედურის დროს ასისტენტის პასუხისმგებლობაა ინსტრუმენტების მიწოდება, პირის ღრუს გამორეცხვა, სითხის ევაკუაცია, მუშაობის პროცესში ინსტრუმენტების გასუფთავება, რეტრაქცია და პაციენტის კომფორტზე ზრუნვა.

მანიპულაციისთვის საჭირო აღჭურვილობა

ძირითადი სტომატოლოგიური ანაწყოები - სარკე, ექსპლორერი, პინცეტი
დაბალი და მაღალი სიჩქარის ნერწყვგამწოვი
ბამბის ლილვაკები
პაროდონტული ზონდი
სკეილერები
კიურეტები
კბილის ფლოსი
მიკრომოტორის ბუნიკი, რეზინის და ჯაგრისის საპრიალებელი თავები
საპრიალებელი პასტა
ნადების გამოსავლენი აგენტი

პროცედურის ეტაპები

ოპერატორი ათვალიერებს პირის ღრუს
ოპერატორი სკეილერის ან კიურეტის დახმარებით კბილის ზედაპირს რბილ და მაგარ ნადებს აცილებს. როგორც წესი, ოპერატორი ჯერ ერთ კვადრანტზე ასრულებს მუშობას და შემდეგ გადადის მეორეზე.
კბილის ზედაპირის გაპრიალება რეზინის თავის და ჯაგრისის გამოყენებით.
კბილთაშუა სივრცის გაწმენდა ჰაერ-ჭავლოვანი აპარატისა და ფლოსის საშუალებით.

პროცედურა #2

გინგივექტომია

ეს პროცედურა ტარდება პაროდონტოლოგის მიერ და მოიცავს დაავადებული ღრძილის ქსოვილის მოკვეთას და პაროდონტული ჯიბის გაწმენდას.

პროცედურისთვის საჭირო აღჭურვილობა

ძირითადი სტომატოლოგიური ანაწყოები - სარკე, ექსპლორერი, პინცეტი
პაროდონტული ზონდი
ბამბის ლილვაკები
დაბალი და მაღალი სიჩქარის გამწოვი, ქირურგიული ასპირატორი
საანესთეზიო ანაწყოები
პაროდონტული დანა
სკალპელი, ალმასის ბორი
სკეილერები, კიურეტები
ქირურგიული მაკრატელი
საკერავი ძაფი და ნემსი

პროცედურის ეტაპები

ანესთეზიის გაკეთება
პაროდონტული რუქის შემოწმება და საოპერაციო მიდამოს პაროდონტოლოგიური ზონდით შემოწმება
პაროდონტული ჯიბის სიღრმის მონიშვნა

სკალპელის საშუალებით მონიშნულ სიღრმეზე ღრძილის მოკვეთა სკალპელის საშუალებით.
კბილთაშუა სივრციდან ქსოვილების მოცილების მიზნით ინტერდენტალური დანის გამოყენება.
რბილი ქსოვილის მოცილების შემდგომ კბილის ფესვის ზედაპირის დამუშავება. შესაძლოა ექიმს დასჭირდეს ფიზიოლოგიური სითხე ჭრილობის დამუშავების მიზნით და ამავედროულად პირის ღრუში არსებული სითხის ევაკუაცია.
ამ ეტაპზე ექიმს შესაძლოა დასჭირდეს ჭრილობაზე ნაკერების დადება. ასისტენტმა უნდა უზრუნველყოს საჭირო მასალის დროული მიწოდება.

გარდა გინგივექტომიისა, პაროდონტოლოგის მიერ შესაძლოა ჩატარდეს ისეთი ქირურგიული მანიპულაციები, როგორიცაა: ნაფლეთოვანი ოპერაციები, ძვლის გრაფტინგი, მუკოგინგივალური ქირურგია, ღრძილის გრაფტინგი, ფრენექტომია და ა.შ. მანიპულაციის დაგეგმვა რეკომენდებულია მოხდეს პაროდონტოლოგთან ერთად.

4. ორთოპედიული სტომატოლოგია

ორთოპედიული სტომატოლოგია გულისხმობს პირის ღრუში არსებული კბილის დანაკლისის აღდგენას მოსახსნელი და მოუხსნელი ხელოვნური კონსტრუქციის მეშვეობით.

პირის ღრუში არსებული დანაკლისი კბილების აღდგენას შემდეგი ფუნქციური და ესთეტიკური მნიშვნელობა აკისრია:

- ღეჭვის ფუნქციის აღდგენა
- ესთეტიკური დეფექტის აღდგენა
- მეტყველების გაუმჯობესება
- კბილების მორყევის პრევენცია

ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში ექიმი სტომატოლოგის ასისტენტის ჩართულობა მნიშვნელოვანია მკურნალობის ყველა ეტაპზე. აუცილებელია ასისტენტმა კარგად იცოდეს სხვადასხვა ტიპის ხელოვნური კონსტრუქციის მომზადებისთვის საჭირო პროცედურების თანმიმდევრობა და დეტალები, რათა სწორად მოამზადოს პაციენტი ვიზიტისთვის და სტომატოლოგს მნიშვნელოვნად დაეხმაროს მანიპულაციის შესრულებაში.

მოსახსნელი და მოუხსნელი ტიპის ორთოპედიული კონსტრუქციის სახეობისა და მასშტაბის განსაზღვრის მიზნით სტომატოლოგი შემდეგი ტიპის გამოკვლევებს ატარებს:

- პაციენტის სამედიცინო ბარათის შევსება
- პირშიგნითა და პირგარეთა დათვალიერება
- დენტალური რენტგენოგრაფირება
- ანაბეჭდის აღება და სასწავლო მოდელის ჩამოსხმა
- ინტერაორალური და ექსტერაორალური ფოტოგრაფირება

გარკვეულ შემთხვევებში პაციენტებს ორთოპედიულ მკურნალობამდე სჭირდებათ პაროდონტული ან ორთოდონტული მომზადება.

4.1 მოუხსნელი ორთოპედიული კონსტრუქციები

მოუხსნელ ორთოპედიულ კონსტრუქციები მზადდება **არაპირდაპირი გზით**, რაც გულისხმობს ხელოვნური კონსტრუქციის დამზადებას პაციენტის პირის ღრუს გარეთ, სატექნიკო ლაბორატორიაში ან ციფრულ ტექნიკაში.

მოუხსნელ ორთოპედიულ კონსტრუქციებს მიეკუთვნება: ხელოვნური გვირგვინი, ინლეი, ონლეი, ვინირი, ხიდისებრი პროთეზი.

ხელოვნური გვირგვინი - ხელოვნური გვირგვინი მზადდება პირის ღრუში არსებული დაზიანებული კბილის გვირგვინის მთლიანობის აღდგენის მიზნით, როცა მისი აღდგენა პირდაპირი მიდგომით შეუძლებელია. იგულისხმება თერაპიულ სტომატოლოგიაში კომპოზიციური მასალებით გაკეთებული რესტავრაციები.

ორთოპედიული გვირგვინი კეთდება სხვადასხვა ტიპის მასალებისგან, მაგალითად: ოქრო, კერამიკა, ცირკონიუმი და ა. შ.

ინლეი, ონლეი კონსტრუქცია - ინლეი და ონლეი კონსტრუქცია კეთდება კბილის გვირგვინის მაგარი ქსოვილების მნიშვნელოვანი დაზიანების/დაკარგვის შემთხვევაში. იმ შემთხვევებში, როცა კბილის გვირგვინის დაზიანება მდებარეობს ბორცვებს შორის და გააჩნია **MOD** (მედიალურ-ოკლუზიურ დისტალური), **MO** (მედიალურ-ოკლუზიური), **DO** (დისტალურ-ოკლუზიური) ან **O** (ოკლუზიური) მდებარეობა, კეთდება **ინლეი რესტავრაცია**. თუ დაზიანება მოიცავს კბილის გვირგვინის ბორცვის მწვერვალებსაც, საჭირო ხდება ორთოპედიული კონსტრუქციით მათი გადაფარვა და ამ შემთხვევაში კეთდება **ონლეი რესტავრაცია**.

ვინირი - ვინირი წარმოადგენს კბილის გვირგვინის მხოლოდ ვესტიბულური ზედაპირის დაფარვას ხელოვნური კონსტრუქციით. ის გამოიყენება ფერშეცვლილი კბილის გვირგვინების ან კბილის გვირგვინის ანატომიური ფორმის შეცვლის მიზნით.

სტომატოლოგიის განვითარებასთან ერთად შეიცვალა მიდგომა ვინირების დამზადების ტექნოლოგიის თვალსაზრისითაც. თანამედროვე ეპოქაში ვინირი შესაძლოა დამზადდეს პირდაპირი და არაპირდაპირი მიდგომით, კომპოზიციური საბჯენი მასალის, კერამიკის ან ცირკონის გამოყენებით.

ხიდისებრი კონსტრუქცია - ორთოპედიულ სტომატოლოგიაში ხიდისებრი კონსტრუქცია პირის ღრუში არსებული ერთი ან ორი კბილის დეფექტის აღდგენის მიზნით გამოიყენება. ამ დროს კბილთა რკალში, დეფექტის მოსაზღვრე კბილები გამოიყენება ხიდისებრი კონსტრუქციის

საყრდენ კბილებად, ხდება მათი პრეპარირება და უწყვეტი, გადაბმული კონსტრუქციის ფიქსაცია პირის ღრუში, მუდმივად. დამზადებული ხელოვნური გვირგვინების მასალა შესაძლებელია იყოს მეტალო-კერამიკა, კერამიკა და ა.შ.

4.2 მოსახსნელი ორთოპედიული კონსტრუქციები

პირის ღრუში არსებული კბილთა დეფექტების აღდგენის ერთერთი მეთოდია მოსახსნელი ორთოპედიული პროთეზის დამზადება. მოსახსნელი ორთოპედიული პროთეზების დამზადების შემთხვევაში შესაძლებელია კონსტრუქციის მოხსნა პაციენტის მიერ, მათი წმენდის, დათვალიერების და აღდგენის მიზნით. განასხვავებენ ორი ტიპის მოსახსნელ პროთეზს: **ნაწილობრივს და სრულს**. ნაწილობრივი მოსახსნელი პროთეზი გამოიყენება პირის ღრუში ერთი ან რამდენიმე კბილის დანაკლისის აღდგენის მიზნით, სრული პროთეზი კი კბილთა მწკრივის სრული დანაკარგის არსებობის შემთხვევაში.

პროცედურა #1

კერამიკის ვინირი

პროცედურა ტარდება ორთოპედი სტომატოლოგიის მიერ და მოიცავს ორ ვიზიტს სტომატოლოგიურ კლინიკაში. პირველი ვიზიტის დროს, ხდება კბილის გვირგვინის დამუშავება და ანაბეჭდის აღება. მეორე ვიზიტის დროს კი ხდება კბილის გვირგვინზე ვინირის მორგება. ვიზიტებს შორის დროის პერიოდი კი გამოიყენება ვინირის დასამზადებლად, რომელიც ხდება კბილის ტექნიკოსის ლაბორატორიაში, პაციენტის პირის ღრუში აღებული ანაბეჭდის მიხედვით.

პროცედურისთვის საჭირო მასალები და აღჭურვილობა

ძირითადი სტომატოლოგიური ანაწყოები

ბამბის ლილვაკები

მაღალი და დაბალი სიჩქარის გამწოვი

საანესთეზიო ანაწყოები

ტურბინული ბუნიკი და შესაბამისი ბორები

მიკრომოტორის ბუნიკი, რეზინის საპრიალებელი, ჯაგრისი

კბილის გვირგვინის ფერთა შკალა

ექსკავატორი

ოკლუზიის სარეგისტრაციო ქაღალდი
ალგინატური საანაბეჭდო მასალა
საბოლოო საანაბეჭდო მასალა (პოლიეთერი ან პოლისილოქსანი)
დროებითი ვინირი (არასავალდებულო მასალა)

პროცედურის ეტაპები (I ვიზიტი):

1. კბილების წმენდა და კბილის ფერის განსაზღვრა
2. თანკბილვის რეგისტრაცია და ანაბეჭდის აღება საწინააღმდეგო ყბიდან
3. კბილის მაგარის ქსოვილების პრეპარირება ვინირის დიზაინის შესაბამისად
4. ღრძილქვეშა სარეტრაქციო ძაფის ჩადგმა
5. საბოლოო ანაბეჭდის აღება
6. დროებითი ვინირების ფიქსაცია
7. სარეტრაქციო ძაფის მოხსნა
8. პაციენტის გაშვება

ლაბორატორიული სამუშაო:

1. სტომატოლოგიურ ოთახში აღებული ანაბეჭდები მუშავდება სადეზინფექციო ხსნარით და იგზავნება სატექნიკო ლაბორატორიაში.
2. ლაბორატორია ითვალისწინებს ექიმის რეკომენდაციას ვინირის ფერის, სისქის, სიგრძისა და მასალასთან დაკავშირებით.
3. დამზადებულ ვინირებს ლაბორატორია სტომატოლოგიურ კლინიკაში აგზავნის.

პროცედურის ეტაპები (II ვიზიტი):

1. კბილების წმენდა
2. კბილის გვირგვინზე ვინირის მორგება
3. ვინირის გაწმენდა, გასუფთავება, ადჰეზიური მომზადება
4. ღრძილოვან ღარში სარეტრაქციო ძაფის ჩადგმა
5. კბილების იზოლაცია
6. კბილების ეტჩირება, ადჰეზიური მომზადება
7. კბილის გვირგვინზე ვინირის მორგება, ზედმეტი ცემენტის მოცილება
8. ვინირის ფოტოპოლიმერიზაცია
9. ვინირის კორექცია, ფინირება, პოლირება

II ვიზიტისთვის საჭირო მასალა და აღჭურვილობა

- ძირითადი სტომატოლოგიური ანაწყოები - სტომატოლოგიური სარკე, ზონდი, პინცეტი
- ბამბის ლილვაკები
- საიზოლაციო სისტემა
- მაღალი და დაბალი სიჩქარის გამწოვი

- ლაბორატორიაში დამზადებული ვინირები
- მიკრომოტორის ბუნიკი, რეზინის საპრიალებელი, ჯაგრისი
- სარეტრაქციო ძაფი
- მეტალის შტრიფსი
- ადჰეზიური სისტემა
- ფოტოპოლიმერიზატორი

პროცედურა #2

მეტალო-კერამიკის გვირგვინის დამზადება, მორგება

მეტალო-კერამიკის გვირგვინისთვის პაციენტის მომზადებასა და მის მორგებას ახორციელებს ორთოპედი სტომატოლოგი თავის ასისტენტთან ერთად. პროცედურა გრძელდება ორ ვიზიტზე, ხოლო ვიზიტებს შორის პერიოდში ხდება გვირგვინის დამზადება სატექნიკო ლაბორატორიაში.

I ვიზიტი - საჭირო მასალები და აღჭურვილობა:

- ძირითადი სტომატოლოგიური ანაწყოები - სარკე, ზონდი, პინცეტი
- ბამბის ლილვაკები, ფლოსი, საარტიკულაციო ქაღალდი
- მაღალი და დაბალი სიჩქარის გამწოვი
- საანესთეზიო ანაწყოები
- საიზოლაციო სისტემა
- ტურბინული ბუნიკი და შესაბამისი ბორები
- მიკრომოტორის ბუნიკი და შესაბამისი ბორები
- საანაბეჭდო მასალა
- კბილის ფერთა შკალა
- სარეტრაქციო ძაფი
- დროებითი კბილის მასალა

პროცედურის ეტაპები:

1. ასისტენტი აწვდის ექიმს წინასწარ მომზადებულ და შერჩეულ საანესთეზიო საშუალებას და აკვირდება პაციენტს ანესთეზიის გაკეთების პროცესში.
2. კბილის ფერთა შკალაზე მომავალი ხელოვნური კონსტრუქციის ფერის განსაზღვრა.
3. კბილთა რკალის ანაბეჭდის აღება მოდელის ჩამოსხმისა და დროებითი გვირგვინების გაკეთების მიზნით. ამისთვის, ასისტენტი არჩევს საანაბეჭდო კოვზს, იღებს ანაბეჭდს, აკეთებს დეზინფექციას და ამზადებს ლაბორატორიაში გასაგზავნად.
4. კბილის გვირგვინის დამუშავება ტურბინული ბუნიკის და შესაბამისი ბორების გამოყენებით.
5. კბილის გვირგვინის ყელის დამუშავება.
6. კბილის დამუშავების შემდეგ ღრძილის ყელის მიდამოში სარეტრაქციო ძაფის მოთავსება 5 წუთის განმავლობაში.

7. მიწოდეთ ექიმს პინცეტი სარეტრაქციო ძაფის ამოსაღებად.
8. დამუშავებული კბილის გვირგვინის ანაბეჭდის აღება.
9. დროებითი გვირგვინის დამზადება და კორექცია.
10. დროებითი გვირგვინის ფიქსაცია.
11. დროებითი გვირგვინის ფიქსაციის დროს დარჩენილი ზედმეტი, მშრალი ცემენტის მოცილება.
12. დროებითი კონსტრუქციის შემოწმება სტატიკურ და დინამიკურ ოკლუზიაში.

13. პაციენტის პირის ღრუს გამორეცხვა, ზედმეტი სითხის ევაკუაცია, გაშვება.

14. პაციენტის ანაბეჭდის მომზადება ლაბორატორიისთვის. ამ მიზნით ანაბეჭდთან ერთად წერილობითი სახით თავსდება შემდეგი ინფორმაცია - პაციენტის სახელი და გვარი, დასამზადებელი მასალის სახეობა, გვირგვინის ფერის კოდი, კლინიკის მისამართი, ორთოპედის საკონტაქტო ინფორმაცია.

II ვიზიტი - მეტალო-კერამიკის გვირგვინის ფიქსაცია კბილის გვირგვინზე ცემენტით

აღნიშნულ ვიზიტზე მანიპულაცია ტარდება ორთოპედი სტომატოლოგიისა და ასისტენტის მიერ. მანიპულაცია მოიცავს დროებითი გვირგვინის მოხსნას და მეტალო-კერამიკის მორგებას და ფიქსაციას კბილის გვირგვინზე.

საჭირო მასალა და აღჭურვილობა:

- ძირითადი სტომატოლოგიური ანაწყოები - სარკე, ზონდი, პინცეტი
- ბამბის ლილვაკები, სარტიკულაციო ქაღალდი, ფლოსი
- მაღალი და დაბალი სიჩქარის გამწოვი
- მიკრომოტორის ბუნიკი და შესაბამისი ფინალური ბორები, დისკები, ქვები
- საანესთეზიო ანაწყოები
- ექსკავატორი, სკალერი
- გვირგვინის საფიქსაციო ცემენტი

პროცედურის ეტაპები:

1. პაციენტის ვიზიტამდე ერთი დღით ადრე ასისტენტი სატექნიკო ლაბორატორიაში გვირგვინის დამზადების ვადას კიდევ ერთხელ ამოწმებს.
2. ზედაპირული და ადგილობრივი ანესთეზიის მომზადება და ასისტირება.
3. დროებითი გვირგვინის მოხსნა, ექიმისთვის საჭირო ინსტრუმენტების მიწოდება და ამავედროულად პირის ღრუდან ზედმეტი სითხის ევაკუაცია.
4. გვირგვინის წინასწარი მორგება კბილის გვირგვინზე და შემოწმება
5. კბილის იზოლაცია.
6. მუდმივი საფიქსაციო ცემენტის მომზადება მწარმოებლის რეკომენდაციის მიხედვით, ექიმისთვის მიწოდება შესაბამის ინსტრუმენტებთან ერთად. ხელოვნურ გვირგვინსა და საყრდენ კბილზე მისი აპლიკაცია.
7. გვირგვინის გამყარების შემდეგ ხდება ცემენტის ზედმეტი ნაწილის მოცილება სკეილერით,

ექსპლორირით ან ექსკავატორით. კბილთაშუა ზედაპირების შემოწმება ხდება კბილის ფლოსით.

8. პირის ღრუს გასუფთავება წყლის ჭავლით, ნერწყვგამწოვით სითხის ევაკუაცია.

9. პაციენტს ეძლევა პირის ღრუს მოვლის ჰიგიენური რეკომენდაციები.

5. ორთოდონტიული სტომატოლოგია

ორთოდონტიული სტომატოლოგია შეისწავლის კბილთა რკალის, თანკბილვის, ყბების და სახის პროფილის დარღვევებისა და ანომალიების დიაგნოსტიკას, პრევენციას და მკურნალობას.

ორთოდონტიულ მკურნალობას ექვემდებარება ნებისმიერი ასაკის პაციენტები. მკურნალობა შესაძლებელია გაგრძელდეს რამდენიმე წელი, ვიდრე კბილები არ მოთავსდება სასურველ პოზიციაში.

გასათვალისწინებელია, რომ ორთოდონტიული მკურნალობა მოიცავს უფრო მეტს ვიდრე უბრალოდ კბილების გასწორებას, კერძოდ: ნორმალური და ფუნქციური ოკლუზიის მიღება და შენარჩუნება, სახის ესთეტიკური იერსახის გაუმჯობესება, სახისა და კბილების ნორმალური განვითარების ხელისშემშლელი ფაქტორების აღმოფხვრა, პირის ღრუსა და სახის დეფორმაციების აღმოფხვრა ყბა-სახის ქირურგთან ერთობლივი მუშაობით.

ორთოდონტიული მკურნალობის პროცესში სტომატოლოგის ასისტენტს აქვს მრავალი პასუხისმგებლობა და მოვალეობები:

- კბილთა რკალის ანაბეჭდის აღება
- ინტრაორალური რენტგენის გადაღება
- ექსტრაორალური რენტგენის გადაღება (პანორამა, ცეფალომეტრია)
- სამკურნალო მანიპულაციის დროს ასისტირება
- პაციენტისთვის პირის ღრუს ჰიგიენური რეკომენდაციების ახსნა, დემონსტრაცია
- ორთოდონტიული ბრეკეტების მომზადება/მოთავსება
- ბრეკეტის რკალისა და ლიგატურის ფიქსაცია
- კბილის ზედაპირის ადჰეზიური მომზადება
- ბრეკეტის ფორმის და ზომის შერჩევა და პოლიმერიზაცია კბილის ზედაპირზე

5.1 ნორმალური და ანომალური თანკბილვა

ორთოდონტის ასისტენტი გათვითცნობიერებული უნდა იყოს ორთოდონტიულ პრაქტიკაში არსებულ ტერმინებში, რაც დაეხმარება მას მკურნალობის დროს ასისტირების პროცესში და ამავედროულად მისცემს შესაძლებლობას მონაწილეობა მიიღოს პაციენტის განათლებასა და მოტივაციის ამაღლებაში.

ნორმალური თანკბილვა - ნორმალური თანკბილვა ეს არის ზედა და ქვედა ყბის კბილთა რკალის იდეალური შეთანასოვნება ერთმანეთთან. ნორმალური თანკბილვისთვის დამახასიათებელია შემდეგი ნიშნები:

- ზედა და ქვედა ყბის კბილთა რკალის კბილები ერთმანეთთან ამყარებენ მაქსიმალურ კონტაქტს და კბილების შეტრიალება ან გადანაცვლება მისი სიგრძივი ღერძიდან.
- ზედა ყბის ცენტრალური საჭრელები ქვედა ყბის ცენტრალურ საჭრელებს გადმოკბილავს 2 მმ-ით.
- ზედა ყბის ბოლო საღეჭი კბილი ერთი ბორცვით დისტალურადაა გადანაცვლებული ქვედა ყბის ბოლო საღეჭ კბილთან მიმართებაში.
- ზედა ყბის მედიალური სასისკენა ბორცვები ეთანასოვნება ქვედა ყბის ოკლუზიურ ზედაპირზე არსებულ ცენტრალურ ჩაღრმავებას.

ანომალური თანკბილვის ეტიოლოგია:

1. **გენეტიკური ან მემკვიდრული** - გარკვეული გენეტიკური ან მემკვიდრული ფაქტორები განაპირობებენ თანკბილვის ისეთ ანომალიებს, როგორიცაა ზეკომპლექსური კბილები, სახისა და სასის ნაპრალი, ყბა-კბილთა ანომალური შეთანასოვნება ან კბილების **ადენტია**, ანუ მისი არარსებობა.
2. **სისტემური** - ახალშობილობის ან ბავშვის განვითარების ეტაპზე ადამიანის ორგანიზმში მიმდინარე სისტემური დაავადებების ფონზე შესაძლოა დაირღვეს კბილების ამოჭრის თანმიმდევრობა.
3. **ლოკალური** - ადგილობრივი ტრავმა ან მავნე ჩვევები, როგორიცაა ცერა თითის წოვა, ენის წინ გადმოვდება, პირით სუნთქვა, ფრჩხილების კვნეტა ან **ბრუქსიზმი** (კბილების უნებლიე კრაჭუნი).

ორთოდონტიულ პრაქტიკაში გამოყოფენ ორი სახეობის კონსტრუქციას: მოსახსნელი და მოუხსნელი. მოუხსნელ კონსტრუქციებს მიეკუთვნება - ბრეკეტები, სივრცის შემნახველი, სასის

გამაფართოვებელი. მოსახსნელ კონსტრუქციებს მიეკუთვნება - თავის შურდული, რეტეინერი, გასასწორებელი ფირფიტა.

5.2 ორთოდონტიული ინსტრუმენტები

ლიგატურის დასახვევი მაშა - გამოიყენება მეტალის ლიგატურის დახვევის მიზნით.

ნემსდამჭერი - გამოიყენება მეტალის ან ელასტიკური ლიგატურის დახვევის მიზნით.

ლიგატურის საჭრელი - გამოიყენება მეტალის ლიგატურის მოკვეთის მიზნით.

ბრეკეტის რგოლის ფიქსატორი - გამოიყენება კბილებზე საყრდენი რგოლის ფიქსაციის მიზნით.

ბრეკეტის რგოლის მოსახსნელი მაშა - გამოიყენება საყრდენი რგოლის მოხსნის მიზნით.

ბრეკეტის პინცეტი - გამოიყენება ბრეკეტის კბილის ზედაპირზე პოზიციონირების მიზნით.

პროცედურა #1

ბრეკეტის ფიქსაცია კბილის ზედაპირზე

პროცედურა ტარდება ორთოდონტი სტომატოლოგის და ასისტენტის მიერ.

საჭირო მასალა და აღჭურვილობა

- ძირითადი სტომატოლოგიური ანაწყოები
- ბამბის ლილვაკები
- მაღალი და დაბალი სიჩქარის გამწოვი
- ბრეკეტების ანაწყოები
- ტუჩების და ლოყების რეტრაქტორი
- ბრეკეტის მაშა
- მჟავა
- ბონდი
- სკეილერი

პროცედურის ეტაპები

1. რეზინის საპრიალებლით და პასტით კბილის ზედაპირის გაპრიალება.
2. პირის ღრუში რეტრაქტორის მოთავსება, პირის ღრუს გამორეცხვა, გაშრობა.
3. კბილების ზედაპირზე მჟავის მოთავსება მწარმოებლის მიერ რეკომენდებული დროის ხანგრძლივობით.
4. 30 წამის განმავლობაში წყლის საშუალებით მჟავის ჩამორეცხვა. ჩამორეცხვის შემდეგ კბილის ზედაპირი ცარცისებრ შეფერილობას იღებს.
5. ბრეკეტის უკანა ზედაპირზე ბონდის აპლიკაცია და ექიმისთვის ბრეკეტის გადაწოდება.

6. კბილის ზედაპირზე ბრეკეტის ფიქსაცია, ბონდის ზედმეტი რაოდენობის მოცილება და გამყარება.
7. პაციენტის პირის ღრუდან რეტრაქტორის გამოტანა.

პროცედურა #2

მეტალის რკალის და ლიგატურის ფიქსაცია

მანიპულაცია ორთოდონტი სტომატოლოგის და ასისტენტის მიერ ტარდება.

მანიპულაციისთვის საჭირო მასალები და აღჭურვილობა

- ძირითადი სტომატოლოგიური ანაწყოები - სტომატოლოგიური სარკე, ზონდი, პინცეტი.
- ბამბის ლილვაკები
- მაღალი და დაბალი სიჩქარის ნერწყვგამწოვი
- შერჩეული მეტალის რკალი
- მეტალის რკალის მოსათავსებელი მაშა
- ელასტიკური ან მეტალის ლიგატურა
- ლიგატურის მჭრელი მაშა
- ლიგატურის მომჭერი მაშა
- ლიგატურის დისტალური ბოლოს მჭრელი მაშა
- კონდენსორი
- საანაბეჭდო მასა და კოვზი

პროცედურის ეტაპები

1. კბილთა რკალზე მეტალის რკალის მორგება და მისი სიგრძის განსაზღვრა.
2. ბრეკეტის ჰორიზონტალურ რკალში მეტალის რკალის მოთავსება და ელასტიკური ან მეტალის ლიგატურით მისი ფიქსაცია.
3. მეტალის ლიგატურის გამოყენების შემთხვევაში დარწმუნდით რომ მოჭრილი ლიგატურის ბოლო პირის ღრუს ლორწოვან გარსს არ აღიზიანებს.
4. პაციენტისთვის ბრეკეტების მოვლის ინსტრუქციების მიცემა.

პროცედურა #3

კბილის ზედაპირებიდან ბრეკეტების მოხსნა

კბილების სასურველ პოზიციაში დაყენების შემდეგ პაციენტი მოდის საბოლოო მანიპულაციაზე და კბილის ზედაპირიდან ბრეკეტების მოხსნის მანიპულაცია ტარდება. მანიპულაცია ორთოდონტი სტომატოლოგისა და ასისტენტის მიერ ტარდება.

პროცედურისთვის საჭირო მასალები და აღჭურვილობა

- ძირითადი სტომატოლოგიური ანაწყოები - სტომატოლოგიური სარკე, ზონდი, პინცეტი
- ბამბის ლილვაკები
- ხელის სკეილერი
- მეტალის ლიგატურის მჭრელი მაშა
- ნემსდამჭერი
- ბრეკეტის მოსახსნელი მაშა
- ულტრაბგერითი სკეილერი
- კბილის ზედაპირის საპრიალებელი რეზინა, პასტა
- საანაბეჭდო მასალა და კოვზი

პროცედურის ეტაპები

1. მეტალის ან ელასტიკური ლიგატურის მოხსნა სპეციალური მაშის ან ხელის სკეილერის გამოყენებით.
2. ნემსდამჭერის საშუალებით მეტალის რკალის მოხსნა.
3. ბრეკეტის მოსახსნელი მაშის საშუალებით ბრეკეტების მოხსნა.
4. კბილის ზედაპირზე დარჩენილი ცემენტისა და ბონდის გასუფთავება ხელის ან ულტრაბგერითი სკეილერის ან ფინალური ბორის საშუალებით.
5. რეზინის საპრიალებელი თავის და პასტის გამოყენებით კბილის გვირგვინის გაპრიალება,

კბილთა მწკრივის ფოტოგრაფირება.

6. კბილთა მწკრივის ანაბეჭდის აღება, ლაბორატორიაში მოდელის და რეტეინერის დასამზადებლად გაგზავნა.
7. პაციენტის დაბარება იგივე დღის ბოლოს ან მეორე დღეს რეტეინერის მოსარგებად.
8. პაციენტს ეძლევა ინსტრუქცია რეტეინერის გამოყენების და გამოცვლის შესახებ.

6. პირის ღრუს ქირურგია

პირის ღრუს ქირურგია შეისწავლის ყბა-სახის მიდამოს დაზიანებების, დაავადებების და დეფექტების დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის მეთოდებს.

სტომატოლოგის ასისტენტის მოვალეობები:

- სამუშაო ოთახის მომზადება
- პაციენტის მომზადება
- სამუშაო მანიპულაციის დროს ექიმისთვის ინსტრუმენტების მიწოდება და ასისტირება.
- მუშაობის პროცესში ასეპტიკის პრინციპების დაცვა
- სამუშაო მანიპულაციის დროს პაციენტის თავისა და ქვედა ყბის ფიქსაცია
- პაციენტისთვის პოსტოპერაციული მზრუნველობის აღმოჩენა
- სამუშაო ოთახის ალაგება
- ექიმის მეთვალყურეობის ქვეშ ნაკერების მოხსნა

6.1 პირის ღრუს ქირურგიაში გამოყენებული ინსტრუმენტები

სკალპელი - ქირურგიული დანა, რომელიც პირის ღრუს რბილი და მაგარი ქსოვილების გასაკვეთად გამოიყენება.

რეტრაქტორი - ხელის ინსტრუმენტი, რომელიც გამოიყენება სამუშაო ველიდან ქსოვილების გადაწევის მიზნით.

ნემსდამჭერი - ხელის ინსტრუმენტი, რომელიც გამოიყენება ქსოვილების მოძრავი ნაწილის ფიქსაციის მიზნით, ნაკერების დადების დროს, სისხლძარღვების კლამპირებისთვის.

ქირურგიული მაკრატელი - ხელის ინსტრუმენტი, გამოიყენება ქსოვილების გაკვეთის მიზნით.

ქირურგიული ექსკავატორი - ხელის ინსტრუმენტი, გამოიყენება კბილბუდის ან დაავადებული ქსოვილების გაწმენდის ან გამოფხეკის მიზნით.

ქირურგიული ჩაქუჩი და სატეხი - ხელის ინსტრუმენტი, რომელიც გამოიყენება ძვლის მოცილების ან ფორმის მიცემის მიზნით.

ელევატორი - ხელის ინსტრუმენტი, რომელიც გამოიყენება კბილის ან კბილის ფესვის ან მისი ფრაგმენტის მორყევის, ამოღების მიზნით.

ქირურგიული მაშა - ხელის ინსტრუმენტი, რომელიც გამოიყენება კბილის ან კბილის ფესვის ამოღების მიზნით. მაშა შედგება ორი მნიშვნელოვანი ნაწილისგან: სახელური და თავი. ამ ნაწილების დიზაინის მიხედვით განასხვავებენ ყბის მარჯვენა და მარცხენა ნახევრის და ზედა და ქვედა ყბის მაშებს.

პროცედურა #1

კბილის ექსტრაქცია (ამოღება)

კბილის ამოღების მანიპულაციას ასრულებს პირის ღრუს ქირურგი, ასისტენტთან ერთად. სტომატოლოგის ასისტენტი მანიპულაციის დროს ექიმს აწვდის საჭირო ინსტრუმენტებს და მაქსიმალურად არის ჩართული პროცედურის მიმდინარეობაში.

პროცედურისთვის საჭირო მასალები და აღჭურვილობა

- ძირითადი სტომატოლოგიური ანაწყოები - სარკე, ზონდი, პინცეტი
- მარლის ფილტები
- მაღალი სიჩქარის ქირურგიული გამწოვი
- ენის და ლოყის რეტრაქტორი
- ადგილობრივი ანესთეზიისთვის საჭირო ანაწყოები
- კუთხისქვეშა და პირდაპირი ელევატორი
- ნემსდამჭერი
- კიურეტი
- ქირურგიული მაკრატელი
- ნაკერის დასადები ანაწყოები

პროცედურის ეტაპები:

1. პირის ღრუს ქირურგი საექსტრაქციო კბილის მიდამოს ათვალიერებს. ამ მიზნით ასისტენტი ექიმს სარკეს და ზონდს აწვდის. ამავდროულად ექიმი აღნიშნული მიდამოს რენტგენს ათვალიერებს.

2. აპლიკაციური ანესთეზია.
3. ადგილობრივი საანესთეზიო ანაწყოების ექიმისთვის მიწოდება. ანესთეზიის ადმინისტრირების პროცესში ასისტენტმა თვალყური უნდა ადევნოს პაციენტის მდგომარეობას.
4. კბილის ირგვლივ იოგის გათიშვა და ელევატორის საშუალებით კბილბუდეში კბილის მორყევა.
5. სტომატოლოგის ასისტენტი ექიმს კბილის ამოსაღებ მაშას აწვდის და ამავდროულად ლოყის და ენის სამუშაო მიდამოდან რეტრაქციას ახდენს.
6. მაშის დახმარებით ექიმი კბილბუდიდან კბილის ექსტრაქციას ახორციელებს. ექსტრაქციის შემდეგ ასისტენტი ერთი ხელით ექიმს მაშას ართმევს, ხოლო მეორე ხელით მარლის ფილტას აწვდის.
7. ექსტრაქციის შემდეგ ექიმი კიურეტის საშუალებით კბილბუდის გამოფხეკა და რევიზია.
8. თითებით კბილბუდის კომპრესია გარედან, მარლის ფილტასთან ერთად.
9. კბილბუდეზე ნაკერის დადება. მანიპულაციის დროს აუცილებელია ჭრილობის კერიდან ნერწყვის და სითხის ევაკუაცია.
10. მანიპულაციის დასრულების შემდეგ სტომატოლოგის ასისტენტი პაციენტს პოსტოპერაციულ რჩევა-დარიგებას აძლევს და კლინიკიდან უშვებს.

პროცედურა #2

დენტალური იმპლანტაცია

დენტალური იმპლანტაცია გულისხმობს ყბის ძვალში იმპლანტის მოთავსებას და გარკვეული პერიოდის შემდეგ მასზე ინდივიდუალური ან რამდენიმე კბილის გვირგვინის ფიქსაციას. დენტალური იმპლანტაციის ოპერაცია ტარდება პირის ღრუს ქირურგის და მისი ასისტენტის მიერ. დენტალური იმპლანტის ყბის ძვალთან საბოლოო ინტეგრაციის ჩათვლით პირის ღრუს ქირურგთა ორ ვიზიტს მოიცავს.

I ვიზიტისთვის საჭირო მასალები და აღჭურვილობა

- ძირითადი სტომატოლოგიური ანაწყოები - სარკე, ზონდი, პინცეტი
- საანესთეზიო ანაწყოები
- ზამბის ლილვაკები და მარლის ფილტები
- მაღალი და დაბალი სიჩქარის ნერწყვგამწოვი
- მიკრომეტორის ბუნიკები
- სტერილური ქირურგიული ანაწყოები

- სკალპელი
- ელევატორი
- კიურეტი
- ქსოვილების მაკრატელი
- ნემსდამჭერი
- ლოყის და ენის რეტრაქტორი
- პირის ღრუს სავლები
- ანტისეპტიკური ხსნარი
- საიმპლანტაციო ანაწყოები
- იმპლანტების ანაწყოები
- ნაკერის დასადები ანაწყოები

II ვიზიტისთვის საჭირო მასალები და აღჭურვილობა

- I ვიზიტის დროს საჭირო პირველი შვიდი ნივთი
- ელექტროქირურგიული ანაწყოები და
- ანტისეპტიკური ხსნარი

I ვიზიტის პროცედურის ეტაპები:

1. ადგილობრივი ანესთეზია. ანესთეზიის პროცესში პაციენტზე დაკვირვება
2. მომავალი იმპლანტის მიდამოში განაკვეთის გატარება და ძვლის ქედის გაშიშვლება. ამ მიზნით ასისტენტი ექიმს აწვდის ქირურგიულ სკალპელს.
3. ძვლის წინასწარ შერჩეულ მიდამოში სპეციალური ბორით სივრცის შექმნა იმპლანტის მოსათავსებლად. ასისტენტი წინასწარ ამზადებს ბორის ზომას და პარალელურად ფიზიოლოგიური ხსნარით ირიგაციას აკეთებს.
4. იმპლანტის მოთავსება ძვალში. ამ მიზნით ასისტენტი სტერილურ იმპლანტს ხსნის და საჭირო მომენტისთვის ამზადებს.
5. იმპლანტზე სპეციალური თავის ფიქსაცია და ჭრილობაზე ნაკერის დადება.
6. პაციენტს ეძლევა პოსტოპერაციული რეკომენდაციები და საბოლოო ვიზიტამდე 3-4 თვით თავისუფლდება.

II ვიზიტის პროცედურის ეტაპები:

1. ადგილობრივი ანესთეზია
2. ძვალთან ინტეგრირებული იმპლანტის მიდამოში განაკვეთის გატარება და იმპლანტის იზოლაცია.
3. იმპლანტის ირგვლივ არსებული ქსოვილის კორექცია ელექტროქირურგიული მეთოდით.
4. იმპლანტის ღრმილზედა ნაწილის ანტისეპტიკური ნახვევით დამუშავება.

5. იმპლანტის თავზე აბატმენტის მორგება და საჭიროების შემთხვევაში ნაკერების დადება.
6. პაციენტს ეძლევა პოსტოპერაციული ინსტრუქციები.

6.2 პოსტოპერაციული ინსტრუქციები პაციენტისთვის

პირის ღრუს ქირურგიული ოპერაციის შემდეგ ქირურგის ასისტენტი პაციენტს აწვდის ინფორმაციას პირის ღრუს მოვლის შესახებ. პაციენტისთვის და მისი თანმხლები პირისთვის ინფორმაციის მიწოდება ხდება ვერბალურად, თუმცა შესაძლებელია დამატებით ინსტრუქციის მიწოდება ამობეჭდილი ინფორმაციის სახით, სადაც მითითებული იქნება კლინიკის საკონტაქტო ნომერი.

პოსტოპერაციული ინსტრუქციები პაციენტისთვის

მნიშვნელოვანია, რომ ოპერაციის შემდეგ პირის ღრუში არსებული ჭრილობის მოვლის შესახებ პაციენტს გარკვევით და სრულყოფილად მიეწოდოს ინსტრუქციები და ამასთანავე განემარტოს შესაძლო შედეგები, რაც თან სდევს პირის ღრუს ქირურგიულ მანიპულაციას. მსგავსი ტიპის ინსტრუქციები თავიდან აგაცილებთ პაციენტის მხრიდან მოულოდნელ შეგრძნებებს და ემოციებს.

რას უნდა ელოდოს პაციენტი ოპერაციის შემდეგ?

- **დისკომფორტი** - ანესთეზიის გასვლის შემდეგ შესაძლოა აღინიშნებოდეს დისკომფორტი და მგრძნობელობა ჭრილობის მიდამოში.
- **შეშუპება** - ქირურგიული მანიპულაციის შემდეგ ჭრილობის მიდამოში რბილი

ქსოვილების შეშუპება ნორმალური მოვლენაა. შეშუპება იზრდება ქირურგიული მანიპულაციიდან 24 საათის განმავლობაში და შესაძლოა 4-5 დღის განმავლობაში შენარჩუნდეს. ამასთან ერთად შესაძლოა აღინიშნებოდეს ჭრილობის მხარეს, სახის კანის დისქოლორიზაცია, რომელიც ერთ-ორ დღეში გაივლის.

- **სისხლდენა** - ოპერაციიდან 12-24 საათის განმავლობაში შესაძლებელია აღინიშნებოდეს ჭრილობიდან სისხლდენა. სისხლდენის შემცირების მიზნით ქირურგი ჭრილობის მიდამოში ათავსებს ტამპონს, რაც ამცირებს სისხლდენის მოცულობას და ხანგრძლივობას.
- **პირის გაღების შეზღუდვა, ყელის ან ყურის ტკივილი** - შესაძლოა აღინიშნებოდეს პირის ღრუს ქირურგიული პროცედურის შემდეგ, განსაკუთრებით მესამე მოლარის ექსტრაქციის ჩატარების შემდეგ.

პაციენტის დანიშნულება/რეკომენდაციები

1. პაციენტმა ანესთეზიის გასვლამდე უნდა მიიღოს ტკივილგამაყუჩებელი. საჭიროების შემთხვევაში ქირურგი გამოწერს ძლიერ ტკივილგამაყუჩებელს.
2. პაციენტმა უნდა გამოიყენოს ყინულის პაკეტი, ჭრილობის მხარეს კანგარეთა კომპრესიისთვის. კომპრესია უნდა გაკეთდეს 20 წუთის განმავლობაში, ხოლო მომდევნო 20 წუთი საჭიროა პაციენტი იმყოფებოდეს კომპრესიის გარეშე. ამ ციკლის გამეორება საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია მომდევნო 12-24 საათის განმავლობაში. თუ 48 საათის შემდეგ შეშუპება არ იკლებს პაციენტს ენიშნება ტენიანი, თბილი კომპრესია.
3. ჭრილობის მიდამოში სისხლდენის კონტროლის საუკეთესო საშუალებაა ზეწოლა/კომპრესია. ამ მიზნით ჭრილობის მხარეს ხდება სტერილური ქსოვილის დადება და დაკბეჩა.
4. ოპერაციიდან მომდევნო 24 საათის განმავლობაში სასურველია პაციენტს დაენიშნოს რბილი დიეტა. პაციენტმა უნდა მიიღოს თხევადი საკვები, ხილის წვენი, რძე და ა.შ. გასათვალისწინებელია, რომ პაციენტმა მიიღოს ბევრი სითხე, რათა თავიდან აიცილოს დეჰიდრატაცია და ტემპერატურის აწევა.
5. აუცილებელია პაციენტმა მიიღოს ექიმის დანიშნული მედიკამენტები, ინფექციის პრევენციის მიზნით.
6. აუცილებელია პაციენტმა დაიცვას პირის ღრუს მოვლის ყოველდღიური ჰიგიენის წესები, როგორც კბილების წმენდა და ფლოსის გამოყენება. თუმცა, ამავდროულად მაქსიმალურად უნდა მოერიდოს ჭრილობის მიდამოში რბილი ქსოვილების გაღიზიანებას ჯაგრისის საშუალებით.
7. სასურველია პაციენტმა ძილის დროს თავი ოდნავ აწეულ პოზიციაში უნდა მოათავსოს, რაც შეამცირებს სახის მიდამოს შეშუპებას.
8. ოპერაციის შემდეგ პაციენტი უნდა მოერიდოს ძლიერ ფიზიკურ ვარჯიშს ან დატვირთვას.
9. ქირურგიული ჩარევიდან ორი დღის განმავლობაში სასურველია პაციენტი უმეტესწილად იმყოფებოდეს მოსვენებულ მდგომარეობაში, რაც ხელს შეუწყობს სწრაფ გამოჯანმრთელებას.

რას უნდა მოერიდოს პაციენტი:

- პაციენტი უნდა მოერიდოს აქტიურ ფიზიკურ ვარჯიშს ოპერაციიდან 48 საათის განმავლობაში.
- დაუშვებელია ოპერაციის შემდეგ კოქტილის ჩხირით წვენის მიღება ან ხშირი გადანერწყვა.
- დაუშვებელია ოპერაციიდან 48 საათის განმავლობაში პირის ღრუს სავლების გამოყენება. 48 საათის შემდეგ შესაძლებელია პირის ღრუში თბილი, მარილიანი სავლების გამოვლება.