

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

მედიცინის ფაკულტეტი

დოქტურანტურის საგანმანათლებლო პროგრამა

კლინიკური და ტრანსლაციური მედიცინა

ნინო ჩიჩუა

**ჩანაცვლებითი თერაპიის გავლენა პირის ღრუსა და ყბა-სახის
ქირურგიულ პათოლოგიებზე ნარკოდამოკიდებულ პირებში**

მედიცინის დოქტორის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

წარმოდგენილი დისერტაცია

სამეცნიერო ხელმძღვანელი: ვლადიმერ მარგველაშვილი

მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის
ორთოპედიული სტომატოლოგიისა და იმპლანტოლოგიის კათედრის ხელმძღვანელი

თბილისი

2025

აბსტრაქტი

შესავალი. მსოფლიოში ინტრავენური ნარკოტიკების, განსაკუთრებით ოპიოიდების გამოყენება სტაბილურად იზრდება, რაც გარკვეულწილად აისახება საქართველოზეც. ოპიოიდებს ახასიათებს ძალზე ძლიერი ტოქსიური ზემოქმედება და საკმაოდ სწრაფად იწვევს უმძიმეს გართულებებს შინაგან ორგანოებსა და ძვლოვან სისტემაზე. ერთ-ერთი მძიმე პათოლოგიაა ტოქსიკური ოსტეომიელიტი, რომელიც ხშირად ვლინდება კუსტარულად დამზადებული ნივთიერებების — მათ შორის დეზომორფინის — გამოყენების ფონზე. ლიტერატურული მონაცემები, ანალოგიურად ხაზს უსვამს, თუ რამდენად კომპლექსურია ამ პაციენტების მართვა და მკურნალობა. რადგან მათ საკმაოდ სუსტი რეგენერაციის უნარი აქვთ, ეს მნიშვნელოვნად ზრდის პოსტოპერაციული გართულებებისა და არასასურველი შედეგების რისკს, ასეთი პაციენტების მკურნალობა სერიოზული გამოწვევაა ყბა-სახის ქირურგებისთვის. აღნიშნულ პირებში პირის ღრუსა და ყბა-სახის არეში ხშირია ისეთი სიმპტომები, როგორებიცაა ჩირქმდენი ხვრელარხების არსებობა, ლორწოვანი გარსის დესტრუქცია, ძვლის გაშიშვლება, კბილების მორყევა და სპონტანური ამოვარდნა. მიუხედავად იმისა, რომ ჩანაცვლებითი თერაპია ამცირებს საინექციო ნარკოტიკების გამოყენებას და აუმჯობესებს ზოგად ჯანმრთელობას, უცნობი რჩება მისი ზეგავლენა პირის ღრუს პათოლოგიებზე.

საქართველოში ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამა ოფიციალურად დაიწერა 2005 წლის ბოლოს, ხოლო 2017 წლიდან სრულად ინტეგრირდა სახელმწიფო ჯანდაცვის სისტემაში. მიუხედავად მისი მნიშვნელოვანი სარგებლიანობისა ზოგად ჯანმრთელობაზე, პირის ღრუს და ყბა-სახის არესთან დაკავშირებული შედეგები ნაკლებად არის შესწავლილი. ჩვენს მიერ ჩატარებული კვლევა მიზნად ისახავდა ამ ხარვეზის შევსებას.

წარმოდგენილი კვლევა იძლევა პირველად ინფორმაციას ორ განსხვავებულ ჯგუფზე: მათზე, ვინც პირველად ერთვება ჩანაცვლებით თერაპიაში და ბენეფიციარებზე, ვინც ≥ 1 წელია პროგრამაში.

მიზანი. კვლევის მიზანია ნარკოდამოკიდებული პაციენტების პირის ღრუსა და ყბა-სახის არეში არსებული პათოლოგიური ცვლილებების სიხშირისა და ხასიათის

შესწავლა შედარებითი ანალიზით იმ ჯგუფებს შორის, ვინც ახლად არის ჩართული ჩანაცვლებით თერაპიაში და მათ შორის, ვინც უკვე ≥ 1 წელია ჩართულია ჩანაცვლებით თერაპიაში. კვლევა ცდილობს დაადგინოს, იწვევს თუ არა თერაპიის ხანგრძლივობა გართულებების შემცირებას და რა ტიპის სიმპტომებია ყველაზე გავრცელებული თითოეულ ჯგუფში. კვლევით მიღებული მონაცემები შეიძლება საფუძვლად დაედოს პრევენციული სტომატოლოგიური ჩარევების დაგეგმვასა და ადრეულ დიაგნოსტიკას.

მეთოდები. ჩატარდა ჯვარედინ-სექციური კვლევა ქალაქ თბილისის ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრში. მონაწილეობდა 250 პაციენტი (21–70 წლის, 13 ქალი, 237 მამაკაცი). მონაწილეობა იყო ნებაყოფლობითი და ანონიმური. პირველ ჯგუფში იყვნენ პირები, რომლებიც მოცემულ მომენტში რეგისტრირდებოდნენ ჩანაცვლებით თერაპიაში ($n=135$), ხოლო მეორეში — ჩანაცვლებით თერაპიაში მინიმუმ 1 წლის ჩართული ბენეფიციარები ($n=115$). მონაცემები შეგროვდა სტრუქტურირებული კითხვარით და გამოკვლევის რუქის საშუალებით. შეფასდა ფუნქციური დარღვევები, ანთებითი სიმპტომები, კბილების მდგომარეობა, კბილების გვირგვინის მთლიანობის დარღვევა და ფესვების არსებობა კბილებუდეებში, ასევე ექსტრაორალური ნიშნები. სტატისტიკური ანალიზი განხორციელდა IBM SPSS Statistics 23-ის გამოყენებით (χ^2 ტესტი).

შედეგები. კვლევამ გამოავლინა, რომ პირველ ჯგუფში სტატისტიკურად სარწმუნოდ მაღალი იყო ანთებითი ნიშნების სიხშირე:

- ჩირქმდენი ხერელარხები (12.6% vs. 3.5%; $p=0.013$),
- გამიშვლებული ძვალი ქვედა ყბაზე (12.6% vs. 0.9%; $p<0.001$),
- ძვლოვანი სეკვესტრები (8.9% vs. 1.7%; $p=0.014$),
- მტკივნეული ქვედა ყბა პალპაციით (21.5% vs. 5.2%; $p<0.001$),
- სახის ასიმეტრია (15.6% vs. 6.1%; $p=0.018$).

გარდა ამისა, ახლად დარეგისტრირებულ პაციენტებში მეტი იყო კბილების მორყევა, ლორწოვანი გარსის ჰიპერემია და კბილების გვირგვინის მთლიანობის დარღვევა, ასევე ფესვების არსებობა საღეჭი მიდამოს კბილებუდეებში.

დისკუსია/დასკვნა. მიღებული შედეგები მიუთითებს, რომ ჩანაცვლებითი თერაპია ასოცირდება პირის ღრუსა და ყბა-სახის ანთებითი გართულებების სიხშირის შემცირებასთან. პაციენტები, რომლებიც ≥ 1 წელია ჩართულნი არიან მეთადონის პროგრამაში, ავლენენ ნაკლებად გამოხატულ ანთებით სიმპტომებს, რაც ხაზს უსვამს პროგრამის დადებით გავლენას. კვლევა ადასტურებს, რომ საჭიროა სტომატოლოგიური სკრინინგისა და პროფილაქტიკური ჩარევების ინტეგრაცია რეაბილიტაციის პროგრამებში, ხოლო მომავალმა ლონგიტუდინურმა კვლევებმა უნდა გაამყაროს მიღებული მიგნებები და შეაფასოს თერაპიის ხანგრძლივობის ზეგავლენა.

საკვანძო სიტყვები. ჩანაცვლებითი თერაპია, ტოქსიკური ოსტეომიელიტი, პირის ღრუს ჯანმრთელობა, ინტრავენური ნარკოტიკები, სტომატოლოგიური გართულებები.

Abstract

Introduction. The global rise in intravenous drug use, particularly opioids, has also affected Georgia. Opioids exert highly toxic effects, rapidly causing severe complications in internal organs and the skeletal system. Toxic osteomyelitis of the jaws is one such condition, frequently associated with the use of illicit substances like desomorphine. The literature highlights the complex management of these patients, who often have poor regenerative capacity and face a high risk of postoperative complications. Oral and maxillofacial symptoms in such individuals commonly include draining fistulas, mucosal destruction, bone exposure, tooth mobility, and spontaneous tooth loss.

While opioid substitution therapy (OST) reduces injectable drug use and improves overall health, its specific impact on oral pathologies remains unclear. In Georgia, the OST program began in late 2005 and was fully integrated into the national healthcare system by 2017. Despite its proven systemic benefits, its effects on the oral and maxillofacial region have not been sufficiently studied. This research aims to address this gap by comparing two patient groups: individuals newly enrolled in OST and those who have been in the program for at least one year.

Objective. This study investigates the frequency and nature of pathological changes in the oral and maxillofacial region among drug-addicted patients. A comparative analysis was conducted between patients newly enrolled in OST and those who had been participating for ≥ 1 year. The goal was to assess whether longer treatment duration reduces complications and to identify the most common symptoms in each group. The findings may support preventive dental care planning and early diagnostic strategies.

Methods. A cross-sectional study was conducted at the Center for Mental Health and Prevention of Addiction in Tbilisi. A total of 250 patients (13 women, 237 men; aged 21–70) voluntarily participated. Group 1 included individuals newly enrolled in OST ($n=135$), while Group 2 comprised patients enrolled for ≥ 1 year ($n=115$). Data were collected through structured questionnaires and clinical examinations. Parameters included functional disturbances, inflammatory symptoms, tooth condition, crown integrity, root remnants, and extraoral signs. Statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics 23 (χ^2 test).

Results. Inflammatory symptoms were significantly more common in Group 1:

Draining fistulas (12.6% vs. 3.5%; $p=0.013$)

Exposed mandibular bone (12.6% vs. 0.9%; $p<0.001$)

Bony sequestra (8.9% vs. 1.7%; $p=0.014$)

Mandibular tenderness (21.5% vs. 5.2%; $p<0.001$)

Facial asymmetry (15.6% vs. 6.1%; $p=0.018$)

Additionally, Group 1 showed higher frequencies of tooth mobility, mucosal hyperemia, crown damage, and retained roots in posterior areas.

Conclusion. OST is associated with a reduction in oral and maxillofacial inflammatory complications. Patients enrolled for ≥ 1 year exhibited fewer inflammatory symptoms, highlighting the program's positive impact on oral health. The findings support integrating dental screening and preventive care into rehabilitation programs. Further longitudinal studies are recommended to validate these results and assess the long-term effects of therapy duration.

Keywords. Opioid substitution therapy, toxic osteomyelitis, oral health, intravenous drugs, dental complications.

სარჩევი

I შესავალი.....	1
პრობლემის/ნაშრომის აქტუალობა.....	4
კვლევის მიზანი და ამოცანები.....	7
ნაშრომის/კვლევის სამეცნიერო სიახლე.....	8
ნაშრომის პრაქტიკული ღირებულება	8
დისერტაციის დასაცავად გასატანი ძირითადი დებულებები:	8
საკვლევი კითხვები	9
კვლევის ჰიპოთეზები	9
II სამეცნიერო ლიტერატურის მიმოხილვა.....	10
პირის ღრუს ჯანმრთელობა ინექციურ ნარკომომხმარებლებში და სტომატოლოგების როლი	10
პირის ღრუსა და ყბა-სახის მიდამოს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხი	13
სტომატოლოგების და ყბა-სახის ქირურგების როლი და სტომატოლოგიურ ჩარევასთან დაკავშირებული ბარიერები.....	15
ინტეგრირებული ჯანდაცვა და სტომატოლოგიური მომსახურება	19
დაავადებები და გართულებები.....	24
ყბების ტოქსიკური ოსტეომიელიტები, როგორც ოპიოიდების ბოროტად გამოყენების შედეგი.....	27
კლინიკური შემთხვევების განხილვა	36
კლინიკური შემთხვევა 1.....	36
კლინიკური შემთხვევა 2.....	42
კლინიკური შემთხვევა 3.....	45
III კვლევის მეთოდოლოგია.....	53

კვლევის ჩატარების ადგილი და ზოგადი პრინციპები	53
კვლევაში მონაწილეობის კრიტერიუმები	54
სტატისტიკური ანალიზი.....	55
IV კვლევის ეთიკის საკითხები.....	56
V კვლევის შედეგები და მათი ანალიზი	57
განხილვა/დისკუსია	65
VI დასკვნები და რეკომენდაციები	74
დასკვნა.....	74
პრაქტიკული რეკომენდაციები	76
VII გამოყენებული ლიტერატურა - ბიბლიოგრაფია	78
VIII გამოქვეყნებული ნაშრომების სია.....	91
IX მოხსენებები ნაშრომის თემაზე	92
X დანართი.....	93
1. ინფორმირებული თანხმობის ფორმა	93
2. კითხვარი.....	97
3. გამოკვლევის რუქა	101
4. ეთიკური კომისიის მიერ გაცემული თანხმობა.....	106

ილუსტრაციები

სურათი 1. ქვედა ყბის დიფუზური ოსტეომიელიტი	36
სურათი 2. გატარებული განაკვეთი ქვედა ყბის ერთი კუთხიდან მეორე კუთხემდე ყურის ბიბილოდან 2 სანტიმეტრის დაცილებით.....	37
სურათი 3. ქვედა ყბის რეზექცია ჟიგლის ხერხის დახმარებით	37
სურათი 4. საღი ქსოვილების ფარგლებში რეზეცირებული ქვედა ყბა	38
სურათი 5. ბასრი კიდეების გასადავება.....	38
სურათი 6. ჭანჭიკებით დაფიქსირებული ტიტანის ფირფიტა	39
სურათი 7. ტიტანის ფირფიტა იმეორებს ქვედა ყბის კუთხის სხეულის და ნიკაპის ფორმას.....	39
სურათი 8. სათანადო ჰემოსტაზის შემდგომ ჭრილობა გაიკერა ყრუდ უწყვეტი ნაკერებით.	40
სურათი 9. რეზეცირებული ქვედა ყბის სხეული.....	40
სურათი 10. ოპერაციული მასალა იგზავნება მორფოლოგიურ კვლევაზე	41
სურათი 11. ცეფალოგრაფია გვერდით პროექციაში.	41
სურათი 12. ცეფალოგრაფია პირდაპირ პროექციაში.	42
სურათი 13. ქვედა ყბის რენტგენოლოგიურ კვლევაზე ნათლად ჩანს ქვედა ყბის სხეულის და ნიკაპის მიდამოს დესტრუქციული კერები.....	43
სურათი 14. ქვედა ყბის ქვედა კიდიდან 2 სმ-ს დაცილებით გატარებული განაკვეთი ქვედა ყბის კუთხიდან კუთხემდე	43
სურათი 15. ქვედა ყბის რეზექცია ჟიგლის ხერხით მენტალურ მიდამოში	44
სურათი 16. ეგზარტიკულირებული ქვედა ყბა.....	44
სურათი 17. ნახევრად ბასრი და ბლაგვი გზით გაშიშვლდა ქვედა ყბის სხეული და ასწვრივი ტოტები.....	46
სურათი 18. რეზეცირებული ქვედა ყბა და ტიტანის იმპლანტი	46

სურათი 19. ტიტანის იმპლანტის და ჭანჭიკების გამოყენებით ჩატარდა ქვედა ყბის რეზეცირებული მონაკვეთის რეკონსტრუქცია47

სურათი 20. 3 თვის შემდეგ პაციენტს აღენიშნებოდა გაშიშვლებული იმპლანტი ექსტრაორალურად.....47

ცხრილები

ცხრილი 1. სიმპტომების შედარება ორ ჯგუფს შორის59

დიაგრამები

დიაგრამა 1. ორ ჯგუფს შორის ერთსა და იმავე კლინიკურ ნიშნებს შორის განსხვავება. ჯგუფი 1 - პირები, რომლებიც პირველად რეგისტრირდებოდნენ ჩანაცვლებით თერაპიაში, ჯგუფი 2 – ბენეფიციარები, რომლებიც წელიწადზე მეტია ჩართულები არიან ჩანაცვლებით თერაპიაში.63

დიაგრამა 2. ორ ჯგუფს შორის ერთსა და იმავე კლინიკურ ნიშნებს შორის განსხვავება. ჯგუფი 1 - პირები, რომლებიც პირველად რეგისტრირდებოდნენ ჩანაცვლებით თერაპიაში, ჯგუფი 2 – ბენეფიციარები, რომლებიც წელიწადზე მეტია ჩართულები არიან ჩანაცვლებით თერაპიაში.64

I შესავალი

დღესდღეობით ოპიოიდების მოხმარება მთელს მსოფლიოში იზრდება, ამერიკაში დაავადებათა კონტროლისა და პრევენციის ცენტრის კვლევის მონაცემების მიხედვით ზედოზირებით დღეში 200 ადამიანი კვდება. ოპიოიდებზე დამოკიდებულების გლობალური ტენდენციები გარკვეულწილად აისახება საქართველოზეც, სადაც ბოლო წლებში ოპიოიდების მოხმარება და ზედოზირების შემთხვევები გაიზარდა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მნიშვნელოვან გამოწვევად იქცა.

საქართველოში ინტრავენური ნარკოტიკების მოხმარება გამოირჩევა პოლინარკოტიკული ბოროტად გამოყენების გზით, განსაკუთრებით ოპიოიდებით, როგორიცაა ჰეროინი და ბუპრენორფინი, ასევე სტიმულატორები, როგორიცაა ეფედრა. საქართველოს ზიანის შემცირების ქსელის 2019 წელს ჩატარებულმა კვლევამ აჩვენა, რომ ნარკოტიკების ინექციის საშუალო ხანგრძლივობა 9 წელია, ჰეროინი და ქუჩის ბუპრენორფინი ყველაზე გავრცელებული ნივთიერებებია. ეს ხაზს უსვამს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუდმივი ინტერვენციების აუცილებლობას საქართველოში ნარკოტიკების მოხმარების ცვლილებებთან დაკავშირებით (ნარკოტიკების საინფორმაციო სისტემის 2022-2025 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმა).

2022 წლის მოსახლეობის ზოგადმა გამოკითხვამ (GPS) საქართველოში აჩვენა ნარკოტიკების უფრო მაღალი მოხმარება მამაკაცებში, განსაკუთრებით 18-34 წლის ასაკში. გამოკითხვამ გამოავლინა შემოფოთება აივ-ის, C ჰეპატიტისა და B ჰეპატიტის გავრცელების შესახებ. 2022 წელს საქართველოში აივ-ის 9779 შემთხვევა დაფიქსირდა და ანტირეტროვირუსული თერაპიის მიმღებთა 20.2% იყო ინტრავენური ნარკოტიკების მომხმარებელი. C ჰეპატიტის ტესტის დადებითი შედეგი იყო 8%, ხოლო 32.1%-ს ჰქონდა აქტიური ინფექციები. ეს დასკვნები ხაზს უსვამს მიზნობრივი ინტერვენციების აუცილებლობას ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ჯანმრთელობის პრობლემების გადასაჭრელად.

საქართველოს ნარკომანიის მონიტორინგის ეროვნულმა ცენტრმა დააფიქსირა 2021 წელს დოზის გადაჭარბებით გამოწვეული სიკვდილის 41 შემთხვევა, რაც

უმნიშვნელო ზრდაა წინა წლებთან შედარებით და მუშაობს მონაცემთა შეგროვების გაუმჯობესებაზე, რათა უკეთ აკონტროლოს ნარკომანიის გავლენა საზოგადოებრივ ჯანმრთელობაზე (National Center for Disease Control and Public Health (NCDC Georgia), 2022) .

ფართო კვლევების მიუხედავად, ლიტერატურაში და პრაქტიკაში რჩება შესამჩნევი ხარვეზი პირის ღრუს და ყბა-სახის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით ნარკოტიკების მოხმარების დარღვევების მქონე პირებში, როგორც ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამებში, ასევე მის ფარგლებს გარეთ.

ოპიოიდებს ახასიათებს ძალზე ძლიერი ტოქსიური ზემოქმედება და საკმაოდ სწრაფად იწვევს უმძიმეს გართულებებს შინაგან ორგანოებსა და ძვლოვან სისტემაზე.

არალეგალური ნარკოტიკების ბოროტად გამოყენების შედეგად მიღებული გართულებები დიდწილად დამოკიდებულია გამოყენებული ნივთიერების ტიპზე და შეყვანის გზაზე. გართულებები შეიძლება დაკავშირებული იყოს წამლის პირდაპირ ტოქსიკურობასთან ან ირიბად იყოს გამოწვეული, მაგალითად, ინფექციით ან რისკის შემცველი ქცევით. პაციენტებს, რომლებიც ინექციურ ნარკოტიკებს მოიხმარენ, ხშირად აღენიშნებათ სისხლით გადამდები დაავადებები, როგორიცაა C ჰეპატიტი და ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი (აივ) (Wang & Maher, 2019), უმეტეს შემთხვევებში მიზეზი არის ხოლმე საერთო/საზიარო არასტერილური საინექციო აღჭურვილობის გამოყენება.

2017 წელს საქართველოში სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში დაინერგა ზიანის შემცირების სტრატეგიები (Soselia & Gotsadze, 2022) , როგორიცაა მეთადონის ჩანაცვლებითი თერაპია ოპიოიდებზე დამოკიდებულების აღმოსაფხვრელად და ჭარბი რაოდენობით სიკვდილიანობის შესამცირებლად. ეს პროგრამა გარკვეულწილად ქვეყანას დაეხმარა კრიზისის მართვაში. ჩანაცვლებითი თერაპია ხელმისაწვდომია 21 წლის და უფროსი ასაკის პირებისთვის, რომლებიც ებრძვიან ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ ადიქციას. ზოგადად 40 წელზე უფროსი ასაკის პაციენტები უფრო სტაბილურად არიან ჩართულები ჩანაცვლებით თერაპიაში, ვიდრე შედარებით ახალგაზდები, რომლებიც არაერთხელ რეგისტრირდებიან და ტოვებენ პროგრამას, განსაკუთრებით მკურნალობის ადრეულ

ეტაპზე (Ruadze & Todadze, 2016). აღსანიშნავია, რომ ევროპის ქვეყნებში ოპიოიდებით ჩანაცვლებითმა თერაპიამ მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანა სიცოცხლის ხანგრძლივობის ზრდასა და ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიკვდილიანობის შემცირებაში (Schwarz et al., 2024).

ოპიოიდური დამოკიდებულების მკურნალობა ფარმაკოლოგიური და ფსიქოსოციალური ჩარევის კომპლექსს წარმოადგენს, რომლის მიზანია ოპიოიდების მოხმარების შემცირება ან შეწყვეტა, მომავალში ოპიოიდების მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის თავიდან აცილება, ოპიოიდური დამოკიდებულების მქონე პაციენტების ცხოვრების ხარისხის და კეთილდღეობის გაუმჯობესება.

აგონისტებით ჩანაცვლებითი მკურნალობის მიზნებია: აკრძალული ოპიოიდების მოხმარების შემცირება ან შეწყვეტა; ინექციებთან და მათთან დაკავშირებული სისხლით გადამდები ინფექციების რისკის შემცირება; ზედოზირების რისკის შემცირება; კრიმინალური აქტივობის შემცირება და პაციენტების ფსიქოლოგიური და ფიზიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესება.

მიუხედავად იმისა, რომ ჩანაცვლებითმა თერაპიამ მნიშვნელოვანი პროგრესი მოიტანა ოპიოიდებზე დამოკიდებული პაციენტების ზოგადი ჯანმრთელობის გაუმჯობესების მიმართულებით, ნარკომომხმარებლებში პირის ღრუს ჯანმრთელობა მნიშვნელოვან გამოწვევად რჩება. ოპიოიდების მოხმარებასთან დაკავშირებული ფაქტორები, როგორიცაა პირის სიმშრალე (ქსეროსტომია), პირის ღრუს არასათანადო ჰიგიენა, არარეგულარული ვიზიტები სტომატოლოგთან და არასრულფასოვანი კვება, ხელს უწყობს კბილების სწრაფ დაზიანებას და ღრძილების დაავადებებს. გარდა ამისა, ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელ პაციენტებში ხშირია ყბების ოსტეომიელიტის და სხვა მძიმე გართულებების განვითარების შემთხვევები, რაც მკვეთრად ართულებს მათ მკურნალობას და რეაბილიტაციას.

პრობლემის/ნაშრომის აქტუალობა

ოპიოიდების ბოროტად გამოყენების შედეგად გამოწვეულ გართულებებში აღსანიშნავია ყბების ტოქსიკური ოსტეომიელიტები.

ეს დაავადება ვითარდება კუსტარულად დამზადებული ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების ფონზე.

საქართველოს სინამდვილეში კუსტარულად დამზადებულ ნარკოტიკულ ნივთიერებებს შორის პირველი ადგილი უკავია მორფინისმაგვარ ნივთიერებას - დეზომორფინს. დაავადების პათოგენეზი დღემდე ბოლომდე არ არის შესწავლილი. სავარაუდოდ ადგილი უნდა ჰქონდეს დეზომორფინის შემცველი ნაერთის ტოქსიკურ ზემოქმედებას ზოგადად ქსოვილების და კერძოდ ძვლოვანი ქსოვილის მიკროცირკულაციურ სისტემაზე, რაც იწვევს ძვლების როგორც კომფპაქტური, ისე ღრუბლისებრი ნივთიერების პათოლოგიურ რღვევას. მეორადი ინფექცია, რომელიც თან ერთვის აღნიშნულ პროცესს, ამძიმებს დაავადების მიმდინარეობას.

კიდევ ერთი დამამძიმებელი ფაქტორი, რომელიც უნდა იქნას გათვალისწინებული აღნიშნული დაავადების მკურნალობის და რეაბილიტაციის თვალსაზრისით, არის ის გარემოება, რომ დეზომორფინი ტრადიციული ნარკოტიკული ნივთიერებებისგან განსხვავებით იწვევს ძლიერ შეჩვევას, რაც ამძიმებს დაავადების მკურნალობის პროცესს და გამოსავალს. ყოველივე აღნიშნულიდან გამომდინარე, პრობლემა ძალზე აქტუალურია და იძენს არა მარტო სამედიცინო, არამედ სოციალურ მნიშვნელობასაც.

უნდა გავითვალისწინოთ, რომ ოპიოიდურ ნარკოტიკებზე დამოკიდებული პირები ხშირად არ მიმართავენ ოფიციალურად სამედიცინო დახმარებას და არ მიდიან ექიმთან, რაც შეიძლება იყოს გამოწვეული წინა ნეგატიური გამოცდილებისგან, ასევე ისინი ხშირად ადეკვატურად ვერ აღიქვამენ დაავადების რისკებს და სიმძიმეს, აქვთ ექიმის და სტიგმის შიში და მიმართავენ თვითმკურნალობას, სანამ სავალალო შედეგამდე არ მივლენ.

ასევე, იმ მომხმარებელთა პირის ღრუს ჯანმრთელობა, რომლებიც გადიან მეთადონით ჩანაცვლებით თერაპიას, არის ძალიან მნიშვნელოვანი, მაგრამ ხშირად შეუმჩნეველი ასპექტი, მათი ზოგადი ჯანმრთელობის და რეაბილიტაციის პროცესში.

ოპიოიდის მომხმარებელ პაციენტებს ხშირად აღენიშნებათ ისეთი მძიმე სიმპტომები და გართულებები პირის ღრუსა და ყბა-სახის მიდამოში როგორიცაა; ღრძილებიდან ჩირქდენა, კბილების მორყევა და სპონტანური ამოვარდნა, ლორწოვანი გარსის განლევა და ძვლის გაშიშვლება, ჩირქმდენი ფისტულების არსებობა პირის ღრუში ლორწოვან გარსზე, ასევე კანზე და ხშირად ისეთი სერიოზული გართულებები, როგორიცაა ყბების ტოქსიკური ოსტეომიელიტები, ძვლოვანი სეკვესტრების ჩამოყალიბება და ზედა და ქვედა ყბის ძვლების ნეკროზი. ეს სიმპტომები დიდ გავლენას ახდენს პაციენტის ჯანმრთელობაზე, ცხოვრების ხარისხზე, ისინი ითვრუნებიან ფსიქოლოგიურად, ხდებიან ასოციალური და კარჩაკეტილი. ასევე მნიშვნელოვანი გამოწვევაა ამ პაციენტების მკურნალობასა და რეაბილიტაციის პროცესში.

როგორც აღვნიშნეთ, ჩანაცვლებით თერაპიას სარგებელი მოაქვს საინექციო ნარკოტიკების მოხმარების შემცირებაში და ჯანმრთელობის საერთო შედეგების გაუმჯობესებაში, ამის მიუხედავად არსებობს კითხვები იმის შესახებ, თუ როგორ მოქმედებს ეს თერაპია პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე. კონკრეტულად, იწვევს თუ არა მეთადონის პროგრამაში ხანგრძლივი მონაწილეობა პირის ღრუს ჯანმრთელობის გაუმჯობესებას, თუ წარსულში საინექციო ნარკოტიკების გამოყენება და მათი გვერდითი ეფექტები კვლავ ვლინდება პირის ღრუში, რაც ართულებს გამოჯანმრთელებას. ასევე, აქვს თუ არა მნიშვნელობა ჩანაცვლებით თერაპიაში ჩართულობის ხანგრძლივობას და რიგ შემთხვევებში მეთადონის მიღების პარალელურად სხვა ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებას პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე.

ყველა აღნიშნული ფაქტორი კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს იმის საჭიროებას, რომ ჩატარდეს მიზნობრივი კვლევა, რომელიც შეაფასებს ოპიოიდებზე დამოკიდებული პაციენტების პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობას და დაადგენს რისკ-ფაქტორებს გართულებული მდგომარეობების პროფილაქტიკისათვის.

საქართველოში ნარკოტიკების მომხმარებელთა პირის ღრუს ჯანმრთელობის შესახებ მონაცემების ნაკლებობა - როგორც მათი, ვინც გადიან ნარკოტიკების ჩანაცვლებით თერაპიას, ასევე მათი, ვინც ჯერ არ არის ჩართული ამ პროგრამაში - ხაზს უსვამს ამ სფეროში კვლევის აუცილებლობას. ჩვენს მიერ ჩატარებული კვლევა, ჩვენის აზრით, ავსებს აღნიშნულ ხარვეზს ორი განსხვავებული ჯგუფის შეფასებით: პირები, რომლებიც უკვე ჩართულნი არიან ჩანაცვლებით თერაპიაში და ისინი, ვინც ახლად დარეგისტრირებულნი არიან მკურნალობის დასაწყებად.

კვლევის მიზანი და ამოცანები

წინამდებარე კვლევა მიზნად ისახავს ზემოთ აღნიშნულ კითხვებზე გარკვეული პასუხების გაცემას და ცოდნის გაღრმავებას მეთადონის პროგრამაში ჩართული პაციენტების პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე; ყველაზე გავრცელებული ჩივილების და სიმპტომების იდენტიფიცირებას და შეფასებას, თუ როგორ განსხვავდება სასტარტო სიმპტომები/მონაცემები პროგრამაში ახლად ჩართულ პირებსა და იმ პირებს შორის, ვინც დიდი ხანია ჩართულია მეთადონის პროგრამაში. კვლევის მიზანია ღირებული ინფორმაციის შეგროვება, რომელიც:

1. ხელს შეუწყობს სიმპტომების ადრეულ გამოვლენას: ნარკოდამოკიდებულ პაციენტებში, ყველაზე ხშირი და მძიმე პირის ღრუს სიმპტომების იდენტიფიცირებას, რაც შედეგად იძლევა კლინიცისტების მიერ ადრეული დიაგნოსტიკის და შესაბამისი ჩარევის დაგეგმვის საშუალებას, რამაც თავისთავად შეიძლება თავიდან აგვაცილოს უფრო სერიოზული გართულებების განვითარება.
2. მოგვცემს საშუალებას, მივაწოდოთ კლინიცისტებს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული რეკომენდაციები პირის ღრუს ჯანმრთელობის მართვის დროს პაციენტებში, რომლებიც გადიან მეთადონით ჩანაცვლებით თერაპიას, რაც ხელს შეუწყობს ადიქციის მკურნალობის უფრო ჰოლისტური მიდგომის დანერგვას.
3. წვლილი შევიტანოთ საზოგადოებრივ ჯანმრთელობაში: ხაზგასმით აღვნიშნოთ პირის ღრუს ჯანდაცვის ინტეგრირების მნიშვნელობა და საჭიროება ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებში. რაც შედეგად ხელს შეუწყობს ამ დაუცველი და სტიგმატიზირებული მოსახლეობის საერთო კეთილდღეობას.

წარმოდგენილი კვლევის ჩატარების შედეგად, ვიმედოვნებთ, რომ არა მხოლოდ გავაუმჯობესებთ ნარკოდამოკიდებულ პირებზე ზრუნვის მეთოდებს. არამედ კვლევა იქნება მნიშვნელოვანი როგორც სტომატოლოგებისთვის, ასევე პირის ღრუსა და ყბა-სახის ქირურგიის სფეროში მომუშავე კლინიცისტებისთვისაც, რათა მოახდინონ

სიმპტომების ადრეული იდენტიფიცირება და საინექციო ნარკოტიკულ საშუალებებთან დაკავშირებული პირის ღრუსა და ყბა-სახის მიდამოში გამოვლენილი სიმპტომებისა და გართულებების მკურნალობის დროული და სწორი დაგეგმვა.

ნაშრომის/კვლევის სამეცნიერო სიახლე

ჩვენი ინფორმაციით, წარმოდგენილი ნაშრომი არის პირველი ჯვარედინი სექციური კვლევა, რომელიც ჩატარდა საქართველოში ყბა-სახის ქირურგების მიერ, მიზანმიმართულად ორიენტირებული ნარკოტიკების მომხმარებელთა პირის ღრუსა და ყბა-სახის ჯანმრთელობის შეფასებაზე, რომლებიც გადიან ან ახლახან ერთვებიან ჩანაცვლებით თერაპიაში. აღნიშნული ინოვაციური კვლევა შეეხება კრიტიკულად მნიშვნელოვან საკითხებს პირის ღრუსა და ყბა-სახის ქირურგიის სფეროში, წარმოადგენს მნიშვნელოვან ინფორმაციის წყაროს ამ პოპულაციის წინაშე არსებული გამოწვევების შესახებ და საფუძველს უყრის მომავალ კვლევებსა და მიზნობრივ ინტერვენციებს.

ნაშრომის პრაქტიკული ღირებულება

კვლევის შედეგები პრაქტიკულად მნიშვნელოვან მონაცემებს აწვდის როგორც სტომატოლოგიურ კლინიკებს, ასევე ნარკოლოგიურ მომსახურების ცენტრებს. მიღებული ცოდნა ხელს შეუწყობს მაღალი რისკის მქონე პაციენტებში პირის ღრუს გართულებების ადრეულ გამოვლენას და ინტეგრირებული სამედიცინო მომსახურების განვითარებას.

დისერტაციის დასაცავად გასატანი ძირითადი დებულებები:

1. ინტრავენური ნარკოტიკების მომხმარებელთა ჯგუფში პირის ღრუს დაავადებების სიხშირე მნიშვნელოვნად მაღალია ჩანაცვლებით თერაპიაში ახლადჩართულ პაციენტებთან შედარებით.

2. სტომატოლოგიური ინტერვენციების ინტეგრაცია ნარკოდამოკიდებულ პაციენტთა პროგრამებში აუცილებელია პირის ღრუს სერიოზული გართულებების პრევენციისათვის.

საკვლევი კითხვები

1. რა არის ყველაზე გავრცელებული სიმპტომები პირის ღრუსა და ყბა-სახის მიდამოში პირებში, რომლებიც ჩართულები არიან მეთადონით ჩანაცვლებით თერაპიაში?
2. როგორ განსხვავდება პირის ღრუს ჯანმრთელობა ჩანაცვლებით თერაპიაში ახლად ჩართულ პირებსა და ხანგრძლივად ჩართულ პირებში?
3. რა პრევენციული ღონისძიებები შეიძლება განხორციელდეს მომხმარებელ პაციენტებში პირის ღრუს დათვალიერებით სიმპტომების ადრეული გამოვლენის საფუძველზე, რათა შემცირდეს ისეთი მძიმე გართულებების რისკი, როგორიცაა მაგალითად; ყბების ტოქსიკური ოსტეომიელიტი?

კვლევის ჰიპოთეზები

1. პაციენტებში, რომლებიც ჩართულნი არიან მეთადონით ჩანაცვლებით თერაპიაში, ყველაზე გავრცელებული სიმპტომები პირის ღრუში არის ღრძილების ანთება, კბილების მორყევა და სპონტანური ამოვარდნა, ჩირქმდენი ფისტულების არსებობა პირის ღრუს ლორწოვან გარსზე.
2. პაციენტებს, რომლებიც ახალი ჩართულები არიან მეთადონით ჩანაცვლებით თერაპიაში, აქვთ პირის ღრუს ჯანმრთელობის პრობლემების, მათ შორის ანთებითი პროცესების და კბილების მორყევის უფრო მაღალი მაჩვენებელი, ვიდრე მეთადონის პროგრამაში ხანგრძლივად ჩართულ პირებს, რაც მიუთითებს კავშირზე თერაპიის ხანგრძლივობასა და პირის ღრუს ჯანმრთელობის და გართულებების სიმძიმეს შორის.
3. ხშირად ნარკომომხმარებელი პირები ვერ აფასებენ ანთებითი პროცესის განვითარებას პირის ღრუში და მასთან დაკავშირებულ რისკებს.

II სამეცნიერო ლიტერატურის მიმოხილვა

პირის ღრუს ჯანმრთელობა ინექციურ ნარკომომხმარებლებში და სტომატოლოგების როლი

ოპიოიდურ ნარკოტიკულ ნივთიერებებზე დამოკიდებულების გლობალური ზრდა, განსაკუთრებით ინტრავენური ნარკოტიკების მომხმარებლებში, წარმოადგენს როგორც ზოგადი ჯანმრთელობისთვის, ასევე პირის ღრუსა და ყბა-სახის მიდამოს ჯანმრთელობის შემთხვევაში მნიშვნელოვან გამოწვევას. ოპიოიდების მოხმარებასთან დაკავშირებული დარღვევების მატებისას მათი გავლენა არა მხოლოდ ზოგად ჯანმრთელობაზე, არამედ პირის ღრუს ჯანმრთელობაზეც ძლიერია. უახლესი გლობალური ტენდენციები მიუთითებს, რომ ოპიოიდური ნარკომანია, განსაკუთრებით ინტრავენური გამოყენების გზით, იზრდება. 2024 წლის ნარკომანიის მსოფლიო ანგარიშის მიხედვით, ნარკოტიკების, მათ შორის ოპიოიდების მოხმარებისგან გამოწვეული დაავადებების რიცხვი გლობალურად იზრდება, ბოლო კვლევები ხაზს უსვამს შეერთებულ შტატებში მზარდ ოპიოიდურ კრიზისს, პროგნოზები მიუთითებს ზედოზირებით გარდაცვალების მნიშვნელოვან ზრდაზეც (Chen et al., 2019) .

ინტრავენური ნარკომომხმარებლები ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ უამრავ რისკს აწყდებიან, მიზეზი პირველ რიგში კავშირშია ნარკოტიკების ტოქსიკურობასთან, მოხმარების ტიპთან და დამოკიდებულების სოციალურ შედეგებთან (Jutras-Aswad, 2016). საერთო გართულებები მოიცავს სისხლით გადამდებ დაავადებებს, ინფექციებს, აბსცესებს და კოლაფსირებულ ვენებს (Pavithra et al., 2017). ამ ყველაფერთან ერთად არ უნდა დავივიწყოთ ინტრავენური ნარკოტიკების მავნე ზემოქმედება და რისკები პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე.

აღნიშნული ნივთიერებების ტოქსიკურობა, რომელსაც ემატება პირის ღრუს არასრულფასოვანი ჰიგიენა და დასუსტებული იმუნური სისტემა, იწვევს პირის ღრუს ჯანმრთელობის სერიოზულ პრობლემებს, მათ შორის პაროდონტის დაავადებას, ყბების ტოქსიკურ ოსტეომიელიტს, ოსტეონეკროზს და ასევე, ზრდის პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის სიმსივნეების და სიმსივნის მაგვარი წარმონაქმნების რისკს. ამ

გამოწვევების მოგვარება გადამწყვეტია არა მხოლოდ დაზარალებული პირების ფიზიკური ჯანმრთელობისთვის, არამედ ასევე მათი სოციალური და ფსიქოლოგიური კეთილდღეობისთვისაც.

ოპიოიდები ცნობილია მათი ძლიერი ტოქსიკური ეფექტით, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს მძიმე გართულებები, რომლებიც გავლენას ახდენენ როგორც შინაგან ორგანოებზე, ასევე ძვლოვან ქსოვილზე. როგორც აღვნიშნეთ, მათი გავლენა პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე განსაკუთრებით დიდია და ხშირად იწვევს ისეთ მძიმე გართულებებს, როგორიცაა სახის ძვლების სერიოზული დაზიანება. ამასთან ერთად, ფიზიკურ და ფუნქციურ დარღვევებს თან ახლავს მნიშვნელოვანი ფსიქოლოგიური წნეხი და სტრესი. ამგვარი პრობლემების სიმძიმის გათვალისწინებით, ოპიოიდური კრიზისის მოგვარება არა მხოლოდ სამედიცინო იმპერატივია, არამედ სოციალურ დონეზეც უმნიშვნელოვანეს საკითხს წარმოადგენს.

მნიშვნელოვანია პირის ღრუსა და ყბა-სახის მიდამოში არსებული გართულებებისა და მასთან დაკავშირებული რისკების შესწავლა, ბარიერების იდენტიფიცირება, რომლებიც ხელს უშლის ნარკომომხმარებელთა ეფექტურ სტომატოლოგიურ მომსახურებას და შემდგომ გავლენას ახდენს მათი პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე. მნიშვნელოვნად მიგვაჩნია ინტეგრირებული ჯანდაცვის მიდგომების როლის განხილვა ამ მოსახლეობისთვის ყოვლისმომცველი სტომატოლოგიური სერვისების შეთავაზებისას.

ინექციური ნარკომომხმარებლები ხშირად არიან პაროდონტის დაავადების სწრაფი პროგრესირების, კბილის კარიესის და პირის ღრუს ინფექციების, მათ შორის აბსცესების და სისტემური გართულებების რისკის ქვეშ. გარდა ამისა, ეს პირები უფრო მეტად მიდრეკილნი არიან პირის ღრუს კიბოს, ოსტეომიელიტისა და ოსტეონეკროზისადმი, ამ დაავადებების მკურნალობა კი საკმაოდ რთულია და ხშირად სასურველი შედეგის მიღწევა საკმაოდ ხანგრძლივი და გამოწვევებით სავსე პროცესია. ამ დროს რეციდივის რისკიც მნიშვნელოვნად მაღალია, მომხმარებელი პაციენტები ხშირად მიმართავენ ნარკოტიკულ ნივთიერებებს ტკივილის შესამსუბუქებლად და მათ მდგომარეობასთან დაკავშირებულ სტიგმასთან გასამკლავებლად.

ნარკოტიკების მოხმარების გლობალური ტენდენციები

ნარკოტიკების ინტრავენური მოხმარება კვლავ რჩება საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მთავარ პრობლემად არა მხოლოდ საქართველოში, არამედ ევროპაშიც, სადაც ყოველწლიურად 500 000-ზე მეტი ადამიანი მოიხმარს უკანონო ნარკოტიკს. შეერთებულ შტატებში ნარკოტიკების გამოყენებასთან დაკავშირებული დაკავშირებული ფატალური შემთხვევების მაღალი რაოდენობაა. თუმცა ევროპაში კრიზისის მასშტაბები ნაკლებად მძიმეა ვიდრე ამერიკაში, სადაც ინექციური ნარკოტიკების გამოყენებასთან დაკავშირებული ზედოზირებით სიკვდილიანობა 2000 წლიდან 2020 წლამდე გაიზარდა. 2020 წელს ამერიკაში ნარკოტიკების ინექციური საშუალებით გამოყენებასთან დაკავშირებული სიკვდილიანობის დაახლოებით 38 000 შემთხვევა იყო (Hall et al., 2024). შოტლანდიაში ფიქსირდება ნარკოტიკებთან დაკავშირებული სიკვდილიანობის მაჩვენებლები, რომლებიც მნიშვნელოვნად აღემატება ევროპის სხვა ქვეყნებს, მათ შორის გაერთიანებულ სამეფოს (Van Amsterdam et al., 2021).

მიუხედავად პროგრესისა, ზოგიერთ ქვეყანაში ზიანის შემცირების პროგრამები ჯერ კიდევ არ არის გამოყენებული, რაც ხაზს უსვამს ადგილობრივ ტენდენციებზე მორგებული გაფართოებული ინტერვენციების აუცილებლობას. მნიშვნელოვანია ისეთი ზიანის შემცირების სტრატეგიების დანერგვა, როგორიცაა შპრიცების გამოცვლის სერვისები, რომლებიც ხელს უწყობენ ნარკოტიკების ინექციურ მოხმარებასთან დაკავშირებული რისკების შემცირებას (Tanz et al., 2024).

ნარკოტიკების მსოფლიო ანგარიში 2024 მიუთითებს სინთეზური ნარკოტიკების მოხმარების ზრდასა და მოხმარების შაბლონების ცვლილებაზე, რაც საჭიროებს გლობალურ ძალისხმევას ნარკომანიასთან ბრძოლაში.

როგორც უკვე ვიცით, ინექციური ნარკოტიკების მოხმარება მნიშვნელოვნად აზიანებს პირის ღრუს ჯანმრთელობას — იწვევს კბილების დაზიანებას, პაროდონტის დაავადებებს, ინფექციებს და პირის სიმშრალეს. მიზეზებია წამლის ზემოქმედება, ცუდი ჰიგიენა, არასრულფასოვანი კვება და გვიანი მკურნალობა. სტომატოლოგიური ჩარევა მნიშვნელოვანია გართულებების თავიდან ასაცილებლად (Cossa et al., 2020; Das et al., 2022).

ოპოიდური ჩანაცვლებითი თერაპია (OST), მათ შორის მეტადონი და ბუპრენორფინი, მნიშვნელოვნად აუმჯობესებს ანტირეტროვირუსული თერაპიის (ART) შედეგებს იმ ადამიანებისთვის, ვინც ინექციური ნარკოტიკების მოხმარების გამო აქვს აივ-ინფექცია (Low et al., 2016) .

პირის ღრუსა და ყბა-სახის მიდამოს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხი

Theresia და თანაავტორებმა (2024) ჯაკარტაში, ინდონეზიაში მდებარე Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO)-ში ჩატარეს ჯვარედინ-სექციური ტიპის კვლევა, რომლის მიზანი იყო მეთადონის თერაპიის მიმღებ პაციენტებში ქსეროსტომიასა (პირის სიმშრალე) და პირის ღრუს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ცხოვრების ხარისხს (OHRQoL) შორის კავშირის შეფასება. მათ გამოიყენეს Oral Health Impact Profile (OHIP-14) კითხვარი და გამოიკვლიეს 26 პაციენტი, რომლებიც მეთადონის თერაპიაზე იმყოფებოდნენ. შედეგებმა აჩვენა, რომ მონაწილეთა 50%-ს აღენიშნებოდა ქსეროსტომია და ჰიპოსალივაცია ($SFR < 0.3$ მლ/წთ), ხოლო ნახევარზე მეტს - პირის ღრუს ჰიგიენის საშუალო დონის მაჩვენებელი. კბა ინდექსი საშუალო მაჩვენებელი იყო 20, რაც კლასიფიცირდება როგორც ძალიან მაღალი.

მიუხედავად პირის სიმშრალისა და კარიესის გავრცელებული მაჩვენებლებისა, კვლევამ არ დააფიქსირა სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი კავშირი ქსეროსტომიასა და OHRQoL-ს შორის. თუმცა მულტივარიანტულმა ანალიზმა აჩვენა, რომ ახალგაზრდა ასაკი და მეთადონის თერაპიის შედარებით მოკლე ხანგრძლივობა დაკავშირებული იყო უკეთეს პირის ღრუს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ ცხოვრების ხარისხთან. მიუხედავად იმისა, რომ ქსეროსტომიასა და ცხოვრების ხარისხს შორის კავშირი არ დადასტურდა, იმ პაციენტებმა, რომელთაც პირის ღრუს მდგომარეობა სუსტად ჰქონდათ, მაინც განაცხადეს დისკომფორტი საუბრის, ჭამისა და ძილის დროს, რაც, რა თქმა უნდა, უარყოფითად აისახება ზოგად კეთილდღეობაზე.

ავტორები ხაზს უსვამენ, რომ პირის სიმშრალე, რომელიც გამოწვეულია მეთადონით და თანმხლები ანტიდეპრესანტებით ან ანტიფსიქოტიკებით, არ უნდა

იქნეს უგულებელყოფილი, განსაკუთრებით იმის გათვალისწინებით, რომ მას შესაძლოა ირიბი გავლენა ჰქონდეს კვებაზე, პირის ღრუს ჰიგიენასა და მენტალურ ჯანმრთელობაზე. მათი რეკომენდაციაა, რომ პირის ღრუს ჯანმრთელობის ხელშეწყობა და პრევენციული სერვისები ინტეგრირდეს მეთადონის თერაპიის პროგრამებში. კვლევა განსაკუთრებით ხაზს უსვამს მრავალპროფილური მიდგომის აუცილებლობას, რომელიც ითვალისწინებს როგორც კლინიკურ, ასევე ცხოვრების ხარისხთან დაკავშირებულ ასპექტებს (Theresia et al., 2024) .

Åstrøm და მისმა კოლეგებმა (2022) ნორვეგიაში ჩატარეს ჯვარედინი სექციური ტიპის კვლევა, რომელიც მიზნად ისახავდა იმ პაციენტების პირის ღრუს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ცხოვრების ხარისხის (OHRQoL) შეფასებას, რომლებიც იღებდნენ მედიკამენტოზურ დახმარებას ნარკოდამოკიდებულების სამკურნალო პროგრამებში. კვლევაში გამოყენებულ იქნა კითხვარი, რომელმაც აჩვენა, რომ პაციენტების 61% აღენიშნება პირის ღრუს ჯანმრთელობათან დაკავშირებული მინიმუმ ერთი პრობლემა, რომელიც თავს იჩენდა ისეთი ყოველდღიური აქტივობებისას, როგორიცაა საკვების მიღება, ძილი, ღიმილი და ზოგადად ყოველდღიური სამუშაოს შესრულება.

ავტორებმა დაადგინეს, რომ MAR პაციენტებში სტომატოლოგთან არმისვლის ძირითადი მიზეზი იყო ექიმის შიში (42%), წარსული უარყოფითი გამოცდილება სტომატოლოგთან ვიზიტის დროს (20%) და ფინანსური სირთულეები. აღსანიშნავია, რომ OHRQoL-ის დაქვეითება მჭიდრო კავშირში იყო ამ მიზეზებთან. მაგალითად, პაციენტებმა, რომელთაც ცუდი გამოცდილება ჰქონდათ სტომატოლოგიურ მომსახურებასთან დაკავშირებით, საშუალოდ დააფიქსირეს OIDP ქულა 3.1, მაშინ როცა მსგავსი გამოცდილების არმქონე პაციენტებში ეს მაჩვენებელი 1.4 იყო (Åstrøm et al., 2022) .

მიგნებები ცხადყოფს, რომ კბილების დაკარგვისა და პირის ღრუს ჰიგიენის პრობლემების გარდა, ფსიქოსოციალური ფაქტორები, როგორიცაა სტიგმა, ექიმის შიში და უნდობლობა სტომატოლოგიური სისტემის მიმართ, მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს მითითებულ პოპულაციაში პირის ღრუს ჯანმრთელობის გაუარესებაზე. ავტორები მოუწოდებენ, რომ სტომატოლოგიური მომსახურება უფრო მჭიდროდ

ინტეგრირდეს რეაბილიტაციის პროგრამებში და დასძენენ, რომ აუცილებელია ისეთი ჩარევების გატარება, რომლებიც როგორც კლინიკურ, ისე ქცევით ასპექტებს მოიცავს.

აღნიშნული მიგნებები კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს ჰოლისტიური და ემპათიური სტომატოლოგიური მომსახურების აუცილებლობას, რომლებიც მოერგება ნარკოდამოკიდებული პირების კომპლექსურ სამედიცინო და ფსიქოსოციალურ საჭიროებებს (Åstrøm et al., 2022) .

სტომატოლოგების და ყბა-სახის ქირურგების როლი და სტომატოლოგიურ ჩარევასთან დაკავშირებული ბარიერები

სტომატოლოგების როლი გადამწყვეტია დაავადებების ადრეულ გამოვლენასა და პრევენციაში, რაც ხაზს უსვამს პირის ღრუს ჯანმრთელობის ინტეგრირების მნიშვნელობას ნარკოდამოკიდებულ პირებში.

დაავადებების ადრეული ნიშნების გამოვლენა და დროული ჩარევა გადამწყვეტია პირის ღრუსა და ყბა-სახის მიდამოში სერიოზული გართულებების თავიდან ასაცილებლად და გრძელვადიან პერსპექტივაში გამოჯანმრთელების ხელშეწყობისთვის. ნარკომანიის მკურნალობის პროგრამებში სტომატოლოგიური მომსახურების ინტეგრირება აუცილებელია მკურნალობის შედეგების გასაუმჯობესებლად, რეციდივის სიხშირის შესამცირებლად და ამ მოწყვლადი მოსახლეობის ყოვლისმომცველი რეაბილიტაციის უზრუნველსაყოფად.

პოდელმა და კოლეგებმა (2023) გაანალიზეს 32 კვლევა, მათი მიზანი იყო ალკოჰოლზე და სხვა ნარკოტიკებზე დამოკიდებული პაციენტების სტომატოლოგიური მკურნალობის საჭიროებების შეფასება.

მიმოხილვამ ცხადყო, რომ ამ ჯგუფში ძალიან მაღალია ისეთი დაავადებების გავრცელება, როგორიცაა კბილის კარიესი და პაროდონტული პრობლემები. აღნიშნული დაკავშირებულია ფაქტორებთან, როგორიცაა ქსეროსტომია, შაქრიანი საკვების ჭარბი მოხმარება, პირის ღრუს არასათანადო ჰიგიენა და თანმხლები მენტალური ჯანმრთელობის პრობლემები.

მიუხედავად იმისა, რომ საერთაშორისო გაიდლაინები ნარკოტიკებზე დამოკიდებული პაციენტებისთვის სპეციალისტებს პირის ღრუს ჯანმრთელობის ხელშეწყობისკენ მოუწოდებს, მიმოხილვამ აჩვენა, რომ პრაქტიკაში ძალიან მცირე რაოდენობის კლინიკაა შესაბამისად მომზადებული ან ამ მიმართულებით აქტიურად ჩართული. ბევრი პაციენტი თავს არიდებს მიმართოს სტომატოლოგიურ მკურნალობას შიშის, სტიგმის ან ფინანსური სირთულეების გამო და მიმართავს თვითმკურნალობის სტრატეგიებს, როგორცაა ტკივილგამაყუჩებლების და ალკოჰოლის მიღება ან საკუთარი კბილების თვითონ ამოღება.

მხოლოდ ორი ინტერვენცია იდენტიფიცირდა, რომლებშიც სპეციალისტები უშუალოდ იყვნენ ჩართული პირის ღრუს ჯანმრთელობის მხარდაჭერის პროცესში და ორივემ დადებითი გავლენა იქონია პაციენტის ჩართულობასა და ცხოვრების ხარისხზე. ავტორები მოუწოდებენ, რომ სპეციალისტებს ჩაუტარდეთ ტრენინგი, რათა მათ შეძლონ ამ კონკრეტული სპეციფიკის პაციენტებისთვის სტომატოლოგიური დახმარების გაწევა და ამ მხრივ მათი განათლების დონის ამაღლება, ასევე რჩევების მიცემა, შესაბამის პროფესიონალებთან გადამისამართება და სხვადასხვა სტომატოლოგიურ მიმართულებებთან გუნდური მუშაობის უნარი.

ავტორები მკაფიოდ უჭერენ მხარს პირის ღრუს ჯანმრთელობის ხელშეწყობის ინტეგრაციას ნარკომანიის მკურნალობის პროგრამებში, როგორც ჰოლისტური მოდელის ნაწილს. ამ მიდგომამ შეიძლება შეამციროს გართულებები პირის ღრუსა და ყბა სახის მიდამოში, გააუმჯობესოს სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე წვდომა და ზოგადი ჯანმრთელობის მდგომარეობა ნარკოდამოკიდებული ადამიანებისთვის (Poudel et al., 2023) .

კეიტბი და კოლეგების (2024) მიერ ჩატარებულმა უახლესმა სისტემატურმა მიმოხილვამ და მეტაანალიზმა გამოიკვლია პირის ღრუს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული პრობლემების თვითმკურნალობის ფართოდ გავრცელებული პრაქტიკა, რომლის გავრცელება 12 000-ზე მეტი მონაწილიდან 59%-ს შეადგენდა. მიუხედავად იმისა, რომ კვლევა უშუალოდ ინტრავენურად ნარკოტიკების მომხმარებელ პირებზე არ არის ფოკუსირებული, თვითმკურნალობის წამყვანი ფაქტორები, როგორებიცაა ძლიერი კბილის ტკივილი, ფინანსური ბარიერები,

ჯანდაცვაზე ხელმისაწვდომობის ნაკლებობა და სამედიცინო დახმარების თავიდან არიდება—შესანიშნავად ასახავს იმ სირთულეებს, რომლებსაც ხშირად აწყდებიან ინტრავენური ნარკოდამოკიდებული პირები. ტკივილგამაყუჩებლებისა და ანტიბიოტიკების პროფესიული ზედამხედველობის გარეშე მიღება, სიმპტომების თვითმართვა, მიუთითებს პირის ღრუს ჯანმრთელობის დაგვიანებული ან უყურადღებო და არასწორი მართვის ტენდენციაზე, რაც დამახასიათებელია მოწყვლადი ჯგუფებისათვის. აღნიშნული მიგნებები კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს საჭიროებას, მივაწოდოთ ადვილად ხელმისაწვდომი, არადისკრიმინაციული და სტიგმისგან თავისუფალი სტომატოლოგიური დახმარება ყველაზე მოწყვლად ჯგუფებს, მათ შორის ნივთიერებებზე დამოკიდებულ პაციენტებს, და შევიმუშაოთ შესაბამისი საჯარო ჯანდაცვის პოლიტიკა, რომელიც აღმოფხვრის მათ წინაშე არსებულ სისტემურ ბარიერებს (Katebi et al., 2024).

Ruvins და თანაავტორთა (2024) მიმოხილვითი სტატია ხაზგასმით აჩვენებს, რამდენად მნიშვნელოვანი როლი ეკისრება სტომატოლოგებს ნარკოდამოკიდებულ პირთა, მათ შორის ინტრავენურად ნარკოტიკების მომხმარებელთა, პირის ღრუს ჯანმრთელობის შეფასებასა და მართვაში. ნაშრომში აღწერილია პირის ღრუს და სისტემური გართულებები, რომლებიც დაკავშირებულია ხშირად მოხმარებულ ქიმიურ ნარკოტიკებთან, როგორიცაა მეტამფეტამინი, კოკაინი და ოპიოიდები.

მნიშვნელოვანია ისიც, რომ ბევრი ნარკოდამოკიდებული პაციენტისთვის სტომატოლოგი შესაძლოა ერთადერთი პროფილის ექიმი იყოს, ვისაც ისინი მიმართავენ. შესაბამისად, სტომატოლოგებს უნდა შეეძლოთ ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების ნიშნების ამოცნობა, მომხმარებელთა ქცევითი და ფსიქოსოციალური თავისებურებების გათვალისწინება და მკურნალობის მეთოდების ადაპტირება, განსაკუთრებით ანესთეზიის, პოსტოპერაციული მართვისა და ტკივილის კონტროლის დროს, რათა შემცირდეს რეციდივის რისკი და დავეხმაროთ პაციენტს სრულ რეაბილიტაციაში (Ruvins et al., 2024).

საყურადღებოა ის ფაქტი, რომ ოპიოიდების მომხმარებლები არ მიდიან სტომატოლოგთან და ყბა-სახის ქირურგთან დროულად. ისინი ძირითადად

მიმართავენ ექიმს უკვე გადაუდებელ შემთხვევებში, აჭიანურებენ მკურნალობას, სანამ პრობლემა არ გამწვავდება, მაგალითად, როდესაც ინფექცია გადაიზრდება აბსცესში ან როდესაც უკვე ოსტეომიელიტი და ოსტეონეკროზია ჩამოყალიბებული.

სტომატოლოგები გადამწყვეტ როლს ასრულებენ ამ გართულებების თავიდან აცილებაში და სხვადასხვა რისკების მოგვარებაში ადრეული გამოვლენით, დროული ჩარევით და პირის ღრუს ჯანდაცვის ინტეგრირებით ნარკომანიის სამკურნალო პროგრამებთან. ინტრავენურ ნარკომომხმარებელთა პირის ღრუს ჯანმრთელობის საჭიროებების დაკმაყოფილება არა მხოლოდ სამედიცინო აუცილებლობაა, არამედ ნარკოდამოკიდებულებისგან განკურნების მნიშვნელოვანი კომპონენტი. ჰოლისტური მიდგომით, რომელიც მოიცავს როგორც კბილის მოვლას, ასევე ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობას, ჩვენ შეგვიძლია გავაუმჯობესოთ პაციენტის შედეგები, შევამციროთ რეციდივის სიხშირე და უკეთესი გავხადოთ ცხოვრების საერთო ხარისხი ამ მოწყვლადი მოსახლეობისთვის.

ნარკოტიკების მოხმარებისგან გამოწვეული გავლენა პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე, განსაკუთრებით ქსეროტომიის და არანამკურნალევი სტომატოლოგიური პრობლემების კონტექსტში, ქმნის მანკიერ წრეს, რომელიც იწვევს როგორც არაჯანსაღი პირის ღრუს მდგომარეობას, ასევე დარღვევებს ნარკოტიკების ხშირი გამოყენების გამო. სტომატოლოგიური მკურნალობის მიმართ ფობია, შფოთვა და სტიგმა არის მნიშვნელოვანი ბარიერები, რომლებიც ხელს უშლის ნარკომომხმარებლებს სტომატოლოგიური დახმარების მიღებაში. ბევრს უვითარდება სტომატოლოგიური პროცედურების მიმართ შიში წარსული

უარყოფითი გამოცდილების ან ტკივილის შიშის გამო. ეს შიში, ხშირად აიძულებს ადამიანებს თავი აარიდონ სტომატოლოგიურ კლინიკებს, სადაც ისინი თავს სამედიცინო პერსონალის, მათ შორის ექიმების განსჯის საგნად მიიჩნევენ. შედეგად, მათი პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობა უარესდება, რაც იწვევს გადაუდებელ პრობლემს, როგორიცაა აბსცესები და ღრმა კარიესი, რომლის მართვაც და პრევენცია შესაძლებელი იყო რეგულარული შემოწმების შემთხვევაში (Singh et al., 2016). ნარკომომხმარებელთა პირის ღრუს მოვლაზე ხელმისაწვდომობა ასევე შეზღუდულია ისეთი სოციალურ-ეკონომიკური გამოწვევების გამო, როგორიცაა

სიღარიბე, უსახლკარობა და დაზღვევის არქონა, რაც ზღუდავს მათ შესაძლებლობას მიიღონ პრევენციული, პროფილაქტიკური დახმარება. ბევრი გადაუდებელი დახმარების იმედადაა მძიმე სოციალური პირობების გამო, რაც კიდევ უფრო აღრმავებს პირის ღრუსა და ყბა-სახის მიდამოს ჯანმრთელობის პრობლემას ასეთ პირებში (Yazdanian et al., 2020) . გარდა ამისა, ნარკომომხმარებელთა ქაოტური ცხოვრების წესი ხშირად შეუძლებელს ხდის მათი თვითმკურნალობის პრაქტიკის შენარჩუნებას, რაც იწვევს კბილის კარიესის და პაროდონტის დაავადების უფრო მაღალ მაჩვენებელს (Saki et al., 2022) .

დაზიანებულ პირის ღრუსა და ყბა-სახის მიდამოს ჯანმრთელობას აქვს მნიშვნელოვანი სოციალური და ფსიქოლოგიური შედეგები. ისეთი მდგომარეობა, როგორიცაა კბილების კარიესი, კბილების დაკარგვა და ღრძილების დაავადება, სახის ძვლების ოსტეომიელიტები და ამისგან გამოწვეული სხვადასხვა პრობლემა, იწვევს სოციალურ იზოლაციას, დაბალ თვითშეფასებას და დაქვეითებულ სოციალურ ინტერაქციას. ამ ფაქტორებმა შეიძლება ნარკომომხმარებლები ჩააგდონ დეპრესიაში, რაც შემდგომში გადაიზრდება დამოკიდებულების კიდევ უფრო სერიოზულ სტადიებში (Yazdanian et al., 2020). ნარკომომხმარებლებში არასრულფასოვანი კვება ამძაფრებს პირის ღრუს ჯანმრთელობის პრობლემებს. შაქრითა და მჟავე საკვებით გამდიდრებული საკვები ხელს უწყობს კარიესის და ღრძილების დაავადების განვითარებას, რაც თავისთავად შემდგომში უკვე უფრო მძიმე დაავადებების გამომწვევი ხდება. მაგალითად, ნარკოტიკებით გამოწვეულ ქსეროტომიასთან ერთად არასრულფასოვანი კვება ქმნის მტრულ გარემოს პირის ღრუს ჯანმრთელობისთვის, რაც ხელს უწყობს ისეთი დაავადების განვითარებას, როგორიცაა ყბების ძვლების ოსტონეკროზი (Sacco et al., 2021) .

ინტეგრირებული ჯანდაცვა და სტომატოლოგიური მომსახურება

სტომატოლოგიური მკურნალობის ჩართვა ნარკომანიის პრევენციის პროგრამებში სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანია ნარკომომხმარებელთა პირის ღრუს ჯანმრთელობის გასაუმჯობესებლად. გეგმიური სტომატოლოგიური გამოკვლევების არსებობა სარეაბილიტაციო ცენტრებში, როგორიცაა ჩანაცვლებითი თერაპიის

კლინიკები, ზრდის ხელმისაწვდომობას და ხელს უწყობს ადრეულ ჩარევას. კვლევები აჩვენებს, რომ სტომატოლოგიური სერვისების ინტეგრირება დამოკიდებულების მკურნალობისას უმკლავდება როგორც პირის ღრუს, ასევე საერთო ჯანმრთელობის გამოწვევებს ინტრავენური ნარკოტიკების მომხმარებლებში (Das et al., 2022; Rusu-Radzichevici, 2022; Shetty & Belin, 2010) .

პირის ღრუს ჰიგიენის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება გადამწყვეტია ნარკომომხმარებლებში სტომატოლოგიური დაავადებების შესამცირებლად, რადგან ბევრი უგულებელყოფს თავის მოვლას მათი ქოტური ცხოვრების წესის გამო.

ნარკოტიკების მოხმარება ამძიმებს მდგომარეობას, იწვევს პირის ღრუს სიმშრალეს, რაც იწვევს კბილების დაზიანებას. კბილების სწორად ხეხვის, ფლოსის და ფტორის გამოყენების სწავლებამ შესაძლოა შეამციროს კბილის კარიესის და ღრძილების დაავადების რისკი (Baghaie et al., 2017; Shekarchizadeh et al., 2013) .

რაც შეეხება ქსეროსტომიას, პირის სიმშრალის წინააღმდეგ საბრძოლველად მნიშვნელოვანია ნერწყვის შემცვლელების ან პირის ღრუს დამატენიანებელი საშუალებების გამოყენება. რეგულარულმა ფტორით მკურნალობამ შესაძლოა დაიცვას კბილი კარიესისგან, განსაკუთრებით მათ შემთხვევაში, ვისაც უჭირს დამოუკიდებლად პირის ღრუს რეგულარული ჰიგიენის დაცვა (Sun et al., 2018) .

როგორც ვიცით, ექიმის შიში ხშირად ხელს უშლის ნარკომომხმარებლებს სტომატოლოგიური დახმარების მიღებაში. ისეთმა ინტერვენციებმა, როგორიცაა კოგნიტურ-ქცევითი თერაპია (CBT), შეუძლია შეამციროს სტომატოლოგიური შფოთვა, წახალისოს რეგულარული მკურნალობა და თავიდან აიცილოს ისეთი გართულებები, როგორიცაა ინფექციები და კბილების დაკარგვა (Robinson et al., 2005; Sharma et al., 2018) .

ნუტრიციოლოგიური თვალსაზრისით, ნარკომომხმარებელთა არასრულფასოვანი კვება აძლიერებს პირის ღრუს ჯანმრთელობის პრობლემებს. მაქრითა და მჟავებით მდიდარი საკვების მიღება აჩქარებს კარიესს და ღრძილების დაავადების განვითარებას. ნუტრიციოლოგის კონსულტაციამ შეიძლება ხელი შეუწყოს ჯანსაღი საკვების არჩევანს, დადებითად იმოქმედოს პირის ღრუს და მთლიან ჯანმრთელობაზე (Reece, 2007; Rooban et al., 2008) .

როგორც მრავალმა კვლევამ აჩვენა, პირის ღრუსა და ყბა-სახის მიდამოში სხვადასხვა პრობლემები ხშირად გადაუჭრელი რჩება იმ ნარკომომხმარებლებში, რომლებსაც აქვთ დარღვევები სტიგმის, სტომატოლოგიური შფოთვისა და მკურნალობაზე შეზღუდული ხელმისაწვდომობის გამო. სტომატოლოგიური სერვისების ჩანაცვლებითი თერაპიისა და ნარკომანიის მკურნალობის პროგრამებში ინტეგრირებამ შეიძლება გააძლიეროს ეს ციკლი, რადგან ნარკომომხმარებლები, როგორც წესი, დახმარებას ითხოვენ მხოლოდ გადაუდებელ შემთხვევებში.

ჯანდაცვის დაწესებულებებში სტიგმასთან ბრძოლა კრიტიკულად მნიშვნელოვანია (United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 2024) . ჯანდაცვის პროვაიდერთა მიერ ინფორმაციის მიწოდება ემპათიით და განსჯის გარეშე წახალისებს ნარკომომხმარებლების ადრეულ მკურნალობას. უფასო ან იაფი სტომატოლოგიური მომსახურების მიწოდება დაეხმარებათ მათ ფინანსური ბარიერების გადალახვაში (Terzic Supic et al., 2013; Yuschak et al., 2019) .

სტომატოლოგების როლს დიდი მნიშვნელობა აქვს, რადგან მათ შეუძლიათ ნარკოდამოკიდებულების ადრეული ნიშნების აღმოჩენა პირის ღრუს ჯანმრთელობის შეფასების დროს, ისეთი საკითხების იდენტიფიცირებით, როგორიცაა კბილის კარიესი, ქსეროტომია და ლორწოვანი გარსის დაზიანება. ადრეულ ჩარევას შეუძლია თავიდან აიცილოს ისეთი მძიმე გართულებები, როგორიცაა ოსტეომიელიტი და კბილის დაკარგვა (Rusu-Radzichevici, 2022; Shetty & Belin, 2010) . ძალიან მნიშვნელოვანია დროულად ნაწახი ჩირქმდენი ხვრელარხების არსებობა პირის ღრუს ლორწოვან გარსზე, კბილების მორყევის შეფასება, ლორწოვანის დაზიანებების დროული აღმოჩენა ასეთების არსებობის შემთხვევაში. ამისთვის საჭიროა რეგულარული

ვიზიტები სტომატოლოგთან, რომელიც მიაწოდებს პაციენტს ინფორმაციას პირის ღრუს ჰიგიენის, ნერწყვის შემცვლელების გამოყენებისა და ინფექციების სწრაფი მკურნალობის შესახებ.

გერმანიაში ჩატარებულმა რეტროსპექტულმა კოჰორტულმა კვლევამ შეადარა 50 ოპიოიდდამოკიდებული პაციენტის (OAP) პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობა იგივე ასაკისა და სქესის მქონე 50 არადამოკიდებულ პირისგან შემდგარ

კონტროლ ჯგუფს. კვლევამ პრაქტიკულად ყველა მაჩვენებელში სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავებები გამოავლინა (Smeda et al., 2025). 2025 წელს ჩატარებულ ამ კვლევაში Smeda და კოლეგებმა დაასკვნეს, რომ ოპიოიდდამოკიდებულ პაციენტებში ფიქსირდება პირის ღრუს ჯანმრთელობის მკვეთრი გაუარესება, რაც ადასტურებს პირდაპირ კავშირს ოპიოიდების მოხმარებასა და არასასურველ სტომატოლოგიურ შედეგებს შორის.

ოპიოიდდამოკიდებული პაციენტებისთვის დამახასიათებელი იყო მაღალი კბა ინდექსი, პაროდონტიტის მკურნალობის საჭიროება მნიშვნელოვნად მაღალი (81% ოპიოიდდამოკიდებულებში, ხოლო 30% - კონტროლ ჯგუფში). დაბალი პირის ღრუს ჰიგიენის სტანდარტი, იშვიათად გამოიყენება ფლოსი ან ინტერდენტალური ჯაგრისები, კბილების ხეხვა ხშირად დღეში ორჯერ არ ხდება.

დენტალური ტკივილი და ფუნქციური დისკომფორტი, მათ შორის, ღეჭვის გაძნელება, პირის სიმშრალე და კბილის დაკარგვით გამოწვეული სოციოფსიქოლოგიური პრობლემები. პირის ღრუს მაღალი pH დონე, რაც კარიესის განვითარების მაღალ რისკზე მიუთითებს, მიუხედავად იმისა, რომ ნერწყვის გამოყოფისა და ბუფერული უნარის მაჩვენებლები ჯგუფებს შორის მნიშვნელოვნად არ განსხვავდებოდა.

პაციენტების მიერ თვითშეფასებული ცხოვრების ხარისხიც მნიშვნელოვნად დაბალი იყო, უმეტესობა სტომატოლოგს მიმართავდა მხოლოდ გადაუდებელი შემთხვევისას და გაურბოდა პროფილაქტიკურ ვიზიტებს.

ამ კვლევამ კიდევ ერთხელ დაადასტურა, რომ ოპიოიდდამოკიდებულება ყველა სხვა პრობლემასთან ერთად აჩენს მტკიცე სოციალურ და ფსიქოლოგიურ ბარიერებს სტომატოლოგიურ სერვისებზე წვდომისთვის. ავტორები აცხადებენ, რომ აუცილებელია ხელმისაწვდომი, კონფიდენციალური და ემპათიაზე დაფუძნებული სტომატოლოგიური სერვისების შექმნა რეაბილიტაციის პროგრამებში. სტომატოლოგიური განათლების, სტიგმის შემცირების და პრევენციული მიდგომების ინტეგრაცია კრიტიკულად მნიშვნელოვანია ამ მოწყვლადი ჯგუფის გრძელვადიანი ჯანმრთელობის შედეგების გასაუმჯობესებლად (Smeda et al., 2025) .

პროფილაქტიკური ზომები, როგორცაა ფტორირება და რეგულარული წმენდა, ამცირებს პირის ღრუს ჯანმრთელობის პრობლემების სიმძიმეს და შესაძლებელს ხდის უფრო ინვაზიური მკურნალობის თავიდან აცილებას. ადრეული გამოვლენა იძლევა დამოკიდებულების სამკურნალო პროგრამებზე მიმართვის საშუალებას, რაც ხელს უწყობს გამოჯანმრთელებას და ამცირებს როგორც პირის ღრუს ჯანმრთელობის გაუარესებას, ასევე ნარკოტიკებზე დამოკიდებულებას (Rooban et al., 2008).

ბოლო პერიოდში ჩატარებულმა სისტემურმა მიმოხილვამ, რომელიც McGowan-მა და კოლეგებმა (2024) გამოაქვეყნეს, შეაფასა ინტერვენციები, რომლებიც მიზნად ისახავდა პირის ღრუს ჯანმრთელობისა და მასთან დაკავშირებული ქცევების, როგორცაა ნარკოტიკების მოხმარება, თამბაქოს მოწევა და კვებითი ჩვევები — გაუმჯობესებას იმ პოპულაციებში, რომლებიც აწყდებიან სერიოზულ და მრავალმხრივ სოციოეკონომიკურ პრობლემებს, მათ შორის ნარკოტიკებზე დამოკიდებულ პაციენტებს. მიუხედავად იმისა, რომ პირის ღრუს დაავადებების მკურნალობის საჭიროება ამ ჯგუფებში კარგად არის დოკუმენტირებული, მიმოხილვამ აჩვენა, რომ ინტერვენციულ კვლევებში პირის ღრუს ჯანმრთელობა სერიოზულად მაინც არ არის წარმოჩენილი. 38 შესწავლილი კვლევიდან მხოლოდ ერთმა მიუთითა პირის ღრუს ჯანმრთელობა როგორც ძირითადი მნიშვნელი, და არც ამ კვლევაში დაფიქსირდა რაიმე მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება კარიესული დაზიანებების ან სტომატოლოგიურ მომსახურებაზე წვდომის კუთხით, ჯანმრთელობის საგანმანათლებლო პროგრამის ჩატარების შემდეგ.

აღნიშნული კვლევა მიუთითებს კრიტიკულ ხარვეზზე: მიუხედავად იმისა, რომ პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე ზრუნვის საჭიროება განსაკუთრებით მაღალია ნარკოტიკულ ნივთიერებებზე დამოკიდებულ პირებში — განსაკუთრებით მათში, ვინც მეთადონის ჩანაცვლებით თერაპიაშია ჩართული. ინტერვენციული მოდელების უმრავლესობა არ ითვალისწინებს სტომატოლოგიური ზრუნვის ინტეგრაციას ჰოლისტური რეაბილიტაციის პროგრამებში. მიმოხილვა კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს სტომატოლოგიური კომპონენტის აუცილებლობას დამოკიდებულების მკურნალობაში — არა მხოლოდ სტომატოლოგიური შედეგების გასაუმჯობესებლად, არამედ

ზოგადი ჯანმრთელობის, გამოჯანმრთელების პროცესის და ცხოვრების ხარისხის მხარდასაჭერად ამ მოწყვლად პაციენტთა ჯგუფში (McGowan et al., 2024) .

დაავადებები და გართულებები

ინტრავენური ნარკოტიკების მომხმარებელ პოპულაციაში ერთ-ერთი ხშირი გართულებაა პაროდონტის დაავადების სწრაფი პროგრესირება. დაავადების პროგრესირებასთან ერთად მატულობს კბილების მორყევა, რის შედეგადაც გარდაუვალი ხდება საბოლოოდ კბილების დაკარგვა. ნერწყვის გამოყოფის შემცირება პირის ღრუს ჰიგიენის უზრუნველყოფასთან ერთად აუარესებს მდგომარეობას, ზრდის ღრძილების დაავადების და მასთან დაკავშირებული გართულებების რისკს (KMS et al., 2018; Nilendu, 2024). სტიმულანტების მომხმარებელთა (განსაკუთრებით მეტამფეტამინის მოხმარება) შემთხვევაში ხშირია მძიმე კარიესი, ღრძილების ანთება, მსხვრევადი დაშლილი კბილები, მრავლობითი ადენტი, პაროდონტიტი, მშრალი ლორწოვანი გარსი, ეს სიმპტომები ხშირად ეგრეთწოდებული ტიპური „Meth Mouth“ ტერმინით მოიხსენიება. მათ შორისაა ღრძილების დაწყლულება, ჩირქოვანი ხვრელარხების არსებობა პირის ღრუში ლორწოვან გარსზე, სასაზე, ბრუქსიზმი და საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის დისფუნქციის სინდრომები. ეს სიმპტომები ხშირად განპირობებულია სისხლძარღვთა შევიწროვებით, მჟავე სასმელების ხშირი მიღებითა და სანერწყვე ჯირკვლების ფუნქციის დაქვეითებით.

ოპიოიდებზე დამოკიდებულ პირებს, განსაკუთრებით ჰეროინისა და ფენტანილის მომხმარებლებს, ხშირად აღენიშნებათ კარიესის მაღალი რისკი, რაც დაკავშირებულია ქსეროსტომიასთან და ტკბილეულისადმი მომატებულ ლტოლვასთან, აგრეთვე პროგრესირებად პაროდონტიტთან და პირის ღრუში წარმოქმნილ ინფექციებთან. ინტრავენური ნარკოტიკების მოხმარება ზრდის ინფექციური ენდოკარდიტისა და სისხლით გადამდები ვირუსული ინფექციების (როგორცაა HIV და ჰეპატიტი) რისკს (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2023), რაც ართულებს სტომატოლოგიური მკურნალობის დაგეგმვას (Ruvins et al., 2024).

ნარკოტიკების აქტიური მოხმარების დროს კბილების მოვლის უგულვებელყოფა მნიშვნელოვან როლს ასრულებს პირის ღრუს ჯანმრთელობის პრობლემების პროგრესირებაში, ბევრ პაციენტს ექიმთან ვიზიტის დროს აღენიშნება გართულებული პაროდონტის დაავადება და კბილის ღრმა კარიესი (Mateos-Moreno et al., 2013). კვლევამ აჩვენა, რომ ნარკომომხმარებლებს აქვთ კბა ინდექსის (DMFT) მნიშვნელოვნად მაღალი მაჩვენებელი, ვიდრე პირებს, რომლებიც არ მოიხმარენ ინტრავენურ ნარკოტიკულ საშუალებებს.

მსგავსად სხვა კვლევებისა, ნილჩიანთან და კოლეგებთან (2022) ჩატარებული სისტემური მიმოხილვის მიხედვით, მეტა-ანალიზმა, რომელშიც 2,800-ზე მეტი ადამიანი მონაწილეობდა, დაადასტურა, რომ ნარკოტიკულ ნივთიერებებზე დამოკიდებულ პირებს, ზოგად მოსახლეობასთან შედარებით, მნიშვნელოვნად უარესი მდგომარეობა აქვთ პირის ღრუს ჯანმრთელობის კუთხით. ეს მიგნებები ხაზს უსვამს მიზნობრივი სტომატოლოგიური ჩარევებისა და რეგულარული დენტალური მონიტორინგის აუცილებლობას ნივთიერებებზე დამოკიდებულ პაციენტებში (Nilchian et al., 2022) .

კარიესის უფრო მაღალი მაჩვენებელიც დაკავშირებულია პირის ღრუს ჰიგიენის და ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებულ ცხოვრების წესთან (Gupta et al., 2012). გარდა ამისა, ნარკომომხმარებლებს აქვთ კბილის მინანქრის ეროზიის, მეორადი ეროზიისა და პათოლოგიური ცვეთის უფრო მაღალი მაჩვენებელი, ვიდრე პირებს, რომლებიც არ მოიხმარენ ნარკოტიკულ საშუალებებს. საღეჭი კუნთების პარაფუნქციის ინდექსი ორჯერ მეტია ნარკომომხმარებლებში, რაც მიუთითებს საღეჭ აპარატზე სერიოზულ ზემოქმედებაზე. პისტოლოგიური კვლევები აჩვენებს როგორც მინანქრის ეროზიას, ასევე დენტინის დემინერალიზაციას, განსაკუთრებით 25 წლამდე ასაკის პირებში, რაც მიუთითებს კბილების მნიშვნელოვან დაზიანებაზე და მორყევაზე ნარკოტიკების მოხმარების გამო და კიდევ ერთელ ხაზს უსვამს მიზნობრივი სტომატოლოგიური მოვლის სტრატეგიების საჭიროებას (Foros et al., 2021).

გარდა ამისა, ნარკომომხმარებლები პირის ღრუს კიბოს და კიბოსწინარე დაზიანებების განვითარების რისკის ქვეშ დგანან. ინტრავენური ნარკოტიკების

მოხმარებას აქვს დადასტურებული კავშირი პირის ღრუს კიბოსთან და ისეთ დაავადებებთან, როგორიცაა ლეიკოპლაკია. ამ ტიპის ნარკომომხმარებლები უფრო მოწყვლადი ჯგუფია პირის ღრუს ისეთი დაზიანებების განვითარების მიმართ, რომლებიც შეიძლება მომავალში გადაიზარდოს კიბოში ქრონიკული გაღიზიანების, არასრულფასოვანი ჰიგიენის, პირის ღრუს ქსოვილებზე ისეთი ნარკოტიკების პირდაპირი ზემოქმედების გამო, როგორიცაა ჰეროინი, კოკაინი და მეტამფეტამინი (Gupta et al., 2012; Rooban et al., 2008).

ნარკომომხმარებლებს ხშირად აღენიშნება ძვალ-კუნთოვანი დაავადებების გავრცელებაც, განსაკუთრებით საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსარში (TMJ). ასეთ ვითარებაში საფეთქელ-ქვედა ყბის სახსრის დისფუნქციის ჩამოყალიბების საშიშროება მატულობს ისეთი ჩვევების გამო, როგორიცაა ბრუქსიზმი და საღეჭი კუნთების სპაზმი, ფსიქოაქტიური ნარკოტიკების მოხმარების საერთო გვერდითი მოვლენები. ეს ქცევები, არასრულფასოვან კვებასთან და ნარკოტიკების მოხმარების ზოგად გავლენასთან ერთად, ხელს უწყობს ძვალ-კუნთოვანი სისტემის დაავადებების განვითარებას (Aldosari et al., 2023) .

უფრო მეტიც, ოპიოიდების გამოყენება ძლიერ ზემოქმედებას ახდენს სანერწყვე ჯირკვლებზე, რაც ხშირად იწვევს ქსეროსტომიას ან პირის სიმშრალეს. ნერწყვის ნაკადის შემცირება ხელს უშლის პირის ღრუს მჟავების განეიტრალების, ნარჩენების გაწმენდისა და კბილის მაგარი ქსოვილების რემინერალიზაციის უნარს, რაც მნიშვნელოვნად ზრდის კბილების და ღრმების დაავადების რისკს. მდგომარეობა გამწვავებულია ოპიოიდების მომხმარებლებში პირის ღრუს ჰიგიენის უგულებელყოფისა და არასწორი კვების გამოც, რაც შემდგომში ხელს უწყობს პაროდონტის დაავადებისა და კბილის კარიესის განვითარებას (Nilendu, 2024; Saki et al., 2022).

გასათვალისწინებელია, რომ ინდივიდებმა შეიძლება გამოიყენონ ოპიოიდები პირის ღრუს ჯანმრთელობის პრობლემებით გამოწვეული კბილის ტკივილის სამართავად, ტკივილის გასაყუჩებლად და არ მიმართონ პროფესიონალ ექიმს დახმარებისთვის. ოპიოიდის ბევრი მომხმარებელი განიცდის კბილის ტკივილს

არანამკურნალები კარიესის ან ინფექციების გამო და შესაძლოა მიმართოს ოპიოიდებს ტკივილის დროებით შესამსუბუქებლად.

ეს პრაქტიკა ზრდის დამოკიდებულების რეციდივის ალბათობას, რადგან ნარკოტიკების მოხმარება, ცხადია, ვერ აგვარებს სტომატოლოგიური პრობლემის გამომწვევ მიზეზს (Alghamdi et al., 2023) .

ასევე კრიტიკულია კავშირი ნარკოტიკების ინტრავენურ მოხმარებასა და ყბების ძვლების დაზიანებას შორის. პაროდონტის დაავადების პროგრესირებასთან ერთად, კბილების საყრდენი ძვალი ზიანდება, რაც იწვევს შეუქცევად პროცესებს. ექსტრემალურ შემთხვევებში, როგორცაა ფოსფორზე დაფუძნებული ნარკოტიკები, ხდება ყბა-სახის ძვლების სერიოზული დესტრუქცია, რაც საჭიროებს ქირურგიულ ჩარევას შემდგომი გაუარესების თავიდან ასაცილებლად (Ispiryan et al., 2023) .

ამრიგად, ნარკოტიკების ინტრავენური მოხმარება არა მხოლოდ ხელს უწყობს ღრძილების დაავადებას და კბილების დაკარგვას, არამედ აჩქარებს ძვლის დესტრუქციულ პროცესებს, პირის ღრუსა და ყბა სახის მიდამოში გამოვლენილი გართულებების გამო, დგება მნიშვნელოვან გამოწვევებთან გამკლავების საჭიროება, რომელიც მოიცავს როგორც შედეგების და გართულებების მკურნალობას, ასევე დამოკიდებულების მართვას (Saldana et al., 2020) .

ყბების ტოქსიკური ოსტეომიელიტები, როგორც ოპიოიდების ბოროტად გამოყენების შედეგი

ოსტეომიელიტი ჰიპოკრატემ პირველად აღწერა მე-18 საუკუნის ბოლოს და იგი ცნობილი გახდა, როგორც ძვლის ტვინის შიდა ინფექცია. ჯანდაცვის მეცნიერების მიღწევებმა საბოლოოდ დაადგინა სტაფილოკოკის და სხვა მიკრობების იდენტიფიცირება, როგორც ოსტეომიელიტის ძირითადი გამომწვევი აგენტებისა (Klenerman & Surgery, 2007) .

ოსტეომიელიტი არის ძვლის ინფექცია. ინფექცია ძვალში შეიძლება სხვადასხვა გზით გავრცელდეს, შეიძლება იყოს ჰემატოგენური, ტრავმული, მედიკამენტოზური, ტოქსიკური, ოდონტოგენური.

ყბა-სახის მიდამოში საერთოდ ყველაზე ხშირია ოდონტოგენური ოსტეომიელიტები, ცხადია, შეიძლება ოსტეომიელიტი გამოწვეული იყოს ტრავმის შედეგად, როდესაც გაშიშვლებულია ძვალი და იოლად მისაღწევი უბნად იქცევა მიკრობებისთვის, ასევე, როდესაც სისხლის მიმოქცევის გზით ვრცელდება ინფექცია, ხანდახან მიზეზი შეიძლება იყოს კუსტარულად დამზადებული ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარება, ანუ ტოქსიკური ოსტეომიელიტები, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს მნიშვნელოვანი ზოგადი გართულებები, ასევე ძვლოვანი დეფიციტი იმ შემთხვევაში, თუ არ ჩატარდა დროული მკურნალობა.

ყბების ტოქსიკური ოსტეომიელიტი, ამ ინფექციის განსაკუთრებით მძიმე ფორმა, ხშირად ასოცირდება ნარკოტიკების ინტრავენურ გამოყენებასთან, განსაკუთრებით მაჰნე ქიმიკატების შემცველ ნივთიერებებთან, როგორიცაა წითელი ფოსფორი, იოდი და ეფედრინი (Stefanet & Rusu-Radzichevici, 2024) . ეს მდგომარეობა ვლინდება როგორც დიფუზური, დესტრუქციული ნეკროზული პროცესი ყბებში და ხასიათდება დაავადების აგრესიული და ატიპიური მიმდინარეობით (Fitkalo et al., 2021). რიგ შემთხვევებში ოსტეომიელიტს შეუძლია გამოიწვიოს მძიმე გართულებები, მათ შორის პათოლოგიური მოტეხილობები და სეპტიცემია (González-Navarro et al., 2017). გამომწვევი მიზეზები მოიცავს კბილის ექსტრაქციას, ინფექციებს და ქვედა ყბის მოტეხილობებს, სადაც კბილის ამოღება არის ძირითადი გამომწვევი მიზეზი (de França et al., 2021) . მკურნალობა, როგორც წესი, მოითხოვს ქირურგიულ ჩარევას, როგორიცაა სეკვესტრექტომია და ანტიბიოტიკოთერაპია (de França et al., 2021; Fitkalo et al., 2021) .

ყბების ოსტეომიელიტი შეიძლება განვითარდეს ქვედა ან ზედა ყბის არეში და გამოვლინდეს რამდენიმე ფორმით, მათ შორის მწვავე, პირველადი ქრონიკული და მეორადი ქრონიკული ოსტეომიელიტი (Akshayaa & Ramani, 2021; Hupp et al., 2013). საერთო სიმპტომებია ხვრელარხის წარმოქმნა, ჩირქოვანი გამონადენი და ძვლოვანი სეკვესტრების ჩამოყალიბება (Kaur et al., 2024). მკურნალობა ხშირად მოიცავს ქირურგიულ ჩარევას, ყბების დაზიანებული უბნების რეზექციას საღი ქსოვილების ფარგლებში, ანტიბიოტიკოთერაპიასთან ერთად ამ დაავადების დროს ინტრავენური ანტიბიოტიკები უფრო ეფექტურია ვიდრე მათი პერორალური მიღება.

ოსტეომიელიტის პრევალენტობა შემცირდა განვითარებად ქვეყნებში პირის ღრუს ჰიგიენის გაუმჯობესებისა და ანტიბიოტიკების ხელმისაწვდომობის გამო (Akshayaa & Ramani, 2021). თუმცა, დაქვეითებული იმუნური სისტემის მქონე პაციენტები, როგორიცაა COVID-19-ით დაზარალებულები, იმუნური დისფუნქციისა და მიკროსისხლძარღვთა ცვლილებების გამო მძიმე გართულებების უფრო მაღალი რისკის წინაშე დგანან (Kvolik Pavić & Zubčić, 2022). სწრაფი დიაგნოსტიკა და შესაბამისი მკურნალობა გადამწყვეტია მძიმე გართულებების თავიდან აცილებისა და პაციენტის შედეგების გასაუმჯობესებლად.

ოსტეომიელიტი შეიძლება გამოწვეული იყოს სხვადასხვა მიზეზით, რომელთაგან თითოეული წარმოადგენს განსხვავებულ გამოწვევებს მკურნალობისა და პროგნოზის თვალსაზრისით. ერთ-ერთი განსაკუთრებით რთული ფორმაა ნარკოტიკების ინტრავენურ გამოყენებასთან დაკავშირებული ოსტეომიელიტი. ამ შემთხვევებში, ნარკონივთიერების მოხმარება პირდაპირ აზიანებს ორგანიზმის იმუნურ სისტემას და ართულებს შეხორცების პროცესს, რაც ხშირად იწვევს

დაგვიანებულ გამოჯანმრთელებას, რთულად ექვემდებარება მკურნალობას და ზრდის ისეთი გართულებების რისკს, როგორიცაა ინფექციები და იმპლანტების დაზიანება. განსაკუთრებით საზიანოა ისეთი ნივთიერებების გამოყენება, როგორიცაა კრისტალური მეტამფეტამინი, რადგან ის იწვევს პირის ღრუს რბილი და მაგარი ქსოვილების მნიშვნელოვან დაზიანებას. მაგალითად, მეტამფეტამინი იწვევს ვაზოკონსტრიქციას, ასუსტებს სისხლის მიმოქცევას და ზრდის არტერიულ

წნევას, რაც თავისთავად წარმოქმნის ძვლის ნეკროზისა და ინფექციის რისკს (Walter & Renné, 2021).

ამის საპირისპიროდ, ბისფოსფონატთან დაკავშირებული ოსტეომიელიტი ვითარდება პაციენტებში, რომლებიც მკურნალობენ ოსტეოპოროზს ან მეტასტაზურავთვისებიან სიმსივნეებს. ბისფოსფონატები, რომლებიც ოსტეოკლასტების ინჰიბიტორები არიან, თავისთავად ზრდიან ოსტეონეკროზის რისკს, განსაკუთრებით ზედა და ქვედა ყბების მიდამოში (Walter & Renné, 2021) .

ოსტეომიელიტის ეს ფორმა ხშირად გამოწვეულია ინვაზიური სტომატოლოგიური პროცედურებით და საჭიროებს ნეკროზული ქსოვილის მოცილებას.

ნარკოტიკთან დაკავშირებული ოსტეომიელიტისგან განსხვავებით, ბისფოსფონატებით გამოწვეული შემთხვევები დაკავშირებულია სამედიცინო მკურნალობასთან და არა ქცევით ფაქტორებთან, როგორიცაა ნარკოტიკული ნივთიერების მოხმარება. ეს მდგომარეობა ჩნდება ბისფოსფონატების მიერ გამოწვეული ძვლის რემოდელირების პროცესში ჩარევის გამო (ძვლის რემოდელირების უნარის დასუსტების გამო), რაც აფერხებს შეხორცებას და ზრდის ინფექციის ალბათობას.

ანალოგიურად, ოსტეომიელიტი, რომელიც დაკავშირებულია სხვა პრეპარატებთან, გულისხმობს ძვლოვანი ქსოვილის დაქვეითებას ოსტეოკლასტების ფუნქციის დათრგუნვის ხარჯზე (Walter & Renné, 2021). მიუხედავად იმისა, რომ ამ შემთხვევებმა შეიძლება არ გამოიწვიოს რბილი ქსოვილების ისეთი მძიმე დაზიანება და ვასკულარიზაცია, როგორსაც ინტრავენური ნარკოტიკების მოხმარებასთან ასოცირებული ოსტეომიელიტი იწვევს, პაციენტები მაინც იმყოფებიან გვიანი შეხორცებისა და ინფექციის რისკის ქვეშ. პათოგენები მჭიდრო კავშირშია ოსტეოკლასტების ფუნქციის დათრგუნვასთან, რომელიც აფერხებს ძვლის მეტაბოლიზმს და ხელს უწყობს ნეკროზის განვითარებას, თუმცა ამან შეიძლება არ გამოიწვიოს ქსოვილის დესტრუქციის იგივე დონე, რაც ვლინდება ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებულ შემთხვევებში. რადიაციით გამოწვეული ოსტეომიელიტი, რომელსაც ხშირად ოსტეორადიონეკროზის სახელით მოიხსენიებენ, ჩვეულებრივ ვლინდება იმ პირებში, რომლებმაც ჩაიტარეს სხივური თერაპია თავისა და კისრის კიბოს სამკურნალოდ. ეს მდგომარეობა წარმოიქმნება ძვლის სისხლძარღვების რადიაციული დაზიანებისგან, განსაკუთრებით ქვედა ყბის არეში, რაც იწვევს ნეკროზს (Walter & Renné, 2021). ნარკოტიკთან დაკავშირებული ოსტეომიელიტისგან განსხვავებით, რომელიც გამწვავებულია ნარკოტიკული ნივთიერების მუდმივი მოხმარებით, ოსტეორადიონეკროზი არის დასხივების შეუქცევადი ზემოქმედების შედეგი ძვალზე და მიმდებარე რბილ ქსოვილებზე, განსაკუთრებით მაღალი დოზების გამოყენებისას. მდგომარეობა ხშირად საჭიროებს მნიშვნელოვან ქირურგიულ ჩარევას, მათ შორის დაზიანებული ძვლის უბნის რეზექციას.

მიუხედავად სხვადასხვა მიზეზებისა, ოსტეომიელიტის პროგნოზი დიდწილად დამოკიდებულია ადრეულ დიაგნოზტირებასა და მკურნალობაზე. ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ოსტეომიელიტი, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც გამოწვეულია ისეთი ნივთიერებებით, როგორიცაა მეტამფეტამინი და ოპიოიდები, უფრო რთულად პროგნოზირებადია. მაშინ როდესაც, მედიკამენტებით ან დასხივებით გამოწვეული ოსტეომიელიტი შეიძლება უფრო პროგნოზირებადი იყოს, თუმცა ყველა ფორმა მოითხოვს სწრაფ და აგრესიულ ჩარევას ისეთი გართულებების თავიდან ასაცილებლად, როგორიცაა ძვლის განლევა, ინფექცია ან მოტეხილობა. ადრეული ჩარევა გამომწვევი მიზეზის ფრთხილად მართვასთან ერთად, იქნება ეს მიზეზი ნარკოტიკული ნივთიერების გამოყენება, მედიკამენტების გვერდითი ეფექტები თუ რადიაციული დაზიანება, გადამწყვეტია პაციენტის შედეგების გასაუმჯობესებლად (Walter & Renné, 2021) .

ყბების ოსტეომიელიტი ჩვეულებრივ იყოფა მწვავე და ქრონიკულ ფორმებად, რომლებიც შემდგომ კლასიფიცირდება კლინიკური სურათის, რადიოლოგიის, ეტიოლოგიისა და პათოლოგიური ანატომიის მიხედვით. მწვავე ოსტეომიელიტი ხშირად გამოწვეულია ტრავმით, ქირურგიული ჩარევით ან ოდონტოგენური ინფექციით და შეიძლება პროგრესირდეს მეორადი ფაქტორების გამო, როგორიცაა დამწვრობა, სინუსიტი ან სისხლძარღვთა უკმარისობა. ზოგიერთ შემთხვევაში, განსაკუთრებით ბავშვებში ძვლოვანი სისტემების განვითარებისას, ოსტეომიელიტი შეიძლება გავრცელდეს ჰემატოგენურად (Baltensperger & Eyrich, 2009) . მეორეს მხრივ, ქრონიკული ოსტეომიელიტი ჩვეულებრივ ვლინდება მორეციდივე დესტრუქციული სახით, უფრო ხშირია ახალგაზრდებში და შეიძლება გადაიზარდოს უფრო მძიმე ფორმებში. კიდევ ერთი ვარიანტი არის დიფუზური სკლეროზული ოსტეომიელიტი, რომელიც მოიცავს დარღვეული პათოგენის ინტერფეისს და სწრაფ მიკროორგანიზმებს, რაც განსაკუთრებით ართულებს მის მკურნალობას. კლასიფიკაცია ასევე ითვალისწინებს დაავადების პათოგენეზს, სხვაობას ინფექციებში, რომლებიც ვრცელდება ჰემატოგენურად, მომიჯნავე დაზიანებით ან სისხლძარღვთა უკმარისობით. ქრონიკული ჩირქოვანი ფორმები, როგორიცაა ქრონიკული დიფუზური სკლეროზული ოსტეომიელიტი, სირთულის გამო მოითხოვს განსაკუთრებით ფრთხილ მკურნალობას (Baltensperger & Eyrich, 2009) .

აღსანიშნავია, რომ ანთებითი და ნეკროზული ცვლილებები განსაკუთრებით ხშირად ვლინდება ქვედა ყბის არეში. ამის მიზეზი შეიძლება იყოს ანატომიურ-ფიზიოლოგიური ფაქტორები: ქვედა ყბა შედგება უფრო მკვრივი და ნაკლებად ვასკულარიზებული კორტიკალური ძვლისაგან, რაც ამცირებს მის უნარს გაუმკლავდეს ინფექციებს და აუმჯობესოს რეგენერაცია. გარდა ამისა, ქვედა ყბას ამარაგებს შედარებით ერთეული სისხლძარღვოვანი წყარო (ქვედა ალვეოლარული არტერია), ხოლო ზედა ყბა - უფრო მრავალფეროვანი ვასკულატურით. ინფექციების დენადობის შეფერხება და ფუნქციური დატვირთვა (მაგალითად, ღეჭვითი სტრესი) ასევე შეიძლება ხელს უწყობდეს ქვედა ყბაში გართულებების განვითარებას. აღნიშნული ასპექტების გათვალისწინება მნიშვნელოვანია ნარკოდამოკიდებულ პაციენტებში ქვედა ყბის პათოლოგიების პროგნოზირებისა და პრევენციის თვალსაზრისით (Justine et al., 2024) .

ოსტეომიელიტები, რომლებიც ჩვენთვის, როგორც ყბა-სახის ქირურგებისთვის, მეტად აქტუალური და საყურადღებოა, არის ყბების ძვლების ტოქსიკური ოსტეომიელიტები, რომელიც ხშირად დაკავშირებულია სინთეზური ნარკოტიკების გამოყენებასთან. ეს შემთხვევები, როგორც წესი, ფიქსირდება შედარებით ახალგაზრდა მოსახლეობაში, საჭიროებს ხანგრძლივ ჰოსპიტალიზაციას, ხანგრძლივ პოსტოპერაციულ მკურნალობას და მუდმივ დაკვირვებას. საქართველოში დეზომორფინი, მორფინის მსგავსი გავრცელებული ნივთიერება, ცნობილია თავისი უაღრესად ტოქსიკური ზეგავლენით, დეზომორფინი იწვევს მძიმე გართულებებს, რომლებიც გავლენას ახდენენ როგორც შინაგან ორგანოებზე, ასევე ძვლოვან სისტემაზე. ყბის ტოქსიკური ოსტეომიელიტის მქონე პაციენტებს ხშირად აღენიშნებათ ძვლოვანი ქსოვილის დაზიანება, კბილების სპონტანური ამოვარდნა და უსიამოვნო სუნი და გემო პირის ღრუში. ანთების გამო ასევე ხშირია სახის ასიმეტრია და პაციენტებს აღენიშნებათ რბილი ქსოვილების დეფიციტი და ჩირქოვანი ხვრელარხები, როგორც პირის ღრუში ლორწოვან გარსზე, ასევე კანზე. უმეტეს შემთხვევაში საჭიროა ქირურგიული ჩარევა, როგორც წესი, მათ შორის ძვლის რეზექცია, სეკვესტრექტომია, ინტრავენური ანტიბიოტიკოთერაპია და ძვლისა და კბილის დეფექტების აღდგენა ორთოპედიული კონსტრუქციების გამოყენებით.

მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ტოქსიკური ოსტეომიელიტის მქონე ბევრი პაციენტი თავს არიდებს ოფიციალურ სამედიცინო მკურნალობას წინა ნეგატიური სამედიცინო გამოცდილების, დაავადების სიმძიმის გაუაზრებლობის ან სტიგმის შიშის გამო. შედეგად, ისინი ხშირად მიმართავენ თვითმკურნალობას, რაც დაავადებას პროგრესირების საშუალებას აძლევს, ვიდრე არ მიაღწევს კრიტიკულ სტადიას.

ინტრავენური ნარკომომხმარებლების მკურნალობისას ყბა-სახის ქირურგიისთვის ყველაზე დიდი გამოწვევა არის ყბების ტოქსიკური ოსტეომიელიტები, ეს საკმაოდ ხშირი დიაგნოზია და იწვევს ყბების ძვლებისა და რბილი ქსოვილის სერიოზულ დაზიანებას. ამ მდგომარეობას მივყავართ ყბების ძვლების სწრაფი განლევისკენ, და შედეგად - პირის ღრუს ჯანმრთელობის მნიშვნელოვანი გაუარესებისკენ (Fitkalo et al., 2021).

დაავადება ძირითადად ვითარდება კუსტარულად დამზადებული ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარების ფონზე. რომელიც დაკავშირებულია ინექციური ნარკოტიკების გამოყენებასთან.

საერთოდ, ნარკომომხმარებლები უფრო დაუცველები არიან ინექციების შედეგად სისხლძარღვთა დაზიანებისა და პირის ღრუს მოვლის უგულებელყოფის გამო. ნარკოტიკების ინექციური მოხმარება ხელს უწყობს ოსტეომიელიტის განვითარებას სისხლის მიმოქცევის შესუსტების და ბაქტერიების ზრდის საფუძველზე. ისეთი ნარკოტიკები, როგორიცაა მეტამფეტამინი, ჰეროინი და ფოსფორზე დაფუძნებული ნივთიერებები ასუსტებს იმუნურ სისტემას და აფერხებს შეხორცების პროცესს, ზრდის მგრძნობელობას ძვლის ინფექციების მიმართ. სუდ რამიტა და კოლეგები (2020) ხაზს უსვამენ, თუ როგორ ამცირებენ ეს ნივთიერებები ორგანიზმის უნარს, ებრძოლოს ინფექციას, რაც იწვევს ძვლების მძიმე დაზიანებას. სუსტი სისხლმომარაგება და აბსცესების ჩამოყალიბება ხელს უწყობს ბაქტერიული ინფექციის განვითარებას (Bassiouny, 2022) .

ოსტეომიელიტს ჩვეულებრივ თან ახლავს ძვლის ნეკროზული დაზიანებები და ძლიერი ტკივილი, რომელიც ხშირად საჭიროებს აგრესიულ ქირურგიულ ჩარევას, მათ შორის დაზიანებული ძვლის რეზექციას. ინფექცია ხშირად მორეციდივია, განსაკუთრებით ისეთ პაციენტებში, ვინც აგრძელებს ნარკოტიკების მოხმარებას, რაც

ართულებს პოსტოპერაციულ მკურნალობას. ფიტკალომ და კოლეგებმა (2021) აღნიშნეს, რომ ყბის ძვლის ტოქსიკური ოსტეომიელიტის შემთხვევები საჭიროებს ნეკროზული ქსოვილის ფართო რეზექციას, რასაც მოჰყვება ხანგრძლივი ანტიბიოტიკოთერაპია. სამწუხაროდ, ნარკომომხმარებლები გართულებების უფრო მაღალი რისკის წინაშე დგანან დაგვიანებული გამოჯანმრთელებისა და არასრულფასოვანი მკურნალობის გამო, რაც აუარესებს მათ მდგომარეობას (Sergent et al., 2019) .

ოსტეომიელიტის გარდა, ინტრავენური ნარკომომხმარებლები არიან ოსტეონეკროზის განვითარების მაღალი რისკის ქვეშ. ოსტეონეკროზი ხასიათდება ძვლოვანი ქსოვილის განადგურებით არასაკმარისი სისხლმომარაგების გამო. ეს მდგომარეობა ძალზე გავრცელებულია ინტრავენურ ნარკომომხმარებლებში, განსაკუთრებით მათ შორის, ვინც იყენებს ისეთ ნარკოტიკებს, როგორიცაა მეტამფეტამინი და დეზომორფინი (საყოველთაოდ ცნობილი როგორც "კრაკადილი"), რომლებიც სერიოზულად აზიანებენ სისხლძარღვების მთლიანობას და ამცირებენ ძვლის თვითაღდგენის უნარს (Sergent et al., 2019) .

განმეორებითი ინექციები არასრულფასოვან ჰიგიენასთან ერთად, ქმნის ბაქტერიების ყბის ძვალში შეღწევის საშუალებას, რაც იწვევს ძლიერ ინფექციებს და ძვლის ნეკროზს. ოსტეონეკროზის დიაგნოსტიკების შემდეგ საჭიროა აგრესიული ქირურგიული და მედიკამენტოზური მკურნალობა, ხანგრძლივი ანტიბიოტიკოთერაპია, რათა თავიდან იქნეს აცილებული ძვლის შემდგომი განლევა (Ispiryan et al., 2023) .

როგორც ლიტერატურული მონაცემები ნათლად აჩვენებს, ინტრავენური ნარკოტიკების მომხმარებლებში ტოქსიკური ოსტეომიელიტი წარმოადგენს ერთ-ერთ ყველაზე მძიმე და რთულად სამართავ გართულებას. მიუხედავად იმისა, რომ თანამედროვე მკურნალობის მიდგომები მოიცავს მრავალდონიან ქირურგიულ ჩარევას და გრძელვადიან ანტიბიოტიკოთერაპიას, პრაქტიკაში პოსტოპერაციული შედეგები ხშირად არასაკმარისად დამაკმაყოფილებელია. ეს პირველ რიგში განპირობებულია იმით, რომ პაციენტების მნიშვნელოვანი ნაწილი აგრძელებს ნარკოტიკების მოხმარებას, რაც მნიშვნელოვნად აფერხებს ძვლის შეხორცებას და

ზრდის რეციდივის რისკს. აღნიშნული გარემოებები კიდევ უფრო უსვამს ხაზს აღნიშნულ პაციენტთა მართვის კომპლექსურ და მრავალმხრივ ბუნებას. ქვემოთ წარმოდგენილ სამ კლინიკურ შემთხვევას მოჰყავს თვალსაჩინო მაგალითები იმისა, თუ რამდენად რთულია ტოქსიკური ოსტეომიელიტის მკურნალობა ნარკო-დამოკიდებულ პაციენტებში, მიუხედავად შესაბამისი ქირურგიული ჩარევისა და ჩატარებული თერაპიისა.

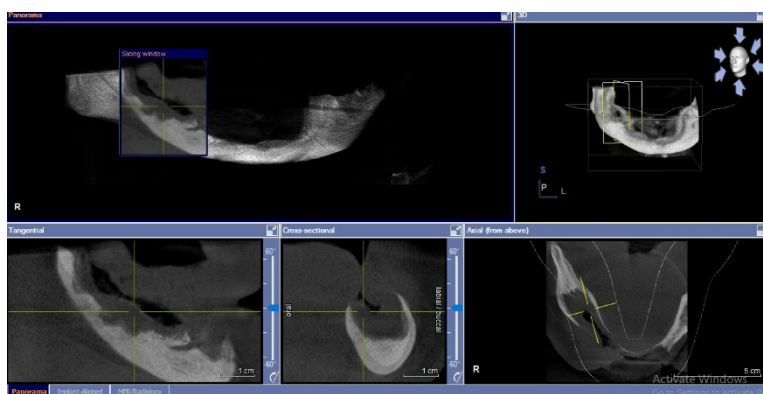
კლინიკური შემთხვევების განხილვა

აღწერილი კლინიკური შემთხვევების ფარგლებში განვიხილავთ ქირურგიულ მკურნალობას და პოსტოპერაციულ პრობლემებს პაციენტებში ტოქსიკური ოსტეომიელიტით, რომლებიც მოიხმარენ ნარკოტიკულ საშუალებებს.

კლინიკური შემთხვევა 1

45 წლის პაციენტმა მიმართა ყბა-სახის ქირურგიის განყოფილებას ჩივილებით; მწვავე ტკივილი, ქვედა ყბის მიდამოს შესიება, ჩირქმდენი ხვრელარხები პირის ღრუში ლორწოვან გარსზე. პაციენტმა ასევე აღნიშნა პირის გაღებისა და ქვედა ყბის მოძრაობის ფუნქციის დარღვევა და ღეჭვის აქტის გამწვანება. პაციენტი იყო ინტრავენური ნარკოტიკების მომხმარებელი მრავალი წლის განმავლობაში.

კლინიკური დათვალიერებით პაციენტს აღენიშნებოდა ქვედა ყბის რბილი ქსოვილების შესიება, აღნიშნული მიდამო პალპაციაზე მტკივნეული იყო. პირშიგნითა დათვალიერებამ აჩვენა მრავლობითი ჩირქმდენი ხვრელარხის არსებობა. ჩატარებული დათვალიერებისა და რენტგენოლოგიური კვლევის თანახმად (სურათი 1), გამოტანილი იქნა ქვედა ყბის ტოქსიკური ოსტეომიელიტის დიაგნოზი.



სურათი 1. ქვედა ყბის დიფუზური ოსტეომიელიტი

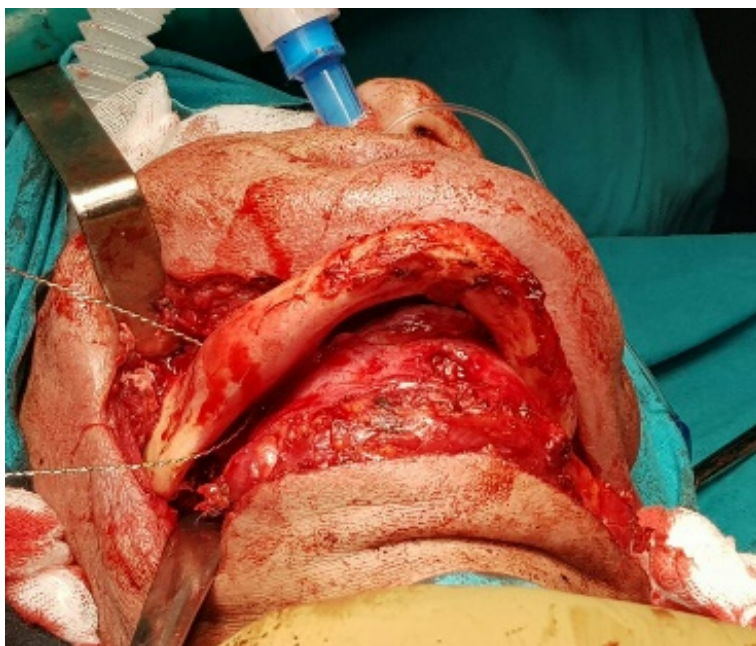
შემუშავებული იქნა მკურნალობის გეგმა, რომელიც გულისხმობდა ერთმომენტად ქვედა ყბის ნაწილობრივ რეზექციას და რეკონსტრუქციას ტიტანის იმპლანტის და ჭანჭიკების დახმარებით.

ოპერაცია ჩატარდა ზოგადი გაუტკივარების ქვეშ, განაკვეთი გატარდა ქვედა ყბის ქვეშა მიდამოში 2 სანტიმეტრის მოცილებით ქვედა ყბის კუთხიდან მეორე მხარეს კუთხემდე, (სურათი 2). გაიკვეთა კანი, კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილი, ნახევრად ბლაგვი მეთოდით აშრევდა ქსოვილები.



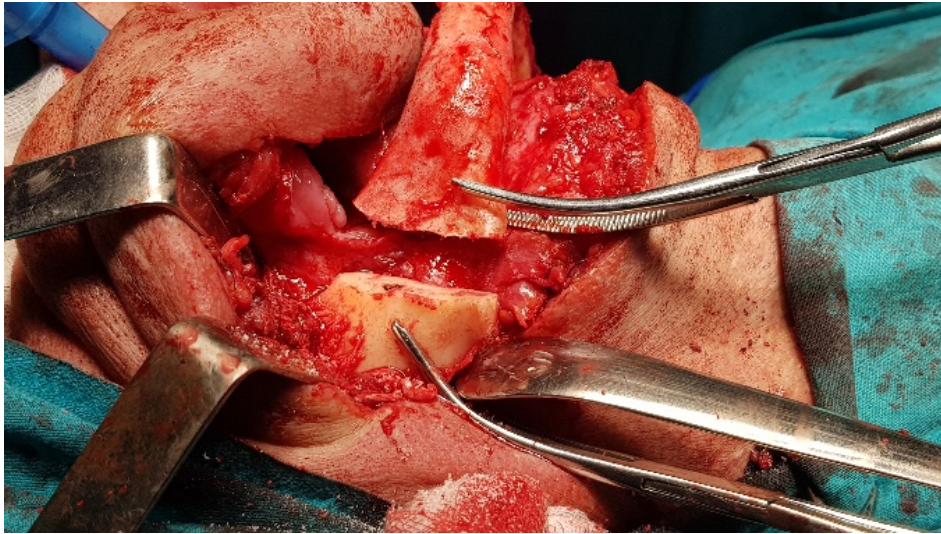
სურათი 2. გატარებული განაკვეთი ქვედა ყბის ერთი კუთხიდან მეორე კუთხემდე ყურის ბიბილოდან 2 სანტიმეტრის დაცილებით

სპეციალური ქირურგიული ინსტრუმენტების დახმარებით გაშიშვლდა ძვალი. ჩატარდა ქვედა ყბის რეზექცია ქვედა ყბის ასწვრივი ტოტიდან ორივე მხარეს საღი ქსოვილების ფარგლებში ბორის და ჟიგლის ხერხის დახმარებით. (სურათი 3).

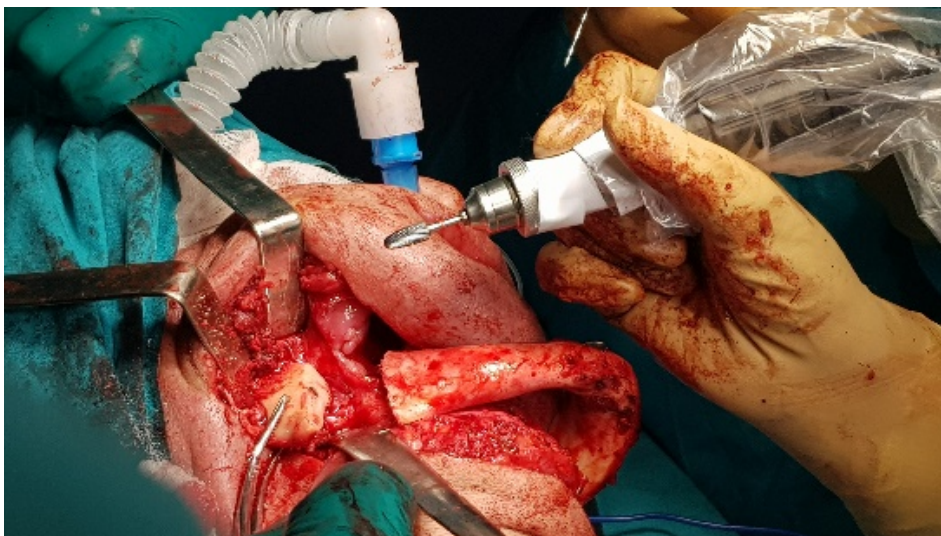


სურათი 3. ქვედა ყბის რეზექცია ჟიგლის ხერხის დახმარებით

ძვლის ბასრი კიდეები გასადავდა, შემდგომი ტრავმის თავიდან აცილების მიზნით. (სურათები 4,5).



სურათი 4. საღი ქსოვილების ფარგლებში რეზეცირებული ქვედა ყბა



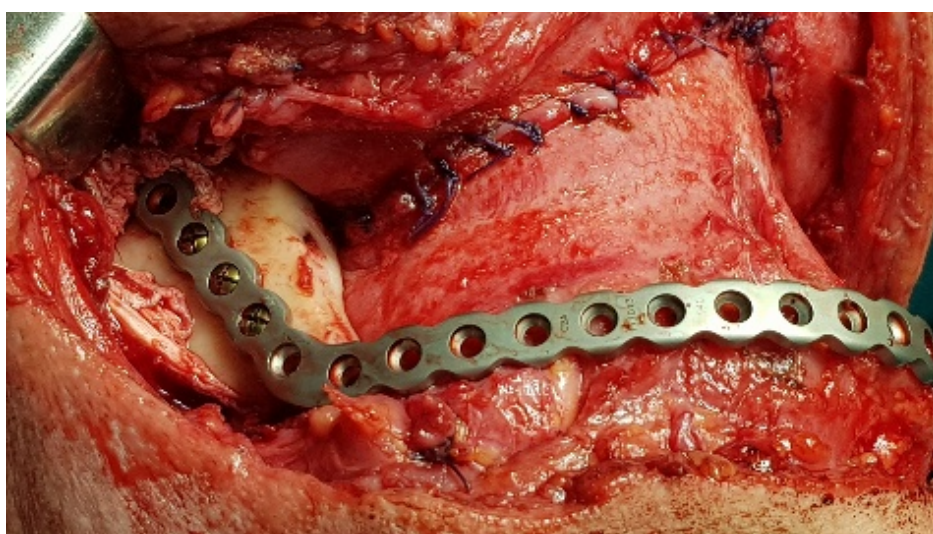
სურათი 5. ბასრი კიდეების გასადავება

მოხდა ტიტანის ფირფიტის მოდელირება ისე, რომ რაც შეიძლება მაქსიმალურად გაემეორებინა ქვედა ყბის ძვლის ფორმა და კუთხეები. (სურათი 6).



სურათი 6. ჭანჭიკებით დაფიქსირებული ტიტანის ფირფიტა

ტიტანის ფირფიტა დამაგრდა ტიტანის ჭანჭიკებით ასწვრივი ტოტის მიდამოში.
(სურათი 7).



სურათი 7. ტიტანის ფირფიტა იმეორებს ქვედა ყბის კუთხის სხეულის და ნიკაპის ფორმას

სათანადო ჰემოსტაზის შემდეგ, ჭრილობა გაიკერა ყრუდ (სურათი 8).



სურათი 8. სათანადო ჰემოსტაზის შემდგომ ჭრილობა გაიკერა ყრუდ უწყვეტი ნაკერებით.

რეზეცირებული ქსოვილი გაიგზავნა მორფოლოგიურ კვლევაზე (სურათები 9,10).



სურათი 9. რეზეცირებული ქვედა ყბის სხეული.



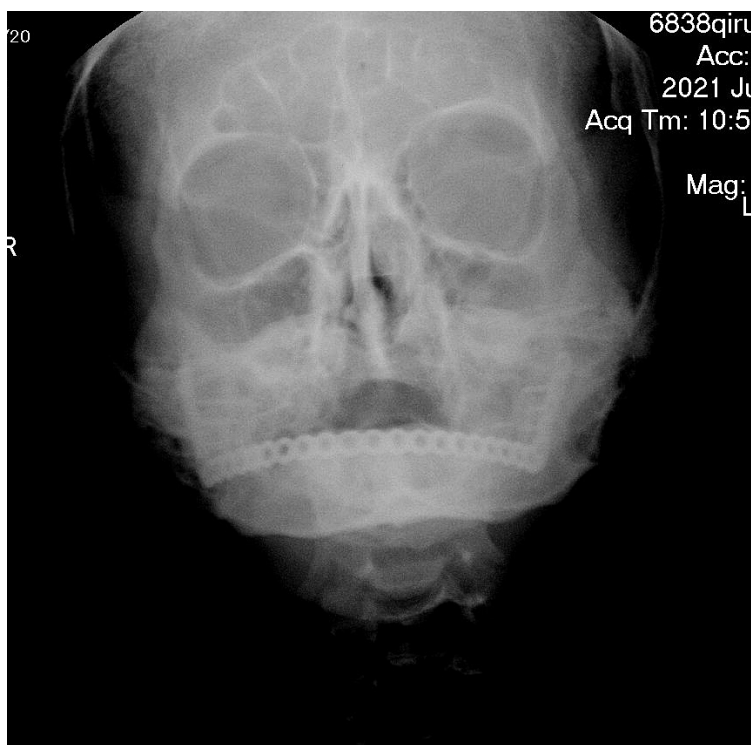
სურათი 10. ოპერაციული მასალა იგზავნება მორფოლოგიურ კვლევაზე

პოსტოპერაციული მკურნალობა გაგრძელდა ინტენსიურ განყოფილებაში. მკურნალობა მოიცავდა ანტიბიოტიკოთერაპიას, მედიკამენტურ თერაპიას და როგორც პირის ღრუში, ასევე პირგარეთა ჭრილობების რეგულარულ დამუშავებას.

ჩატარდა პოსტოპერაციული რენტგენოლოგიური კვლევა (სურათები 11,12).



სურათი 11. ცეფალოგრაფია გვერდით პროექციაში.



სურათი 12. ცეფალოგრაფია პირდაპირ პროექციაში.

შეხორცების პროცესი გაჭიანურდა ტიტანის ფირფიტის ძვალთან ოსტეოინტეგრაციის სირთულეების გამო, ასევე იყო ოსტეომიელიტის რეციდივის რისკი. მიუხედავად ამისა, ზედმიწევნითი პოსტოპერაციული მკურნალობისა და მონიტორინგის დახმარებით, პაციენტის მიერ რჩევების და რეკომენდაციების შესრულების და მკურნალობის გეგმის მკაცრად დაცვის წყალობით ეს პოტენციური გართულებები წარმატებით იქნა აცილებული.

თუმცა, პაციენტი აღარ გამოჩენილა შემდგომი დაგეგმილი რეკონსტრუქციული ქირურგიული ოპერაციის ჩასატარებლად.

კლინიკური შემთხვევა 2

33 წლის პაციენტმა მიმართა კლინიკას თვითდინებით, მისი ჩივილები იყო ძლიერი ტკივილი ქვედა ყბის არეში, საკვების მიღების, საუბრის და პირის გაღების გაძნელება. ანამნეზის შეკრებისას პაციენტმა აღნიშნა რომ იყო ინტრავენური ნარკოტიკების მომხმარებელი. აღნიშნული ჩივილები ყბა-სახის მიდამოში პაციენტს უკვე 2 თვეა აწუხებდა. ქვედა ყბის ქვეშა არეში შეშუპების გამო შეინიშნებოდა სახის ასიმეტრია, პირის ღრუს ფსკერის საპროექციოდ პაციენტს აღენიშნებოდა ჩირქმდენი

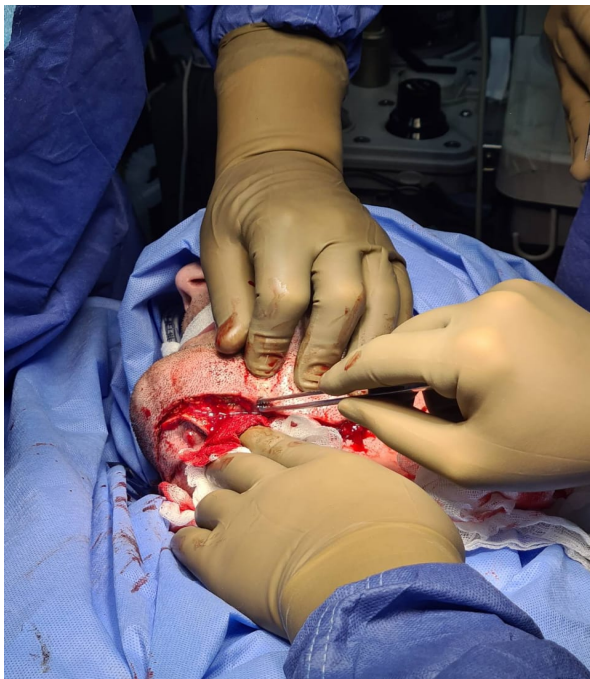
ხერელარხები, ასევე ქვედა ალვეოლური მორჩის გაშიშვლება, ჩამოყალიბებული იყო სეკვესტრული (სურათი 13).

თუმცა, პაციენტი აღარ გამოჩენილა შემდგომი დაგეგმილი რეკონსტრუქციული ქირურგიული ოპერაციის ჩასატარებლად.



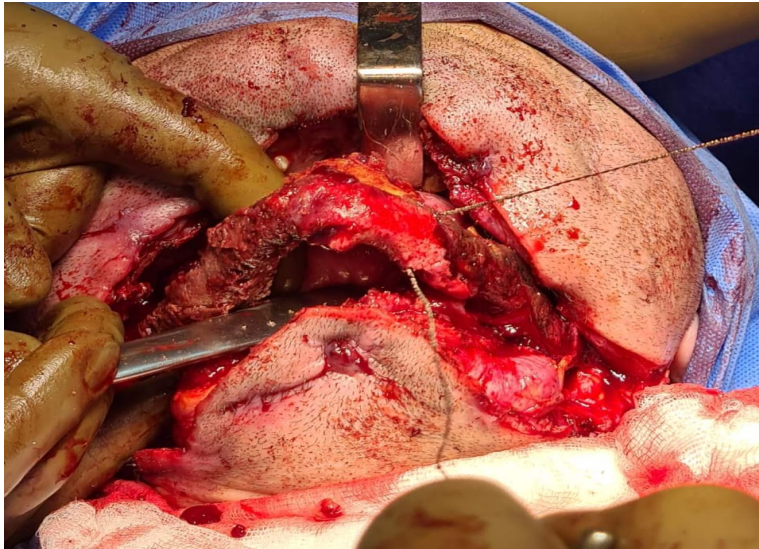
სურათი 13. ქვედა ყბის რენტგენოლოგიურ კვლევაზე ნათლად ჩანს ქვედა ყბის სხეულის და ნიკაპის მიდამოს დესტრუქციული კერები.

ოპერაცია ჩატარდა ზოგადი გაუტკივარების ქვეშ პირგარეთა მიდგომით, გატარდა განაკვეთი ქვედა ყბის ქვემო კიდიდან 2-სმ დაშორებით კუთხიდან კუთხემდე გაიკვეთა კანი, კანქვეშა ცხიმოვანი ქსოვილი (სურათი 14).



სურათი 14. ქვედა ყბის ქვედა კიდიდან 2 სმ-ს დაცილებით გატარებული განაკვეთი ქვედა ყბის კუთხიდან კუთხემდე

ზღაგვად აშრევდა ქვეშედებარე ქსოვილები და გაშიშვლდა ძვალი. ჟიგლის ხერხის საშუალებით გაიხერხა ქვედა ყბის ძვალი ნიკაპის მიდამოში, რათა გაიოლებულიყო ეგზარტიკულაციის ანუ ამოსახსვრის მომენტი (სურათი 15),



სურათი 15. ქვედა ყბის რეზექცია ჟიგლის ხერხით მენტალურ მიდამოში და შემდგომ ჩატარდა ქვედა ყბის სრული რეზექცია (სურათი 16).



სურათი 16. ეგზარტიკულირებული ქვედა ყბა

რეზექციის შემდგომ ჭრილობა დამუშავდა ასეპტიური ხსნარებით შეტანილი (და კანზე დაფიქსირებული იქნა ორი პოლიეთილენის მილის გამომტანი.

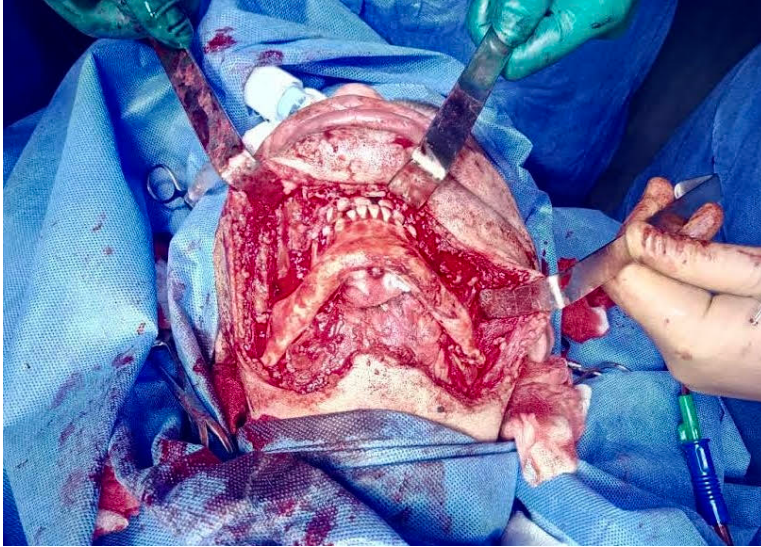
ჭრილობა გაიკერა შრეობრივად ატრავმული უწყვეტი ნაკერებით. ოპერაციული მასალა გაიგზავნა მორფოლოგიურ კვლევაზე. ოპერაციის მსვლელობისას ქირურგებმა თავი შეიკავეს ერთ მომენტად რეკონსტრუქციის ჩატარებისგან, საკმაოდ დიდი ძვლოვანი დეფიციტის და გართულებების მაღალი რისკის გამო. იქნა მიღებული გადაწყვეტილება, ჩატარებულიყო რეკონსტრუქციული ოპერაცია რამდენიმე თვეში, ნოპერაციები მიდამოს შეხორცების შემდგომ.

პაციენტის პოსტოპერაციული მკურნალობა გამოწვევებით იყო სავსე, ოპერაციიდან 5 თვის შემდეგ პაციენტს კვლავ აღენიშნებოდა ღეჭვის გაძნელება და ტკივილი.

კლინიკური შემთხვევა 3

მესამე კლინიკური შემთხვევა აღწერს 53 წლის პაციენტს, რომელმაც მიმართა ყბა-სახის ქირურგიის განყოფილებას სახის ძლიერი ასიმეტრიით, რომელიც გამოწვეული იყო რბილი ქსოვილების შეშუპებით. პაციენტი უჩიოდა ჩირქმდენ ხვრელარხებს ქვედა ყბისქვეშა და ნიკაპქვეშა მიდამოებში. აღენიშნებოდა პირის გაღების, ღეჭვის და მეტყველების გაძნელება, გაშიშვლებული ალვეოლური მორჩი და განლეული ლორწოვანი გარსი, როგორც ვესტიბულურ ასევე ენისკენა ზედაპირებზე. კლინიკური დათვალიერებით და ჩატარებული კატე კვლევის თანახმად, გამოტანილი იქნა დიაგნოზი, ქვედა ყბის ტოქსიკური ოსტეომიელიტი.

პაციენტს ჩაუტარდა ოპერაცია ზოგადი გაუტკივარების ქვეშ (სურათი 17),



სურათი 17. ნახევრად ბასრი და ბლაგვი გზით გაშიშვლდა ქვედა ყბის სხეული და ასწვრივი ტოტები.

რომლის დროსაც ჩატარდა ქვედა ყბის რეზექცია ერთი კუთხიდან მეორე კუთხემდე (სურათი 18).



სურათი 18. რეზექცირებული ქვედა ყბა და ტიტანის იმპლანტი

იმავე ოპერაციაზე ჩატარდა ძვლოვანი დეფექტის რეკონსტრუქცია ტიტანის ფირფიტის გამოყენებით. (სურათი 19)



სურათი 19. ტიტანის იმპლანტის და ჭანჭიკების გამოყენებით ჩატარდა ქვედა ყბის რეზექცირებული მონაკვეთის რეკონსტრუქცია

იმის გათვალისწინებით, რომ პაციენტი წლებია იყო სინთეტიური ნარკოტიკული საშუალებების მომხმარებელი, ტიტანის ფირფიტის ოსეოინტეგრაცია ქვედა ყბის ძვალთან ნეგატიური შედეგით დასრულდა. ოპერაციიდან სამ თვეში, პაციენტი დაბრუნდა ყბა-სახის ქირურგიის განყოფილებაში ჩივილებით, რაც მოიცავდა იმპლანტის გაშიშვლებას ექსტრაორალურად (სურათი 20).



სურათი 20. 3 თვის შემდეგ პაციენტს აღენიშნებოდა გაშიშვლებული იმპლანტი ექსტრაორალურად

ამ გართულების გათვალისწინებით საჭირო იყო მეორე ოპერაციის დაგეგმვა, რათა ჩატარებულიყო ტიტანის იმპლანტის ამოღება.

ნარკოტიკების მოხმარების გამოცდილების მქონე პაციენტების მკურნალობა და მართვა განსაკუთრებით კომპლექსურია, რადგან მათ საკმაოდ სუსტი რეგენერაციის უნარი აქვთ, ეს მნიშვნელოვნად ზრდის პოსტოპერაციული გართულებებისა და არასასურველი შედეგების რისკს. მოცემულ შემთხვევაშიც, პაციენტის მიმდინარე ნარკოტიკების მოხმარებამ მნიშვნელოვნად შეაფერხა როგორც ჭრილობის სათანადო შეხორცება, ასევე რეკონსტრუქციული ჩარევის წარმატება. აღნიშნული კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს მაღალი რისკის მქონე პაციენტთა მართვისას საჭირო მკაცრი მონიტორინგის, სისტემური კონტროლისა და ინდივიდუალურად მორგებული მკურნალობის გეგმების აუცილებლობას.

რომ შევაჯამოთ, განხილულ პაციენტებს ჩაუტარდათ ჰემიმანდიბულექტომია ან ყბის სრული რეზექცია, რასაც მოჰყვა რეკონსტრუქცია ტიტანის ფირფიტების გამოყენებით. ინტრაოპერაციულმა ფოტოებმა და რენტგენოგრაფიამ დააფიქსირა ქირურგიული ჩარევის შედეგები, თუმცაღა გამოჯანმრთელება შეფერხდა დაგვიანებული შეხორცების და ჭრილობების ინფიცირების მაღალი რისკის გამო, რომელიც ძირითადად გამოწვეული იყო ნარკოტიკების მიმდინარე მოხმარებისგან. აღნიშნული შემთხვევები ნათლად აჩვენებს ადრეული სტომატოლოგიური ჩარევის მნიშვნელობას ასეთი სერიოზული გართულებების თავიდან ასაცილებლად. ადრეული სტომატოლოგიური ჩართულობა გადამწყვეტია ტოქსიკური ოსტეომიელიტის პროფილაქტიკისა და ქირურგიული ჩარევის საჭიროების შემცირებისთვის, რაც საბოლოოდ აუმჯობესებს პაციენტის მკურნალობის შედეგებს.

წარმოდგენილი შემთხვევები ხაზს უსვამს იმ მნიშვნელოვან გამოწვევებს, რომლებიც გვხვდება ყბების ტოქსიკური ოსტეომიელიტების მკურნალობისას ინტრავენურ ნარკომომხმარებლებში. მდგომარეობის სიმძიმე აშკარაა ყველა შემთხვევაში, რომელიც მოითხოვდა ვრცელ ქირურგიულ პროცედურებს ქვედა ყბის რეზექციისა და ტიტანის ფირფიტების გამოყენებით რეკონსტრუქციის ჩათვლით. მიუხედავად იმისა, რომ ეს პროცედურები ტექნიკურად წარმატებული იყო, პოსტოპერაციული გართულებები ხშირად იჩენდა თავს, უპირველეს ყოვლისა,

ნარკოტიკების ხშირი მოხმარებისა და პაციენტის მიერ სამედიცინო რეკომენდაციების შეუსრულებლობის გამო.

ატე და კოლეგები (2018) ანალოგიურად ხაზს უსვამენ ნივთიერებების მოხმარებისგან გამოწვეულ სირთულეებს ოსტეომიელიტის მკურნალობისას, განსაკუთრებით ინტრავენურ ნარკომომხმარებლებში. მათი კვლევა გვიჩვენებს, თუ როგორ აქვთ დაქვეითებული იმუნური რეაქციები ჰეროინის მოხმარების ისტორიის მქონე პირებს, ისევე როგორც ჩვენს კლინიკურ შემთხვევებში მოცემულ პაციენტებს. დაქვეითებული იმუნიტეტი ართულებს ინფექციის მკურნალობას და მივყავართ ნეგატიურ პოსტოპერაციულ შედეგებამდე. მათი დასკვნები ემთხვევა აქ წარმოდგენილ შემთხვევებს.

ჩვენი კლინიკური შემთხვევები ასახავს ნარკოტიკების ინტრავენური მოხმარების ისტორიის მქონე პაციენტების მკურნალობის სირთულეს, სადაც ნარკოტიკების მუდმივი მოხმარება აფერხებს როგორც შეხორცების პროცესს, ასევე პოსტოპერაციულ გამოჯანმრთელებას, რაც ხელს უშლის წარმატებული შედეგების მიღებას. წარმატებული მკურნალობის გეგმა მოითხოვს მულტიდისციპლინურ მიდგომას, რომელიც უპასუხებს ამ პაციენტების სამედიცინო და ფსიქოსოციალურ გამოწვევებს.

ანალოგიური დაკვირვებების შედეგად, იუშაკი და სხვ. (2019) განიხილავენ ოსტეომიელიტის მკურნალობის უნიკალურ გამოწვევებს ოპიოიდების მომხმარებლებში, რომლებსაც ეს დაავადება აღენიშნებათ უფრო ახალგაზრდა ასაკში და დიაბეტიან პაციენტებთან შედარებით, საჭიროებენ საავადმყოფოში უფრო ხანგრძლივ დაყოვნებას. დაქვეითებული იმუნური სისტემის გამო ამ პაციენტებს ხშირად ესაჭიროებათ ხანგრძლივი ინტრავენური ანტიბიოტიკოთერაპია.

ანალოგიურად იუშაკის და მისი კოლეგებისა, ფიტკალო და სხვ. (2021) აღნიშნავენ ნარკომომხმარებლებში ტოქსიკური ოსტეომიელიტის მკურნალობის სირთულეებს, განსაკუთრებით დაგვიანებულ შეხორცებას, ინფექციის მაღალ მაჩვენებელს და ნეკროზს, რომელიც ხშირად გვხვდება აღნიშნული ტიპის პაციენტებში.

მიღებული შედეგები და შესაბამისი დასკვნები ემთხვევა არსებული ლიტერატურის მონაცემებს ნარკომომხმარებლებში ოსტეომიელიტის მკურნალობის

შესახებ, სადაც დაგვიანებული შეხორცება, ინფექციის მაღალი მაჩვენებელი და იმპლანტების გართულებული ოსეოინტეგრაცია ძირითადი გამოწვევებია. დადასტურებულია, რომ ნარკოტიკების ინტრავენური გამოყენება, განსაკუთრებით ისეთი ნივთიერებების, როგორიცაა პერვიტინი, რომელიც შეიცავს წითელ ფოსფორს და ეფედრინს, მნიშვნელოვნად აქვეითებს ძვლის შეხორცების უნარს. ეს, უპირველეს ყოვლისა, განპირობებულია ქსოვილის მეტაბოლიზმის დათრგუნვით და სისხლძარღვთა სკლეროზით, რაც იწვევს ოსტეონეკროზს, რაც კიდევ უფრო მეტად ართულებს გამოჯანმრთელების პროცესს და ამცირებს დადებითი ქირურგიული შედეგების მიღების შესაძლებლობას (Stefanet & Rusu-Radzichevici, 2024) .

გარდა ყოველივე ზემოთ აღნიშნულისა, მკურნალობისადმი არდაქვემდებარება რჩება გავრცელებულ საკითხად ამ პოპულაციაში, რაც კიდევ უფრო ზრდის პოსტოპერაციული გართულებების რისკს.

ჩვენ, როგორც კლინიცისტებმა, უნდა ვეცადოთ გავაუმჯობესოთ ტოქსიკური ოსტეომიელიტით დაავადებული პაციენტების გრძელვადიანი ჩართულობა, განსაკუთრებით მათი, ვინც მოიხმარს ნარკოტიკულ ნივთიერებებს. კლინიცისტებს შეუძლიათ რამდენიმე სტრატეგიის განხორციელება.

მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტის მკურნალობისადმი არ დამორჩილება ხშირად ართულებს გამოჯანმრთელებას, მაინც შემდგომი გადამოწმების დაგეგმვით, ეს გამოწვევები შეიძლება მოგვარდეს.

აუცილებელია მკაფიო კომუნიკაცია. ბევრ პაციენტს შეიძლება ბოლომდე არ ესმოდეს მათი შემდგომი გადამოწმების მნიშვნელობა, ამიტომ მათ უნდა გაიაზრონ მდგომარეობის სიმძიმე, ასევე მკურნალობასთან დაკავშირებული პოტენციური რისკები. სამოტივაციო ინტერვიუ შეიძლება გამოყენებულ იქნას პაციენტებთან, იმისათვის, რათა მათ აქტიური როლი ითამაშონ საკუთარ გამოჯანმრთელებაში, ხელი შეუწყონ პასუხისმგებლობის გაზრდას და გააუმჯობესონ გადამოწმების გეგმების დაცვა.

ხშირი, დაგეგმილი ვიზიტები უნდა იყოს შეთავაზებული შეხორცების მონიტორინგისა და გართულებების წარმოქმნის დროს ადრეული ინტერვენციის მიზნით. მკურნალობის გეგმაში ნარკოდამოკიდებულების მხარდაჭერის

ინტეგრირება კიდევ ერთი გადამწყვეტი ნაბიჯია. ნარკომანიის სპეციალისტების ჩართვა ეხმარება შეუსაბამობის ძირეული მიზეზის - ნარკოტიკების მოხმარების აღმოფხვრას. დამოკიდებულების მკურნალობის სამედიცინო სერვისებთან ერთად მხარდაჭერის შეთავაზებამ შეიძლება გაზარდოს გამოჯანმრთელების ალბათობა. ასევე შეიძლება სასარგებლო იყოს ამ პროცესში ოჯახის წევრების ან მომვლელების ჩართვაც.

მხარდაჭერის სისტემის ჩართვამ შეიძლება გააძლიეროს პაციენტის ანგარიშვალდებულება და წახალისოს ისინი იარონ ვიზიტებზე და იმკურნალონ. ეს სტრატეგიები ეხება არა მხოლოდ სამედიცინო საჭიროებებს, არამედ ქცევის ასპექტებსაც, რომლებიც ხშირად აფერხებენ გამოჯანმრთელების პროცესს.

წარმოდგენილი კლინიკური შემთხვევები წარმოაჩენს იმ მნიშვნელოვან გამოწვევებს, რომლებიც დგას ყბების ტოქსიკური ოსტეომიელიტის მართვისას ინტრავენურ ნარკომომხმარებლებში. ამ პაციენტებს ხშირად აღენიშნებათ ძვლის მძიმე დესტრუქცია და გართულებები, რომლებიც საჭიროებენ ქირურგიულ ჩარევას, ქვედა ყბის რეზექციას და რეკონსტრუქციას ტიტანის ფირფიტებით. თუმცა, მიუხედავად ასეთი პროცედურების ტექნიკური წარმატებისა, ხშირია პოსტოპერაციული გართულებები, რაც, უპირველეს ყოვლისა, განპირობებულია ნივთიერებების მოხმარებით, მკურნალობისადმი არდაქვემდებარებით და, ნარკოტიკის ტოქსიკურობიდან გამომდინარე, დაგვიანებული შეხორცებით.

ამ ტიპის შემთხვევების მკურნალობის კომპლექსურობა გამოიკვეთა ისეთ რამდენიმე ფაქტორში, როგორებიცაა დაგვიანებული ოსეოინტეგრაცია, ინფექციის მაღალი რისკი და დამატებითი ქირურგიული პროცედურების საჭიროება. ზოგიერთ შემთხვევაში პაციენტები არ მიდიოდნენ გადამოწმებაზე, რამაც შემდგომში შეაფერხა გამოჯანმრთელება.

ერთ პაციენტში პოსტოპერაციული გართულებების რისკის მართვისთვის გადამწყვეტი ფაქტორი იყო რეკონსტრუქციის გადადების გადაწყვეტილება, ძვლისა და რბილი ქსოვილების დიდი დეფექტის გამო, სხვა შემთხვევაში, იმპლანტის წარუმატებლობა ცუდი ოსტეოინტეგრაციის გამო საჭიროებდა მეორად პროცედურას,

რაც ხაზს უსვამს ამ პაციენტების პოპულაციაში გრძელვადიანი ქირურგიული წარმატების მიღწევის სირთულეებს.

მიღებული შედეგები და შესაბამისი დასკვნები აჩვენებს მულტიდისციპლინური მიდგომის აუცილებლობას, რომელიც ფოკუსირებულია არა მხოლოდ ტოქსიკური ოსტეომიელიტის ქირურგიულ მართვაზე, არამედ ეხება ნარკოტიკული ნივთიერების მოხმარების ძირითად საკითხებსაც. ადრეული ჩარევა, ყოვლისმომცველი პოსტოპერაციული მონიტორინგი და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერა კრიტიკულია პაციენტის შედეგების გაუმჯობესებისთვის და შემდგომი ქირურგიული ჩარევის საჭიროების თავიდან აცილებისთვის. ამ პაციენტების ეფექტური მკურნალობა მოითხოვს სტომატოლოგების, ქირურგებისა და ნარკოდამოკიდებულების სპეციალისტების ერთობლივ ძალისხმევას სამედიცინო და ქცევითი ასპექტების ადეკვატური განხილვის უზრუნველსაყოფად.

განხილული შემთხვევები სცილდება გადაუდებელი ქირურგიული პრობლემების მოგვარებას და ნათლად წარმოაჩენს პაციენტებზე მორგებული, გრძელვადიანი მკურნალობის სტრატეგიების მნიშვნელობას. გადამწყვეტი რეკომენდაციაა ნარკოდამოკიდებულების მკურნალობის ინტეგრირება მკურნალობის პროცესში, რაც ხელს შეუწყობს გამოჯანმრთლებას.

დამხმარე სისტემების გაძლიერებამ და პაციენტების აქტიურმა ჩართვამ მათი გამოჯანმრთელების გეგმაში შეიძლება მნიშვნელოვნად შეამციროს რეციდივის რისკი და გააუმჯობესოს გრძელვადიანი შედეგები. ეს მიდგომები აუცილებელია გართულებების მინიმიზაციისთვის და გამოჯანმრთელების უზრუნველსაყოფად ამ განსაკუთრებით რთული პაციენტების პოპულაციაში.

ყოველივე ზემოთ აღნიშნული, რა თქმაუნდა, კლინიკური შემთხვევების განხილვაა და უფრო სისტემურად რომ შეგვესწავლა, თუ რა გავლენა აქვს ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებას პირის ღრუსა და ყბა-სახის მიდამოს ჯანმრთელობაზე, ამისათვის ჩავატარეთ უფრო დეტალური ჯვარედინ-სექციური კვლევა უშუალოდ მომხმარებელ პაციენტებთან.

III კვლევის მეთოდოლოგია

კვლევის ჩატარების ადგილი და ზოგადი პრინციპები

ჩვენს მიერ წარმოებული ჯვარედინ-სექციური კვლევა ჩატარდა საქართველოში, ქალაქ თბილისში, ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრში. აღნიშნული ცენტრი შეირჩა იმ მიზეზით, რომ სწორედ აქ ფიქსირდება ჩანაცვლებით თერაპიაში ჩართული პირების ყველაზე მაღალი ყოველდღიური მაჩვენებელი. ასევე ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი წარმოადგენს იმ ადგილს, სადაც ხდება პროგრამაში ჩასართავი პაციენტების პირველადი მიმართვიანობა და რეგისტრაცია, რის შემდეგაც ხდება მათი გადანაწილება ჩანაცვლებითი თერაპიის სხვადასხვა ცენტრებში. ცენტრი ახორციელებს სახელმწიფო პროგრამას, რაც მნიშვნელოვნად განასხვავებს მას კერძო კლინიკებისგან. კერძოდ, აქ ბენეფიციარებს უფინანსდებათ 2-კვირიანი დეტოქსიკაციის კურსი.

პროგრამაში ჩასართავად პაციენტები გადიან კარდიოლოგის, თერაპევტისა და ფსიქიატრის სავალდებულო კონსულტაციებს. საქართველოში პირველად, ჩვენი კვლევის ფარგლებში, აღნიშნულ პროცესს დაემატა ყბა-სახის ქირურგის კონსულტაცია, რომელიც ტარდებოდა სპეციალურად გამოყოფილ ოთახში ცენტრის ტერიტორიაზე. პირველ ჯგუფთან მუშაობა მიმდინარეობდა ნარკოლოგიის ამბულატორიულ განყოფილებაში, ხოლო მეორე ჯგუფის გამოკვლევა განხორციელდა უშუალოდ ჩანაცვლებითი თერაპიის შემსრულებელ განყოფილებაში.

საკვლევი პირები

სულ კვლევაში მონაწილეობდა 250 პირი, 21-დან 70 წლამდე ასაკის, 13 ქალი და 237 მამაკაცი. პირველ ჯგუფში 135 პირი იყო, ხოლო მეორე ჯგუფში - 115 ბენეფიციარი. პირველი ჯგუფი შედგებოდა იმ პირებისგან, რომლებიც პირველად ერთვებოდნენ ჩანაცვლებით თერაპიაში, ხოლო მეორე ჯგუფი შედგებოდა ბენეფიციარებისგან, რომლებიც უკვე ერთ წელზე მეტი ხნის განმავლობაში ჩართულნი იყვნენ ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში. პაციენტები შერჩეულ იქნენ ფსიქიკური

ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრში რეგისტრაციის მომენტში, ხოლო მეორე ჯგუფი - რეგულარული ვიზიტების დროს. აღნიშნული ჯვარედინ-სექციური კვლევა შემუშავებული იყო ორი ჯგუფის პირის ღრუს ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესაფასებლად და შესადარებლად.

კვლევაში მონაწილეობის კრიტერიუმები

პირველი ჯგუფის ჩართვის კრიტერიუმები მოითხოვდა, რომ მონაწილეები ყოფილიყვნენ ინტრავენური ნარკოტიკების მომხმარებლები, რომლებიც პირველად რეგისტრირდებოდნენ ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში, ხოლო მეორე ჯგუფი მოიცავდა პროგრამაში ერთ წელზე მეტი ხნის განმავლობაში ჩართულ პირებს. გამორიცხვის კრიტერიუმები გამოიყენებოდა მათთვის, ვინც ჩანაცვლებით თერაპიაში ჩართული იყო ერთ წელზე ნაკლები ხნის განმავლობაში ან გადიოდა რეგისტრაციას უკვე მეორედ ან მესამედ.

გამოყენებული მასალები, ინსტრუმენტები და პროცედურა

კვლევა ძირითადად ყურადღებას ამახვილებდა ყბა-სახის ქირურგიის სფეროს შესაბამისი ანთებითი პროცესების იდენტიფიცირებაზე და ყბების ტოქსიკური ოსტეომიელიტის ადრეული ნიშნების გამოვლენაზე.

მონაცემები შეგროვდა სტრუქტურირებული კითხვარისა და ინტერაორალური გამოკვლევის რუქის გამოყენებით. კითხვარი და პირის ღრუს დათვალიერების რუქა შეადგინა კვლევის ავტორმა, მისი შინაარსი წინასწარ შეთანხმდა სადოქტორო კვლევის ხელმძღვანელთან და განხილული იქნა ყბა-სახის ქირურგიის დარგის სპეციალისტებთან, რათა შეფასებულიყო მისი სიზუსტე და შესაბამისობა კვლევის მიზნებთან. კითხვარის საშუალებით შეგროვდა დემოგრაფიული და კლინიკური ინფორმაცია, მათ შორის ასაკი, სქესი, ნარკოდამოკიდებულების ხანგრძლივობა და ბენეფიციარებისთვის ჩანაცვლებით თერაპიაში რეგისტრაციის ხანგრძლივობა. კვლევაში ასევე განხორციელდა პირის ღრუს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ჩივილების აღწერა, სისხლით გადამდები დაავადებების ისტორია, სტომატოლოგთან ვიზიტების სიხშირე და ნებისმიერი ფუნქციური დარღვევა, როგორცაა ღეჭვის, ყლაპვის, პირის გაღების ან მეტყველების სირთულე. ინტერაორალური გამოკვლევის რუქამ დააფიქსირა კლინიკური დაკვირვებები, მათ შორის ინფექციის ნიშნები,

როგორიცაა ჩირქმდენი ხვრელარხები, ძვლოვანი სეკვესტების არსებობა, ლორწოვანი გარსის დესტრუქცია, პათოლოგიური ქსოვილები პირის ღრუში, ქსეროსტომიის ნიშნები. ექსტრაორალური ნიშნები, როგორიცაა ლიმფადენიტი ან სახის ასიმეტრია (რის გამო), რიგ შემთხვევებში კანზე ვიზუალიზაციის ჩირქოვანი ხვრელარხები. ასევე დაფიქსირდა სხვადასხვა სტომატოლოგიური პრობლემა, როგორიცაა კბილების მორყევა, კბილების სპონტანური დაკარგვა, კბილბუდეებში ჩარჩენილი ფესვები.

გამოკვლევა ჩატარდა ხელის სანათის, სტომატოლოგიური სარკის და ხის ფითხების გამოყენებით, პაციენტი იჯდა ჩვეულებრივ სკამზე, ზედაპირული დათვალიერება განხორციელდა შესაბამისი პირობების დაცვით.

პირის ღრუს დათვალიერების რუქას თავად ავსებდა ყბა-სახის ქირურგი, მკვლევარი ხელით ქაღალდზე, ხოლო სტრუქტურირებული კითხვარი თავად მონაწილეებმა შეავსეს. პირის ღრუსა და ყბა-სახის ზედაპირული გამოკვლევები ჩატარდა ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის მიერ სპეციალურად გამოყოფილ ამბულატორიულ ოთახში. გამოკვლევების დროს პაციენტის უზრუნველსაყოფად გამოიყენებოდა ერთჯერადი ხელთათმანები, სტომატოლოგიური სარკეები, ნიღბები, ხის ფითხები.

სტატისტიკური ანალიზი

შეგროვებული მონაცემები გაანალიზდა და დამუშავდა IBM SPSS Statistics 23-ე ვერსიის გამოყენებით. ჩატარდა აღწერითი სტატისტიკა, ჩატარდა ცვლადების შედარება ორ ჯგუფს შორის, ასევე Chi-squared ტესტი.

IV კვლევის ეთიკის საკითხები

კვლევა განხორციელდა ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრის ადმინისტრაციის წერილობითი თანხმობის საფუძველზე (წერილი N 1000395 5 24 01160267, დათარიღებული 2024 წლის 4 ნოემბრით). კვლევის მონაწილეებს ჩაუტარდათ დეტალური ინფორმირებული თანხმობის პროცესი. მონაწილეობა იყო ნებაყოფლობითი და ანონიმური.

V კვლევის შედეგები და მათი ანალიზი

კვლევა მოიცავდა 250 მონაწილეს (N ჯგუფი 1 = 135, N ჯგუფი 2 = 115) 21-დან 70 წლამდე ასაკის ($M = 45.3$ წელი, $SD = 10.3$ წელი), მათ შორის 13 ქალი და 237 მამაკაცი. ფუნქციურ დარღვევებს შორის ყველაზე გავრცელებული მთლიან მონაწილეებს შორის (მოხსენებული მონაწილეთა 88.8%) დაფიქსირდა ღეჭვის პრობლემები, პირის გაღების სირთულე (აღნიშნულის 22.4%). არც ერთ მონაწილეს არ ჰქონდა მეტყველების ან ყლაპვის პრობლემა. სხვა საერთო სიმპტომები მოიცავდა მორყეულ კბილებს (44%) და მტკივნეულ კბილებს პალპაციით და პერკუსიით (16.4%). რაც შეეხება კბილის დაკარგვის სიხშირეს, ჩვენი მონაცემებით, მონაწილეთა 50.8%-ს აღენიშნებოდა 1 ან მეტი კბილის ადენტია ყბების საღეჭ მიდამოში, 24%-ს აღენიშნებოდა ორმხრივი ადენტია და მხოლოდ 12.8%-ს აღენიშნებოდა ცალმხრივი ადენტია საღეჭ მიდამოში, 52.4%-ს ჰქონდა ადენტია ყბების ფრონტალურ ნაწილში. ამ ინფორმაციის საფუძველზე შეგვიძლია ვივარაუდოთ, რომ კვლევის მონაწილეთა შორის ღეჭვის ფუნქცია დარღვეულია.

საკვლევ პირთა მნიშვნელოვან ნაწილს აღენიშნებოდა კბილბუდეებში ჩარჩენილი ფესვები. ეს მაჩვენებელი უფრო ხშირი იყო საღეჭი კბილების მიდამოში, ვიდრე ფრონტალური კბილების მიდამოში, როგორც ზედა, ასევე ქვედა ყბებში. კერძოდ, ზედა ყბაზე 46,8%-ს აღენიშნებოდა კბილბუდეებში ჩარჩენილი ფესვები ყბის უკანა მიდამოში. ხოლო ფრონტალურ მიდამოში ეს მაჩვენებელი გამოვლინდა - 24,8%-ში. ანალოგიურად, ქვედა ყბაზე პაციენტების 64%-ს ჰქონდა კბილბუდეში ჩარჩენილი ფესვები საღეჭ მიდამოში ხოლო 25.2%-ს ფრონტალურ მიდამოში. ეს შედეგი მიუთითებს იმაზე, რომ ბევრ პაციენტს აქვს კბილბუდეებში ჩარჩენილი ფესვები ან ფესვების ფრაგმენტები, ძირითადად საღეჭ მიდამოში, რაც საჭიროებს ქირურგიულ ექსტრაქციას/სანაციას.

ანთებითი ნიშნებისა და სიმპტომების მიხედვით, ჩვენმა შედეგებმა აჩვენა, რომ მონაწილეთა 8.4%-ს პირის ღრუში აღენიშნებოდა ჩირქმდენი ხვრელარხები. 1.2%-ში, ზედა ყბაზე ვიზუალიზირდებოდა გაშიშვლებული ძვალი, ხოლო ქვედა ყბაზე ეს სიმპტომი მონაწილეთა 7.2%-ში ვლინდებოდა. ამ სიმპტომების გარდა, სხვა გართულებებსაც ქონდა ადგილი, როგორიცაა: პირის ღრუში ძვლოვანი სეკვესტრი

(5,6%); ღია კბილბუდეები და ღია ჭრილობები პირის ღრუში (6.4%); ქვედა ყბა (14%) და ზედა (9.2%) მტკივნეულია პალპაციით. გადიდებული ქვედა ყბისქვეშა ლიმფური კვანძები აღმოჩენილია 12,8%-ში, ხოლო კისრის ლიმფური კვანძები გადიდებულია 5,2%-ში. სახის ასიმეტრია შესამჩნევი იყო 11,2%-ში. ეს სიმპტომები და გართულებები ყბების ტოქსიკური ოსტეომიელიტის ტიპური ნიშნებია, რაც საჭიროებს შემდგომ შეფასებას, მათ შორის რენტგენოლოგიური კვლევების შედეგებს, სათანადო დიაგნოსტიკისა და მკურნალობის დაგეგმვისთვის.

პირის ღრუს ჯანმრთელობის მოცემული გართულებების გათვალისწინებით, მონაწილეთა შორის სტომატოლოგთან ვიზიტების სიხშირე და ხარისხი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია.

მეორე ჯგუფის მონაწილეთა შორის, 20.9%-მა აღნიშნა, რომ წელიწადში ერთხელ მაინც ეწვია სტომატოლოგს. მიუხედავად იმისა, რომ ეს პროცენტი გარკვეულ დონეზე მიუთითებს სტომატოლოგიურ დახმარებაზე წვდომაზე, საჭიროა შემდგომი კვლევა, რათა დეტალური ინფორმაცია მივიღოთ სტომატოლოგიური დახმარების ბუნებისა და სიხშირის შესახებ ოპიოიდური ჩანაცვლებითი თერაპიის დროს.

სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავება დაფიქსირდა ორ ჯგუფს შორის რამდენიმე ინტრაორალური აღმოჩენისთვის, მათ შორის ისეთი როგორიცაა, ჩირქმდენი ხვრელარხები ($\chi^2(2) = 8.61, p = 0.013$), გაშიშვლებული ძვალი ($\chi^2(1) = 13.74, p = 0.000$), ძვლოვანი სეკვესტრი ($\chi^2(1) = 6.01, p = 0.014$) და ლორწოვანი გარსის ნეკროზი, როგორიცაა ღია კბილბუდეები და ინტრაორალური ჭრილობები ($\chi^2(1) = 7.72, p = 0.005$). პირველ ჯგუფში, პირის ღრუში არსებული ჩირქმდენი ხვრელარხები გამოვლინდა მონაწილეთა 12,6%-ში, მეორე ჯგუფში 3,5%-თან შედარებით. ქვედა ყბის არეში, ლორწოვანი გარსის განლევა და ამის გამო გაშიშვლებული ძვალი დაფიქსირდა პირველი ჯგუფის 12.6%-ში, რაც მნიშვნელოვნად მაღალი იყო ($\chi^2(1) = 12.77, p = 0.000$), ვიდრე მეორე ჯგუფში დაფიქსირებული 0.9%. პირის ღრუში გამოვლენილი ძვლოვანი სეკვესტრები იყო პირველი ჯგუფის მონაწილეთა 8.9%-ში მეორე ჯგუფის 1.7%-თან შედარებით. დეტალური ანალიზები, რომლებიც ადარებენ ჯგუფებს, წარმოდგენილია ცხრილში.

ცხრილი 1. სიმპტომების შედარება ორ ჯგუფს შორის

სიმპტომები		ჯგუფი 1	ჯგუფი 2	Chi-square მაჩვენებელი	df	P value (p მაჩვენებელი)
ფუნქციური დარღვევები	პირის გაღება	31.1%	12.2%	12.81%	1	0.000***
	ლექვა	87.4%	90.4%	0.57	1	0.449
	მეტყველება	0%	0%	NA	NA	NA
	ყლაპვა	0%	0%	NA	NA	NA
კბილების დაკარგვა		51.1%	35.7%	6.02	1	0.014*
კბილის ტკივილი პალპაციით და პერკუსიით		21.5%	10.4%	5.53	1	0.019*
კბილების დაკარგვა	საღეჭი კბილების არარსებობა ორივე მხარეს	24.4%	25.2%	0.02	1	0.888
	საღეჭი კბილების არარსებობა ერთ მხარეს	14.1%	11.3%	0.43	1	0.514
	ერთი ან მეტი საღეჭი კბილის არარსებობა	51.9%	49.6%	0.13	1	0.719
	საჭრელი კბილების არარსებობა	57.0%	47.0%	2.53	1	0.112
ღრძილების ჰიპერემია		67.4%	43.5%	14.46	1	0.000***

ძვლოვანი სექცესტრების ჩამოყალიბება პირის ღრუში		8.9%	1.7%	6.01	1	0.014*
კბილების გვირგვინის მთლიანობის დარღვევა და ფესვების არსებობა კბილბუდეებში	კი ზედა ყბაზე ფრონტალურ მიდამოში	28.1%	20.9%	1.76	1	0.184
	კი ზედა ყბაზე საღეჭი კბილების მიდამოში	47.4%	46.1%	0.04	1	0.835
	კი ქვედა ყბაზე ფრონტალურ მიდამოში	25.2%	25.2%	0.00	1	0.995
	კი ქვედა ყბაზე საღეჭი კბილების მიდამოში	72.6%	53.9%	9.41	1	0.002**
ჩირქმდენი ხვრელარხის არსებობა		12.6%	3.5%	8.61	2	0.013*
პირის ღრუში გამიშვლებული ძვალი	ზედა ყბა	2.2%	0%	2.59	1	0.108
	ქვედა ყბა	12.6%	0.9%	12.77	1	0.000***
	არ აღინიშნება	86.7%	99.1%	13.74	1	0.000***
ღია ჭრილობები და წარმონაქმნები პირის ღრუს ლორწოვან გარსზე	ღია კბილბუდეები, რომლებიც არ ხორცდება	10.4%	1.7%	7.72	1	0.005*
	ეროზიები და წყლულები ლორწოვანზე.	7.4%	4.3%	1.03	1	0.310
	სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები	0%	0%	NA	NA	NA

პირის სიმშრალე (ქსეროსტომია)	პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის სიმშრალე	39.3%	32.2%	1.35	1	0.245
	ბლანტი ნერწყვი	44.4%	54.8%	2.66	1	0.103
	ყლაპვის გაძნელება	0.7%	0%	0.86	1	0.355
	მრავლობითი კარიესი	33.3%	15.7%	10.30	1	0.001**
	ღრძილების ჰიპერემია	65.9%	46.1%	9.96	1	0.002**
ღრძილების რეცესია	ფრონტალური კბილები ქვედა ყბა	71.1%	69.6%	0.07	1	0.790
	სადექი კბილები ქვედა ყბა	28.9%	33.9%	0.73	1	0.393
	ფრონტალური კბილები ზედა ყბაზე	27.4%	20.9%	1.44	1	0.230
	სადექი კბილები ზედა ყბაზე	26.7%	27.0%	0.00	1	0.959
სახის ასიმეტრია		15.6%	6.1%	5.60	1	0.018*
ლიმფადენიტი	გადიდებული ლიმფური ჯირკვლები ქვედა ყბის ქვეშა მუცელში	16.3%	8.7%	3.21	1	0.073
	გადიდებული ლიმფური ჯირკვლები კისრის მუცელში	6.7%	3.5%	1.28	1	0.258

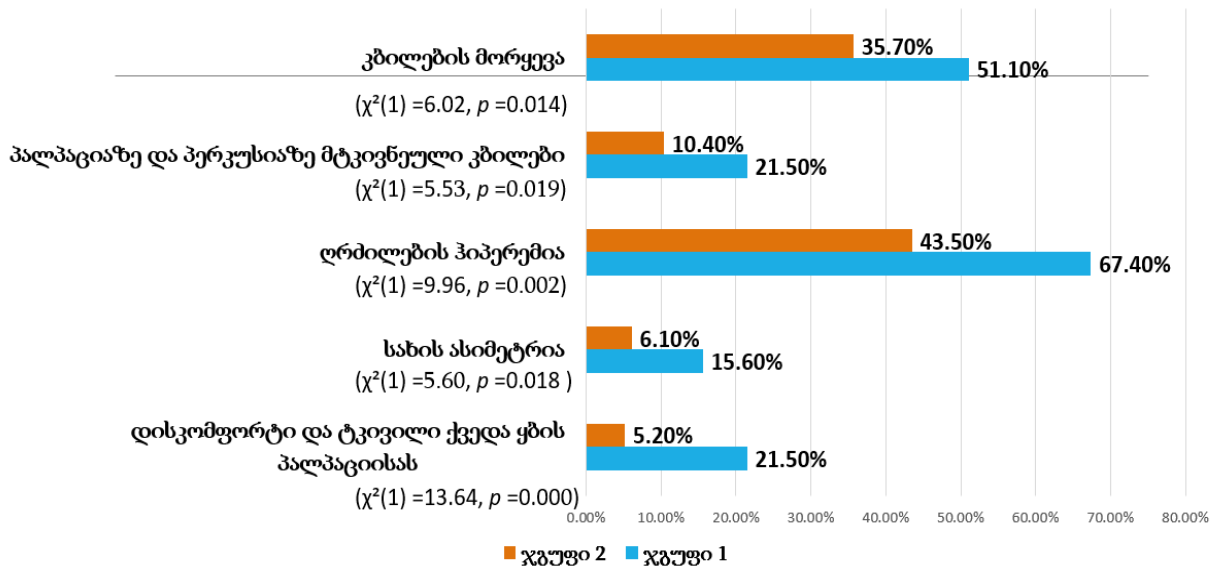
ტკივილი პალპაციაზე	დისკომფორტი ან ტკივილი პალპაციაზე ზედა ყბა	8.9%	9.6%	0.03	1	0.854
	დისკომფორტი ან ტკივილი პალპაციაზე ქვედა ყბა	21.5%	5.2%	13.64	1	0.000***

შენიშვნა: სარწმუნო მაჩვენებლები: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

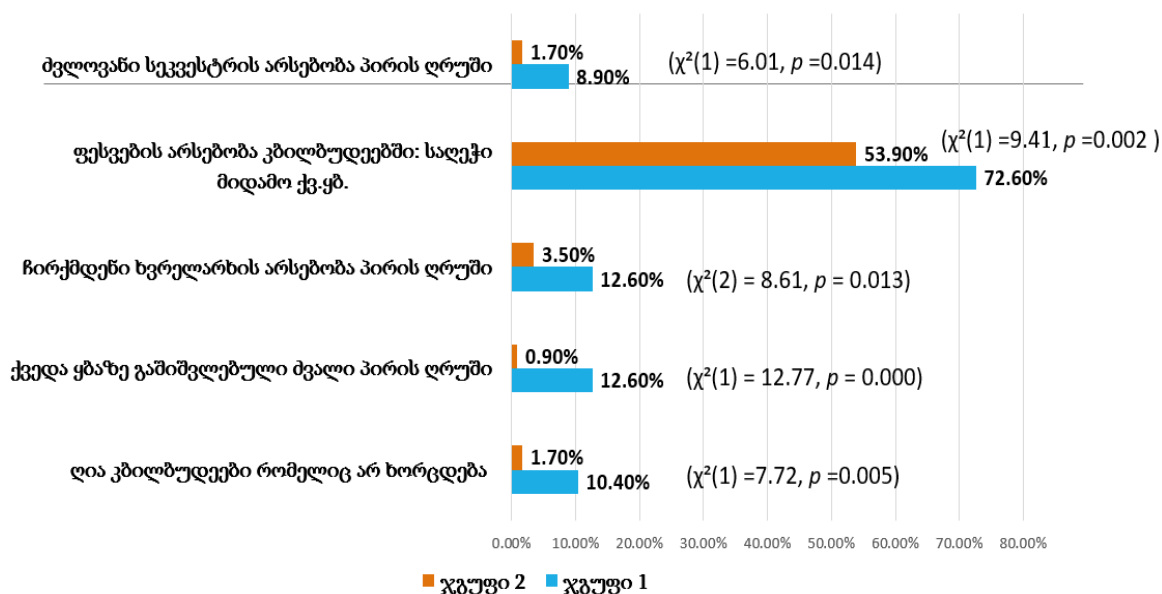
დასკვნები მიუთითებს, რომ ანთებითი პროცესები და კლინიკური ნიშნები, რომლებიც შეესაბამება ყბის ტოქსიკურ ოსტეომიელიტს, ბევრად ნაკლებად იყო გავრცელებული მეორე ჯგუფში, რომელიც მოიცავდა პაციენტებს, რომლებიც ჩართულები იყვნენ ჩანაცვლებით თერაპიაში.

დამატებითმა მონაცემებმა გამოავლინა სტატისტიკურად სარწმუნო განსხვავებები ორ ჯგუფს შორის სახის ასიმეტრიის მხრივ ($\chi^2(1) = 5.60$, $p = 0.018$), ტკივილს ქვედა ყბის პალპაციის დროს ($\chi^2(1) = 13.64$, $p = 0.000$), კბილების მორყევა ($\chi^2(1) = 6.02$, $p = 0.014$) და კბილბუდეებში ჩარჩენილი ფესვები ($\chi^2(1) = 9.41$, $p = 0.002$). სახის ასიმეტრია დაფიქსირდა პირველ ჯგუფში მონაწილეთა 15,6%-ში მეორე ჯგუფის 6,1%-თან შედარებით. ტკივილი პალპაციისას ქვედა ყბაზე დაფიქსირდა პირველი ჯგუფის მონაწილეთა 21,5%-ში და მეორე ჯგუფის მონაწილეთა 5,2%-ში. კბილების მორყევა დაფიქსირდა პირველ ჯგუფში მონაწილეთა 51.1%-ში მეორე ჯგუფის მონაწილეთა 35.7%-თან შედარებით. გარდა ამისა, კბილები, რომლებიც მტკივნეული იყო პალპაციით და პერკუსიით, დაფიქსირდა პირველი ჯგუფის 21.5%-ში, მეორე ჯგუფის 10.4%-თან შედარებით. კბილბუდეში ჩარჩენილი ფესვები ქვედა ყბის საღეჭ მიდამოში ასევე ბევრად უფრო ხშირი იყო ($\chi^2(1) = 9.41$, $p = 0.002$ პირველ ჯგუფში (72.6%) მეორე ჯგუფთან შედარებით (53.9%). ვიზუალური ცხრილი სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავებებისა ჯგუფებს შორის ნაჩვენებია სურათზე. 1. ეს დიაგრამა ასახავს ძირითადი სიმპტომების გავრცელებას, რომლებიც სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი განსხვავებებით გამოირჩევა პირველ და მეორე ჯგუფებს შორის. შედარებული სიმპტომებია: დისკომფორტი და ტკივილი ქვედა ყბაში, სახის

ასიმეტრია, ქსეროსტომია (პირის სიმშრალე), მრავლობითი კარიესი და სხვა კლინიკური ნიშნები, როგორიცაა ღია კბილბუდეები, ღრძილების ჰიპერემია და ფუნქციური დარღვევები პირის გაღებასთან დაკავშირებით. მონაცემები ასევე მიუთითებს გარკვეული სიმპტომების, როგორიცაა კბილბუდეებში ჩარჩენილი ფესვები და ძვლოვანი სეკვესტრები, უფრო მაღალ გავრცელებაზე პირველ ჯგუფში, შედარებით მეორესთან, რაც ხაზს უსვამს კლინიკური პრეზენტაციის განსხვავებებს.



დიაგრამა 1. ორ ჯგუფს შორის ერთსა და იმავე კლინიკურ ნიშნებს შორის განსხვავება. ჯგუფი 1 - პირები, რომლებიც პირველად რეგისტრირდებოდნენ ჩანაცვლებით თერაპიაში, ჯგუფი 2 – ბენეფიციარები, რომლებიც წელიწადზე მეტია ჩართულები არიან ჩანაცვლებით თერაპიაში.



დიაგრამა 2. ორ ჯგუფს შორის ერთსა და იმავე კლინიკურ ნიშნებს შორის განსხვავება. ჯგუფი 1 - პირები, რომლებიც პირველად რეგისტრირდებოდნენ ჩანაცვლებით თერაპიაში, ჯგუფი 2 – ბენეფიციარები, რომლებიც წელიწადზე მეტია ჩართულები არიან ჩანაცვლებით თერაპიაში.

ჩვენი საბოლოო სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი შედეგები და განსხვავებების შეფასება ორ ჯგუფს შორის მიუთითებს, რომ ბენეფიციარებს, რომლებიც არ ყოფილან ჩართულები ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში, აღენიშნებოდათ უფრო მძიმე ინტრაორალური და ექსტრაორალური გართულებები, რომლებიც დაკავშირებულია ანთებით პროცესებთან იმ ბენეფიციარებთან შედარებით, რომლებიც ჩართულები იყვნენ ჩანაცვლებით თერაპიაში. ეს შეუსაბამობა შეიძლება გამოწვეული იყოს იმით, რომ პირები, რომლებიც არ იღებენ ჩანაცვლებით მკურნალობას, ძირითადად იყენებენ უკონტროლო, არალეგალურ ნარკოტიკულ ნივთიერებებს, მათ შორის ქუჩის ნარკოტიკებს, და ხშირად მოიხმარენ მათ ინტრავენურად საზიარო, არასტერილურ ნემსების გამოყენებით. ეს პრაქტიკა ასევე მნიშვნელოვნად ზრდის სისხლით გადამდები ინფექციების და დაავადებების რისკს.

განხილვა/დისკუსია

ჩვენი ინფორმაციით, ეს არის პირველი ჯვარედინ-სექციური კვლევა, რომელიც ჩატარდა პირის ღრუს და ყბა-სახის ქირურგიების მიერ თბილისში, საქართველოში, კონკრეტულად ორიენტირებული პირის ღრუსა და ყბა-სახის ჯანმრთელობაზე ინტრავენური ნარკოტიკების მომხმარებელთა შორის, რომლებიც ერთვებიან ან უკვე წელიწადზე მეტია გადიან ჩანაცვლებით თერაპიას. ეს ინოვაციური კვლევა ეხება კრიტიკულ საკითხებს პირის ღრუსა და ყბა-სახის ქირურგიის სფეროში, უზრუნველყოფს მნიშვნელოვანი ინფორმაციის გამოვლენას ამ პოპულაციის წინაშე მდგარი გამოწვევების შესახებ და საფუძველს უყრის მომავალ კვლევებსა და მიზნობრივ ინტერვენციებს (Chichua et al., 2024, 2025; Chichua et al., 2024; Dzodzuashvili et al., 2024, 2025).

ოპიოიდური აგონისტებით მკურნალობის მეთოდი (OAT) ევროპაში საკმაოდ გავრცელებულია. ყველაზე ხშირად შემცვლელ წამლად მეთადონი ინიშნება. ჩანაცვლებითი თერაპია ამცირებს ნარკოტიკების უკანონო გამოყენებას და ამასთან დაკავშირებულ ზიანს. ოპიოიდური აგონისტებით მკურნალობის ხელმისაწვდომობა განსხვავებულია სხვადასხვა ქვეყანაში, პაციენტები რომლებიც ჩართულნი არიან ჩანაცვლებითი თერაპიაში ძირითადად (60%-ზე მეტი) 40 წელზე უფროსი ასაკის ბენეფიციარები არიან. მიუხედავად გამოწვევებისა, ზოგიერთმა ქვეყანამ გააფართოვა მკურნალობის ფარგლები. ალტერნატიული მკურნალობა, როგორიცაა სამედიცინო დეტოქსიკაცია, ნაკლებად გავრცელებულია, მაგრამ მაინც ხელმისაწვდომია ევროპის ყველა ქვეყანაში (*European Drug Report 2021 : Trends and Developments*, 2021).

საქართველოში ოპიოიდების ჩანაცვლებითი თერაპიის (OST) პროგრამა პირველად 2005 წლის ბოლოს დაიწყო, მეთადონის გამოყენებით. პროგრამა განხორციელდა შიდსის, ტუბერკულოზისა და მალარიის წინააღმდეგ ბრძოლის გლობალური ფონდის (GFATM) ფინანსური და ტექნიკური მხარდაჭერით.

აღნიშნული პროგრამა თავდაპირველად წარდგენილი იყო როგორც პილოტური და ზიანის შემცირების მექანიზმი და მიზნად ისახავდა ინექციური ნარკოტიკების მომხმარებელთა შორის შიდსის გავრცელების შემცირებას.

2017 წლიდან ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამა სრულად ინტეგრირდა საქართველოს სახელმწიფო ჯანდაცვის პროგრამაში და გადავიდა სახელმწიფო დაფინანსებაზე, რამაც მნიშვნელოვნად გაზარდა მისი ხელმისაწვდომობა და მდგრადობა (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), 2013; Gamkrelidze & Todadze, 2016; Javakhishvili et al., 2005) .

პროგრამაში ჩართვა შეუძლია 21 წლის და უფროსი ასაკის პირებს. ოპიოიდური ჩანაცვლებითი თერაპიისთვის ხშირად გამოყენებული მედიკამენტებია მეთადონი და ბუპრენორფინი, რომლებიც განსხვავებული სარგებლიანობით გამოირჩევიან. მეთადონი სინთეზური ოპიოიდური აგონისტია, რომელიც ფართოდ გამოიყენება მკურნალობაში. იგი ხელმისაწვდომია აბების ან ხსნარის (სიროფის) სახით, თუმცა ხსნარი უპირატესია, რადგან მისი მონიტორინგი უფრო მარტივია. მეთადონი ხელს უშლის აღკვეთის სიმპტომების განვითარებას ოპიოიდზე დამოკიდებულ პაციენტებში მნიშვნელოვანი სედაციის ან ინტოქსიკაციის გამოწვევის გარეშე. იგი შედის ნარკოტიკული პრეპარატების 1961 წლის ერთიანი კონვენციის I სიაში, რაც ხაზს უსვამს მის სამედიცინო მნიშვნელობას და რეგულირების საჭიროებას (United Nations, 1961) .

რათქმაუნდა მეთადონს თავის მხრივ უარყოფითი შედეგების აქვს - ეს სინთეზური ოპიოიდი, რომელიც ფართოდ გამოიყენება ოპიოიდზე დამოკიდებულების მართვაში, უკავშირდება რიგი გვერდითი მოვლენების განვითარებას, რომელთაგან პირის სიმშრალე (ქსეროსტომია) განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია. აღნიშნული მდგომარეობა მნიშვნელოვნად ზრდის კბილების კარიესის განვითარების რისკს. დიდ ბრიტანეთში არსებული ნარკომანიის მონაცემთა რეგიონული ბაზის თანახმად, დაახლოებით 118,500 პირი გადიოდა მკურნალობას ნარკოდამოკიდებულების გამო, ზოგადი პროფილის ექიმებისა და სპეციალიზებული დაწესებულებების მეშვეობით, რომელთაგან უმრავლესობა (87%) ჩართული იყო საზოგადოებრივ, სპეციალიზებულ სერვისებში. იმის გათვალისწინებით, რომ ნარკოტიკების მომხმარებლებს ხშირად აღენიშნებათ პირის ღრუს მიდამოში გავრცელებული სხვადასხვა დაავადება, ზოგადი პროფილის სტომატოლოგებს სულ უფრო მეტად უწევთ ისეთი პაციენტების მიღება, რომლებიც მეთადონის

ჩანაცვლებით თერაპიაზე იმყოფებიან. ამიტომ, სტომატოლოგებისთვის გადამწყვეტია კარგად ესმოდეთ როგორც წარსული ნარკოტიკული მოხმარების, ისე მეთადონის მიმდინარე ჩანაცვლებითი თერაპიის გავლენა პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე, რათა შეძლონ ადეკვატური და ეფექტური მკურნალობის უზრუნველყოფა (Graham & Meechan, 2005) .

მეთადონით შემანარჩუნებელი თერაპია (MMT) არის ოპიოიდური დამოკიდებულების დამკვიდრებული და ეფექტური მკურნალობა, რომელიც მნიშვნელოვნად ამცირებს ჰეროინის მოხმარებას და აუმჯობესებს პაციენტების შეკავებას არაფარმაცოლოგიურ მიდგომებთან შედარებით (Mattick et al., 2003). ოპიოიდური აგონისტებით მკურნალობა (OAT), მათ შორის მეთადონითა და ბუპრენორფინით, ფართოდ გამოიყენება ოპიოიდური მოხმარების აშლილობისთვის. თუმცა, შესამჩნევი განსხვავებებია OAT-ის განხორციელებაში სხვადასხვა ქვეყნებში, განსაკუთრებით დაშვებადობის კრიტერიუმებში, დოზირების პრაქტიკაში, უკონტროლო დოზირებაზე წვდომისა და უროდინამიკური ტესტირების (UDS) მოთხოვნებში. მიუხედავად იმისა, რომ ოპიოიდური აგონისტებით მკურნალობა ხელმისაწვდომია 86 ქვეყანაში, არათანმიმდევრულმა პრაქტიკამ, განსაკუთრებით დოზირებასთან და დოზირების კონტროლთან დაკავშირებით, შეიძლება შეზღუდოს მისი გლობალური ეფექტურობა OUD-ის მართვაში (Davoust et al., 2021).

ბუპრენორფინი, ნაწილობრივი ოპიოიდური აგონისტი, მეთადონის მსგავსი სარგებლიანობით გამოირჩევა, მაგრამ ნაკლები რისკი აქვს ბოროტად გამოყენებისა და ზედოზირების. იგი ბლოკავს დამატებითი ოპიოიდების ეფექტს იმავე დონის ტოლერანტობის გამოწვევის გარეშე, რაც მეთადონს ახასიათებს. ბუპრენორფინით გამოწვეული ადკვეთის სიმპტომები შედარებით მსუბუქია, ვიდრე სხვა სრული აგონისტური ოპიოიდების შემთხვევაში; გარდა ამისა, ბუპრენორფინი გათვალისწინებულია 1961 წლის ერთიანი ნარკოტიკული კონვენციის III სიაში, რაც საუკეთესოდ აჩვენებს ასევე რეგულირების უფრო მსუბუქ, სამედიცინო პროფილით მიდგომას (Kumar et al., 2024).

ისევე როგორც მეთადონს, ბუპრენორფინსაც თავის მხრივ უარყოფითი შედეგებიც აქვს. 2022 წელს, აშშ-ის სურსათისა და წამლების ადმინისტრაციამ (FDA) გაავრცელა მნიშვნელოვანი გაფრთხილება ბუპრენორფინის გამოყენებასთან

დაკავშირებული სერიოზული სტომატოლოგიური გართულებების შესახებ. ბუპრენორფინი ფართოდ გამოიყენება ოპიოიდური დამოკიდებულების სამკურნალოდ (OUD), მათ შორის იმ პაციენტებში, რომლებიც ინტრავენური ნარკოტიკების მოხმარების შემდეგ სარეაბილიტაციო ფაზაში იმყოფებიან. ანგარიშში აღწერილია კბილების კარიესის, ინფექციების და კბილის დაკარგვის არაერთი შემთხვევა, იმ პაციენტებშიც, რომელთაც ადრეული სტომატოლოგიური პრობლემები არ ჰქონდათ. აღნიშნული გართულებები ძირითადად დაკავშირებულია ბუპრენორფინის სუბლინგვალური და ბუკალური ფორმით მიღებასთან, რაც იწვევს ნერწყვის გამოყოფის შემცირებასა და პირის ღრუს მჟავიანობის გაზრდას. ეს არის ფაქტორები, რომლებიც კარიესის განვითარებას უწყობს ხელს.

მილო და კოლეგების მიერ (Dennis et al., 2014) წარმოებული კვლევა ხაზს უსვამს მეთადონის, ბუპრენორფინის, ნელი გამოთავისუფლების მორფინის (SROM) და ლევომეთადონის ეფექტურობას ოპიოიდების უკანონო მოხმარების შემცირებაში და მკურნალობის დროს შეკავების გაუმჯობესებაში. ავტორები ხაზს უსვამენ OST-ზე წვდომის ბარიერების მოხსნის აუცილებლობას და უკეთესი შედეგების მისაღწევად ფსიქოლოგიური და სოციალური მხარდაჭერის ინტეგრირებას. ბრიტანი ბერნს დენისისა და მისი კოლეგების კვლევის პროტოკოლი სისტემურად მიმოიხილავს, აანალიზებს და ადარებს სხვადასხვა ტიპის ოპიოიდური ჩანაცვლებითი თერაპიების (OST), მათ შორის მეთადონით, ბუპრენორფინ/ნალოქსონით, ნალტრექსონითა და ჰეროინით ჩანაცვლებითი თერაპიების ეფექტურობას ოპიოიდური დამოკიდებულების მკურნალობაში. ძირითადი შედეგები მოიცავს მკურნალობის უწყვეტობას, ოპიოიდების მოხმარების შემცირებას და ჯანმრთელობისასთან და სოციალურ საკითხებთან დაკავშირებულ გაუმჯობესებას (Dennis et al., 2014). სისტემატური მიმოიხილვის შედეგები ხაზს უსვამს ოპიოიდური ჩანაცვლებითი თერაპიების პოტენციალს მკურნალობაში ჩართულობის ვადის გაუმჯობესებასა და ოპიოიდების მოხმარების შემცირებაში, რაც შეესაბამება ჩვენს კვლევაში მიღებულ დაკვირვებებს.

FDA-მ მოუწოდა ჯანდაცვის პროფესიონალებს აცნობონ პაციენტებს აღნიშნული რისკების შესახებ, წახალისონ პირის ღრუს ჰიგიენის დაცვის პრაქტიკა და

რეგულარულად მიმართონ სტომატოლოგებს. ამ სფეროში მომუშავე მკვლევარებისა და სტომატოლოგებისთვის ეს კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს რამდენად აუცილებელია სტომატოლოგიური განათლებისა და დახმარების ინტეგრირება ჩანაცვლებითი თერაპიისა და ნარკომანიის მკურნალობის პროგრამებში, ასევე ჰივპრევენციული მკურნალობის დანერგვა ისეთი მაღალი რისკის მქონე ჯგუფებში, როგორიცაა ინტრავენური ნარკომომხმარებლები (U.S. Food and Drug Administration, 2022).

მიუხედავად ჩანაცვლებით თერაპიაში გამოყენებული პრეპარატების შედარებით სტაბილური ფარმაკოლოგიური პროფილისა, ჩვენი კვლევის მონაცემები აჩვენებს, რომ მსგავს პროგრამებში ჩართულ პაციენტებში მაინც ვლინდება პირის ღრუსა და ყბა-სახის სისტემის მნიშვნელოვანი პათოლოგიები.

სულ კვლევაში მონაწილეობდა 250 პაციენტი, 21-დან 70 წლამდე ასაკის, კვლევაში მონაწილეთა უმრავლესობა იყო 35-დან 55 წლამდე (71.2%), საკვლევ პირთა 5.2% იყო ქალი და 94.8% მამაკაცი. კვლევის შედეგებმა გამოავლინა კბილების მორყევის მაღალი გავრცელება და კბილების დაკარგვის მაღალი რისკი მონაწილეებს შორის, რამაც გამოიწვია სადექი ფუნქციის მნიშვნელოვანი დაქვეითება. ეს ყველაზე გავრცელებული სიმპტომია, აღნიშნული პირების 88.8 პროცენტის მიერ. ეს შედეგი შეესაბამება Debesh Nilendu-ს (Nilendu, 2024) და Hossein KMS-ის და სხვების (KMS et al., 2018) დასკვნებს, რომლებმაც აღნიშნეს სიმპტომების სიმძიმის ლოგიკური პროგრესირება ამ პოპულაციაში. გარდა ამისა, ჩვენმა მონაცემებმა გამოავლინა ანთებითი ნიშნები და სიმპტომები, მათ შორის პირის ღრუში გაშიშვლებული ძვალი, ლორწოვანი გარსის დესტრუქცია, არსებული ძვლოვანი სეკვესტრისა და ჩირქმდენი ხერელარხების ჩამოყალიბება. ამ სიმპტომების უფრო დიდი რაოდენობა გამოვლინდა იმ ჯგუფში, რომელიც ჯერ არ იყო ჩართული ჩანაცვლებით თერაპიაში. ეს მიუთითებს ყბების ტოქსიკურ ოსტეომიელიტის არსებობის რისკზე, რომელიც ხშირად გვხვდება ინტრავენური ნარკოტიკების მომხმარებლებში.

ყბების ტოქსიკური ოსტეომიელიტი განსაკუთრებულ შეშფოთებას იწვევს პირის ღრუს და ყბა-სახის ქირურგიებისთვის.

ყბების ტოქსიკური ოსტეომიელიტის ადრეული ნიშნები შეიძლება მოიცავდეს ლოკალიზებულ ტკივილს, ცხელებას და ამაღლებულ ანთებით მარკერებს.

ნარკომანებში ოსტეომიელიტი ხშირად ვლინდება ატიპიურად, მაგალითად, ემფიზემატოზური ოსტეომიელიტის სახით ინტრაოსეოზური აირით, რომელიც ჩანს გამოსახულებაზე (Sachdev et al., 2021). ამ მდგომარეობამ შეიძლება გავლენა მოახდინოს სხვადასხვა ძვლებზე, მათ შორის ბარძაყისა და ყბების ძვლებზე. ორივე შემთხვევაში საერთო პათოგენია *Staphylococcus aureus* (Ilija & Timovska, 2021; Stefanet & Rusu-Radzichevici, 2024).

მკურნალობა, როგორც წესი, მოიცავს ხანგრძლივ ჰოსპიტალიზაციასა და ინტრავენური ანტიბიოტიკებით მკურნალობას. მომხმარებელი პაციენტები საჭიროებენ ბევრად ხანგრძლივ სტაციონარულ მკურნალობას, პაციენტების სხვა ჯგუფებთან შედარებით (Yuschak et al., 2019).

ზემოთ აღწერილი სიმპტომების გარდა, მონაწილეთა მნიშვნელოვან ნაწილს აღმოაჩნდა დაშლილი გვირგვინები და კბილებუდებში ჩარჩენილი ფესვები, რაც ინფექციის პოტენციურ წყაროს წარმოადგენს და საჭიროებს ქირურგიულ სანაციას მომავალი გართულებების თავიდან ასაცილებლად.

საერთო ჯამში, ჩვენი შედეგები აჩვენებს, რომ ჩანაცვლებითი თერაპია შეიძლება იყოს რისკის შემცირების ეფექტური სტრატეგია, რაც შეესაბამება ლიტერატურაში არსებულ შედეგებს. ოპიოიდური ჩანაცვლებითი თერაპიის (OST) მნიშვნელობა, როგორც ზიანის შემცირების ინტერვენცია, ასევე განხილულია სხვა ავტორების მიერ (Bradley et al., 2023; Mielau et al., 2021).

მეორე ჯგუფის მონაწილეთა შორის, 63.5%-მა აღნიშნა, რომ ისინი აღარ იყენებდნენ არალეგალურ ნარკოტიკებს და მხოლოდ ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამის მიერ მოწოდებულ მედიკამენტებს იღებენ. ეს მიუთითებს, რომ ისინი ნაკლებად არიან ჩართული ისეთ ქცევებში, როგორიცაა მორფინისმაგვარი ნივთიერებების ინექცია პირის ღრუში ან ინტრავენურად, რითაც მცირდება ამასთან დაკავშირებული რისკები. მეორეს მხრივ, პირები, რომლებიც არ არიან ჩართული ჩანაცვლებით თერაპიაში, შესაძლოა უფრო მაღალი ალბათობით ჩაერთონ მსგავს ქცევებში, რაც პირის ღრუსა და ყბა-სახის მიდამოში არსებულ მდგომარეობას გააუარესებს.

გარდა ამისა, მეორე ჯგუფის მონაწილეთა 20.9%-მა აღნიშნა, რომ წელიწადში ერთხელ მაინც დადის სტომატოლოგთან ვიზიტზე, მაშინ როდესაც პირველ ჯგუფში ეს მაჩვენებელი 15.6% იყო. მიუხედავად იმისა, რომ ეს განსხვავებები სტატისტიკურად მნიშვნელოვანი არ არის, ისინი მიუთითებენ, რომ ჩანაცვლებით თერაპიაში ჩართული პირები, შესაძლოა, ავლენენ უფრო მაღალ სოციალურ აქტიურობას, რაც მოიცავს ექიმთან ვიზიტებისა და სტომატოლოგიური დახმარების მიღებასაც. გაზრდილმა სოციალურმა ინტეგრაციამ შეიძლება მნიშვნელოვანი როლი ითამაშოს ნარკოდამოკიდებულებასთან დაკავშირებული პირის ღრუს ჯანმრთელობის რისკების შემცირებაში. ჩვენი შედეგები მიუთითებს სტომატოლოგებისა და ექიმების მნიშვნელოვანი ყურადღებისა და ჩართულობის აუცილებლობაზე. საერთო შედეგებმა გამოავლინა მრავალი პრობლემა და სიმპტომი ორივე ჯგუფში, რომლებიც საჭიროებენ დროულ ჩარევას და მკურნალობას, რათა თავიდან აიცილონ უფრო სერიოზული გართულებების განვითარება, რომელთა მართვაც შეიძლება უფრო რთული გახდეს მომავალში. საერთო ჯამში ჩვენს მიერ გამოკვლეულ ორივე ჯგუფში გამოვლინდა სტომატოლოგიური დახმარების საჭიროება. ანალოგიურად Lombardo და კოლეგებმა (Lombardo et al., 2020) ობზერვაციულ კლინიკური კვლევაში, რომელშიც მონაწილეობდა მეთადონის ჩანაცვლებით თერაპიაში ჩართული ჰეროინზე დამოკიდებული 17 პაციენტი, მიუხედავად იმისა, რომ ისინი ექვს თვეზე მეტ ხანს არ იყენებდნენ სხვა ნარკოტიკულ ნივთიერებებს გარდა მეთადონისა, მაინც აღენიშნებოდათ სტომატოლოგიური ჩარევის საჭიროება. ჯგუფის საშუალო კ.ბ.ა. ინდექსი იყო 21.5, რაც მიუთითებს დაბუენილი და ამოღებული კბილების რაოდენობის მაღალ მაჩვენებელზე. კარიესი ყველაზე ხშირად ვლინდებოდა წინა კბილების ინტერპროქსიმალურ ზედაპირებზე. მიუხედავად იმისა, რომ ყველა პაციენტს აღენიშნებოდა ხილული ნადები და ღრმილების ანთება, მხოლოდ ორს დაუდგინდა პაროდონტიტი, რაც აჩვენებს, რომ პირის ღრუს ჰიგიენის დარღვევა და კარიესი იყო უფრო გავრცელებული პრობლემა, ვიდრე ღრმა პაროდონტული დაზიანებები.

საინტერესოა, რომ მეთადონით ჩანაცვლების თერაპიაში მონაწილე პაციენტებმა ჰეროინის მოხმარების ფაზასთან შედარებით უკეთესი პირის ღრუს ჰიგიენა და უფრო სტაბილური კვებითი ჩვევები გამოავლინეს, თუმცა მათი საერთო სტომატოლოგიური

მდგომარეობა მაინც სერიოზულად იყო კომპრომეტირებული. ეს მაჩვენებელი შესაძლოა მეთადონის თერაპიის დროს მომატებული შაქრის მოხმარებით აიხსნას. აღსანიშნავია, რომ კვლევამ ვერ დააფიქსირა სტატისტიკურად სარწმუნო კავშირი პირის ღრუს მდგომარეობასა და ჰეროინის მოხმარების ან მეთადონის თერაპიის ხანგრძლივობას შორის, ასევე ისეთ სოციალურ ცვლადებთან, როგორიცაა დასაქმება და სოციალური სყაბილურობა, თუმცა ზოგადი ტენდენცია მეტყველებდა იმაზე, რომ სოციალური სტაბილურობის მქონე პაციენტებს უკეთესი შედეგები ჰქონდათ.

სხვადასხვა ავტორები განსაკუთრებით აღნიშნავენ მარტივი სტომატოლოგიური ჩარევების მნიშვნელობას, როგორიცაა კბილების რესტავრაცია, პირის ღრუს ჰიგიენის სესიები და პირის ღრუს პროთეზირებით რეაბილიტაცია — როგორც კრიტიკულ ფაქტორებს პირის ღრუს ჯანმრთელობის გაუმჯობესებისა და სოციალური რეინტეგრაციისა და ცხოვრების ხარისხის ამაღლებისთვის. ეს მიგნებები კიდევ ერთხელ უსვამს ხაზს, რამდენად მნიშვნელოვანია სტრუქტურირებული სტომატოლოგიური მომსახურება იყოს ინტეგრირებული ჩანაცვლებითი თერაპიის და ნარკომანიის მკურნალობის პროგრამებში (Lombardo et al., 2020) .

ბოლო კვლევა, რომელიც ჩაატარეს Carlsen და თანაავტორებმა (2021), სწავლობს ნარკოდამოკიდებული პაციენტების პირის ღრუს ჯანმრთელობის შემანარჩუნებელ ქცევებსა და სტომატოლოგიური მკურნალობის საჭიროებებს, განსაკუთრებით ოპიოიდების ჩანაცვლებითი თერაპიის მიმღებ პაციენტებში. კვლევამ აჩვენა, რომ სტომატოლოგიური დახმარების საჭიროების მიუხედავად, სტომატოლოგთან მიმართვიანობა იყო მნიშვნელოვნად დაბალი. პაციენტების დიდი ნაწილი უჩიოდა კარიესს, ტკივილს და ღეჭვის ფუნქციის დარღვევას, თუმცა ისინი ერთ წელზე მეტი ხნის განმავლობაში სტომატოლოგთან არ იყვნენ ნამყოფები.

კვლევა ხაზს უსვამს იმ ფაქტს, რომ ნარკოდამოკიდებული პირები, ასევე ისინიც, ვინც იღებენ მეთადონს ან ბუპრენორფინს, ხშირად თავს არიდებენ სტომატოლოგთან ვიზიტს შიშის, სტიგმის, ფინანსური სირთულეებისა და წარსულში მიღებული უარყოფითი გამოცდილების გამო. მიუხედავად იმისა, რომ მათ ზომიერად ინფორმირებულნი პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე, ზემოთხსენებული ბარიერები მაინც იწვევდა ჰიგიენური ჩვევების უგულებელყოფას და პროფილაქტიკურ

ვიზიტებზე უარის თქმას. ავტორები განსაკუთრებულად აღნიშნავენ, რომ პირის ღრუს ჯანმრთელობის კომპონენტი სისტემურად არ არის ინტეგრირებული დამოკიდებულების მკურნალობის ჩანაცვლებით პროგრამებში. ასევე, მრავალი კვლევა საუბრობს ფსიქოლოგიური და სოციალური მხარდაჭერის მნიშვნელობაზე, რომელთა მიხედვითაც ოჯახის წევრების, მეგობრების, ექიმებისა თუ ფსიქოლოგების დახმარება და მხარდაჭერა გადამწყვეტი მნიშვნელობისაა სარეაბილიტაციო პროცესის წარმატებით წარმართვაში (Gifford & Humphreys, 2007; Lejava, 2001; Rokiyah et al., 2024; Sabri & Jencius, 2020; Zaidi, 2020; Иванова, 2021). მიუხედავად იმისა, რომ თავად მეთადონის პროგრამით პაციენტები კმაყოფილებას გამოთქვამდნენ, ერთერთმა კვლევამ აჩვენა, რომ მათი ცხოვრების ხარისხით კმაყოფილება დაბალი იყო და მათ ესაჩიროებოდათ გაუმჯობესებული ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა და შესაბამისად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელშემწყობი სერვისების ინტეგრირება ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებში (D. Javakhishvili et al., 2021). გარდა ზოგადი ფსიქოსოციალური მხარდაჭერისა, ასევე საინტერესოა სპეციალური საჭიროებები გენდერის კუთხით. ჩვენს კვლევაში მონაწილეობა მიიღო მხოლოდ 13 ქალმა. მეთადონის პროგრამაში ასევე სხვა ქალებიც იყვნენ, რომლებმაც კვლევაში მონაწილეობაზე თავი შეიკავეს, რაც ადასტურებს უკვე არსებულ შედეგებს გასული კვლევებიდან (J. D. Javakhishvili et al., 2022; Kirtadze et al., 2015, 2018; Otiashvili et al., 2013), რომ საქართველოში, ნივთიერებებზე დამოკიდებული ქალები დამატებით სტიგმას აწყდებიან და საჭიროებენ სპეციალურად მათზე მორგებულ დამატებით მხარდაჭერას. აღსანიშნავია, რომ ეს ტენდენცია აქტუალურია სხვა ქვეყნებშიც, ქალები ორმაგ სტიგმას აწყდებიან ოჯახისგან, საზოგადოებისგან და ჯანდაცვის სისტემისგან (Bakos-Block et al., 2024; Lee & Boeri, 2017; Medina-Perucha et al., 2019).

ინტრავენურად ნარკოტიკების მომხმარებლებს, ჩანაცვლებით თერაპიაში მყოფ პირებსა და პირის ღრუს ჯანმრთელობას შორის არსებული ძლიერი კავშირი ნათლად აჩვენებს ისეთი სტომატოლოგიური დახმარების მიწოდების საჭიროებას, რომელიც იქნება სისტემატური, სტიგმისგან თავისუფალი და მარტივად ხელმისაწვდომი ამ განსაკუთრებულად მოწყვლადი ჯგუფისთვის (Vainionpää et al., 2025) .

VI დასკვნები და რეკომენდაციები

დასკვნა

მიღებული კვლევითი შედეგების საფუძველზე შესაძლებელია ძირითადი დასკვნების გამოტანა, რომლებიც ასახავს ნარკოდამოკიდებული პაციენტების პირის ღრუსა და ყბა-სახის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასების შედეგებს და მიუთითებს შესაბამის კლინიკურ და საზოგადოებრივ მნიშვნელობაზე:

1. ჩანაცვლებითი თერაპია მნიშვნელოვნად ამცირებს პირის ღრუსა და ყბა-სახის მიდამოს გართულებების სიმძიმეს. ჩვენს მიერ განხორციელებული კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ ჩანაცვლებით თერაპიაში ჩართულ (>1 წელი) პაციენტებში იშვიათად ფიქსირდება როგორც პირის ღრუს, ისე ექსტრაორალური/პირგარეთა ანთებითი ნიშნები, მათ შორის ჩირქმდენი ხვრელარხები, ძვლის გაშიშვლება, სეკვესტრების ფორმირება, კბილების მორყევა და სახის ასიმეტრია, შედარებით იმ პაციენტებთან, რომლებიც ჩანაცვლებით თერაპიაში არ მონაწილეობენ. აღნიშნული მიუთითებს ჩანაცვლებითი თერაპიის მნიშვნელოვან როლზე პირის ღრუს ჯანმრთელობის გართულებების პრევენციის თვალსაზრისით.
2. ინტრავენური ნარკოტიკების მომხმარებლებში კვლავ სერიოზულ პრობლემად რჩება ყბების ძვლების ოსტეომიელიტი. მიუხედავად ჩანაცვლებითი თერაპიის დადებითი გავლენისა, კვლევის ფარგლებში დაფიქსირდა როგორც მწვავე, ასევე ქრონიკული ტოქსიკური ოსტეომიელიტის და მძიმე ინფექციური გართულებების შემთხვევები, განსაკუთრებით იმ პაციენტებში, რომლებიც არ იყვნენ პროგრამაში ჩართულები. აღნიშნული ადასტურებს, რომ ინტრავენური ნარკოტიკების მოხმარება არის ყბების ძვლოვანი ქსოვილების მძიმე დაზიანების რისკი და საჭიროებს ადრეულ დიაგნოსტიკასა და ინტეგრირებულ მართვას.
3. სტომატოლოგიური მომსახურების ინტეგრირება ნარკოდამოკიდებულ პაციენტთა რეაბილიტაციის პროგრამებში აუცილებელია. კვლევამ გამოავლინა, რომ აღნიშნულ პოპულაციაში პირის ღრუს ჯანმრთელობის პრობლემები ხშირად შეუმჩნეველია და არ არის

ნამკურნალები, თუნდაც ჩანაცვლებითი თერაპიის ფონზე. შესაბამისად, რეკომენდებულია პრევენციული სტომატოლოგიური მომსახურების და რეგულარული შემოწმებების ინტეგრაცია ნარკოდამოკიდებულ პაციენტთა რეაბილიტაციის ცენტრების სტრუქტურაში.

4. ჩანაცვლებითი თერაპია ხელს უწყობს სოციალურ სტაბილიზაციას და ჯანსაღი ქცევების გაძლიერებას. კვლევამ აჩვენა, რომ ჩანაცვლებით თერაპიაში ჩართული პაციენტები უფრო ხშირად მიმართავენ სტომატოლოგიურ მომსახურებას და მათში მაღალია ქუჩის ნარკოტიკებზე უარის თქმის მაჩვენებელი, რაც მიაწინებს თერაპიის დადებით გავლენაზე როგორც პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე, ასევე ზოგად ჯანმრთელობის ქცევებსა და სოციალური რეინტეგრაციის პროცესზე.
5. მომავალი კვლევები და გრძელვადიანი დაკვირვება აუცილებელია. მიმდინარე კვლევა ჯვარედინ სექციური ტიპის იყო; საჭირო ხდება გრძელვადიანი ლონგიტუდინური კვლევების ჩატარება, რათა დეტალურად შეფასდეს ჩანაცვლებითი თერაპიის გავლენა პირის ღრუსა და ყბა-სახის ჯანმრთელობაზე დროში და გამოიკვეთოს კონკრეტული დამცავი ან რისკ-ფაქტორები, რომლებიც დაკავშირებულია გართულებების განვითარების ალბათობასთან.

პრაქტიკული რეკომენდაციები

1. სტომატოლოგიური სკრინინგისა და პროფილაქტიკური მომსახურების ინტეგრაცია ნარკოდამოკიდებულ პაციენტების რეაბილიტაციის პროგრამებში.
მიუხედავად ჩანაცვლებითი თერაპიის ეფექტისა ზოგად ჯანმრთელობაზე, კვლევამ აჩვენა, რომ პირის ღრუსა და ყბა-სახის მიდამოს მძიმე გართულებები კვლავ ფართოდ გავრცელებულია. ამიტომ მიზანშეწონილია, რომ ნარკოლოგიური კლინიკებისა და ჩანაცვლებითი თერაპიის ცენტრების სტრუქტურაში დაინერგოს რეგულარული სტომატოლოგიური სკრინინგი და პროფილაქტიკური მომსახურება, რაც ხელს შეუწყობს გართულებების ადრეულ გამოვლენასა და პრევენციას.

2. მულტიდისციპლინური თანამშრომლობის გაძლიერება სტომატოლოგებსა და ნარკოლოგიურ სპეციალისტებს შორის.

აუცილებელია მჭიდრო თანამშრომლობის ჩამოყალიბება ყბა-სახის ქირურგებს, სტომატოლოგებსა და ნარკოლოგიურ გუნდებს შორის, რათა უზრუნველყოფილ იქნას კომპლექსური, ინტეგრირებული მიდგომა მაღალი რისკის მქონე პაციენტების მიმართ და გაუმჯობესდეს როგორც პირის ღრუსა და ყბა-სახის მიდამოს, ასევე ზოგადი ჯანმრთელობის შედეგები.

3. პაციენტების განათლება პირის ღრუს ჰიგიენისა და სტომატოლოგიური მომსახურების მნიშვნელობაზე.

რეკომენდებულია, რომ ნარკოდამოკიდებულ პაციენტებთან მუშაობის პროცესში განსაკუთრებით გაძლიერდეს საგანმანათლებლო აქტივობები, რომლებიც ხაზს გაუსვამს პირის ღრუს ჯანმრთელობაზე ნარკოტიკების გამანადგურებელ ზემოქმედებას და წაახალისებს ჯანსაღ ქცევებს, მათ შორის პირის ღრუს ჰიგიენის გაუმჯობესებას და რეგულარულ ვიზიტებს სტომატოლოგთან.

4. მომავალი კვლევების მხარდაჭერა და სრულფასოვანი დიაგნოსტიკური საშუალებების უზრუნველყოფა.

მიუხედავად მიღებული მნიშვნელოვანი შედეგებისა, მიმდინარე კვლევა არ მოიცავდა რენტგენოლოგიურ გამოკვლევებს. ამიტომ მიზანშეწონილია, რომ

მომავალში ჩატარდეს გაფართოებული კვლევები, სადაც გამოყენებული იქნება სრული დიაგნოსტიკური საშუალებები, მათ შორის რენტგენოლოგიური გამოკვლევები, 3D კომპიუტერული ტომოგრაფია, რაც მნიშვნელოვნად გაზრდის ოსტეომიელიტისა და სხვა ძვლოვანი პათოლოგიების გამოვლენის სიზუსტეს.

5. რისკ ჯგუფების გამოყოფა.

საჭიროა განსაკუთრებული ყურადღება მიექცეს პირებს, რომლებსაც აქვთ ანთებითი ნიშნები პირის ღრუსა და ყბა-სახის მიდამოში და მოხდეს მათი დროული რეფერირება შესაბამისი დარგის სპეციალისტებთან - სტომატოლოგებსა და ყბა-სახის ქირურგებთან.

6. პერსონალის ტრენინგი.

ნარკოლოგიური ცენტრების პერსონალის ტრენინგი პირის ღრუსა და ყბა-სახის მიდამოს ჯანმრთელობის რისკების ამოცნობის მიმართულებით.

VII გამოყენებული ლიტერატურა - ბიბლიოგრაფია

1. Akshayaa, L., & Ramani, P. (2021). Prevalence of Osteomyelitis in Jaws among the Patients Visiting Private Dental Hospital: An Institutional Study. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 425–432. <https://doi.org/10.9734/jpri/2021/v33i64B35781>
2. Aldosari, L. I. N., Hassan, S. A. Bin, Alshahrani, A. A., Alshadidi, A. A. F., Ronsivalle, V., Marrapodi, M. M., Cicciù, M., & Minervini, G. (2023). Prevalence of temporomandibular disorders among psychoactive substances abusers: A systematic review and meta-analysis. In *Journal of Oral Rehabilitation* (Vol. 50, Issue 9, pp. 894–901). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/joor.13513>
3. Alghamdi, N. A., Alghamdi, A. D., Alotaibi, S. S., Alzahrani, T. A., Albeshri, N. S., Albarakati, N. N., & Najei, A. J. (2023). Oral manifestations found among illicit drugs users. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 10(12), 4967–4971. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20233514>
4. Åstrøm, A. N., Virtanen, J., Özkaya, F., & Fadnes, L. T. (2022). Oral health related quality of life and reasons for non-dental attendance among patients with substance use disorders in withdrawal rehabilitation. *Clinical and Experimental Dental Research*, 8(1), 68–75. <https://doi.org/10.1002/cre2.476>
5. Attie, M. D., Anderson, I. A., & Portnof, J. (2018). Mandibular osteomyelitis associated with candida albicans in marijuana and heroin abusers. *Annals of Maxillofacial Surgery*, 8(2), 355–357. https://doi.org/10.4103/ams.ams_83_18
6. Baghaie, H., Kisely, S., Forbes, M., Sawyer, E., & Siskind, D. J. (2017). A systematic review and meta-analysis of the association between poor oral health and substance abuse. In *Addiction* (Vol. 112, Issue 5, pp. 765–779). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/add.13754>
7. Bakos-Block, C., Yatsco, A., Cohen, A. S., Vega, F., & Champagne-Langabeer, T. (2024). “My Addiction Doesn’t Define Me”—Experiences of Stigma among Mothers with Opioid Use Disorder. *Pharmacoepidemiology*, 3(1), 57–68. <https://doi.org/10.3390/pharma3010004>

8. Baltensperger, M. M., & Eyrich, G. K. H. (2009). *Osteomyelitis of the Jaws* (M. M. Baltensperger & G. K. H. Eyrich, Eds.). Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-540-28766-7>
9. Bassiouny, M. A. (2022). Journal of Oral & Dental Health J Oral Dent Health, 2022 Citation: Mohamed A Bassiouny (2022) Abusing Illicit Drug: Systemic and Orofacial Health Complications. *J Oral Dent Health*, 6(3), 158–163.
10. Bradley, H., Hall, E. W., Asher, A., Furukawa, N. W., Jones, C. M., Shealey, J., Buchacz, K., Handanagic, S., Crepaz, N., & Rosenberg, E. S. (2023). Estimated Number of People Who Inject Drugs in the United States. *Clinical Infectious Diseases*, 76(1), 96–102. <https://doi.org/10.1093/cid/ciac543>
11. Carlsen, S. E. L., Isaksen, K., Fadnes, L. T., Lygren, O. J. S., & Åstrøm, A. N. (2021). Non-financial barriers in oral health care: a qualitative study of patients receiving opioid maintenance treatment and professionals' experiences. *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00379-6>
12. Chen, Q., Larochelle, M. R., Weaver, D. T., Lietz, A. P., Mueller, P. P., Mercaldo, S., Wakeman, S. E., Freedberg, K. A., Raphael, T. J., Knudsen, A. B., Pandharipande, P. V., & Chhatwal, J. (2019). Prevention of Prescription Opioid Misuse and Projected Overdose Deaths in the United States. *JAMA Network Open*, 2(2), e187621. <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2018.7621>,
13. Chichua, N., Dzodzuashvili, G., Chichua, Z., Margvelashvili, V., & Javakhishvili, I. (2025). Surgical treatment of osteomyelitis of the jaws in drug addicts. *Caucasus Journal of Health Sciences and Public Health*, 6(1).
14. Chichua, N., Margishvili, G., Dzodzuashvili, G., Ivanishvili, R., & Margvelashvili, V. (2024). Evaluating Oral and Maxillofacial Health Challenges in Intravenous Drug Users: A Cross-Sectional Study of Drug Replacement Therapy Participants and Non-Participants. *Georgian Medical News*, 10 (355). <http://www.spinesurgery.ru/files/publish.pdf>

15. Chichua Nino, Dzodzuashvili Grigoli, & Margvelashvili Vladimer. (2024). Oral health in intravenous drug addicts and the role of dental professionals. *Translational and Clinical Medicine - Georgian Medical Journal*, 9(2).
16. Cossa, F., Piastra, A., Sarrion-Pérez, M. G., & Bagán, L. (2020). Oral manifestations in drug users: A review. In *Journal of Clinical and Experimental Dentistry* (Vol. 12, Issue 2, pp. e193–e200). Medicina Oral S.L. <https://doi.org/10.4317/JCED.55928>
17. Das, A., Jalaluddin, M., Sahu, N., Kar, S. R., Brahma, P., & Panigrahi, P. (2022). Oral manifestations of illicit drug use. *International Journal of Research in Medical Sciences*, 11(1), 410. <https://doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20223299>
18. Davoust, M., Grim, V., Hunter, A., Jones, D. K., Rosenbloom, D., Stein, M. D., & Drainoni, M. L. (2021). Examining the implementation of police-assisted referral programs for substance use disorder services in Massachusetts. *International Journal of Drug Policy*, 92, 103142. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGPO.2021.103142>
19. de França, G. M., Felix, F. A., de Morais, E. F., Medeiros, M. R. de S., Andrade, A. C. de M., & Galvão, H. C. (2021). Osteomyelitis of the jaws in patients with pycnodysostosis: a systematic review. In *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology* (Vol. 87, Issue 5, pp. 620–628). Elsevier Editora Ltda. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.12.009>
20. Dennis, B. B., Naji, L., Bawor, M., Bonner, A., Varenbut, M., Daiter, J., Plater, C., Pare, G., Marsh, D. C., Worster, A., Desai, D., Samaan, Z., & Thabane, L. (2014). The effectiveness of opioid substitution treatments for patients with opioid dependence: A systematic review and multiple treatment comparison protocol. *Systematic Reviews*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/2046-4053-3-105>
21. Dzodzuashvili, G., Chichua, N., Kalandadze, M., Margishvili, G., Dzodzuashvili, T., Dzodzuashvili, N., Margvelashvili, V., & Javakhishvili, I. (2025). Barriers to Dental Care in Drug-Addicted Patients and Methadone Maintenance Beneficiaries. *Caucasus Journal of Health Sciences and Public Health*, 6(1), 2025.

22. Dzodzuashvili, G., Chichua, N., Margvelashvili, V., Margishvili, G., & Dzodzuashvili, N. (2024). Study of Oral Health and Supportive Structures for Prosthetic Restorations in Methadone Maintenance Therapy Beneficiaries and Drug Users. *Georgian Medical News*, 10 (355).
<http://www.spinesurgery.ru/files/publish.pdf>
23. *European drug report 2021 : trends and developments*. (2021). Office for Official Publications of the European Communities. <https://doi.org/10.2810/18539>
24. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2013). *European drug report : trends and developments. 2013*. EMCDDA.
25. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2023). *Opioid agonist treatment-the current situation in Europe (European Drug Report 2023)*. <https://doi.org/10.2810/161905>
26. Fitkalo, O. S., Ohonovskyi, R. Z., Pohranychna, K. R., Nahirnyi, Y. P., & Netlyukh, A. V. (2021). CLINICAL FEATURES OF TOXIC JAW BONE OSTEOMYELITIS IN DRUG ADDICTS. *Wiadomosci Lekarskie (Warsaw, Poland : 1960)*, 74(2), 263–267. <https://doi.org/10.36740/wlek202102116>
27. Foros, A. I., Kostenko, Ye. Ya., & Goncharuk-Khomyn, M. Yu. (2021). Assessment of the dental status of drug-addicted patients with parafunction of the dental-jaw apparatus. *Medicni Perspektivi (Medical Perspectives)*, 26(1), 217–225. <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2021.1.228019>
28. Gamkrelidze, T., & Todadze, K. (n.d.). გამყრელიძე თ., თოდაძე ზ. მეთადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის ეფექტურობის შეფასება აივ ინფიცირებულ პაციენტებში. <https://doi.org/10.1111/j.1360>
29. Gifford, E., & Humphreys, K. (2007). The psychological science of addiction. *Addiction*, 102(3), 352–361. <https://doi.org/10.1111/J.1360-0443.2006.01706.X>
30. González-Navarro, B., Arranz-Obispo, C., Albuquerque, R., Jané-Salas, E., & López-López, J. (2017). Osteomyelitis of the jaw (with pathological fracture) following extraction of an impacted wisdom tooth. A case report. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, 118(5), 306–309. <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2017.05.003>

31. Graham, C. H., & Meechan, J. G. (2005). Dental management of patients taking methadone. *Dental Update*, 32(8).
<https://doi.org/10.12968/DENU.2005.32.8.477>;ISSUE:ISSUE:10.12968/DENU.2005.32.ISSUE-8;WGROU:STRING:PUBLICATION
32. Gupta, T., Shah, N., Mathur, V. P., & Dhawan, A. (2012). Oral health status of a group of illicit drug users in Delhi, India. *Community Dental Health*, 29(1), 49–54. https://doi.org/10.1922/CDH_2634Shah06
33. Hall, E. W., Sullivan, P. S., & Bradley, H. (2024). Estimated Number of Injection-Involved Overdose Deaths in US States From 2000 to 2020: Secondary Analysis of Surveillance Data. *JMIR Public Health and Surveillance*, 10. <https://doi.org/10.2196/49527>
34. Hupp, J. R., Iii, E. E., & Tucker, M. R. (2013). Contemporary oral and maxillofacial surgery, 6th edition. *British Dental Journal* 2013 215:2, 215(2), 99–99. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2013.731>
35. Ilija, K., & Timovska, N. S. (2021). Osteomyelitis of femur in a drug addicted child. In *JMS* (Vol. 4, Issue 1).
36. Ispiryan, D. H., Hakobyan, G., Li, A., Diachkova, E. Y., Vasil'ev, Y., Kheygetyan, A., Ivanova, E., Zhandarov, K., Kireeva, N., Safronov, R., Serikov, A., & Medvedev, Y. A. (2023). Surgical Treatment in Patients with Toxic Phosphorus Osteonecrosis of Facial Skull Middle Zone. *Dentistry Journal*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/dj11050108>
37. Javakhishvili, D., Razmadze, M., Kutelia, L., & Lezhava, L. (2021). *SURVEY OF CLIENT SATISFACTION WITH OPIOID SUBSTITUTION PROGRAM IN WESTERN GEORGIA*. <https://iliauni.edu.ge/en/iliauni/institutebi-451/>
38. Javakhishvili, J. D., Kirtadze, I., & Otiashvili, D. (2022). ‘Ten Years Later’ – Developing Institutional Mechanisms for Drug Demand Reduction and Addictology Education in Georgia – A Case Study. *Adiktologie*, 22(1), 35–46. <https://doi.org/10.35198/01-2022-001-0005>

39. Javakhishvili, J., Kirauli, D., Lejava, G., Stvilia Ketevan, Todadze, K., & Tsintsadze, M. (2005). *DRUG SITUATION IN GEORGIA, 2005, Annual report THE REPORT IS PREPARED BY.*
40. Justine, D., Bhalla, A. S., Manchanda, S., Bhutia, O., & Roychoudhury, A. (2024). Osteomyelitis of the Jaw Bones and Its Mimics: Resolving the Diagnostic Enigma. *The Indian Journal of Radiology & Imaging*, 35(3), 361. <https://doi.org/10.1055/S-0044-1800972>
41. Jutras-Aswad, D. (2016). Substance Use and Misuse. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 134–135. <https://doi.org/10.1177/0706743716632513>
42. Katebi, K., Eslami, H., & Jabbari, S. (2024). Prevalence and causes of self-medication for oral health problems: a systematic review and meta-analysis. In *BMC Oral Health* (Vol. 24, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04900-8>
43. Kaur, H., Jyoti, Kaur, G., & Kaur, P. (2024). A literature review on various diagnostic modalities and treatment options for the treatment of the osteomyelitis of the jaw. *IP International Journal of Maxillofacial Imaging*, 9(4), 172–175. <https://doi.org/10.18231/j.ijmi.2023.029>
44. Kirtadze, I., Otiashvili, D., O'Grady, K. E., Zule, W., Krupitsky, E., Wechsberg, W., & Jones, H. E. (2018). Comprehensive Women-Centered Treatment for Psychoactive Substance Use in the Republic of Georgia: Outcomes of a Randomized Clinical Trial. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(5), 1249–1260. <https://doi.org/10.1007/S11469-017-9852-X/METRICS>
45. Kirtadze, I., Otiashvili, D., O'Grady, K., Zule, W., Krupitsky, E., Wechsberg, W., & Jones, H. (2015). Women Who Inject Drugs in the Republic of Georgia: In Their Own Words. *Journal of Psychoactive Drugs*, 47(1), 71–79. <https://doi.org/10.1080/02791072.2014.990174>
46. Klenerman, L., & Surgery, A. (2007). A history of osteomyelitis from the Journal of Bone and Joint Surgery 1948 TO 2006. *J Bone Joint Surg [Br]*, 89(5), 667–670. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.89B5>

47. KMS, H., AS, K., FB, M., & AH, M. (2018). Prevalence of Oral and Dental Diseases and Oral Hygiene Practices among Illicit Drug Abusers. *Journal of Alcoholism & Drug Dependence*, 06(01). <https://doi.org/10.4172/2329-6488.1000301>
48. Kumar, R., Viswanath, O., & Saadabadi, A. (2024). Buprenorphine. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459126/>
49. Kvolik Pavić, A., & Zubčić, V. (2022). Osteomyelitis of the Jaw in COVID-19 Patients: A Rare Condition With a High Risk for Severe Complications. *Frontiers in Surgery*, 9. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.867088>
50. Lee, N., & Boeri, M. (2017). Managing Stigma: Women Drug Users and Recovery Services. *Fusio: The Bentley Undergraduate Research Journal*, 1(2), 65. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6103317/>
51. Lejava, G. (2001). *ნარკოლოგია*. Bakur Sulakauri publishing.
52. Lombardo, G., Lugoboni, F., Signoriello, A., Liboni, P., Fiorino, A., Pier, /, & Nocini, F. (2020). Assessment of Oral Conditions in Individuals Treated with Methadone: A Research Report. *Oral Health Prev Dent*, 18(1), 19–26. <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a43937>
53. Low, A. J., Mburu, G., Welton, N. J., May, M. T., Davies, C. F., French, C., Turner, K. M., Looker, K. J., Christensen, H., McLean, S., Rhodes, T., Platt, L., Hickman, M., Guise, A., & Vickerman, P. (2016). Impact of Opioid Substitution Therapy on Antiretroviral Therapy Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Infectious Diseases*, 63(8), 1094–1104. <https://doi.org/10.1093/cid/ciw416>
54. Mateos-Moreno, M. V., del-Río-Highsmith, J., Riobóo-García, R., Solá-Ruiz, M. F., & Celemín-Viñuela, A. (2013). Dental profile of a community of recovering drug addicts: Biomedical aspects. Retrospective cohort study. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 18(4). <https://doi.org/10.4317/medoral.18669>
55. Mattick, R. P., Breen, C., Kimber, J., Davoli, M., & Breen, R. (2003). Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence. In *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd002209>

56. McGowan, L. J., John, D. A., Kenny, R. P. W., Joyes, E. C., Adams, E. A., Shabaninejad, H., Richmond, C., Beyer, F. R., Landes, D., Watt, R. G., Sniehotta, F. F., Paisi, M., Bambra, C., Craig, D., Kaner, E., & Ramsay, S. E. (2024). Improving oral health and related health behaviours (substance use, smoking, diet) in people with severe and multiple disadvantage: A systematic review of effectiveness and cost-effectiveness of interventions. In *PLoS ONE* (Vol. 19, Issue 4 April). Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298885>
57. Medina-Perucha, L., Scott, J., Chapman, S., Barnett, J., Dack, C., & Family, H. (2019). A qualitative study on intersectional stigma and sexual health among women on opioid substitution treatment in England: Implications for research, policy and practice. *Social Science & Medicine*, 222, 315–322. <https://doi.org/10.1016/J.SOCSCIMED.2019.01.022>
58. Mielau, J., Vogel, M., Gutwinski, S., & Mick, I. (2021). New Approaches in Drug Dependence: Opioids. *Current Addiction Reports*, 8(2), 298–305. <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00373-9>
59. National Center for Disease Control and Public Health (NCDC Georgia). (n.d.). *ნარკოზიოთარების წლიური ანგარიში 2021*.
60. Nilchian, F., Mosayebi, N., Tarrahi, M. J., & Nikfarjam, M. (2022). A systematic review of oral health status in substance abusers. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*, 44(5), 357–366. <https://doi.org/10.34172/mj.2022.040>
61. Nilendu, D. (2024). Oral Pathophysiology in Substance Abuse: A Systematic Analysis of Recreational and Medicinal Drug Impact with Forensic Correlations. *Clinical Pathology & Research Journal*, 8(1), 1–5. <https://doi.org/10.23880/cprj-16000177>
62. Otiashvili, D., Kirtadze, I., O’Grady, K. E., Zule, W., Krupitsky, E., Wechsberg, W. M., & Jones, H. E. (2013). Access to treatment for substance-using women in the Republic of Georgia: Socio-cultural and structural barriers. *International Journal of Drug Policy*, 24(6), 566–572. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGPO.2013.05.004>

63. Pavithra, D., Praveen, D., & Vijey Aanandhi, M. (2017). A Comprehensive Review on Complications of Intravenous Drug Abuse. *Research Journal of Pharmacy and Technology*, 10(5), 1523–1527. <https://doi.org/10.5958/0974-360X.2017.00268.2>
64. Poudel, P., Kong, A., Hocking, S., Whitton, G., Srinivas, R., Borgnakke, W. S., & George, A. (2023). Oral health-care needs among clients receiving alcohol and other drugs treatment—A scoping review. In *Drug and Alcohol Review* (Vol. 42, Issue 2, pp. 346–366). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/dar.13583>
65. Reece, A. S. (2007). Dentition of addiction in Queensland: Poor dental status and major contributing drugs. *Australian Dental Journal*, 52(2), 144–149. <https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2007.tb00480.x>
66. Robinson, P. G., Acquah, S., & Gibson, B. (2005). Drug users: Oral health-related attitudes and behaviours. *British Dental Journal*, 198(4), 219–224. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4812090>
67. Rokiyah, R., Zuanda, N., Alrefi, A., Akbari, A., & Sriwijaya, U. (2024). The Role of Social Support in Substance Addiction Recovery: A Systematic Review. *Edusoshum : Journal of Islamic Education and Social Humanities*, 4(2), 213–222. <https://doi.org/10.52366/EDUSOSHUM.V4I2.112>
68. Rooban, T., Rao, A., Joshua, E., & Ranganathan, K. (2008). Dental and oral health status in drug abusers in Chennai, India: A cross-sectional study. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology*, 12(1), 16. <https://doi.org/10.4103/0973-029x.42191>
69. Ruadze, E., & Todadze, K. (2016). Retention in Georgia opioid substitution therapy program and associated factors. *Harm Reduction Journal*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s12954-016-0124-z>
70. Rusu-Radzichevici, N. (2022). Toxic osteomyelitis of the jaws. Presentation of clinical cases at 5 years postoperative. *Journal of Stomatological Medicine*, 4(60), 33–39. <https://doi.org/10.53530/1857-1328.21.60.02>
71. Ruvins, E., Brydon, K., Stein, M., & Kayserman, S. (2024). *Oral Manifestations of Commonly Used Chemical Substances - Decisions in Dentistry*. https://decisionsindentistry.com/article/oral-manifestations-of-commonly-used-chemical-substances/?utm_source=chatgpt.com

72. Sabri, F., & Jencius, M. (2020). Psychological well-being of drug addicts in predicting treatment outcomes. *Humanities & Social Sciences Reviews*, 8(3), 400–406. <https://doi.org/10.18510/HSSR.2020.8343>
73. Sacco, R., Ball, R., Barry, E., & Akintola, O. (2021). The role of illicit drugs in developing medication-related osteonecrosis (MRONJ): a systematic review. In *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* (Vol. 59, Issue 4, pp. 398–406). Churchill Livingstone. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2020.08.079>
74. Sachdev, I. S., Tomer, N., Bethapudi, S., Priya, S., & Atwal, S. (2021). A Rare Case of Emphysematous Osteomyelitis of Femur in an Intravenous Drug User. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.16782>
75. Saki, F., Cheraghi, M., Mohamadian, H., & Ghorbanyjavadpour, F. (2022). Oral Health-Related Quality of Life Among Narcotic and Stimulant Users Referred to Maintenance Methadone Therapy Centers in Ahvaz City: Iran. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.850550>
76. Saldana, C. S., Vyas, D. A., & Wurcel, A. G. (2020). Soft Tissue, Bone, and Joint Infections in People Who Inject Drugs. In *Infectious Disease Clinics of North America* (Vol. 34, Issue 3, pp. 495–509). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2020.06.007>
77. Schwarz, T., Anzenberger, J., Busch, M., Gmel, G., Kraus, L., Krausz, M., Labhart, F., Meyer, M., Schaub, M. P., Westenberg, J. N., & Uhl, A. (2024). Opioid agonist treatment in transition: A cross-country comparison between Austria, Germany and Switzerland. *Drug and Alcohol Dependence*, 254. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2023.111036>
78. Sergeant, J. F., Bader, G., Hamon, J., Peigne, L., & Lejeune, S. (2019). Krokodil (Desomorphine)-induced osteonecrosis of the maxilla: A case report and literature review. *Journal of Oral Medicine and Oral Surgery*, 25(3). <https://doi.org/10.1051/mbcb/2019011>
79. Sharma, A., Singh, S., Mathur, A., Aggarwal, V. P., Gupta, N., Makkar, D. K., Batra, M., & Gijwani, D. (2018). Route of Drug Abuse and its Impact on Oral Health-

- Related Quality of Life among Drug Addicts. *Addiction & Health*, 10(3), 148–155.
<https://doi.org/10.22122/ahj.v10i3.567>
80. Shekarchizadeh, H., Khami, M. R., Mohebbi, S. Z., Ekhtiari, H., & Virtanen, J. I. (2013). Oral Health of Drug Abusers: A Review of Health Effects and Care. In *Iranian J Publ Health* (Vol. 42, Issue 9). <http://ijph.tums.ac.ir>
 81. Shetty, V., & Belin, T. R. (2010). The relationship between methamphetamine use and increased dental disease. *J Am Dent Assoc*.
 82. Singh, R., Chandra, S., Sahu, S. K., Pandey, V., & Kaur, G. (2016). Evaluation of oral health status among drug addicts in rehabilitation centre. *International Archives of Integrated Medicine*, 3. <http://iaimjournal.com/>
 83. Smeda, M., Knogl, C., Müller, K., Stahl, M., Buchalla, W., Keim, L., Piendl, U., Wodarz, N., & Widbiller, M. (2025). Impact of opioid abuse on oral health: a retrospective cohort study. *Frontiers in Oral Health*, 6. <https://doi.org/10.3389/froh.2025.1483406>
 84. Sood, R., Gamit, M., Shah, N., Mansuri, Y., & Naria, G. (2020). Maxillofacial Osteomyelitis in Immunocompromised Patients: A Demographic Retrospective Study. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*, 19(2), 273–282. <https://doi.org/10.1007/s12663-019-01201-4>
 85. Soselia, G., & Gotsadze, G. (2022). *Sustaining effective coverage with Opioid Substitution Therapy (OST) in Georgia in the context of transition from external assistance*. <https://ahpsr.who.int/about-us/funders>
 86. Stefanet, V., & Rusu-Radzichevici, N. (2024). The development of toxic osteomyelitis in drug using patients. *Journal of Stomatological Medicine*, 3(64). <https://doi.org/10.53530/1857-1328.23.3.04>
 87. Sun, D., Ye, T., Ren, P., & Yu, S. (2018). Prevalence and etiology of oral diseases in drug-addicted populations: a systematic review. In *Int J Clin Exp Med* (Vol. 11, Issue 7). www.ijcem.com/
 88. Tanz, L. J., Gladden, ; R Matt, Dinwiddie, A. T., Miller, K. D., Broz, D., Spector, E., & O'donnell, J. (2024). Routes of Drug Use Among Drug Overdose Deaths-

- United States, 2020-2022. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 15(6).
<https://www2.census.gov/geo/pdfs/maps-data/maps/>
89. Terzic Supic, Z., Petrovic, R., Santric Milicevic, M., Trajkovic, G., & Bukumiric, Z. (2013). The oral health of heroin drug users: case study in Bosnia and Herzegovina. *BMC Public Health*. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/1202>
 90. Theresia, T. T., Fitri, A. N., Sudhana, W., & Astoeti, T. E. (2024). Correlation of xerostomia in methadone therapy program patient with oral health related quality of life using oral health impact profile-14: a cross-sectional study. *Padjadjaran Journal of Dentistry*, 36(1), 48. <https://doi.org/10.24198/pjd.vol36no1.50783>
 91. United Nations. (1961). *Final act of the united nations conference*.
 92. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2024). *World Drug Report 2024*.
 93. U.S. Food and Drug Administration. (2022). *FDA warns about dental problems with buprenorphine medicines dissolved in the mouth to treat opioid use disorder and pain*.
 94. Vainionpää, R., Kokkola, O., Laitala, M. L., Anttonen, V., & Tiisanoja, A. (2025). Oral Health Among Illicit Drug Users in Northern Finland. *Journal of Drug Issues*. <https://doi.org/10.1177/00220426251326048>
 95. Van Amsterdam, J., Pierce, M., & Van Den Brink, W. (2021). Is Europe Facing an Emerging Opioid Crisis Comparable to the U.S.? *Therapeutic Drug Monitoring*, 43(1), 42–51. <https://doi.org/10.1097/FTD.0000000000000789>
 96. Walter, C., & Renné, C. (2021). Osteomyelitis, Osteoradionecrosis, and Medication-Related Osteonecrosis of Jaws. *Oral and Maxillofacial Surgery for the Clinician*, 461–472. https://doi.org/10.1007/978-981-15-1346-6_22/FIGURES/8
 97. Wang, S. C., & Maher, B. (2019). Substance Use Disorder, Intravenous Injection, and HIV Infection: A Review. In *Cell Transplantation* (Vol. 28, Issue 12, pp. 1465–1471). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/0963689719878380>
 98. Yazdanian, M., Armoon, B., Noroozi, A., Mohammadi, R., Bayat, A. H., Ahounbar, E., Higgs, P., Nasab, H. S., Bayani, A., & Hemmat, M. (2020). Dental caries and

- periodontal disease among people who use drugs: A systematic review and meta-analysis. In *BMC Oral Health* (Vol. 20, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-1010-3>
99. Yuschak, E., Chase, S., Haq, F., & Vandever, C. (2019). Demographics and Length of Stay for Osteomyelitis in Opioid Drug Users: A Unique Population with High Healthcare Costs. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.4339>
100. Zaidi, U. (2020). Role of Social Support in Relapse Prevention for Drug Addicts. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*. *Www.Ijicc.Net*, 13(1). www.ijicc.net
101. Иванова, А. В. (2021). Ценностно-смысловая парадигма как основа психологического сопровождения лиц с наркологическими расстройствами на этапе реабилитации. *СибСкрипт*, 22(4), 1000–1007. <https://doi.org/10.21603/2078-8975-2020-22-4-1000-1007>

VIII გამოქვეყნებული ნაშრომების სია

1. Chichua, N., Dzodzuashvili, G., Chichua, Z., Margvelashvili, V., & Javakhishvili, I. (2025). Surgical treatment of osteomyelitis of the jaws in drug addicts. *Caucasus Journal of Health Sciences and Public Health*, 6(1).
2. Chichua, N., Margishvili, G., Dzodzuashvili, G., Ivanishvili, R., & Margvelashvili, V. (2024). Evaluating Oral and Maxillofacial Health Challenges in Intravenous Drug Users: A Cross-Sectional Study of Drug Replacement Therapy Participants and Non-Participants. *Georgian Medical News*, 10 (355).
3. Chichua N., Dzodzuashvili G., & Margvelashvili V.. (2024). Oral health in intravenous drug addicts and the role of dental professionals. *Translational and Clinical Medicine - Georgian Medical Journal*, 9(2).
4. Dzodzuashvili, G., Chichua, N., Kalandadze, M., Margishvili, G., Dzodzuashvili, T., Dzodzuashvili, N., Margvelashvili, V., & Javakhishvili, I. (2025). Barriers to Dental Care in Drug-Addicted Patients and Methadone Maintenance Beneficiaries. *Caucasus Journal of Health Sciences and Public Health*, 6(1), 2025.
5. Dzodzuashvili, G., Chichua, N., Margvelashvili, V., Margishvili, G., & Dzodzuashvili, N. (2024). Study of Oral Health and Supportive Structures for Prosthetic Restorations in Methadone Maintenance Therapy Beneficiaries and Drug Users. *Georgian Medical News*, 10 (355).

IX მოხსენებები ნაშრომის თემაზე

1. “სახის ძვლების ტოქსიური ოსტეომიელიტების დიაგნოსტიკა, პროფილაქტიკა და მკურნალობა”, საქართველოს სტომატოლოგთა ასოციაციის მე-19 საერთაშორისო კონგრესი - ბათუმი, საქართველო, 28-29 ივლისი, 2023.

X დანართი

1. ინფორმირებული თანხმობის ფორმა

მკვლევარი: დოქტორანტი, ყბა-სახის ქირურგი ნინო ჩიჩუა

ხელმძღვანელი: პროფესორი ვლადიმერ მარგველაშვილი

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი

საინფორმაციო ფურცელი

შესავალი

გიწვევთ კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად. შეგიძლიათ დამისვით კითხვები კვლევის შესახებ და გადაწყვიტოთ გსურთ თუ არა კვლევაში მონაწილეობის მიღება. კვლევაში ჩართული პირების კონფიდენციალობა იქნება დაცული.

მიზანი

კვლევა ტარდება, რომ შეფასდეს პირის ღრუს ჯანმრთელობა პირებში, ვინც ჩართულები არიან მეტადონის პროგრამაში. მიზანია გავიგოთ, ყველაზე ხშირი სიმპტომები და პრობლემები რაც აქვთ პაციენტებს პირის ღრუში, რისი დიაგნოსტიკაც და მკურნალობაც შეუძლია ყბა-სახის ქირურგებს.

საკვლევი ჩარევა

კვლევის ჩასატარებლად საჭიროა კითხვარის შევსება და მკვლევარის მხრიდან პირის ღრუს დათვალიერება.

კვლევაში მონაწილე პირების შერჩევა

კვლევაში შერჩეულია პირები, რომელბიც ჩართულები არიან ჩანაცვლებითი თერაპიის/ მეტადონის პროგრამაში.

ნებაყოფლობითი მონაწილეობა

პირს შეუძლია გადაწყვიტოს, თანახმა არის თუ არა კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად.

პროცედურები და პროტოკოლი

კვლევაში ჩართულ პირი შეავსებს კითხვარს, საჭიროების შემთხვევაში მკვლევარი მზადაა აუხსნას კვლევაში ჩართულ პირს კითხვების არსი და მიზანი. კითხვარის შევსების შემდეგ მკვლევარი გადავა პირის ღრუს დათვალიერებაზე, გამოყენებული იქნება სტომატოლოგიური სარკე და ხის ფითხები, რათა ჩატარდეს მხოლოდ ზედაპირული დათვალიერება და მოხდეს პირის ღრუში გამოვლენილი რაიმე სიმპტომების ან აღსანიშნავი მდგომარეობის აღწერა და ჩაწერა ანკეტაში/ისტორიაში.

პროცესის აღწერილობა

პირის კვლევაში ჩართვის შემთხვევაში დასაწყისში მოხდება კითხვარის შევსება, ხოლო შემდეგ პირის ღრუს დათვალიერება.

ხანგრძლივობა

კვლევა სავარაუდოდ გაგრძელდება 30 წუთი

გვერდითი/არასასურველი ეფექტები

კვლევის მსვლელობისას არ არის მოსალოდნელი გვერდითი თუ არასასურველი ეფექტები, რაც შეიძლება კვლევაში მონაწილეობას ახლდეს, რადგანაც პირის ღრუს დათვალიერება მოხდება მხოლოდ ზედაპირულად.

რისკი

კვლევაში ჩართვის შემთხვევაში არ არის მოსალოდნელი რისკი, რადგანაც პირის ღრუს დათვალიერება მოხდება მხოლოდ ზედაპირულად.

დისკომფორტი

კვლევაში მონაწილე პირს შეიძლება შეექმნას დისკომფორტი პირის ღრუს დათვალიერების დროს, პირის გარკვეული დროით გაღების გამო, ან ხის ფითხით და სტომატოლოგიური სარკით ლორწოვანი გარსის გადაწვევის დროს. ამ შემთხვევაში შესაძლებელი იქნება კვლევის დროებით შეჩერება და შესვენება.

სარგებლობა

კვლევაში მონაწილეობა ხელს შეუწყობს სტომატოლოგებს და ყბა-სახის ქირურგებს პირის ღრუს ჯანმრთელობის მართვას იმ პირებში, რომლებიც გადიან მეტადონით ჩანაცვლებით თერაპიას. გამოავლენს კავშირს მეტადონით თერაპიის ხანგრძლივობას და პირის ღრუს ჯანმრთელობას შორის. კვლევა ხელს შეგვიწყობს შევძლოთ ჩანაცვლებით თერაპიაში ჩართული პირების საერთო კეთილდღეობის გაუმჯობესება.

ინფორმაციის გაზიარება

კვლევის შედეგები იქნება წარდგენილი სადოქტორო ნაშრომში, ასევე ეცნობება ფართო საზოგადოებას კონფერენციების და პუბლიკაციების საშუალებით.

უარის გაცხადების უფლება

კვლევაში მონაწილეობა არის ნებაყოფლობითი და, არსებული კანონმდებლობის შესაბამისად, კვლევის სუბიექტს შეუძლია ნებისმიერ ეტაპზე განაცხადოს უარი კვლევაში მონაწილეობაზე.

კითხვების შემთხვევაში შეგიძლიათ მომწეროთ, **Email:** dr.chichua@gmail.com

თანხმობის ფურცელი

გავეცანი, ჩემთვის მოწოდებულ ინფორმაციას (წამიკითხეს ინფორმაცია) კვლევის შესახებ და მასში ჩემი შესაძლო მონაწილეობის მოსალოდნელი შედეგების თაობაზე. მქონდა შესაძლებლობა დამესვა ჩემთვის მნიშვნელოვანი კითხვები და ყველა კითხვაზე მივიღე გასაგები პასუხი. ნებაყოფლობით ვაცხადებ თანხმობას მოცემულ კვლევაში მონაწილეობის მიღებაზე და გაცნობიერებული მაქვს, რომ ნებისმიერ ეტაპზე ჩემი სურვილისამებრ შემიძლია გამოვეთიშო კვლევას.

მონაწილის სახელი და გვარი _____

მონაწილის ხელმოწერა _____

თარიღი _____

კვლევაში მონაწილეობის მისაღებად მოწვეული პირი დეტალურად გაეცნო ინფორმირებული თანხმობის ფორმას, მას ჰქონდა შესაძლებლობა დაესვა კითხვები. ვადასტურებ, რომ მან ნებაყოფლობით განაცხადა თანხმობა კვლევაში მონაწილეობაზე.

მკვლევარის სახელი და გვარი ნინო ჩიჩუა _____

მკვლევარის ხელმოწერა _____

თარიღი _____

2. კითხვარი

1. ასაკი:
2. სქესი
 - ☐ მამრობითი
 - ☐ მდედრობითი
 - ☐ სხვა
3. რამდენი ხანია ხართ ჩართული ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში?
4. რამდენად ხშირად დადიხართ სტომატოლოგთან?
 - ☐ ყოველ 6 თვეში
 - ☐ წელიწადში ერთხელ
 - ☐ მხოლოდ ტკივილის შემთხვევაში
 - ☐ არასდროს
5. რა არის სტომატოლოგთან ვიზიტზე თავშეკავების მიზეზი?
 - ☐ გეოგრაფიული პრობლემა, კლინიკა შორსაა
 - ☐ ფინანსური პრობლემა
 - ☐ შიში
 - ☐ უნდობლობა
6. ამჟამად გაქვთ თუ არა შემდეგი სიმპტომები?
 - ☐ კბილების მორყევა
 - ☐ ღრძილებიდან ჩირქდენა
 - ☐ ღრძილებიდან სისხლდენა
 - ☐ ტკივილი საკვების მიღებისა და კბეჩის დროს

- ☐ პირის სიმშრალე
- ☐ უსიამოვნო სუნის პირის ღრუში
- ☐ არცერთი ჩამოთვლილთაგან არ მაქვს

7. გაქვთ თუ არა გადატანილი ან თანმხლები დაავადებები როგორიცაა:

- ☐ აივ ინფექცია
- ☐ C ჰეპატიტი
- ☐ B ჰეპატიტი
- ☐ ტუბერკულოზი
- ☐ არ მაქვს

8. რაიმე ცვლილება ხომ არ შეგიძინევიათ პირის ღრუს ჯანმრთელობის მხრივ, რაც ჩაერთეთ მეტადონის პროგრამაში?

- ☐ დიახ, შევამჩნიე პოზიტიური ცვლილებები
- ☐ დიახ, შევამჩნიე ნეგატიური ცვლილებები
- ☐ არ ვარ დარწმუნებული
- ☐ არ მაქვს ცვლილებები

9. ჩაგიტარებიათ თუ არა რაიმე სახის ოპერაცია ყბა-სახის მიდამოში მას შემდეგ, რაც ხართ ჩართული მეტადონის პროგრამაში? თუ კი, რა სახის ჩარევა ჩაგიტარდათ?

- ☐ დიახ _____
- ☐ არა

10. ხომ არ დაგისვეს წარსულში დიაგნოზი „ყბების ოსტეომიელიტი“?

- ☐ დიახ
- ☐ არა

11. ხომ არ გაქვთ დისკომფორტი ან ტკივილი ქვედა და ზედა ყბების მიდამოში?

- ☐ დიახ, მაქვს დისკომფორტი
- ☐ დიახ, მაქვს ტკივილი
- ☐ არა

12. ხომ არ ჩაგიტარებიათ რაიმე სახის რენტგენოლოგიური გამოკვლევა ყბების ან სახის ძვლების არეში მას შემდეგ, რაც ჩაერთეთ მეტადონის პროგრამაში?

- ☐ დიახ
- ☐ არა
- ☐ თუ კი ჩაგიტარებიათ, გთხოვთ აღნიშნოთ რა ცვლილებები ნახეს კვლევებზე და რა იყო რენტგენოლოგიური კვლევის ჩატარების მიზეზი:

13. ხომ არ გქონიათ რაიმე სახის გართულება ყბა-სახისა და პირის ღრუში ჩატარებული ოპერაციების მსვლელობისას ან პოსტოპერაციულად, მეტადონის პროგრამაში ჩართვამდე ან ჩართვის შემდეგ?

- ☐ არ ჩამიტარებია ოპერაცია
- ☐ დიახ
- ☐ თუ კი გქონიათ გთხოვთ დაწეროთ რა სახის: _____

14. რაიმე ინფექცია ხომ არ გქონიათ პირის ღრუს მიდამოში ან ყბების მიდამოში მეტადონის პროგრამაში ჩართვამდე ან ჩართვის შემდეგ?

- ☐ არა
- ☐ დიახ
- ☐ თუ კი, გთხოვთ მიუთითოთ ინფექციის ადგილი: _____

15. ხომ არ გქონიათ სახის ასიმეტრია, შეშუპება, ასევე შეშუპება პირის ღრუში?

- ☐ დიახ, სახის ასიმეტრია
- ☐ დიახ შეშუპება
- ☐ არა არ მქონია ეს სიმპტომები

16. მოიხმართ თუ არა რაიმე ნარკოტიკულ საშუალებას მას შემდეგ რაც ჩართული ხართ მეტადონის პროგრამაში?

☐ დიახ

☐ არა

☐ არ მსურს პასუხის გაცემა

17. დადებითად შეაფასებდით თუ არა მეტადონის პროგრამაში ჩართვის გადაწყვეტილებას?

☐ დიახ, ჩემი ზოგადი მდგომარეობა გაუმჯობესდა

☐ არა, არ ვგრძნობ თავს კარგად მას შემდეგ რაც ჩავერთე მეტადონის პროგრამაში, რადგანაც _____

☐ ვერ შევაფასებ

3. გამოკვლევის რუკა

გამოკვლევის რუკა №

გვარი, სახელი _____

1. ასაკი:

ასაკი	21-35	35-45	45-55	70-მდე
პასუხი	1	2	3	4

2. სქესი:

მდედრობითი	1
მამრობითი	2
სხვა	3

3. ფუნქციების დარღვევა:

პირის გაღების	1
ღეჭვის	2
მეტყველების	3
ყლაპვის	4

პირის ღრუს დათვალიერება

4. კბილების მორყევა:

კი	1
არა	2

5. კბილები პალპაციაზე და პერკუსიაზე მტკივნეულია:

კი	1
არა	2

6. თანკბილვის დარღვევები კბილების არარსებობის გამო

საღეჭი კბილების არარსებობა ორივე მხარეს	1
საღეჭი კბილების არარსებობა ერთ მხარეს	2
ერთი ან მეტი საღეჭი კბილის არარსებობა	3
საჭრელი კბილების არარსებობა	4

7. ღრძილები ჰიპერემიულია:

კი	1
არა	2

9. ძვლოვანი სეკვესტრების ჩამოყალიბება პირის ღრუმში

კი	1
არა	2

10. კბილების გვირგვინის მთლიანობის დარღვევა და ფესვების არსებობა კბილებუდეებში.

კი ზედა ყბაზე ფრონტალური კბილების მიდამოში	1
კი ზედა ყბაზე საღეჭი კბილების მიდამოში	2
კი ქვედა ყბაზე ფრონტალური კბილების მიდამოში	3
კი ქვედა ყბაზე საღეჭი კბილების მიდამოში	4

11. ჩირქმდენი ხვრელარხის არსებობა

კი პირის რღუში	1
კი კანზე სახის მიდამოში	2
ორივე	3
არა	4

12. პირის ღრუში ძვალი გამიშვლებული

კი ზედა ყბაზე	1
კი ქვედა ყბაზე	2
არ აღინიშნება	3

13. ღია ჭრილობები და წარმონაქმნები ლორწოვანზე:

ღია კბილებუდეები, რომელიც არ ხორცდება	1
ეროზიები და წყლულები ლორწოვანზე	2
სიმსივნისმაგვარი წარმონაქმნები	3

14. პირის სიმშრალე (ქსეროსტომია):

მშრალი პირის ღრუს ლორწოვანი გარსი	1
ბლანტი ნერწყვი	2
გამწელებული ყლაპვა	3
მრავლობითი კარიესი	4
ღრმილების ჰიპერემია	5

15. ღრმილების რეცესია

კი ფრონტალური კბილები ქვედა ყბა	1
კი საღეჭი კბილების ქვედა ყბა	2
კი ფრონტალური კბილები ზედა ყბა	3
კი საღეჭი კბილები ზედა ყბა	4

პირგარეთა დათვალიერება

16.სახის ნაკვთები:

სიმეტრიული	1
ასიმეტრიული	2

17. ლიმფადენიტი:

გადიდებული ლიმფური ჯირკვლები ქვედა ყბის ქვეშა მუცელში	1
გადიდებული ლიმფური ჯირკვლები კისრის მუცელში	2

18.ტკივილი პალპაციაზე

დისკომფორტი ან ტკივილი სახის ძვლების პალპაციისას, ზედა ყბაზე	1
დისკომფორტი ან ტკივილი სახის ძვლების პალპაციისას, ქვედა ყბაზე	2

19. ქვედა ტუჩის და ნიკაპის დაბუჟება, მრგმნობელობის დაკარგვა:

კი, ქვედა ტუჩის დაბუჟება	1
კი, ნიკაპის დაბუჟება	2
კი, ორივეს დაბუჟება	3

4. ეთიკური კომისიის მიერ გაცემული თანხმობა

	შპს ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი Center for Mental Health and Prevention of Addiction LTD საიდენტიფიკაციო კოდი 404945164 Identification Code 404945164
 1000395 5 24 01160267	04/11/2024
ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის დოქტორანტს, ქალბატონ ნინო ჩიჩუას ელ. ფოსტა: dr.chichua@tquni.com ტელ: 599 4420 53	
ქალბატონო ნინო, შპს "ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრმა" (შემდგომში - ცენტრი) განიხილა თქვენი 2024 წლის 23 სექტემბრის განცხადებით წარმოდგენილი კითხვარი და პირის ღრუს კვლევის რუქა. აღნიშნულთან დაკავშირებით გაცნობებთ, რომ ცენტრის ეთიკური კომისია დადებითად აფასებს განცხადებაზე თანდართულ დოკუმენტაციას (კითხვარი და პირის ღრუს კვლევის რუქა). პატივისცემით,	
გენერალური დირექტორის მოადგილის შემსრულებელ დავით ზურაბაშვილი 	ხელმოწერა/შტამპი შტამპი/ხელმოწერა 
საქართველო, 0186, თბილისი, ქეთიარძის ქ. ჩიხი N2, ტელ 032 230 10 53; 598 068 226 N2 Petre Kavtaradze Doid End, Tbilisi, 0186, Georgia, E-mail: info@cmhpa.ge Tels (99532)2301053; (+995)598068226	