

მიღებულია „კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაციებისა (გაიდლაინები) და დაავადებათა მართვის სახელმწიფო სტანდარტების (პროტოკოლები) შემუშავების, შეფასების და დანერგვის ეროვნული საბჭოს“ 2017 წლის 10 მარტის №2 სხდომის გადაწყვეტილების შესაბამისად

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2017 წლის 10 მაისის №01-95/ო ბრძანებით

ტუჩების დაავადებები (ჰეილიტები)

კლინიკური მდგომარეობის მართვის სახელმწიფო სტანდარტი
(პროტოკოლი)

სარჩევი

1. პროტოკოლის დასახელება: ტუჩების დაავადებები (ჰეილიტები).....	3
2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები	3
3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია	3
4. პროტოკოლის მიზანი	3
5. სამიზნე ჯგუფი.....	4
6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი	4
7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები	4
8. რეკომენდაციები.....	4
8.1. ექსფოლიაციური ჰეილიტი.....	4
8.2. გლანდულური ჰეილიტი.....	5
8.3. კონტაქტური ალერგიული ჰეილიტი.....	6
8.4. მეტეოროლოგიური ჰეილიტი	8
8.5. აქტინიური ჰეილიტი	9
8.6. ტუჩის ქრონიკული ნახეთქი	10
9. მოსალოდნელი შედეგები.....	12
10. აუდიტის კრიტერიუმები	12
11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები	12
12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი	12
ცხრილი№1. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი	12
13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისათვის ადგილობრივ დონეზე.....	14
14. პროტოკოლის ავტორები	14
15. გამოყენებული ლიტერატურა	15

1. პროტოკოლის დასახელება: ტუჩების დაავადებები (ჰეილიტები)

2. პროტოკოლით მოცული კლინიკური მდგომარეობები და ჩარევები

დასახელება	კოდი	
	ICD 10	ICD 10 CM
	2010	2016-2017
1. კლინიკური მდგომარეობის დასახელება		
ტუჩების დაავადებები - ჰეილიტები: - ექსფოლიაციური ჰეილიტი - გლანდულური ჰეილიტი - კონტაქტური ალერგიული ჰეილიტი - მეტეოროლოგიური ჰეილიტი - აქტინიური ჰეილიტი - ტუჩის ქრონიკული ნახეთქი	K13.0 K13.0	K13.02 (ICD10, XI კლასი) K13.01 (ICD10, XI კლასი) K13.08 (ICD10, XI კლასი) K13.08 (ICD10, XI კლასი) K13.0 (ICD10, XI კლასი) K13.00 (ICD10, XI კლასი)
2. ჩარევის დასახელება	NCSP	
პირის ღრუს მარტივი შემოწმება რევიზია	SAFA01	
პირის ღრუს სპეციალური შემოწმება	SAFA04	

3. პროტოკოლის შემუშავების მეთოდოლოგია

პროტოკოლი ეყრდნობა შემდეგ გაიდლაინებსა და კლასიფიკაციას:

- ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) პაროდონტის დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაცია - International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD 10) - 2016/17;
- Clinician's Guide - Treatment of Common Oral Conditions
American Academy of Oral Medicine, 2009.

პროტოკოლის ავტორთა ჯგუფს საფუძვლად აღებული გაიდლაინების რეკომენდაციებში ცვლილებები არ შეუტანია, გარდა რამდენიმე რეკომენდაციისა, რომელთა მოდიფიცირება განხორციელდა ადგილობრივი კონტექსტის გათვალისწინებით.

4. პროტოკოლის მიზანი

პროტოკოლის მიზანია უახლესი, სამეცნიერო მტკიცებულებებზე დაფუძნებული რეკომენდაციების მიწოდება ტუჩების დამოუკიდებელი დაავადებების (ჰეილიტების): ექსფოლიაციური ჰეილიტის, გლანდულური ჰეილიტის, კონტაქტური ალერგიული ჰეილიტის, მეტეოროლოგიური ჰეილიტის, ტუჩის ქრონიკული ნახეთქის - დიაგნოსტიკის, კლინიკის, პროფილაქტიკისა და მკურნალობის შესახებ.

5. სამიზნე ჯგუფი

პროტოკოლის რეკომენდაციები შეეხება პაციენტებს, ვისაც აღენიშნება ტუჩების დამოუკიდებელი დაავადებები (ჰეილიტი): ექსფოლიაციური ჰეილიტი, გლანდულური ჰეილიტი, კონტაქტური ალერგიული ჰეილიტი, მეტეოროლოგიური ჰეილიტი, ტუჩის ქრონიკული ნახეთქი.

6. ვისთვის არის პროტოკოლი განკუთვნილი

პროტოკოლი განკუთვნილია სტომატოლოგიურ დაწესებულებებში დასაქმებული ექიმი-სტომატოლოგებისთვის, სპეციალობით-თერაპიული სტომატოლოგია, ასევე, საჭიროების შემთხვევაში, ჯანდაცვის სხვა პერსონალისათვის.

7. სამედიცინო დაწესებულებაში პროტოკოლის გამოყენების პირობები

პროტოკოლი გამოიყენება სტომატოლოგიური სერვისის მიმწოდებელ დაწესებულებებში (მათ შორის, სტომატოლოგიური კლინიკა, სტომატოლოგიური კაბინეტი) პაციენტის მიმართვისთანავე.

8. რეკომენდაციები

8.1. ექსფოლიაციური ჰეილიტი (*Cheilitis exfoliativa*), მშრალი ჰეილიტი (*Cheilitis sicca*)

ექსფოლიაციური ჰეილიტი ქრონიკული დაავადებაა, რომელსაც თან ახლავს ეპითელიუმის ჩამოფცქვნისა და გარქოვანების პროცესის დარღვევა. ექსფოლიაციური ჰეილიტის ორი ყველაზე ფართოდ გავრცელებული მიზეზი არის გამოშრობა და/ან ტუჩების მექანიკური გაღიზიანება. პაციენტის მცდელობა, განუწყვეტლივ დაასველოს ტუჩები ნერწყვით, იწვევს ტუჩების გამოშრობას და ქერცლების გაჩენას. ითვლება, რომ დაავადებას საფუძვლად შეიძლება ედოს ნეიროგენური მექანიზმები, ფსიქოემოციური სფეროს დისფუნქცია, ოჯახური წინასწარგანწყობა. პაციენტთა უმეტეს ნაწილს ახასიათებს მავნე ჩვევები (თამბაქოს მოწევა, ტუჩების კვნეტა და ლოკვა - „ტუჩების წიკები“). უმეტესად გვხვდება ახალგაზრდა ქალებში.

ობიექტურად - აღინიშნება ქვედა ტუჩზე (იშვიათად ზედაზე) მრავლობითი თხელი, გამჭვირვალე ქერცლების არსებობა. 5-7 დღის შემდეგ ქერცლები ადვილად სცილდება ტუჩის წითელ ყაეთანს, შიშვლდება ტუჩის ალისფერ-წითელი ზედაპირი, ჩამოფცქვნილი ქერცლების ადგილზე რამდენიმე დღის შემდეგ ახალი წარმოიქმნება. არ ვითარდება ეროზიები. როგორც წესი, პირის ღრუს ჰიგიენური მდგომარეობა არადაამაკმაყოფილებელია. აღინიშნება ნადებები და ფრონტალური კბილების წვეტიანი კიდეები. დაავადებას ახასიათებს ქრონიკული მიმდინარეობა რეციდივებით. რემისია აღინიშნება წლის თბილ თვეებში.

მკურნალობა გულისხმობს: პირის ღრუს ინდივიდუალური ჰიგიენის წესების დაცვას, კბილის ბასრი კიდეების გასადავებას, საჭიროების შემთხვევაში ფსიქოლოგის (ნევროლოგის) კონსულტაციას. ადგილობრივად ინიშნება ტკივილგამაყუჩებელი მალამოები (ბენზოკაინის, ლიდოკაინის ჟელები); კორტიკოსტეროიდული მალამოები (პოლკორტოლონი, კლოვეიტი, დერმოვეიტი და სხვ.); იმუნორეზისტენტობის ამამაღლებლად ლიზობაქტის ან იმუდონის საწუწნი აბები.

პროფილაქტიკა მოიცავს: თანმხლები დაავადებების მკურნალობას, მავნე ჩვევების აღმოფხვრას (თამბაქოს წევა, ტუჩების ლოკვა და კბეჩა); პირის ღრუს ჰიგიენის წესების სრულფასოვან დაცვას; წელიწადის ცივ პერიოდში დამცავი პომადის ხმარებას.

8.2. გლანდულური ჰეილიტი (Cheilitis glandularis)

გლანდულური ჰეილიტი დაავადებაა, რომელიც გამოწვეულია ტუჩის ლორწოვანში არსებული მცირე სანერწყვე ჯირკვლების ანთებით, მათი ჰიპერტროფიითა და ჰიპერფუნქციით. ქვედა ტუჩი ზიანდება 2-ჯერ უფრო ხშირად, ვიდრე ზედა. განასხვავებენ მარტივ და ჩირქოვან გლანდულურ ჰეილიტს. მარტივი გლანდულური ჰეილიტი შეიძლება იყოს პირველადი და მეორეული. პირველადი მარტივი გლანდულური ჰეილიტი, ავტორთა უმეტესი ნაწილის აზრით, სანერწყვე ჯირკვლების თანდაყოლილი ანომალიაა. მეორეული მარტივი გლანდულური ჰეილიტი ვითარდება ტუჩის სხვადასხვა დაავადების ფონზე (წითელი ბრტყელი ლიქენი, ლეოკოპლაკია). ჩირქოვანი გლანდულური ჰეილიტი შეიძლება წარმოიქმნას მარტივი გლანდულური ჰეილიტისაგან მეორადი დასნებოვნების ფონზე.

პაციენტები უჩივიან: სიმშრალეს, წვის შეგრძნებას, ლორწოვანის ხორკლიანობას, აქერცვლას, ტკივილს.

მკურნალობა:

პირველადი მარტივი გლანდულური ჰეილიტის დროს, ჩვილების არარსებობისას, მკურნალობა არ არის საჭირო. ჩვილების არსებობისას კი - ტარდება კომპლექსური მკურნალობა. მეორადი მარტივი გლანდულური ჰეილიტის დროს ტარდება ძირითადი დაავადების მკურნალობა. ჩირქოვანი გლანდულური ჰეილიტის დროს შედარებით რთული სამკურნალოა და ტარდება ეტაპობრივად.

ადგილობრივი:

პირველი ეტაპი გულისხმობს:

- რაციონალური ინდივიდუალური ჰიგიენის წესების დაცვას;
- პირის ღრუს სანაცხას;
- ტრავმული ფაქტორის მოხსნის მიზნით, კბილების ბასრი კიდეების გასადავებას;
- ნადებებისა და ქვების მოშორებას;
- ანთების საწინააღმდეგო თერაპიას;

- ანტიბიოტიკებისა და კორტიკოსტეროიდების შემცველი მალამოები: სინალარი, ტრიდერმი, ლოკაკორტენი – 2-ჯერ დღეში 5-7 დღე;
- პროტეოლიზური ფერმენტების (ტრიფსინი, ქიმოტრიფსინი, კარიპაზინი, დეზოქსირიბონუკლეაზა და სხვა) აპლიკაცია დღეში ერთხელ 20-30 წუთით;
- სოლკოსერილის დენტალური ადჰეზიური პასტის აპლიკაცია საღამოს ძილის წინ.

მკურნალობის მეორე ეტაპი გულისხმობს ჰიპერპლასტიური სანერწყვე ჯირკვლის მოშორებას ელექტროკოაგულატორის საშუალებით ან მათ რადიკალურ ამოკვეთას.

პროფილაქტიკა

გლანდულური ჰეილიტის პროფილაქტიკა გულისხმობს:

- პირის ღრუს სანაცვას;
- რაციონალურ ორთოპედიულ მკურნალობას;
- მავნე ჩვევების აღმოფხვრას (თამბაქოს მოწევა, სპირტიანი სასმელის ჭარბად გამოყენება);
- პირის ღრუს ჰიგიენის წესების სრულფასოვანი დაცვას.

პროგნოზი

დროული მკურნალობის შემდეგ კეთილსაიმედოა.

ეს მნიშვნელოვანია!

გლანდულური ჰეილიტი არ არის კიბოსწინარე დაავადება, მაგრამ მისი ხანგრძლივი, ქრონიკული მიმდინარეობა ხელსაყრელ პირობებს ქმნის კიბოსწინარე დაავადებების განვითარებისთვის.

8.3. კონტაქტური ალერგიული ჰეილიტი (Cheilitis allergica contactis)

ტუჩების დაავადებაა, რომელსაც საფუძვლად უდევს ტუჩის ქსოვილების სენსიბილიზაცია სხვადასხვა ქიმიური ნივთიერების მიმართ.

უმეტესად ავადდებიან ქალები 20-60 წლის ასაკში.

ლოკალიზაცია

ერთნაირად ზიანდება ზედა და ქვედა ტუჩი.

ეტიოლოგიური ფაქტორები

ალერგიული კონტაქტური ჰეილიტის ეტიოლოგიური ფაქტორი შეიძლება იყოს ტუჩის საცხის, კბილის პასტების, მოსახსნელი პროთეზების პლასტმასის შემადგენელი ქიმიური ნივთიერებები. დაავადებას ხშირად პროფესიული ხასიათი აქვს. იგი მიეკუთვნება შენელებული ალერგიული რეაქციების ტიპს.

ხშირად ანამნეზში პაციენტი აღნიშნავს ალერგიულ რეაქციებს მრავალ ნივთიერებაზე, ზოგიერთ საკვებ პროდუქტზე, სამკურნალო პრეპარატებზე.

სუბიექტური მონაცემები

პაციენტები უჩივიან:

- სიმშრალეს;
- ქავილს;
- ესთეტიურ ნაკლს;
- ტკივილს ჭამისა და პირის ფართედ გაღების დროს.

ობიექტური მონაცემები

აღინიშნება ტუჩების ჰიპერემია და შეშუპება. შესაძლებელია პროცესი განივრცოს პერიორალურ კანზე. დამახასიათებელი ნიშანია წვრილი ქერცლების, ნახეთქების, ბუმტუკების, ეროზიების არსებობა. რეგიონალური ლიმფური კვანძები არ არის გადიდებული. მეორადი ინფექციის თანდართვის შემთხვევაში აღინიშნება რეგიონული ლიმფური კვანძების უმნიშვნელო გადიდება და მტკივნეულობა პალპაციისას, ბუმტუკების და ეროზიების არსებობა ტუჩის წითელ ყაეთანსა და პერიორალურ კანზე. ქრონიკული მექანიკური ტრავმის (მუმტუკი, ფანქარი) დროს აღინიშნება მკვეთრად შემოსაზღვრული და მკაფიოდ გამოხატული ერთემა ქერცლებით ტუჩის წითელ ყაეთანზე, ლორწოვან გარსსა და ტუჩის კანის ნაწილზე. ანტიგენის მოსახსნელ პლასტმასის პროთეზში არსებობისას – ერთემა და შეშუპება აღინიშნება წითელ ყაეთანზე, პირის კარიბჭის და საკუთრივ პირის ღრუს ლორწოვან გარსზე. კბილის პასტის შემადგენლობაში შემავალი ანტიგენის დროს აღინიშნება ტუჩების წითელი ყაეთნის, ლორწოვანი გარსის, გარდამავალი ნაოჭის, ლოყების უმნიშვნელო შეშუპება და ჰიპერემია, პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ეპითელიუმის უმნიშვნელო აშრევა.

დიაგნოსტიკა

დაავადების ძირითადი სადიაგნოსტიკო ნიშანია მწვავე დასაწყისი და მიზეზობრივი კავშირი რაიმე ქიმიური ნივთიერების ზემოქმედებასთან.

დიფერენციული დიაგნოსტიკა

კონტაქტური ალერგიული ჰელიტიტის დიფერენციული დიაგნოსტიკა საჭიროა:

- ექსფოლიაციური ჰელიტიტის მშრალ ფორმასთან;
- ატოპიური ჰელიტიტის მშრალ ფორმასთან.

მკურნალობა

გულისხმობს იმ მიზეზის მოხსნას, რომლებიც იწვევენ დაავადებას.

ადგილობრივად ინიშნება:

- კორტიკოსტეროიდული მალამოები;
- ანტიჰისტამინური მალამოები.

ზოგადი:

საჭიროების შემთხვევაში - ზოგადი მადესენსიბილიზებული თერაპია.

პროფილაქტიკა

რეციდივების პროფილაქტიკა შესაძლებელია ალერგენტთან კონტაქტის აღმოფხვრით.

პროგნოზი

კეთილსაიმედოა.

8.4. მეტეოროლოგიური ჰეილიტი (Cheilitis meteorologica)

მეტეოროლოგიური ჰეილიტი ტუჩების ანთებითი დაავადებაა, გამოწვეული არახელსაყრელი მეტეოროლოგიური ფაქტორებით.

ავადებიან ძირითადად მამაკაცები. ზიანდება როგორც ქვედა, ისე ზედა ტუჩი.

დაავადების გამოწვევია არახელსაყრელი მეტეოროლოგიური ფაქტორები: ჰაერის მომატებული ან მეტად დაბალი ტენიანობა, ქარი, სიცივე, მტვრის მაღალი კონცენტრაცია. უვითარდება უმეტესწილად თეთრი და ნაზი კანის მქონე პირებს. მნიშვნელობა აქვს ფონურ დერმატოლოგიურ დაავადებებს (სებორეა, სებორეული ეგზემა, ნეიროდერმიტი, იხტიოზი და სხვ.)

სუბიექტური მონაცემები

პაციენტები უჩივიან:

- ტუჩების სიმშრალეს;
- დაჭიმულობის შეგრძნებას;
- ტუჩების ლოკვის გამუდმებულ სურვილს;
- ესთეტიურ ხარვეზს.

ობიექტური მონაცემები

მეტეოროლოგიური ჰეილიტის დროს წითელი ქოზა ჰიპერემიულია, მშრალი, დაფარულია წვრილი ქერცლებით. ირგვლივ მდებარე კანი და ლორწოვანი გარსი შეუცვლელია. პაციენტები ხშირად ილოკავენ ტუჩებს, რის გამოც იმატებს სიმშრალე, დაჭიმულობა, ინფილტრაცია. მეტეოროლოგიური ჰეილიტი ქრონიკული მიმდინარეობით ხასიათდება, ძალიან იშვიათად განიცდის მალიგნიზაციას, მაგრამ მის ფონზე შეიძლება განვითარდეს კიბოსწინარე დაავადებები. არ ახასიათებს სეზონურობა.

მკურნალობა, პირველ რიგში, გულისხმობს გამაღიზიანებელი ფაქტორების მოცილებას.

ადგილობრივად ინიშნება:

- ფოტოდამცავი მალამოები;
- ჰიგიენური ტუჩის საცხი.

ზოგადად:

ინიშნება B ჯგუფის ვიტამინები peros.

პროფილაქტიკა

მეტეოროლოგიური ჰეილიტის პროფილაქტიკა გულისხმობს არახელსაყრელი მეტეოროლოგიური ფაქტორების მოშორებას.

პროგნოზი

სიცოცხლისთვის კეთილსაიმედოა, თუმცა, მის ფონზე შეიძლება განვითარდეს კიბოსწინარე დაავადებები.

8.5. აქტინიური ჰეილიტი (Cheilitis actinica)

აქტინიური ჰეილიტი ტუჩის ლორწოვანის ქრონიკული ანთებაა, გამოწვეული მზის სხივების მაღალი ინსოლაციით. ძირითადად ავადდება 20-60 წლის მამაკაცები. ქვედა ტუჩი ზიანდება უფრო მეტად, ვიდრე ზედა.

განარჩევენ აქტინიური ჰეილიტის ორ ფორმას:

- მშრალი;
- ექსუდაციური.

ეტიოლოგიური ფაქტორები

პათოგენეზში მნიშვნელოვანია ალერგიის ფაქტორი.

სუბიექტური მონაცემები

მშრალი ფორმის დროსპაციენტები უჩივიან:

- სიმშრალეს;
- დაჭიმულობას;
- ქვედა ტუჩის ხაოიანობას.

ექსუდაციური ფორმის დროს:

- ქავილს;
- წვას;
- ქვედა ტუჩის დაჭიმულობას;
- ტკივილს;
- ესთეტიკურ ხარვეზს.

ობიექტური მონაცემები

ახასიათებს სეზონურობა: დაავადება იწყება და მწვავედება გაზაფხულ-ზაფხულის პერიოდში, თვითნებურად რეგრესირებს შემოდგომასა და ზამთარში.

მ შ რ ა ლ ი ფორმის დროს ტუჩის წითელი ქოზა მშრალია, ალისფერ-წითელი შეფერილობის, დაფარულია მოვერცხლისფერო-თეთრი ქერცლებით. ზედა ტუჩსა და სახის კანზე პათოლოგიური ცვლილებები არ აღინიშნება.

ე ქ ს უ დ ა ც ი უ რ ი ფ ო რ მ ი ს დროს ზემოთ აღნიშნულ კლინიკურ სურათს ემატება ბუშტუკები, რომელიც სკდება და წარმოიქმნება ეროზიები, ნახეთქები და ქერქები.

მკურნალობა

ადგილობრივად ინიშნება: კორტიკოსტეროიდული მალამოები, ტუჩის დამცავი კრემები. აუცილებელია, პაციენტი მოერიდოს მზეს.

ზოგადად

Peros ინიშნება B ჯგუფის ვიტამინები.

პროფილაქტიკა

აქტინური ჰეილიტის პროფილაქტიკა გულისხმობს ტუჩის დამცავი საცხების გამოყენებას მზის ინსოლაციისაგან თავის დასაცავად.

პროგნოზი

სიცოცხლისთვის კეთილსაიმედოა თუმცა, მის ფონზე შეიძლება განვითარდეს ობლიგატური კიბოსწინარე დაავადებები.

ეს მნიშვნელოვანია!

აქტინური ჰეილიტის ფონზე შეიძლება განვითარდეს ობლიგატური კიბოსწინარე დაავადებები.

8.6. ტუჩის ქრონიკული ნახეთქი (Rhagas labii chronica)

ტუჩის ქრონიკული ნახეთქი შემოსაზღვრული ტიპის ანთებაა, რომელსაც თან ახლავს ტუჩის ლორწოვანის ეპითელიუმისა და ლორწოვანის საკუთარი ფირფიტის ღარისებური დეფექტი. გვხვდება ხშირად, ძირითადად ავადდებიან მამაკაცები.

პაციენტთა უმეტეს ნაწილს ნახეთქი უვითარდება ქვედა ტუჩზე. ცენტრალური ნახეთქი უფრო ხშირია, ვიდრე პერიცენტრალური.

ეტიოლოგიური ფაქტორები

დაავადების განვითარებაში მნიშვნელობა აქვს:

- ქვედა ტუჩის ინდივიდუალურ ანატომიურ აგებულებას (ღრმა ნაოჭი ტუჩის ცენტრში);
- ქრონიკულ ტრავმას კბილებით;
- მომატებულ მგრძნობელობას არახელსაყრელი მეტეოროლოგიური ფაქტორების მიმართ;
- მავნე ჩვევებს (თამბაქოს მოწევა, ალკოჰოლი, ტუჩების ლოკვა, კვნეტა);

- ხანგრძლივ სიმშრალეს და ტუჩების ელასტიკურობის დაკარგვას;
- კბილების დაკარგვის გამო ტუჩების არქიტექტონიკის დაკარგვას (სახის ქვედა მესამედის დადაბლება);
- არახელსაყრელ ფსიქოემოციურ ფონს;
- ჰიპოვიტამინოზებს (განსაკუთრებით, A და B ჯგუფის);
- ზოგად ფაქტორებს: შაქრიანი დიაბეტი, ატოპია, რკინა- და B₁₂-დეფიციტური ანემია, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დაავადებები.

ამ დაავადების მიმართ ოჯახური წინასწარგანწყობა დაკავშირებულია ტუჩების ანატომიური აგებულების გენეტიკურ თავისებურებებთან.

სუბიექტური მონაცემები

პაციენტი უჩივის:

- ტკივილს;
- გამწვანებულ მეტყველებას;
- ღიმის, საკვების მიღების, პირის ფართოდ გაღების გამწვანებას;
- დაჭიმულობის შეგრძნებას;
- სისხლდენას;
- ესთეტიკურ დეფექტს.

ობიექტური მონაცემები

პაციენტს აღენიშნება 0,2-1,5 სმ ხაზოვანი ფორმის ვერტიკალურად მიმართული ნახეთქი, რომელიც დაფარულია სისხლმდენი ქერქით და ანთებადი, მტკივნეული ინფილტრატით. ხანგრძლივად მიმდინარე პროცესის დროს ნახეთქის კიდეები მკვრივდება, უხეშდება და გარქოვანდება. დაავადებისათვის დამახასიათებელია შეუპოვარი მიმდინარეობა და რეციდივები.

მკურნალობა

აუცილებელია გამომწვევი მიზეზის მოხსნა. ადგილობრივად გამოიყენება ანტიბიოტიკების, კორტიკოსტეროიდების შემცველი მალამოები, ეპითელიზაციის მასტიმულირებელი საშუალებები. კარგ ეფექტს იძლევა A და E ვიტამინის ხანგრძლივი მიღება.

კონსერვატული მეთოდების არაეფექტურობისას ნაჩვენებია ქირურგიული მკურნალობა - ტუჩის ნახეთქის ამოკვეთა ჯანმრთელი ქსოვილების საზღვრებამდე. შესაძლებელია, საჭირო გახდეს ტუჩის რეკონსტრუქციული ოპერაციული მკურნალობა.

ეს მნიშვნელოვანია!

ტუჩის ქრონიკული ნახეთქის 3%-ზე მეტი განიცდის მალიგნიზაციას.

9. მოსალოდნელი შედეგები

პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის ვიზუალური, ფუნქციური მდგომარეობის ნორმალიზება.

10. აუდიტის კრიტერიუმები

- რამდენ პაციენტს (%) ჩაუტარდა ტუჩების დაავადებების (ჰელიტების) მკურნალობა აღნიშნული პროტოკოლით?
- მკურნალობის დასრულებიდან რამდენ პაციენტს (%) ჩაუტარდა მონიტორინგი?
- რამდენ პაციენტში (%) აღინიშნა რეციდივი ან უშედეგო მკურნალობა?
- რამდენ პაციენტში (%) მოხდა სასურველი შედეგის მიღწევა?

11. პროტოკოლის გადახედვის ვადები

პროტოკოლის ცვლილება მოხდება წყარო-გაიდლაინის რეკომენდაციის განახლების შესაბამისად.

12. პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო რესურსი

პროტოკოლის დანერგვისთვის საჭირო ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი მოცემულია ცხრილში №1.

ცხრილი №1. ადამიანური და მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი

რესურსი	ფუნქციები/მნიშვნელობა	შენიშვნა
ადამიანური	რესურსების გამოყენების მიზანი	
ექიმი-სტომატოლოგი	აფასებს კლინიკურ მდგომარეობას, სახავს გამოკვლევის გეგმას, არსებული რეზერვიდან ირჩევს მოცემული, ინდივიდური პაციენტისათვის მკურნალობის მეთოდებს, ადგენს ხარჯთაღრიცხვას, ახდენს სამკურნალო საშუალებების, მედიკამენტების სელექციას და მათი გამოყენების ჩვენებებს ცალკეულ შემთხვევებში ინდივიდურად. ატარებს მკურნალობას და აფასებს მიღებულ შედეგებზე დაკვირვებას სხვადასხვა ვადაში. ადგენს პაციენტის განმეორებითი და საკონტროლო ვიზიტების ვადებს. აწარმოებს აუცილებელ სამედიცინო დოკუმენტაციას.	სავალდებულო
უმცროსი ექიმი / ექთანი	ექიმის ასისტირება, მკურნალობის პროცესში ჩართულობა, ყველა საჭირო მედიკამენტით, საშუალებითა და მოწყობილობით ექიმის სამუშაო უბნის უზრუნველყოფა. პაციენტებზე მუდმივი	სავალდებულო

	ზრუნვის განხორციელება და მათთან მუდმივი კომუნიკაცია.	
რეგისტრატორი/ ადმინისტრატორი	კლინიკაში პაციენტთა მომართვის რეგულირება, ექიმის შერჩევა, სამედიცინო დოკუმენტაციის - პაციენტის ამბულატორიული ბარათის გახსნა და მათი საპასპორტო და სხვა მნიშვნელოვანი ინფორმაციის მოძიება და დაფიქსირება. პაციენტთა სარეგისტრაციო ჟურნალის წარმოება.	სავალდებულო
მატერიალურ-ტექნიკური რესურსი		
მატერიალურ-ტექნიკური რისკის შეფასების სქემა	ჯანდაცვის პერსონალი ვალდებულია, პაციენტს აცნობოს იმ რისკების, შესაძლო გართულებებისა და გვერდითი რეაქციების შესახებ, რაც საანესთეზიო ნივთიერების გამოყენებას შეიძლება მოყვეს. ამასთანავე, პაციენტს უნდა განემარტოს, რა სახის გართულება შეიძლება მოყვეს ექიმის დანიშნულების არასათანადოდ შესრულებას, რაც თავის მხრივ პაციენტს მოტივირებულს ხდის, რომ გაითვალისწინოს ექიმის თითოეული რეკომენდაცია, შეასრულოს იგი და ყოველთვის გამოცხადდეს ექიმთან ვიზიტზე.	სავალდებულო
ლაბორატორიული გამოკვლევები (სისხლის საერთო ანალიზი, ბიოქიმიური გამოკვლევა, ციტოლოგია)	აღნიშნული ძირითადი და დამხმარე სადიაგნოსტიკო საშუალებები ეხმარება ექიმს საბოლოო დიაგნოზის დასმაში, მკურნალობის პროცესში და შედეგის გაკონტროლებაში.	სავალდებულო
პაციენტის საგანმანათლებლო მასალები	პაციენტის ინფორმირება ვერბალურად, მარტივი და გასაგები ენით, ასევე, თვალსაჩინოებისთვის კლინიკური შემთხვევების ფოტომასალისა და საგანმანათლებლო-შემეცნებითი ბროშურების გამოყენება.	სასურველი

13. რეკომენდაციები პროტოკოლის ადაპტირებისათვის ადგილობრივ დონეზე

ტუჩების დაავადებების (ჰელიტების) პროტოკოლი არ უნდა შეიცვალოს სხვადასხვა სტომატოლოგიურ დაწესებულებაზე „მორგების“ მიზნით. სტომატოლოგიურმა კლინიკებმა მეთოდურად და ეტაპურად უნდა გააუმჯობესონ მკურნალობის ხარისხი თანამედროვე ტექნოლოგიების დანერგვით, პროტოკოლის შესაბამისად.

პროტოკოლის პრაქტიკაში ადაპტაციისათვის მნიშვნელოვანია შემდეგი ღონისძიებების განხორციელება:

- პროტოკოლის ელექტრონული ვერსიის განთავსება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს ვებ-გვერდზე (www.moh.gov.ge);
- პროტოკოლის საფუძველზე უწყვეტი სამედიცინო განათლების პროგრამის შემუშავება და ჯანდაცვის პერსონალისათვის პერმანენტულად ტრენინგების ორგანიზება.

14. პროტოკოლის ავტორები

სსიპ - თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტის პაროდონტიკისა და პირის ღრუს ლორწოვანის დაავადებათა დეპარტამენტის თანამშრომლები:

მანანა ივერიელი - დეპარტამენტის ხელმძღვანელი, საქართველოს სტომატოლოგთა პროფესიული ასოციაციის ვიცე-პრეზიდენტი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი, პროფესორი;

ნინო აბაშიძე - დეპარტამენტის ასოცირებული პროფესორი, საქართველოს სტომატოლოგთა პროფესიული ასოციაციის ვიცე-პრეზიდენტი, მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი;

ხატია გოგიშვილი - დეპარტამენტის ასისტენტ-პროფესორი, საქართველოს სტომატოლოგთა პროფესიული ასოციაციის წევრი, მედიცინის დოქტორი;

თეა ჯანჯალაშვილი - საქართველოს სტომატოლოგთა პროფესიული ასოციაციის წევრი, ექიმი-სტომატოლოგი.

15. გამოყენებული ლიტერატურა

1. Clinician's Guide - Treatment of Common Oral Conditions
American Academy of Oral Medicine 2009
http://c2-preview.prosites.com/128825/wy/docs/Clinician's_Guide_to_Treatment_of_Common_Oral_Conditions.pdf
2. G. Laskaris, Color Atlas of Oral Diseases, third edition, Stuttgart-New York, 2003., 454 p.
3. G. Laskaris, C. Scully, Periodontal Manifestations of Local and Systemic Diseases, 2005, 347 p.
4. K. Bork, W. Burgdorf, N. Hoede, Mundschleimhaut-und Lippenkrankheiten, 2011, 436 p.
5. K. Bork, W. Burgdorf, N. Hoede, Mundschleimhaut-und Lippenkrankheiten, 2011, 436 p.
6. G. Laskaris, Treatment of Oral Diseases, 2006. 300 p.
7. Брусенина Н.Д., Рыбалкина Е.А. Заболевания губ, 2005. 184 с.
8. Банченко Г.В., Максимовский Ю.М., Гринин В.М. Язык - „зеркало“ организма, 2000. 407с.
9. Самцов А.В., Белоусова И.Э., Буллезные дерматозы, 2012. 142 с.
10. Данилевский Н.Ф., Леонтьев В.К., Несин А.Ф., Рахний Ж.И., Заболевания слизистой оболочки полости рта, 2001. 271 с.
11. Анисимова И.В., Недосеко В.Б., Ломиашвили Л.М., клиника, диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки рта и губ, 2008. 191 с.
12. ივერიელი მ., აბაშიძე ნ., გოგიშვილი ხ., გოგებაშვილი ნ., პირის ღრუს ლორწოვანი გარსის დაავადებები 2012, 282გვ.