

Петкова Е.¹, Капушевска Б.¹, Поповска М.², Шабанов Е.¹, Ковачевска Г.¹

ОРАЛНАТА ХИГИЕНА И ПАРОДОНТАЛНОТО ЗДРАВЈЕ КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ПРОТЕТИЧКИ НАДОМЕСТОЦИ

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје, ¹Клиника за стоматолошка протетика, ²Клиника за болести на устата

Проследен е соодносот помеѓу оралната хигиена, пародонталното здравје и микробиолошкиот наод кај пациенти со фиксно-протетички помагала.

Испитувањата се реализирани кај 40 испитаници, носители на мостовски конструкции, изработени од паладор. Во зависност од должината на носењето на мостовската конструкција, испитаниците се поделени на две групи: првата група ја сочинуваат пациенти кои мостовската конструкција ја носат не подолго од 5 години, а втората 5-10 години.

Добиените резултати од направените испитувања покажаа дека постои пропорционален сооднос помеѓу плак индексот, гингивалниот индекс и индексот на длабочината на пародонталните џебови со временската должина на носењето на фикснопротетичкото помагало. Кај 100% од испитаниците, по демонтирање на мостовската конструкција, клинички се евидентирани декубитални промени.

Микробиолошката анализа покажа присуство на грам-позитивни бактерии кај 73,3%, грам-негативни кај 39,8% и кандида албиканс кај 26,6% од проследените пациенти со фикснопротетички помагала.

Клучни зборови: орална хигиена; коронки и мостови;

Доколку една протетичка терапија е адекватна, „lege artis“, изработена, оралната лигавица се прилагодува на новата состојба, а ткивата на пародонциумот стануваат поотпорни и поспособни да ги прифатат тие усло-

ви, со што надоместокот ја исполнува својата профилактичко-терапевтска улога. Здравниот пародонт е основна претпоставка за функционалната вредност на фиксните и мобилните протетички конструкции (4).

Аџимовиќ (1) вели дека за сите протетички надоместоци важи правилото дека се добри само тогаш ако се вклопиле добро, без штетни дејства врз ткивото на организмот.

Целта на секоја забно-протетичка изработка е целосна функционална рехабилитација на мастикаторниот систем и клинички здрав пародонт (5).

Заштита на пародонталното здравје, а наедно и нормално функционирање на пародонциумот како фиксна целина, се постигнува во рамките на спречување на пародонталните заболувања, на превентивно ориентираните протетички зафати при целосно планирање на реконструкциите. Битен фактор за зачувување на пародонталното здравје е одржувањето орална хигиена во текот на носењето на протетичкото помагало (лична или наложена од страна на терапевтот), како и времетраењето на неговото користење.

Цел на трудот, имајќи ги предвид досегашните литературни сознанија за состојбата на пародонциумот кај пациенти со фиксни надоместоци (мостови и коронки), а мотивирани од потребата за стекнување сопствени сознанија, си поставивме за цел да го проследиме соодносот помеѓу оралната хигиена, пародонталното здравје и микробиолошкиот наод кај пациенти со мостовски конструкции со разлика во должината на временскиот период на носење.

Материјал и метод

Испитувањата се реализирани кај 40 испитаници од обата пола, со просечна старост 42,2 години, на Клиниката за фиксна стоматолошка протетика.

Селекцијата на пациентите ја вршевме со анамнестичка постапка и клинички преглед. За испитаници ги одбравме пациентите со мостови од бочната регија, а изработени од паладор. Потоа опсервираните пациенти ги поделивме на две групи, според временската должина на носење на мостовите:

I група - ја сочинуваат 20 пациенти кои мостот не го носат подолго од 5 години,

II група - ја сочинуваат 20 пациенти каде што староста на мостот е 5-10 години,

III група - е контролна група, а е сочинета од забите од контралатералната страна на мостот.

Кај секој пациент беа направени следниве клинички иследувања:

- одредување на Plak index (PI), Silness-Löe (8)

- одредување на гингивалниот индекс (GI), Löe-silness (11)

- мерење на длабочината на пародонталните џебови (DPDž) по Ramfjord (6) и изразување во мм.

Параметрите ги одредувавме по пропишаните фази и принципи дадени во пародонтологијата и ги бележевме во листи за секој пациент поединечно.

Добиените вредности статистички ги обработивме со употреба на Студентовиот t-тест.

Кај 15 пациенти се реализирани микробиолошки испитувања. Кај сите беа присутни објективни индикации за демонтирање на мостовите и нивна повторна изработка. По демонтирање на мостот, кај овие пациенти вршевме клиничка проценка на оралната лигавица под мостовската конструкција и во исто време земавме материјал за бактериолошки испитувања.

Процентот на присуство на грам - бактерии е висок, а тоа го толкуваме како израз на лошата орална хигиена која создава анаеробни услови за развој на овие бактерии. Меѓутоа, чисти анаероби не се изолирани.

Резултати и дискусија

Резултатите од направените испитувања се прикажани во табелите 1, 2, 3 и 4.

Во табелата број 1 се прикажани добиените резултати за PI, GI и DPDž кај пациенти кои фикснопротетичките помагала ги носат не подолго од 5 години.

ТАБЕЛА 1. ПИ, ГИ И DPD КАЈ ПАЦИЕНТИ ЧИИ МОСТОВИ СЕ НОСЕНИ ДО 5 ГОДИНИ

Индекси	I (до 5 год)	III (контрола)	p
Pi	1,78±0,71	1,24±0,54	0,001
Gi	2,16±0,54	1,63±0,48	0,001
DPD	3,08±0,84	2,06±0,66	0,001

Добиените резултати од направените клинички испитувања за плак индексот, состојбата на гингивата, длабочината на пародонталните џебови, покажаа сигнификантни повисоки вредности во однос на контралатералната страна од истиот пациент, која служеше како контролна група.

Во табелата број 2 се прикажани добиените резултати за PI, GI и DPDž кај пациенти кои фикснопротетичките помагала ги носат 5 до 10 години.

ТАБЕЛА 2. ПИ, ГИ И DPD КАЈ ПАЦИЕНТИ ЧИИ МОСТОВИ СЕ НОСЕНИ ОД 5 ДО 10 ГОДИНИ

Индекси	II (5 до 10 год.)	III (контрола)	p
Pi	2,12±0,65	1,42±0,64	0,001
Gi	2,78±0,34	1,48±0,54	0,001
DPD	4,54±0,86	2,73±0,73	0,001

Од табелата 2 јасно се гледа дека постојат високи сигнификантни разлики за PI, GI и DPDž кај двете испитувани групи, односно кај пациентите кои мостовските конструкции ги носат 5 до 10 години и контролната група.

Во табелата број 3 се дадени резултатите од двете испитувани групи, односно од пациентите кои фикснопротетичките помагала ги носат не подолго од 5 години и од оние кои ги носат 5 до 10 години.

СТОМАТОЛОШКА ПРОТЕТИКА

ТАБЕЛА 3. PI, GI И DPDž КАЈ ПАЦИЕНТИ ЧИИ МОСТОВИ СЕ НОСЕНИ ДО 5 ГОДИНИ И ОД 5 ДО 10 ГОДИНИ

Индекси	I (до 5 год)		II (5 до 10 год)
Pi	1,78±0,71	2,12±0,65	0,01
Gi	2,16±0,54	2,78±0,34	0001
DPD	3,08±0,84	4,54±0,86	0,001

Легенда на табела бр. 1, 2 И 3

I - прва група испитаници (носителите на мостови до 5 год.)
 II - втора група испитаници (носителите на мостови од 5 до 10 год.)
 III - контролна група
 Pi - плак индекс
 Gi - гингивален индекс
 DPD - длабочина на пародонтален џеб

Од табелата јасно се гледа дека постојат сигнификантни разлики кај испитуваните пациенти во зависност од времетраењето на носењето на мостовите. Имено, PI, GI и DPDž се, исто така, статистички значајно повисоки кај пациентите чии мостови се носени во период од 5 до 10 години, за разлика од оние со мостови носени 5 год. Повисоките вредности на плак индексот во регијата каде што е поставен мостот во однос на контралатералната страна, сметаме дека може да бидат условени од морфофункционалните карактеристики на мостот, кои секогаш не се запазени во изработката, како и од промените на морфофункционалните особини на гингивата, било поради напредувањето на патолошкиот процес на пародонтот, било поради инволутивните промени што настануваат со стареењето. Притоа, гингивата се ретрахира, коронката станува кратка, па помеѓу коронката и гингивата се создава идеално место за задржување на хранливи материи и создавање дентален плак (3).

Вредностите за GI и DPDž, исто така, покажаа значајни разлики помеѓу двете испитувани групи за кои сметаме дека има влијание како повисокиот плак индекс така и отстапувањата на морфофункционалните карактеристики на фикснопротетичкиот надоместок. Во литературата има сознание за дејството на фикснопротетичките надоместоци врз воспалително-деструктивните промени на пародонтот (2, 7, 10).

Во табелата 4 се дадени резултатите добиени од микробиолошкиот наод на земениот материјал од слuzницата под мостовската конструкција.

ТАБЕЛА 4. МИКРОБИОЛОШКИ НАОД НА ОРАЛНАТА СЛУЗНИЦА ПОД МОСТОТ*

МИКРО-ОРГАНИЗМИ	ИЗОЛИРАНИ МИКРООРГАНИЗМИ ОД СЛУЗНИЦАТА ПОД МОСТОТ (n=15)	
	n	%
Streptococcus	8	53,3
Enterococos	3	20,0
ВКУПНО ГРАМ +	11	73,3
Veiloneli	2	13,3
Proteus vulgaris	1	6,6
Klebsiela pneum.	2	13,3
Pseudomonas	1	6,6
ВКУПНО ГРАМ -	6	39,8

ГАБИ

Candida alb.	4	26,6
ВКУПНО	4	26,6

Од земениот материјал од слuzницата под мостот за бактериолошки преглед може да се види дека грам-позитивни бактерии се застапени кај 73,9%, грам-негативни кај 39,8% и габички кај 26,6% од испитуваните пациенти.

Од грам-позитивните најзастапени се стрептококите (53,3%), кои се најзастапени и во денталниот плак од оралната празнина, а за кои се смета дека растат побрзо тогаш кога постои поголем степен на ексудација на мукозата.

Претставник на габите е *C.a.**, застапена со 26,6%, што одговара на фактот дека оваа габичка подобро расте на површини покриени со серум отколку со плунка.

Од направените испитувања можеме да го заклучиме следново: (1) постојат сигнификантно повисоки вредности на Pi, Gi и длабочината на пародонталните џебови кај пациентите со фиксни протетички надоместоци во однос на контролната група; (2) вредностите за Pi, Gi и длабочината на пародонтал-

* - *Candida albicans*

ните цебови се наоѓаат во пропорционален сооднос со временската должина на носењето на мостот; (3) кај 100% од пациентите каде што се демонтирани мостовите, клинички се евидентирани декубитални промени на алвеоларниот гребен; (4) микробиолошкиот наод покажа присуство на грам-позитивни бактерии, грам-негативни бактерии и габички; (5) препорака за зачувување на морфофункционалните особини на пародонтот, односно на целокупниот цвакален систем, е индивидуално планирање и реставрирање на забалото со фиксно-протетичките надоместоци, задоволувајќи ги сите правила и принципи, како и одржување орална хигиена со користење на сите помошни средства и методи.

Summary

ORAL AND PERIODONTAL HEALTH AMONG FIXED DENTURE WEARERS

Petkova E., Kapuševska B., Popovska M., Šabanov E., Kovačevska G.

On a case material comprising 40 subjects, wearers of fixed dentures in the buccal region, of both sexes, with a mean age of 42,2 years, in order to assess the relation between oral hygiene, periodontal health and microbiological condition, an investigation was undertaken to determine: (1) plaque index, according to Sillness-Löe; (2) gingival index, according to Löe-Sillness; (3) depth of periodontal pockets, measured according to Ramfjord, and (4) additional microbiological examination of the oral mucosa under the bridge-work, processed on 15 individuals. According to length of time the bridgeworks were worn (less than 5 years and from five to ten), the case material was divided into two groups. The third group, the control one, comprised contralateral teeth to the bridgework location.

Obtained results suggested to periodontal index, gingival index and periodontal pocket depth values proportional to the length of wearing the bridges, and microbiological examination revealed Gram-positive and Gram-negative bacteria and fungi.

Key words: crowns and bridges;

Литература

1. AČIMOVIĆ R. Odras stanja parodonticijuma na funkcionalnu vrednost protetskih radova. *Stomatol Gl Srb* 1975; 22: 259-60.
2. LANG NP. Clinical and microbiological effect of subgingival restorations and their effects on the periodontium. *J Prost Dent* 1960; 29: 61-6.
3. ORKIN DA et al. The relationship of the position of crown margins to gingiva. *I Prost dent* 1987; 57: 42-424.
4. PANTELIĆ Z, STANIŠIĆ D. Hiperplazije oralne sluznice kod pacijenata sa mobilnim protezama. *Stomatol Gl Srb* 1975; 22: 309-14.
5. ПЕТКОВА Е. Влијанието на местоположбата на гингивалниот раб на вештачката забна коронка врз здравјето на пародонциумот (докторска дисертација). *Стоматолошки факултет, Скопје*, 1989.
6. RAMFJORD SP. The periodontal disease index. *J Periodontal* 1967; 38: 602-10.
7. RICHTER WA. Relationship of crown margin placement to gingival inflammation I *Prost Dent* 1973; 30: 156-9.
8. SILLNESS J, LÖE H. Periodontal diseases in pregnancy II Corelation between oral hygiene and periodontal condition. *Acta Odontol Scand* 1964; 2: 121-35.
9. STIPETIĆ JA, ČELEBIĆ G, PRPIĆ-MEHIČIĆ. Mikrobiološka flora plaka ispod mostova zlatnih legura. *Acta Stomat Croatica* 1992; 26(1): 55-7.
10. TRIFUNOVIĆ D, KOSTIĆ D. Dubina parodontalnih džepova kod zuba zbrinutih keramičkim krunama. *Stomatol Gl Srb* 1983; 30: 19-22.
11. LÖE H, SILLNESS J. Periodontal disease in pregnancy I Prevalence and severity. *Acta Odontol Scand* 1963; 21: 533-51.