

Перковска М., Белазелкоска З., Георгиева С.

ЕВАЛУАЦИЈА НА АКУМУЛАЦИЈАТА НА ДЕНТАЛНИОТ ПЛАК КАЈ НЕСООДВЕТНО ИСПОЛИРАНИТЕ СТОМАТОЛОШКИ РЕСТАВРАЦИИ

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ-Скопје, Клиника за болести на устата и пародонтот

Во испитувањето се вклучени 100 пациенти со клинички и РДГ дијагностицирана пародонтопатија.

Целта беше да се испита акумулацијата на денталниот плак кај несоодветно исполлираните реставрации, преку одредување на индексните вредности на денталниот плак на испитуваните заби и на контролните нереставрирани заби.

Регистриравме 88,39% несоодветно исполлирани стоматолошки реставрации и статистичка сигнификантност ($p < 0,001$) на индексните вредности помеѓу испитуваните групи.

Добиените резултати укажуваат дека несоодветно исполлираните стоматолошки реставрации учествуваат во иницирањето и прогресијата на пародонтопатијата, преку потенцираната акумулација на денталниот плак.

Клучни зборови: индекс на дентален плак; стоматолошки реставрации, трајни; пародонтални заболувања

Во потенцираната акумулација на денталниот плак несоодветно исполлираните стоматолошки реставрации имаат значајна улога.

Многу автори се согласуваат дека денталниот плак има поголема адхезивна способност да се таложи на површината на денталните материјали кои се користат за изработка на стоматолошки реставрации отколку на природните супстанции, емајл и цемент (7, 9, 10).

Glantz (2) ова го потврдува со својата студија на екстрахирани заби кои имаат присутни субгингивални реставрации. Тие биле

препокриени со поголемо количество на плак во споредба со интактните површини на истиот заб.

Недоволно исполлираните дентални реставрации овозможуваат побрза акумулација на денталниот плак во споредба со високо полираните (3, 6, 8).

Во поново време, користејќи ја електронската микроскопија, Saxton (5) потврди дека колонизацијата на бактериите во денталниот плак започнува во микроскопските жлебови на реставрациите, додека на мазните површини се одвива побавно.

Спротивно на посочените запазувања, Moriss (4) во својата студија, во услови на оптимална плак контрола, констатирал статистички поголемо присуство на плак на нереставрираните контролни заби отколку кај кои и да било од реставрираните заби. Исто така не регистрирал статистичка разлика во количината на акумулираниот плак врз одделни типови легури кои биле користени за реставрирање на испитуваните заби.

Поаѓајќи од овие спротивставени мислења, а сакајќи да добиеме сопствени сознанија, си поставивме за цел да го испитае акумулирањето на денталниот плак кај несоодветно исполлираните дентални реставрации.

Материјал и метод

За реализација на поставената цел, во испитувањето се опфатени 100 пациенти со пародонтопатија. Со помош на клинички преглед и РДГ забен статус е потврдена дијагнозата и едновременно е нотирано присуство на дентални реставрации и фиксно-протетички коронки. Визуелно, за секоја одделна рестав-

рација е проценвано дали е адекватно полирана.

Евалуацијата на акумулацијата на денталниот плак кај несоодветно полираните стоматолошки реставрации беше спроведена по пат на одредување на индексот на дентален плак по методот на Ramfjord (1), каде што индексните вредности се движат од 0 до 3:

- индекс 0 - плакот не постои ни на една забна плоштина;
- индекс 1 - плакот е присутен на некои забни плоштини во маргиналната третина;
- индекс 2 - плакот е присутен на некои забни плоштини и покрива половина од нив;
- индекс 4 - плакот е присутен на сите забни плоштини и покрива повеќе од половина од нив.

Исто така, индексот на денталниот плак беше одредуван и на преостанатите нереставрирани заби кои ни послужија како контролна група.

Добиените резултати се статистички обработени и табеларно прикажани.

Резултати

Кај испитуваните пациенти регистриравме вкупно 491 дентална реставрација и забнопротетички коронки, од кои 434 беа недоволно или напoлно неполирани. Изразено во проценти, излегува дека 88,39% отпаѓаат на несоодветно исполирани стоматолошки реставрации (таб. 1).

Статистичката анализа на индексните вредности на денталниот плак помеѓу испитуваните и контролните заби укажува на многу висока статистичка сигнификантност, каде што е $p < 0,001$ (таб. 2).

ТАБЕЛА 1. ЗАСТАПЕНОСТ НА НЕСООДВЕТНО ИСПОЛИРАНИ СТОМАТОЛОШКИ РЕСТАВРАЦИИ

Реставрации	N	%
Полирани	57	11,61
Несоодветно полирани	434	88,39
Вкупно	491	100

ТАБЕЛА 2. ИНДЕКС НА ДЕНТАЛНИОТ ПЛАК КАЈ НЕСООДВЕТНО ИСПОЛИРАНИ СТОМАТОЛОШКИ РЕСТАВРАЦИИ

Индекс	\bar{X}	SD	Sc	t	P
Испитуван	2,49	0,43	0,04	10,24	0,001
Контролен	1,78	0,64	0,06	10,44	0,001

Дискусија

Денталниот плак е доминантен етиолошки фактор во иницирањето на гингивалната инфламација, која едновременно е и вовед во пародонтопатијата. Денталниот плак се акумулира насекаде во оралната празнина, на природните плоштини на забите, на присутните цврсти забни наслаги, како и на конзервативните и протетичките надоместоци.

Повеќето автори кои ја проучуваат (2, 3, 7, 9) акумулацијата на денталниот плак во оралната празнина сметаат дека рапавите плоштини ја олеснуваат неговата ретенција.

Проучувајќи разни техники на полирање на златните коронки и опсервирајќи ги под светлосен микроскоп, Shafagh (6) констатира дека високо полираните коронки покажуваат помала акумулација на денталниот плак отколку набрзина и грубо полираните коронки. Акумулацијата на плакот започнува во микрожлебовите кои се резултат на несоодветното полирање на коронките.

Посуптилни испитувања на денталните материјали што се користат за изработка на стоматолошки реставрации, Saxton (5) извршил користејќи електронски микроскоп, при што регистрирал дека колонизацијата на бактериите во денталниот плак најпрво започнува во микрожлебовите. Кај мазните и добро исполирани плоштини таа акумулација оди доста побавно.

Анализата на нашиот материјал покажа статистичка сигнификантност ($p < 0,001$, таб. 2) на индексните вредности на денталниот плак помеѓу испитуваните заби со несоодветно исполирани реставрации и другите нереставрирани заби кои ни послужија како контролна група.

Застапеноста на несоодветно исполираниите стоматолошки реставрации изнесуваше 434 надоместоци или 88,39% (таб. 1).

Нашите наоди се во согласност со наодите на плејада автори (2, 3, 8, 9) кои рапавите плоштини на несоодветно исполираниите рес-

таврации ги сфаќаат како места на потенцирана акумулација на деналниот плак, а се спротивни со ставовите на Morris (4).

Сметаме дека рапавите плоштини, кои доведуваат до инфламација на гингивата, не се резултат на директното механички оштетување, туку на зголемерната можност за акумулација на деналниот плак (7, 9, 10). Понатаму, плакот го населуваат микроорганизми кои преку своите механизми на дејствување доведуваат до пародонтопатија.

Високата процентуална застапеност (88,39%) на несоодветно исполаните стоматолошки реставрации и многу високата статистичка сигнификантност ($p < 0,001$) на индексните вредности на деналниот плак помеѓу испитуваните групи, како и наодите од литературата ни дозволуваат да констатираме дека несоодветно исполаните стоматолошки реставрации имаат значајна улога во етиопатогенетскиот механизам на пародонталното заболување, преку можноста за потенцирана акумулација на деналниот плак.

EVALUATION OF PLAQUE ACCUMULATION UPON UNADEQUATE DENTAL RESTORATIONS

Perkovska M., Belazelkoska Z., Georgieva S.

100 patients with radiographically verified periodontal disease took part in our investigation.

The main aim of our study was to follow up plaque accumulation upon inadequately polished dental restorations, using plaque index values, compared to the control group which consisted of teeth without dental restorations.

83,39% inadequately polished dental restorations were registered and the groups examined showed statistical significance of $p < 0,001$.

The obtained results confirmed that inadequately polished dental restorations take part in

the initiation and progression of periodontal diseases as a result of increased plaque accumulation.

Key words: dental plaque index; dental restoration, permanent; periodontal diseases

Литература

1. DAJIĆ D, DUKANOVIĆ D, ZELIĆ O, URSU-MAGDU H. Parodontopatije. Dečje novine, Gornji Milanovac, 1988.
2. GLANTZ PO. On wettability and adhesiveness: A study on enamel, dentin and some dental restorative materials and dental plaque. *Odontol Revy* 1969; 17: 1-124.
3. JENKINS W. Guide of periodontics. Cambridge, 1994.
4. MORRIS H, WADE G. The earlier colonization of acrylic plates in man. *J Oral Rehabil* 1987; 14: 13-21.
5. SAXTON A. Scanning electron microscope study of the formation of dental plaque. *Caries Res* 1973; 7: 102-9.
6. SHAFAGH I. Plaque accumulation on cast gold complete crowns polished by conventional and experimental method. *J Prosth Dent* 1986; 55: 339-42.
7. SORENSEN J. A rationale for comparison of plaque-retaining of crown systems. *J Prosth Dent* 1989; 62: 264-9.
8. SCHWARTZ L, PHILLIPS W. Comparison of plaque accumulation on rough and smooth surfaces. *J Periodontol* 1957; 28: 304-7.
9. WAERHAUG J. Effect of rough surfaces upon gingival tissue. *J Dent Res* 1965; 35: 323-5.
10. WOLFAARDT JF. Dimensional change porosity and surface texture of a heat-cured polymethyl methacrylate denture base resin (thesis). Johannesburg: University of Witwatersrans, 1984.