

ДЕНТАЛНО И ПАРОДНОНТАЛНО ЗДРАВЈЕ И ПОТРЕБА ОД ПРОТЕТСКИ ТРЕТМАН КАЈ ПАЦИЕНТИ ОД 34-44 ГОДИНИ И 65-74 ОД СКОПЈЕ

Петков М.¹, Павлевска М.², Јанкуловска М.² Костадинова М., Венинов Т.

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје, ¹Катедра по стоматолошка протетика,

²Катедра по детска и превентивна стоматологија

Сознанието дека зубите кои на забите било да е делумен или комплетиен доведува не само до нарушување на естетичката боја и до анатоомо-морфолошки и функционални промени, кои заедно влијаат и на психолошката состојба на пациентите.

Резултатите од нашите истражувања укажуваат дека меѓу вкупниот КЕП возрастната група од 35-44 години и возрастната група од 65-74, разликите на вредностите се со значајна статистичка значајност ($p > 0,01$); Резултатите од проценката SPITN помеѓу возрастната група од 35-44 години и 65-74 укажуваат дека разликите на вредностите се со значајна статистичка значајност ($p > 0,01$);

Збирните проценителни вредности за испитанициена возраст од 35-44 години кај кои немаше потреба од протетски помагала изнесуваа 88,50%, а за потребен третман беа 11,50% од испитаниците од кои за мостови и коронки 8,33% и за парцијални протези 2,91. Истите резултати за возрастната група од 65-74 години кај потребата од третман на протетските помагала кај 24,99% имаше потреба од мостови и коронки, кај 8,33% беше потребна комбинирана протетска терапија и кај 34,99% имаше потреба од комплетно протезирање

Клучни зборови: Кариес, пародонтален индекс, протетски надоканади

Стоматолошката наука и струка од крајот на дваесетиот и почетокот на дваесет и првиот век посочано оди кон нагорна линија како во едуцираноста на кадрите, така и техничко-технолошката опрема, каде примат се дава на подобри дијагностички сретства и дентални и стоматолошки материјали материјали, кои обезбедуваат поголем квалитет во стоматолошката терапија, поголем процент на излекувани заби, пародонтални заболувања и протетски помагала односно коронки, мостови и протези (5,9,10). Но и покрај споменатото одамна постана јасно дека само со терапевска постапка не може да се спречи и реши проблемот на оралните заболувања

Со примена на јасно зацртани цели и програми во развиените земји во Европа и Америка, епидемијата на кариесот и пародонтопатијата е стопирана при што јасно е нагласено дека заболувањата на устата и забите можат да се спречат или до максимум да се ублажат. Денес во овие земји се смета дека проблемот со кариесот е решен, отсуствува и големата застапеност на екстракцијата на забите, при што максимално е редуцирана и потрошувачката за протетски надокнади а се постигнати и евидентни резултати во превенцијата на заболувањата и промените на пародонталните ткива (3,4,22).

Значењето на заболувањата на гингивите и пародонтопатијата и нивната застапе-

ност кај над 70% од човечката популација во светот не битна само за тоа што таа е преголема туку во тоа што тие се главната причина за губитокот (или сами испаѓаат или мора да се екстрахираат) и тоа после 45-та година од животот (1,11,12).

Податоците кои се достапни од литературата а кои се однесуваат на распространетоста на гингивитисот и пародонтопатијата многу се разликуваат зависно за која земја се однесува но и не постоела единствена методологија за нивна реална регистрација.

Врз основа на резултати од опсежни испитувања може да се заклучи дека распространетоста на гингивиот и пародонтопатијата се уште е висока, но тежината и прогресијата со сигурност се намалуваат. Ублажувањето на степенот на заболувањето на пародонциумот се намалува и покрај непобитните факти дека релативно мал број стоматолози активно работат на превенција и адекватно лекување на пародонтопатијата.

Гингивитите и пародонтопатијата, покрај кариесот на забите се најрас-пространетите неинфективни заболувања на човечкиот род. Процентот е дека од нив е заболено преку 70% од севкупното население во светот. Карактеристично е тоа што кај децата се почести гингивитите, додека после дваесетата година од популација па, може да се јави дури на возраст каде постои само млечна дентиција, а неговата преваленција расте со годините, при што во пубертетот достигнува до од 90-100%. Во адолесценцијата доаѓа до благ пад а после постепено повторно е во покачување (6).

Потикнати од опсежната светска литература која ни беше достапна а свесни за состојбата на оралното здравје на нашата популација, нашата цел беше да го процениме деналното и пародонтално здравје кај пациенти од различни возрасни групи.

Материјал и метод

За реализација на овој труд направивме испитувања во Скопје кај 120 пациенти на животот почеста е пародонто-патијата (6,7,9).

Многу автори укажуваат дека на статусот на периодонциумот во голема мера имаат влиание и годините но овие промени ги поврзуваат и со навиките на исхраната но и во голема мерка одржувањето на оралната хигиена (5).

Аиномо во своите истражувања за гингивитисот утврдил дека, иако се смета дека се јавува во по доцнежна возраст сепак тој вели дека тој е заболување на младата возраст од 35-44 години и 90 пациенти на возраст 65 -74 години, при што испитувањата бе направени според препораките за базичните критериуми за проценка на оралното и денално здравје кои ги препорачува СЗО (1997 година).

За реализациуја на поставените цели беа евидентираме и обработени следниве параметри:

1. Интензитетот на кариесот ќе го одредуваме со помошна Klein – Palmer - овиот КЕП индекс, кој освен што укажува на процент на заболени заби во групите, ги прикажува и сите мобидиформни компоненти од КЕП-от.

2. Проценка на пародонталниот индекс CPITN (Communiti Periodontal Index of Tretman Needs) и потребниот третман

17/36	11	26/27
46/47	31	36/37

Бодувањето го спроведувавме спрема следнава шема која ја нуди литературата:

- 0 бодови - здрав пародонциум;
- 1 бод - крвавње од гингивата по сондирање;
- 2 бода - Присатни цврсти забни наслаги (забен каменц) или субгингивални конкретности или проминентни или на рабовите на пломбите или протетските изработки;
- 3 бода - присуство на пародонтален џеб во длабина 4-5мм;
- 4 бода- присуство на пародонтален џеб во длабина 6мм или повеќе мм.

3. Проценка на потреба протетската рехабилитација (Мостови, парцијални или тотална протеза и комбинација на мости парцијална протеза).

За статистичка обработка на добиените резултати користевме дескриптивна статистичка анализа со помош на „t“ тестот, каде $p < 0,05$ и $p < 0,01$ се сметаат за статистички значајни.

Резултати

Добиените резултати од испитувањатата за нашиот труд ќе ги проследиме на табелите кои следат.

Резултатите укажуваат дека вкупниот КЕП кај возрасната група од 35-44 години изнесува 16,78% додека кај возрасната група од 65-74 беше 21,30%, при што разликите на вредностите помеѓу двете испитувани групи се со значајна статистичка сигнификантност ($p > 0,01$).

Резултатите од проценка на пародонталниот индекс (СРITN) укажуваат дека истиот кај возрасната група од 35-44 години

изнесуваше 2,01 додека кај возрасната група од 65-74 истиот беше 3,26, при што разликите на вредностите помеѓу двете испитувани групи имаа значајна статистичка сигнификантност ($p > 0,01$)

Вредностите за потребата на типот на протетски помага кај испитаници на возраст од 35 - 44 години укажуваат дека 92,50% од испитаниците немаа потреба од никакво протетско помагало, 5,00% од испитаниците имаа потреба од еден мост или коронки и од парцијални протези имаа потреба 2,50% од испитаниците во горната вилица. Во долната вилица немаа потреба протетски помагала 85,00% од испитаниците, по еден мост или коронки имаа потреба 11,67% и од парцијални протези имаа потреба 3,33% од испитаниците. Збирните процентуални вредности за испитаниците кај кои немаше потреба од протетски помагала изнесува 88,50%, а за потребен третман беа 11,50% од испитаниците од кои за мостови и коронки 8,33% и и за парцијални протези 2,91%.

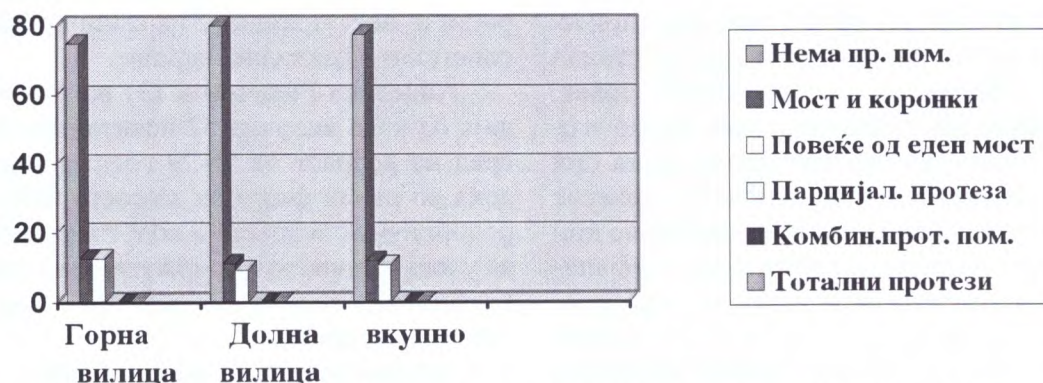
Истите резултатите кои се однесуваат на возрасната група од од 65-74 години

ТАБЕЛА 1. КЕП И СТРУКТУРА НА КЕП И СРITN КАЈ ИСПИТАНИЦИ 35-44 И ОД 65-74 ГОДИНИ

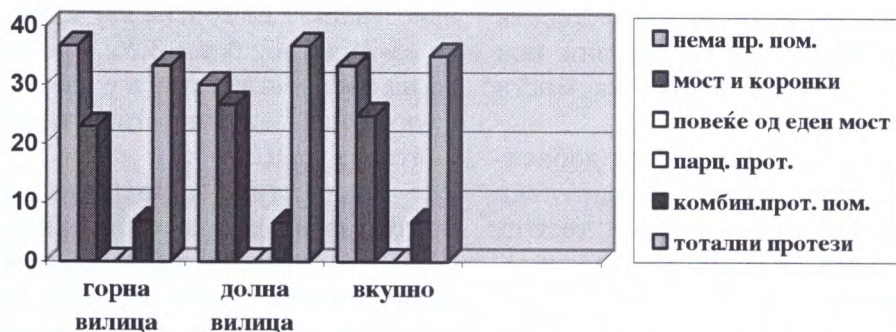
Локација	Возраст	n	КЕП	%К	%Е	%П	СРITN
Скопје	35-44	120	16,78	7,21	26,17	66,61	2,01
Скопје	65-74	90	21,30	4,80	94,53	0,66	3,26

* $p > 0,01$ во однос на 35-44 (Student-ов t тест) за КЕП

* $p > 0,01$ во однос на 35-44 (Student-ов t тест) за СРITN



Графикон 1. Потребен третман на типот на протетски помага кај испитаниците од 35 - 44 години (%)



Графикон 2. Потребен третман на типот на протетски помага кај испитаниците од 65-74 години (%)

укажуваат дека кај 36,66% од испитаниците немаа потреба од никакво протетско помагало, 23,01% од испитаниците имаа потреба од еден мост или коронки, од комбинирана протетска терапија имаа потреба 7,00% од испитаниците и од тотални протези имаат потреба 71,11%. Во долната вилица немаа потреба протетски помагала 30,00% од испитаниците, по еден мост или коронки имаа потреба 26,66%, од комбинирана протетска терапија имаа потреба 6,66% и од тотални протези имаа потреба 36,66% од испитаниците. Збирните вредности на испитаниците за типот на протетските помагала изнесуваа 33,33% кај испитаниците кои немаше потреба од протетско помагало, а кај 66,67% нема, од кои кај 24,99% мостови и коронки, кај 8,33% беше потребна комбинирана протетска терапија и кај 34,99% имаа потреба од тотално протезирање.

Дискусија

Во средината на дваесетиот век кариесот, а потоа и пародонтопатијата станаа најчести заболувања на современиот човек, со загрижувачка тенденција кон нивно зголемување. Развивањето на стоматологијата бил во директна врска со движењето на кариесот низ вековите, и била усмерена примарно кон развивањето на технологијата и материјалите кои се користеле за терапија на кариесот.

Нашите резултати се во согласност Fusayama (15) кој од податоците земени од националната служба во САД констатирал

дека населението на возраст од 60 години имало во просек екстрахирано 23,8 заба.

Нашите резултати за КЕП-от се слични со податоци до кои дошол Ainomo (2) кој кај населението на возраст од 65 години во САД утврдил во просек 28,23 екстрахирано заба.

Stohl (цит. Сокич) ја истражувал застапеноста на екстрахирано заба кај жители од различни старосни групи и констатирал дека кај возрасната група постара од 20 години имало екстрахирано по 4 заба во просек, кај групата над 50 години половина од забите биле екстрахирано (16 заба) и конечно возрасната група над 60 години во устата имала во просек само по 8 заба, Резултатите од двата споменати автори за екстрахираните заби за кои тие правеле истражувања кореспондираат со резултатите од нашата студија (24).

Вака високите вредности на пародонталниот индекс кај нашите испитаници секако дека се должат пред се на запоставеноста на оралното и дентално здравје во целина, возраста и неедуцираност на секој поединец за сопственото дентално здравје.

Анделски-Радичевиќ (3) во својата студија од каде вклучил 52 испитаника од Белград на возраст од 18-79 години заклучила дека во ризик фактори за состојбата на пародонциумот возраста и полот немаат никаква улога на нивото на одржување на оралната хигиена има година што не е во склад со нашите испитувања.

Bergman (4) смета дека набројната група во ординацијата на протетичарот претставу-

ваат пациенти помеѓу 40 и 60 години, кои се во оптимална физичка и психичка кондоција, во зенитот на професионални и други активности со дефиниран економски и социјален статус кои се најчесто многу мотивирани за прифрќење на протетска рехабилитација од кого очекуваат пред се средување на надворешниот изглед, а потоа и функционална рехабилитација(20).

Меѓутоа треба да се има на ум дека, со подигањето на животниот стандард и продолжувањето на животниот век се повеќе среќаваме беззаби постари лица кај кои навремената протетска рехабилитација допринесува и до сочувување и подигнување на здравјето на целиот организам, го подобрува квалитетот на животот и социјална еманципација

THE STATE OF ORAL HEALTH AND THE NEED FOR PROSTHETIC REHABILITATION AMONG EXAMINIES OF 34-44 AND 65-74 YEAR

Petkov M., Pavlevska M., Jankulovska M.
Kostadinova M., Veninov T.

Summary

Partial and complete teeth loss leads to changes in anatomy, morphology, function and esthetic atakes the psyhiological condition of the patient.

The study included 120 examinies from Skopje, urban and rural areas. We examined two different age groups: goup I (35-44 years old) and group II (65-74 years old).

Results showed significant difference between DMFT data from the examined age groups ($p>0,01$). The parodontal index between the examined age groups were also significantly different ($p>0,01$).

Total percentage values for the examinees in the age of 35-44 years wich had no need of prosthetic treatment was 88,50%, and for the required treatment were 11,50%, 8,33% of examinees had need for the bridges

and crowns and 2,91% were for a partial denture. Same results for adult group of 65-74 years for the need of the prosthetic treatment were: 24,99% had need of bridges and crowns, in 8,33% of examinees had need of combined prosthetic therapy and 34,99% of examinees needed comlete mobile dentures.

Key words: DMFS, CPITN (Communiti Periodontal Index of Tretman Needs), prosthetic therapy

Литература

1. Academy of Prostodontics.The glossary of prostodontics terms. J prostodhAction Programme For Improving Oral Healt In Europe, WHO, Geneva, 1993.
2. AinomoJ.Use of the CPITN in population under 20 years of age;Int.Dent.J.34(285-91),1984.
3. Angelski-Radicevic B.,Zelic O..Stanje tkiva periodonciuma kod bolesnika sa dijabetesot melitusom u populaciji Beograda.Vojnosanitetski pregled, 1:616,372-391,2008.
4. Bergman B.,Gunnar EC:Clinical Long-term Study of complete denture wearers.J.prosth.dent.35,56-61,1985.
5. BogdanovicA:Pol kao determinisuci factor vrste protetskih indikacija u op{tini Grocka:IVKongres stomatologa Srbije I Crne Gore sa Medjunarodnim ucescem.Igalo,Zbornik radova,81,2004.
6. Breustedt A.:Gerontologishe und geriatische probleme in der Stomatologie.Teil I DZZ,30,565-569, 1979.
7. Car M.,Najzar-Fleger H., Predanic-Gasparic H.:Program stomatolo[ke preventive za odraslu populaciju;Preventvni programi u stomatolgiji. Jugoslovenska medicinska naklada, Zagreb 1990.
8. Charles J.,Goodacare E.Clinical complications in fihed prostrhodontics.J.Dent 25;97-103,2007.
9. Chou L,Ficarra G, Hansen SL. Hyaline ring granuloma;a distinct oral entity.Oral Surg.70;318-324.1990.
10. Dean H.T.:The investigation of physiological effects by the epidemiological Metod American Asosiation for Advement of Science,1996.
11. Dukanovi D:The prevalence of periodontal disease in children and joug adults in Jugoslavija;Int.Dent,J 36(182-188),1986Green J:The Hygiene index. Development and uses.J.Periodontal 38:625-637,1967.
12. FDI Commission on Oral Heelth,Reesearch and Epidemiology.Reviev ofthe developemental defects of enamel index(DDE Index).International dental JI,1992.42(411-426),1997.

13. Franks AST: The concept of oral rehabilitation. *J. of oral rehab.* 3,1-8,1996.
14. Fusayama T. Etiology and treatment of sensitive teeth. *Oper dent*, 19;921-925,1998.
15. Genco JR, Goldman HM, Cohen DW. Contemporary Periodontics, 3,57-61.1999.
16. Grant A., Fraeser Mc Cord J., Heath R.: Complete Prosthodontics. Problems, Diagnostics and Management, M Wolfe, 2006.
17. Накова М и сор: Застапеноста на прогресивната пародонтопатија во СРМ според критериумите на СЗО; Собир на стоматолозите од Македонија (Апстраки) Дојран, Стоматолошка секција на СЗЛМ, 126, 1987.
18. Пахомов Г.Х.: Исползување пародонтологички индекс боз при изученија забележителности пародонта у лица в возрасти од 15-25 лет; Стоматологија (Москва) 64;34-38;1985.
19. Perersen P.E. Continuous improvement of oral health in the 21 century - the approach of the World Health Organisation, Geneva 2003.
20. Поповиќ В и сор. Резултати епидемиолошких истраживања оболења пародонцијума у становништву Београда; 9 Конгрес лекара СР Србије (Зборник радова) Српско лекарско друштво 24, 1988.
21. Predanic-Gasparic H, Ivanis T, Baucic I.: Preventivne mjere fiksnoprotetskim konstrukcijama; Preventivni programi u stomatolgiji. Jugoslovenska medicinska naklada, Zagreb 1990.
22. Ramf-Jord SP.: The periodontal disease index (PDI) *J Periodontol.* 38;18-21.1998.
23. Sokic G. Prilog proučavanju problema gubitka zuba. Zbornik radova IV Kongresa Stom. SFRJ, Sarajevo .1984.
24. Tones K., Tilford S. and Robinson Y): Health Education Effectiveness Programs, Maifield. Publishing Company, Mountin Veiw, Ca USA , 2000.