



# Эпидемиологическая оценка протетического поражения пародонта

М.М. Махмудов, Х.К. Рафиев, Г.М. Усманова, Ш.Ф. Джураева

Учебно-клинический центр «Стоматология»;

кафедра ортопедической стоматологии; эпидемиологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

У 787 обследованных пациентов исходные данные о гигиеническом состоянии ортопедической конструкции свидетельствовали о неудовлетворительных значениях индекса протезного налёта (ИПН) во всех возрастных группах. В среднем, для всего обследованного взрослого контингента, исходное значение распространённости всех признаков ИПНс соответствовало минимальному значению 4,5% (в возрастной группе 30-39 лет), максимальному – 49,2% (в возрастной группе 50-59 лет и старше). Оптимизация индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта у данных лиц значительно уменьшила распространённость протезного налёта на шейке несъёмной ортопедической конструкции среди исследуемых групп (ИПНс соответствовал 1,4% среди 20-29 летних пациентов и 4,3% – в возрастной группе 50-59 лет и старше), что подтверждает эффективность проводимых мероприятий.

**Ключевые слова:** пародонт, протетические осложнения, ортопедические протезы

**Актуальность.** Ведущим этиологическим фактором воспалительных и дистрофически-воспалительных заболеваний пародонта является микробный налёт, который содержит микроорганизмы, обладающие высокой патогенностью, способностью к адгезии на поверхности зубов и ортопедических конструкций, инвазии вглубь тканей пародонта, высвобождению токсинов и ферментов деструкции [1-3].

Ортопедические протезы не всегда способствуют хорошей гигиене полости рта из-за существующей адгезии микроорганизмов к различным стоматологическим материалам, из которых они изготавливаются [4-8].

**Цель исследования** – эпидемиологическая оценка протетических поражений пародонта до и после проведения комплекса гигиенических мероприятий.

**Материал и методы.** В учебно-клиническом центре «Стоматология» ТГМУ им. Абуали ибни Сино обследовано 787 человек (мужчин – 441, женщин – 346) с несъёмными ортопедическими конструкциями. Пациенты распределены по следующим возрастным группам: 20-29 лет (n=158), 30-39 лет (n=162), 40-49 лет (n=161), 50-59 лет (n=156) и 60 лет и старше (n=150). Всем обследованным лицам вычисляли значение индекса протезного налёта (ИПН) элементов несъёмной ортопедической конструкции полости рта по Е.Г.Боровскому (ИПНс = сумма баллов по критериям оценки / количество несъёмных ортопедических протезов) до и после проведения гигиенических мероприятий.

Схема пародонтологического лечебно-профилактического мероприятия включала: регулярные осмотры, включающие индексную оценку гигиены полости рта и состояния пародонта; чистку зубов лечебно-профилактическими зубными пастами «Лака-лют актив», «Новый жемчуг – семь трав»; применение бальзамов-ополаскивателей для полости рта «Весна Плюс»; по показаниям коррекцию, реконструкцию или замену протеза.

Во время повторных осмотров (через 6, 12, 24 мес.) пациентам при необходимости давались дополнительные рекомендации по уходу за полостью рта, а также имеющимися у них несъёмными протезами. По показаниям проводилась профессиональная гигиена полости рта, включающая удаление зубных отложений и последующее полирование.

Особое внимание уделялось состоянию поверхности протеза, контактирующей с тканями пародонта. При выявлении незначительных сколов, неровностей или шероховатостей поверхности металлокерамических протезов указанные дефекты сглаживали карборундовыми головками, а затем шлифовали и полировали силиконовыми полирами и войлочными колесовидными фальцами с алмазной полировочной пастой для фарфора. При необходимости проводили повторное шлифование и полирование частичного съёмного протеза. С целью лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки краевой десны протетической этиологии, пациентам рекомендовано применение Метрогил Дента.



Обработка клинико-эпидемиологических материалов по результатам проведена с использованием методов математической статистики на вычислительной приставке хроматографа LDS Basis. Процедура вычисления стандартная. Во всех сериях цифровых результатов мы определяли среднее арифметическое ( $M$ ), ошибку среднего ( $m$ ).

**Результаты и их обсуждение.** Первичный анализ индекса гигиены ортопедического протеза несъёмной конструкции свидетельствует о широкой вариабельности индекса протезного налёта среди обследованного контингента населения. Интенсивность всех признаков индекса протезного налёта при первичном осмотре у обследованных в возрасте 20-29 лет, в среднем составила 2 балла в расчёте на одного обследованного. Распространённость протезного налёта на шейке несъёмной ортопедической конструкции, в виде отдельных конгломератов (ИПНнс=1), составила в среднем 18,8%; протезного налёта ортопедической конструкции, покрывающего шейку протеза циркулярно (ИПНнс=2) – 49,3%; протезного налёта на искусственной коронке опорных зубов и промежуточной части протеза (ИПНнс=3) – 26,3% и только лишь в 5,6% случаев на шейке замещающего протеза не был выявлен зубной налёт (ИПНнс=0).

У обследованных в возрасте 30-39 лет суммарное значение ИПНнс, в среднем, составило 2 балла в расчёте на одного обследованного. Усреднённое значение распространённости протезного налёта ортопедической конструкции на шейке протеза в виде отдельных конгломератов составило 21,4%, протезного налёта, покрывающего шейку протеза циркулярно – 54,4%, протезного налёта на искусственной коронке и промежуточной части ортопедической конструкции – 16,7% и у 7,3% обследованных этой возрастной группы отсутствовал протезный налёт.

Топическое распределение величины ИПНнс в возрасте 40-49 лет оказалось следующим: отсутствие налёта на пришеечной части протеза – 4,3%; протезный налёт на шейке и промежуточной части несъёмной конструкции в виде отдельных конгломератов – 29,3%; значительные отложения протезного налёта, покрывающие пришеечную часть протеза циркулярно – 47,7%; наличие протезного налёта на искусственной коронке и теле несъёмной конструкции – 18,7%.

По данным структурного анализа общей распространённости ИПНнс, отсутствие налёта на шейке и промежуточной части протеза, протезный налёт на шейке конструкции в виде отдельных конгломератов, значительные отложения протезного налёта, покрывающие шейку несъёмной конструкции цир-

кулярно и наличие протезного налёта на искусственной коронке и промежуточной части замещающей конструкции составили 3,6%, 31,8%, 51,3% и 13,3%; 1,9%, 23,5%, 43,3% и 31,3%, соответственно, для возрастных групп 50-59, 60 лет и старше.

В среднем, для всего обследованного взрослого контингента, исходное значение распространённости всех признаков ИПНнс соответствовало 25,0%, 49,2%, 21,3% и 4,5%.

Таким образом, исходные данные изучаемого индекса свидетельствуют о неудовлетворительном гигиеническом состоянии протеза во всех возрастных группах. В связи с этим возникла необходимость в оптимизации индивидуальной и проведении профессиональной гигиены полости рта среди обследованных пациентов.

Эффективность реализации гигиенических мероприятий определяли путём сопоставления исходных и отдалённых показателей ИПНнс полости рта. Клинические данные исследуемого индекса позволили объективно оценить эффективность гигиены полости рта у лиц с наличием ортопедического протеза несъёмной конструкции. На повторных стоматологических осмотрах, которые проводились через каждые 3 месяца, учитывалась нуждаемость пациентов в удалении как протезного, так и зубного налёта.

Результаты повторных осмотров гигиенического состояния полости рта показали удовлетворительные результаты в снижении частоты распространения ИПНнс. Так, после оптимизации индивидуальной и проведения профессиональной гигиены полости рта у пациентов в возрасте 20-29 лет практическое отсутствие протезного налёта на конструктивных элементах несъёмного зубного протеза (ИПНнс=0) было выявлено у 98,6% обследованных, в 30-39 лет – у 97,7%, в 40-49 лет – у 96,1%, в 50 лет и старше – у 95,7% против исходного значения исследуемого индекса 5,6%, 7,3%, 4,3%, 2,8% в соответствующих возрастных группах.

Таким образом, среди исследуемых групп распространённость протезного налёта на шейке несъёмной ортопедической конструкции полости рта в виде отдельных конгломератов (ИПНнс=1) соответствовала 1,4%, 2,3%, 3,9% и 4,3%. Среди обследованных лиц практически не были выявлены значительные отложения протезного налёта, покрывающие шейку и промежуточную часть ортопедического протеза циркулярно (ИПНнс = 2) и соответствующий налёт на искусственной коронке и других элементах несъёмной конструкции (ИПНнс=3), что свидетельствует об эффективности реализации профессиональной и индивидуальной гигиены полости рта.



## ЛИТЕРАТУРА

1. Безрукова И.В. Микробиологические и иммунологические аспекты этиопатогенеза быстро прогрессирующего пародонтита / И.В. Безрукова // Пародонтология. – 2000. – №3 (17). –С. 3-8
2. Микробиологические особенности содержимого пародонтальных карманов у больных с воспалительно-деструктивными заболеваниями тканей пародонта / Е.В.Сапронова [и др.] // Институт стоматологии. – 2007. – №1 (34). –С. 72-73
3. Microbial complexes in subgingival plaque / S.S.Socransky [et al.] // J. Clin. Periodontol. –2008. – Vol. 25, N 2. –P. 134-144
4. Григорьев А.Н. Гигиеническое состояние полости рта у пациентов, протезированных несъёмными конструкциями протезов / А.Н. Григорьев // Матлы конф. посвящ. 80-летию Тверского медицинского колледжа. –Тверь. – 2004. –С. 45-46
5. Клинические и лабораторные исследования бактериальной адгезии при выборе материала для изготовления временных протезов для пациентов с заболеваниями пародонта / Т.И.Ибрагимов [и др.] // Стоматология. – 2002. –Том. 81. – №2. –С. 40-44
6. Zambrano D. The role of anaerobic bacteria for periodontitis / D.Zambrano // Clin. Ther. –2005. – Vol. 15, N2. –P. 244-260
7. Zou J. Early colonization of normal microflora in oral cavity of children / J. Zou, X.D. Zhou // Zhonghua Er. Zhi. – 2003. –Vol. 41, N3. –P.312-323
8. Wardh I. Oral bacteria and clinical variables in dependent individuals at a special facility / I.Wardh, M.Wikstrom, S.Sorensen // Int. J. Dent. Hyg. – 2004. –Vol. 2, N4. –P. 185-192

## Summary

Epidemiological evaluation  
of prosthetic periodontal lesions

M.M. Makhmudov, Kh.K. Rafiev, G.M. Usmanova Sh.F. Djuraeva

Educational and Clinical Center «Stomatology»;

Chair of Prosthodontics, epidemiology of Avicenna TSMU

In 787 investigated patients basic data of prosthesis hygienic condition has showed unsatisfactory prosthetic plaque index (PPI) in all age groups. The average for all surveyed adults the original data of symptoms PPI prevalence meet the minimum value of 4.5% (in the age group 30-39 years), the maximum - 49.2% (in the age group of 50-59 years of age and older). Optimization of individual and professional oral hygiene in these individuals significantly reduced the prevalence of plaque on the cervix of fixed prosthesis construction among the study groups (PPI were 1.4% among 20-29 year olds and 4.3% of patients in the age group 50-59 years and above), which confirms the effectiveness of the activity.

**Key words:** periodontal, prosthetic complications, orthopedic prostheses

## АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

**Махмудов Маруфджон Мамараджабович** –  
ассистент кафедры ортопедической стоматологии ТГМУ;  
Таджикистан, г. Душанбе, пр. Сино, 30/1  
E-mail: maruf003@rambler.ru