

АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ СОСТОЯНИЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ПРОТЕЗИРОВАНИЯ

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Одной из причин развития осложнений после имплантации может стать неудовлетворительная гигиена полости рта. Так как имплантаты находятся в постоянном контакте с различными жидкостями в полости рта, продуктами питания, подвержены накоплению микробного налета, то вопросы гигиены полости рта приобретают первостепенное значение. Более того, некоторые авторы пришли к выводу, что скорость образования микробного налета на поверхности имплантата выше, чем на естественных зубах [8]. Не вызывает сомнений, что этот микробный налет способен, как и в области естественных зубов, провоцировать развитие воспалительной реакции в окружающих имплантат тканях. Поэтому практически все авторы, в той или иной степени затрагивающие в своих исследованиях вопросы гигиенического ухода за полостью рта при имплантации, сходятся во мнении, что гигиена зубов, имплантатов и супраконструкций оказывает существенное на эффективность имплантации [9, 10]. Это и послужило обоснованием к проведению данного исследования.

Цель исследования – проанализировать особенности состояния гигиены полости рта в зависимости от вида протезирования.

Объекты и методы исследования. В исследовании приняли участие 140 пациентов, в том числе 53 (37,86%) мужчин и 87 (62,14%) женщин. Их возраст варьировал от 25 до 74 лет и составил в среднем $53,22 \pm 2,47$ лет.

В соответствии с целью и задачами исследования пациенты были разделены на 4 группы:

В соответствии с целью и задачами исследования пациенты были разделены на 4 группы:

- Группа 1 – включала 35 пациентов без ортопедических стоматологических конструкций в полости рта;
- Группа 2 – состояла из 35 пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями, не имеющие зубных имплантатов в полости рта;
- Группа 3 – включала 35 пациентов с несъемными однородными ортопедическими конструкциями на зубных имплантатах;
- Группа 4 – состояла из 35 пациентов с несъемными неоднородными ортопедическими конструкциями на зубных имплантатах.

Интенсивность поражения кариесом у пациентов в группах исследования определяли с помощью индекса КПУ.

Состояние гигиены ротовой полости оценивалось с помощью индекса Грина-Вермиллиона (ОНИ-S), а также индекса РНР (индекса эффективности гигиены полости рта).

Состояние органов и тканей полости рта оценивалось с помощью индекса РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс), индекса GI (гингивальный индекс, Loe and Silness),

Статистическая обработка данных проводилась в офисной программе «Microsoft Office Excel-2013» и SPSS (Statistica 12.0). В ходе статистической обработки использовались следующие показатели:

1. Для качественных признаков – доля (р), соответствующая частоте выявления признака в выборке (в процентном выражении), достоверность разницы между выборочными долями (Sd).

2. Для количественных признаков – среднее (М), ошибка среднего (m).

Достоверность выявленных различий изучаемых показателей оценивали с помощью критериев Манна-Уитни для несвязанных выборок и точного критерия Фишера двустороннего для малых выборок. Выбор данных критериев был обусловлен небольшим размером выборок, поскольку они позволяют сравнивать распределения частот вне зависимости от того, распределены они нормально или нет. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Индекс КПУ во всех группах был примерно одинаковым – его значение соответствовало средней оценке (табл. 1).

Таблица 1. Оценка значения индекса КПУ в группах исследования

Группа	Значение КПУ	Оценка
Группа 1	34,66%±1,87	средняя
Группа 2	68,39%±2,21	средняя
Группа 3	41,62%±2,01	средняя
Группа 4	47,2%±2,08	средняя

Однако, при сопоставлении средних величин индекса в группах исследования было установлено, что в группе 2 он был максимальным, а в группе 3 – минимальным, причем различия между указанными группами носили статистически достоверный характер ($p < 0,05$).

Состояние гигиены ротовой полости во всех группах исследования исходно соответствовало удовлетворительному (табл. 2).

Таблица 2. Оценка качества гигиены полости рта
в группах исследования (по индексу ОНІ-S)

Группа	Значение ОНІ-S	Оценка
Группа 1	0,62±0,07	удовлетворительно
Группа 2	1,31±0,23	удовлетворительно
Группа 3	0,86±0,11	удовлетворительно
Группа 4	0,97±0,12	удовлетворительно

Однако, при сопоставлении конкретных средних величин индекса ОНІ-S в группах исследования было выявлено, что он был максимальным в группе 2 и минимальным – в группе 1, причем различия были статистически достоверными ($p<0,05$) (рис. 2).

При оценке индекса эффективности гигиены полости рта (РНР) в группах исследования было установлено, что в группе пациентов без ортопедических стоматологических конструкций в полости рта эффективность гигиены была хорошей, а у всех пациентов с ортопедическими конструкциями (вне зависимости от их вида) - удовлетворительной (табл. 3).

Таблица 3. Оценка индекса эффективности гигиены полости рта (РНР)
в группах исследования

Группа	Значение РНР	Оценка
Группа 1	0,42±0,06	хорошо
Группа 2	0,79±0,12	удовлетворительно
Группа 3	1,21±0,14	удовлетворительно
Группа 4	1,41±0,19	удовлетворительно

При сопоставлении числовых значений индекса РНР в группах исследования были выявлены значимые различия между группами 1 (минимальное значение) и 4 (максимальное значение)

При оценке состояния органов и тканей полости рта пациентов в группах исследования с помощью индекса РМА было выявлено, что у подавляющего большинства пациентов выявлялся гингивит, однако степень его тяжести варьировала в зависимости от наличия/отсутствия ортопедических стоматологических конструкций в полости рта. Так, у пациентов без ортопедических конструкций, у пациентов с несъемными конструкциями без дентальных имплантатов, а также с несъемными однородными ортопедическими конструкциями на дентальных имплантатах (т.е. в группах 1-3) был выявлен легкий гингивит. В то же время, в группе пациентов с несъемными неоднородными ортопедическими конструкциями на дентальных имплантатах (т.е. в группе 4) у большинства пациентов отмечался гингивит средней степени тяжести (табл. 4).

При сопоставлении средних значений индекса РМА в группах исследования было установлено, что между группами 1-3 достоверные различия отсутствуют. В то же время, были выявлены значимые различия средних значений индекса между группами 2 и 4 ($p<0,05$)

Таблица 4. Оценка состояния органов и тканей полости рта пациентов
в группах исследования с помощью индекса РМА

Группа	Значение РМА	Степень тяжести гингивита
Группа 1	18,11%±1,39	легкая
Группа 2	17,69%±1,98	легкая
Группа 3	24,41%±1,21	легкая
Группа 4	33,86%±2,12	средняя

Дополнительно состояние десен у пациентов в группах исследования было оценено с помощью индекса GI (гингивальный индекс, Loe and Silness) (табл. 5).

Таблица 5. Оценка состояния органов и тканей полости рта пациентов в группах
исследования с помощью индекса GI

Группа	Значение GI	Степень тяжести гингивита
Группа 1	0,82±0,09	легкая
Группа 2	2,02±0,19	средняя
Группа 3	2,53±0,14	тяжелая
Группа 4	2,69±0,15	тяжелая

Из данных таблицы следует, что практически у всех пациентов в выборке отмечались проявления гингивита – нив одной группе среднее значение индекса GI не соответствовало норме. Однако, у большинства пациентов без стоматологических ортопедических конструкций в полости рта (т.е. в группе 1) гингивит был легким, тогда как у пациентов с несъемными конструкциями без дентальных имплантатов (в группе 2) – уже средней степени тяжести. В то же время, у большинства пациентов с несъемными как однородными, так и неоднородными ортопедическими конструкциями на дентальных имплантатах (т.е. в группах 3 и 4) был выявлен тяжелый гингивит.

Таким образом, наиболее благоприятным было состояние гигиены полости рта у лиц без стоматологических ортопедических конструкций. В то же время, у пациентов с протезами на имплантатах (преимущественно неоднородными) оно было наихудшим по большинству анализируемых показателей. Это может привести к развитию тяжелых осложнений в периимплантационных тканях и, соответственно, к потере имплантата. Следовательно, необходимо уделить пристальное внимание консультированию по вопросам гигиены полости рта (как индивидуальной, так и профессиональной) именно пациентов с несъемными неоднородными стоматологическими ортопедическими конструкциями на имплантатах.

Литература

1. Dedova L.N., Rubnikov S.P., Denisova YU.L. i dr. (2017) Rasprostranennost' stomatologicheskikh zabolevanij v Respublike Belarus' [Prevalence of dental diseases in the Republic of Belarus]. *Stomatologiya. Estetika. Innovacii*, no2, pp. 193-202
2. Miklyaev S.V., Leonova O.M., Sal'nikov A.N., Novikov A.V. (2020) Problema ortopedicheskogo lecheniya bol'nyh s koncevymi defektami zubnogo ryada [The problem of orthopedic treatment of patients with terminal defects of the dentition]. *Aktual'nye problemy mediciny*, vol. 43, no3, pp. 404-411
3. Lelari O.V., Pospelov A.A. (2017) Sravnenie chastoty vstrechaemosti disfunkcii VNCHS pri odносторонnih i dvусторонnih koncevych defektah [Comparison of the frequency of

TMJ dysfunction in unilateral and bilateral terminal defects]. *Byulleten' medicinskih internet konferencij*, vol. 1-7, pp. 402-403

4. Femandez-Estevan L., Selva-Otaolaurruchi E.J., Montero J., Sola-Ruiz F. (2015) Oral health-related quality of life of implant-supported overdentures versus conventional complete prostheses: retrospective study of a cohort of edentulous patients. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, vol. 20 (4), pp. 450-458

5. Broggini N., Manus L.M., Hermann J.S. et al. (2003) Persistent acute inflammation at the implant-abutment interface. *J Dent Res.*, no. 82, pp. 232-237

6. Ulitovskij S. B. (2000) Gigiena polosti rta pri nalichii implantatov [Oral hygiene in the presence of implants]. *Novoe v stomatologii*, no 9, pp. 22-24

7. Ulitovskij S. B. (2007) Gigiena pri zubnom protezirovanii [Hygiene at dental prosthetics]. Moscow, 96 p.

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования
«Белгородский государственный национальный
исследовательский университет»
Департамент здравоохранения и социальной
защиты населения Белгородской области
Стоматологическая ассоциация России
Белгородская стоматологическая ассоциация

СТОМАТОЛОГИЯ СЛАВЯНСКИХ ГОСУДАРСТВ

Сборник трудов
XIV Международной научно-практической конференции



Белгород 2021