

УДК 616.314.2-77-036.868

DOI: 10.24061/1727-0847.18.3.2019.1

З.Р. Ожоган, М.М. Ясінський*

*Кафедра ортопедичної стоматології (зав. – проф. З.Р. Ожоган) Івано-Франківського національного медичного університету, *кафедра ортопедичної стоматології (зав. – проф. О.Б. Беліков) Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА СТАНУ ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ ЗАЛЕЖНО ВІД КОНСТРУКЦІЇ ЧАСТКОВОГО ЗНІМНОГО ПРОТЕЗА

Резюме. У статті проведено порівняльний аналіз звичайних часткових знімних пластинкових протезів з бюгельними протезами та запропонованими авторами тимчасовим знімним пластинковим протезом для профілактики інфекційно-запальних процесів. При користуванні знімним протезом в слизовій оболонці протезного ложа виникають порушення гемодинаміки, зростання явищ тканинної гіпоксії та як наслідок, розвиток хронічного запального процесу, які залежить від виду конструкції та терміну користування нею. Зміна показників гігієнічних індексів у відповідь на новий подразнюючий чинник є якісним відображенням використаної конструкції. Мета роботи: визначити стан гігієни ротової порожнини пацієнтів, запротезованих удосконаленою ортопедичною конструкцією і стандартним частковим знімним пластинковим протезом. Матеріал та методи. Обстежено 150 пацієнтів, з яких 150 хворих з дефектами зубних рядів віком від 18 до 68 років. Для визначення діагнозу застосовували класифікацію дефектів зубних рядів за Кеннеді, захворювань пародонта, запропоновану М.Ф. Данилевським. В якості контролю для порівняльної оцінки взято 50 осіб такого ж віку без дефектів зубних рядів. Дослідження включало комплексний порівняльний аналіз характеру змін зубощелепної системи на різних стадіях розвитку патологічного процесу. Для визначення стану гігієни порожнини рота використали індекси Федорова-Володкіної та Green-Vermillion. Оцінку стану твердих тканин проводили за допомогою індексу КПВ. Результати. У пацієнтів запротезованих удосконаленим тимчасовим знімним протезом для профілактики інфекційно-запальних процесів визначили покращення гігієнічних показників в усі терміни спостереження після протезування. Висновок. Згідно даних щодо інтенсивності карієсу, нами встановлено статистично вірогідне збільшення цього показника залежно від виду використаної конструкції, а саме в осіб контрольної групи встановлено інтенсивність карієсу на рівні $4,15 \pm 0,052$, $4,06 \pm 0,050$, та $5,33 \pm 0,057$. Нами відмічено статистично достовірне збільшення показників індексу Green-Vermillion між усіма групами, а саме від $0,95 \pm 0,0241$, $0,6 \pm 0,038$, $1,17 \pm 0,055$ відповідно в осіб із давністю протезування 1 місяць 3 місяці та 6 місяців відповідно. індексу Федорова-Володкіної в осіб 1 групи (запротезованих 6 міс. тому) був на рівні $1,65 \pm 0,034$ та $1,78 \pm 0,052$, що відповідає доброму значенню індексу, тоді як в осіб контрольної групи відповідний показник був на рівні $1,74 \pm 0,048$, що відповідало задовільному значенню індексу.

Ключові слова: часткові знімні протези, індекси гігієни, індекс КПВ.

Потреба в протезуванні дефектів зубних рядів частковими знімними протезами досягає 56 % у пацієнтів після 50 років, в більш молодому віці 40-50 років знімні протези також використовуються доволі часто (від 15 до 20 %). Наявність нової складової в зубощелепній системі має вплив на організм пацієнта, тобто переходить з місцевого

на загальний рівень [1, 2].

Однією з головних проблем які виникають в роботі лікаря стоматолога-ортопеда та викликають увагу дослідників, є адаптація пацієнта до нової конструкції. При користуванні знімними протезами часто виникають запальні явища слизової оболонки протезного ложа, які призводять до

стійких морфологічних і функціональних порушень.

При користуванні знімним протезом в слизовій оболонці протезного ложа виникають порушення гемодинаміки, зростання явищ тканинної гіпоксії та як наслідок, розвиток хронічного запального процесу, яке залежить від виду конструкції та терміну користування нею [3, 4].

Зменшується здатність до регенерації епітелію, збільшується ступінь вираженості ознак хронічного запального процесу, спостерігається поступове пригнічення імунологічної реактивності: знижується фагоцитарна і секреторна активність тканинних макрофагів, титр лізоциму слини, функціональна активність Т-, В-лімфоцитів виникає дефіцит вироблення імуноглобулінів [5]. У зв'язку з цим перспективним і актуальним напрямком досліджень є пошук нових високоефективних методів місцевого пролонгованого впливу лікарських засобів, які б не мали побічних ефектів, нові корисні елементи були біоінертними, не підвищувалась товщина протезу, що особливо важливо для пацієнтів, яким знімні протези виготовляються вперше [6]. Конструкційний елемент який відповідатиме за донесення лікарського засобу в ротову порожнину має бути зручним для встановлення та легким у зміні, для вирішення конкретного клінічного завдання [7].

Мета дослідження: визначити стан гігієни порожнини рота запротезованих удосконаленою ортопедичною конструкцією, та стандартним частковим знімним пластинковим протезом.

Матеріал і методи. Для досягнення поставленої мети та вирішення окреслених завдань нами обстежено 150 пацієнтів, з яких 150 хворих з дефектами зубних рядів віком від 18 до 68 років. Для визначення діагнозу застосовували класифікацію дефектів зубних рядів за Кеннеді, захворювань пародонта, запропоновану М.Ф. Данилевським. Для порівняльної оцінки використовували дані, отримані в 50 осіб контрольної групи такого ж віку без дефектів зубних рядів. Дослідження включало комплексний порівняльний аналіз характеру змін зубощелепної системи на різних стадіях розвитку патологічного процесу.

Об'єктом дослідження стали пацієнти, які звернулися за консультативною та лікувальною допомогою в ортопедичне відділення комунальної установи «Чернівецька обласна консультативна стоматологічна поліклініка».

Із зазначеного контингенту осіб нами проведено лікування 35 хворих у віці від 18 до 68 років із дефектами зубних рядів.

Клініко-лабораторні дослідження відбувалися

за умови отримання поінформованої згоди осіб у письмовій формі, відповідно до вимог Хельсинської декларації Всесвітньої міжнародної асоціації для лікарів по проведенню біометричних досліджень на людях.

Розподіл обстежених осіб за віком наведено в табл. 1. Аналіз даних, наведених на рис. 1, свідчить, що серед обстеженого контингенту найбільш чисельною виявилася вікова група 45-68 роки (132 особи), що становило 90,6 % від загальної кількості обстежених.

Кількісне співвідношення вікових груп проілюстровано на рис. 1.

Таблиця 1

Розподіл обстежених осіб за віком

Вік (років)	Розподіл хворих	
	Абсолютна кількість	%
18-28	7	4,7%
29-44	7	4,7%
45-68	136	90,6%
всіх	150	100%



Рис. 1. Кількісне співвідношення вікових груп

Результати дослідження та їх обговорення.

Для вирішення завдань дослідження перебігу адаптивних процесів зубощелепної системи до часткових знімних протезів в осіб з дефектами зубних рядів, із метою розробки покращених методів їх реабілітації та профілактики ускладнень, нами обстежено 150 пацієнтів, які звернулися в відділення ортопедичної стоматології комунальної установи «Чернівецька обласна консультативна стоматологічна поліклініка», із застосуванням клінічних, лабораторних та спеціальних методів дослідження, до початку відновлення цілісності зубних рядів залежно від їхньої давності до року; від року до трьох років; від трьох років до десяти та понад десять років.

Для порівняння використовували дані обстеження контрольної групи 50 осіб такого ж віку без дефектів зубних рядів.

Одним із критеріїв оцінки стану стоматологічного здоров'я осіб із дефектами зубних рядів, як

запротезованих ортопедичними конструкціями, так і абсолютно здорових був аналіз індексів гігієни, стану твердих тканин зубів та тканин пародонта.

Другим етапом дослідження загально соматичного стану було вивчення параметрів гігієни ротової порожнини обстеженого контингенту осіб.

Результати визначеного індексу Федорова-Володкіної осіб із дефектами зубних рядів, запротезованих частковими пластинковими протезами з фіксацією гнучими дротяними кламерами представлена в табл. 2.

Аналіз даних, наведених у табл. 2 демонструє, що середній показник індексу Федорова-Володкіної в осіб 1 групи (запротезованих 6 міс. тому) був на рівні $1,65 \pm 0,034$ та $1,78 \pm 0,052$, що відповідає доброму значенню індексу, тоді як в осіб контрольної групи відповідний показник був на рівні $1,74 \pm 0,048$, що відповідало задовільному значенню індексу.

Виходячи з аналізу даних показників осіб із дефектами зубних рядів, запротезованих частковими протезами, можна дійти висновку про чіткий взаємозв'язок між терміном після протезування тими чи іншими конструкціями та станом гігієни ротової порожнини.

Так у групах пацієнтів, запротезованих бюгельними протезами місяць, три місяці чи півроку

інтерпретація індексу Федорова-Володкіної відповідала задовільному та незадовільному значенням, тоді як у групах пацієнтів, запротезованих частковими знімними протезами з фіксацією на гнутих дротяних кламерах, значення індексу відповідали, переважно, поганим та дуже поганим показникам.

Також спостерігали погіршення показників індексу в пацієнтів з однаковим терміном після протезування не залежно від вибраної конструкції. Наприклад, в осіб, запротезованих півроку тому бюгельними протезами індекс гігієни спочатку через місяць після протезування становив $2,16 \pm 0,017$, це відповідало поганому значенню індексу, а у групі, яка була запротезована три місяці та півроку він відповідав дуже поганому значенню.

Негативну динаміку змін показників гігієнічного індексу Федорова-Володкіної, відповідно до терміну протезування, можна пояснити погіршенням стану оклюзійних співвідношень, накопиченням залишків їжі в пластмасовому базисі, дегенерацією матеріалів конструкційних елементів, та відповідно низьким рівнем стоматологічного здоров'я в цілому.

Динаміку змін показників індексу Федорова-Володкіної залежно від терміну після протезування продемонстровано на рис. 2.

Таблиця 2

Значення індексу Федорова-Володкіної в осіб, запротезованих частковими знімними протезами

Група	Контрольна група	Наявні ортопедичні конструкції на момент дослідження					
		Тимчасовий знімний протез для профілактики інфекційно запальних захворювань	p	Бюгельні протези	p	ЧЗПП з дротяними кламерами	P
1 група 1міс.	$1,32 \pm 0,036$	$1,65 \pm 0,034$	$>0,05$	$2,16 \pm 0,017$	$>0,05$	$2,65 \pm 0,079$	$>0,05$
2 група 3 міс.	$1,43 \pm 0,047$	$1,78 \pm 0,052$	$<0,05$	$2,36 \pm 0,056$	$<0,05$	$2,88 \pm 0,087$	$0,05$
3 група 6 міс.	$1,74 \pm 0,048$	$2,34 \pm 0,072$	$<0,05$	$2,49 \pm 0,034$	$<0,05$	$3,15 \pm 0,090$	$<0,05$

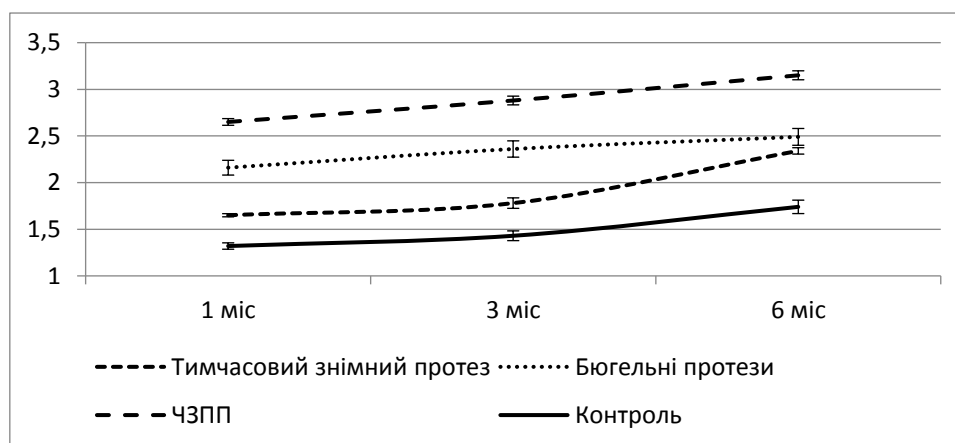


Рис. 2. Динаміка змін показників індексу Федорова-Володкіної залежно від терміну після протезування

Результати підрахунку індексу Green-Vermillion у хворих із дефектами зубних рядів, запротезованих ортопедичними конструкціями порівняно з контрольною групою, представлено в таблиці 3.

Аналіз цифрових даних представлених у табл. 3, засвідчує, що середній показник індексу Green-Vermillion в осіб контрольної групи був на рівні $0,98 \pm 0,026$, $0,98 \pm 0,026$, $2,15 \pm 0,017$ відповідно у 1, 2 та 3-й групах, що відповідало середньому рівню гігієни ротової порожнини.

Як і при оцінці гігієни ротової порожнини за допомогою індексу Федорова-Володкіної, незважаючи на оцінку гігієнічних показників в іншій групі зубів та при аналізі показників індексу Green-Vermillion, відмічали схожу динаміку показників із дефектами зубних рядів, запротезованих тими чи іншими ортопедичними конструкціями. Як і при оцінці гігієни ротової порожнини за допомогою індексу Федорова-Володкіної, незважаючи на оцінку гігієнічних показників в іншій групі зубів та при аналізі показників індексу Green-Vermillion, відмічали схожу динаміку показників із дефектами зубних рядів, запротезованих тими чи іншими ортопедичними конструкціями.

Так, у першій групі нами відмічено статисти-

чно достовірне збільшення показників індексу Green-Vermillion між усіма групами, а саме від $0,95 \pm 0,024$, $1,06 \pm 0,038$, $1,17 \pm 0,055$ відповідно в осіб із давністю протезування 1 місяць 3 місяці та 6 місяців відповідно. Схожу тенденцію нами виявлено в 2 та 3 вікових групах.

Динаміку змін показників індексу Green-Vermillion залежно від терміну після протезування, порівняно з контрольною групою ілюстровано на рис. 3.

Найгірші показники отримано в осіб, запротезованих частковими знімними протезами з гнучкими дротяними кламерами, що можна аргументувати порушеннями супраконтактів, нестабільних контактів та ділянок локальної дезоклюзії.

Оцінку стану твердих тканин у пацієнтів із дефектами зубних рядів, запротезованих частковими знімними протезами порівняно з контрольною групою, проводили за аналізом індексу КПВ. Отримані дані свідчать, що поширеність карієсу в осіб, запротезованих удосконаленим частковим протезом для профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань слизової оболонки порожнини рота становила 67% та 85% залежно від стану санації ротової порожнини на момент безпосереднього протезування. Схожу тенденцію

Таблиця 3

Показники індексу Green-Vermillion в осіб із дефектами зубних рядів, запротезованих в різні терміни ортопедичними конструкціями

Група	Контрольна група	Наявні ортопедичні конструкції на момент дослідження					
		Тимчасовий знімний протез для профілактики інфекційно-запальних захворювань	p	Бюгельні протези	P	ЧЗПП з дротяними кламерами	P
1 група 1міс	$0,95 \pm 0,024$	$0,98 \pm 0,026$	$>0,05$	$2,15 \pm 0,017$	$>0,05$	$2,68 \pm 0,075$	$>0,05$
2 група 3міс	$1,06 \pm 0,038$	$1,82 \pm 0,052$	$<0,05$	$2,38 \pm 0,056$	$<0,05$	$2,79 \pm 0,084$	$<0,05$
3 група 6міс	$1,17 \pm 0,055$	$2,37 \pm 0,072$	$<0,05$	$2,52 \pm 0,034$	$<0,05$	$3,28 \pm 0,094$	$<0,05$

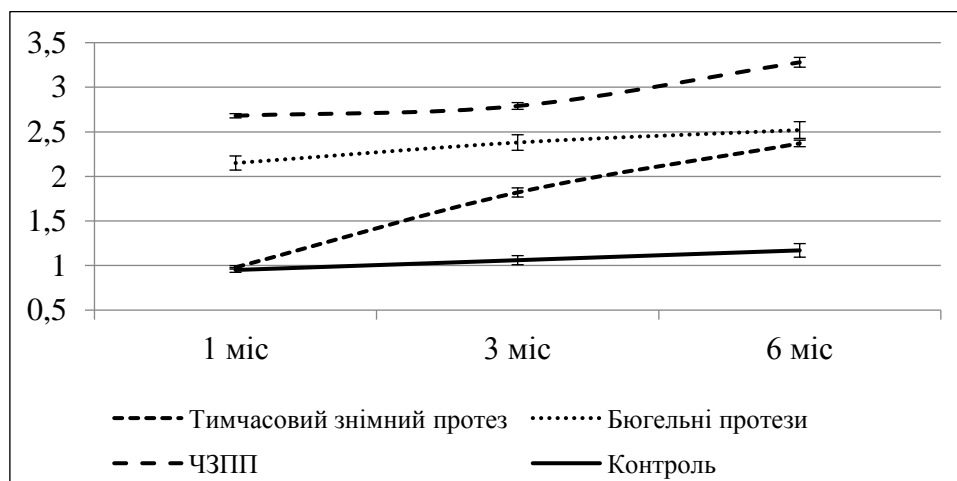


Рис. 3. Динаміка змін показників індексу Green-Vermillion залежно від терміну після протезування, порівняно з контрольною групою

нами зареєстровано в пацієнтів, запротезованих бюгельними знімними протезами. Також, згідно з даними щодо інтенсивності карієсу, нами встановлено статистично вірогідне збільшення цього показника відповідно до типу використаної конструкції, а саме в осіб контрольної групи встановлено інтенсивність карієсу на рівні $4,15 \pm 0,052$, $4,06 \pm 0,050$, та $5,33 \pm 0,057$.

Аналіз наведених вище цифрових даних свідчить, що в осіб першої групи катаральний гінгівіт було діагностовано в 32 % хворих. Найменшу кількість випадків виявлено за наявності дефектів зубних рядів у пацієнтів, запротезованих удосконаленим частковим знімним протезом з фіксацією на гнутих дротяних кламерах, що склало 8,5 % від всіх хворих. Слід також відмітити про статистично вірогідне збільшення кількості осіб із катаральним гінгівітом, запротезованих частковими знімними протезами з кламерною фіксацією гнутими дротяними кламерами, а саме 96 пацієнтів.

Отже, низкою проведених нами досліджень продемонстровано перевагу запропонованої конструкції над звичайними частковими знімними пластинковими протезами. А саме: дослідження стану гігієни порожнини рота за допомогою індексу Федорова – Володкіної, Grin – Vermilliona та об'єктивних відчуттів пацієнтів показали що пролонгована дія лікарського засобу знизила наявність зубних відкладень, дослідження типу саливації вказало на те що, гіпосаливація яка характе-

рна для власників знімних протезів проявляється тільки в 20 % запротезованих удосконаленим частковим знімним протезом. Зміни зі сторони структури слизової оболонки порожнини рота які виникають внаслідок парникового ефекту під тілом протеза та через підвищену теплопровідність протеза а саме зміна структури слизової оболонки також вказують на перевагу Удосконаленого часткового знімного протезу.

Висновки. 1. Нами встановлено статистично вірогідне збільшення інтенсивності карієсу залежно від типу використаної конструкції, а саме в осіб контрольної групи встановлено її показники на рівні $4,15 \pm 0,052$, $4,06 \pm 0,050$ та $5,33 \pm 0,057$ відповідно. 2. Відмічено статистично достовірне збільшення показників індексу Green-Vermillion між усіма групами, а саме від $0,95 \pm 0,024$, $1,06 \pm 0,038$, $1,17 \pm 0,055$ відповідно в осіб із терміном протезування 1, 3 та 6 місяців відповідно. 3. Індекс Федорова-Володкіної в осіб 1 групи (запротезованих 6 міс. тому) був на рівні $1,65 \pm 0,034$ та $1,78 \pm 0,052$ відповідно, що відповідає доброму значенню індексу, тоді як в осіб контрольної групи цей показник був на рівні $1,74 \pm 0,048$, що відповідало задовільному значенню.

Перспектива подальших досліджень. Одержані і наведені основні наукові положення є підставою для вивчення у таких пацієнтів стану гігієни ротової порожнини у віддалені терміни протезування.

Список використаної літератури

1. Захарова ГЄ. Особливості ортопедичного етапу комплексного лікування генералізованого пародонтиту в осіб, які страждають на цукровий діабет. *Современная стоматология*. 2016;5:70-4.
2. Удод ОА, Глівінська АО. Потенціометричні показники в пацієнтів із незмінними ортопедичними конструкціями та інтраоральним галітосом. *Український стоматологічний альманах*. 2018;2:17-20. doi: <https://doi.org/10.31718/2409-0255.2.2018.04>.
3. Михайленко ТМ, Рожко ММ. Клінічне вивчення та взаємозв'язок стану гігієни ротової порожнини з іншими складовими зубощелепної системи в осіб зі знімними конструкціями зубних протезів. *Український стоматологічний альманах*. 2011;6:57-64.
4. Ожоган ЗР, Яковин ОМ. Клінічна й експериментальна порівняльна оцінка вдосконалених методів виготовлення естетичних незнімних конструкцій зубних протезів. *Український стоматологічний альманах*. 2014;2:53-6.
5. Михайленко ТМ, Ерстенюк ГМ, Рожко ММ. Прогностичне значення деяких хімічних елементів ротової рідини осіб, що користуються знімними конструкціями зубних протезів, у процесі каменеутворення. *Галицький лікарський вісник*. 2015;22(1):48-52.
6. Янішен ІВ. Клінічно-орієнтовані технології забезпечення якості лікування пацієнтів бюгельними протезами. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2015;15(3 Ч 1):57-61.
7. Дубова ЛВ, Маджидова ЕР, Цзаурова МА, Киткіна ТБ, Лебеденко ІЮ. Ближайшие результаты применения съёмных зубных протезов из нового отечественного базисного материала «Нолатек». *Российский стоматологический журнал*. 2016;20(1):16-9.

References

1. Zaharova G. Osoblyvosti ortopedychnoho etapu kompleksnoho likuvannia heneralizovanoho parodontytu v osib, yakі strazhdaiut` na tsukrovyi diabet [Features of the prosthetic stage in complex treatment of the

periodontal diseases at the persons suffering from diabetes mellitus]. *Sovremennaya stomatologiya*. 2016;5:70-4. (in Ukrainian).

2. Udod OA, Hlivynska AO. Potentsiometrychni pokaznyky v patsiiientiv iz nezminnymy ortopedychnymy konstruksiiamy ta intraoralnym halitozom [Potentiometric parameters in patients with non-removable orthopedic structures and intraoral halitosis]. *Ukrainian Dental Almanac*. 2018;2:17-20. doi: <https://doi.org/10.31718/2409-0255.2.2018.04> (in Ukrainian).

3. Mykhailenko TM, Rozhko MM. Klinichne vyvchennia ta vzaïemozv'iazok stanu hihiieny rotovoi porozhnyy z inshymy skladovymy zuboschelepnoi systemy v osib zi znimnymy konstruksiiamy zubnykh proteziv [Clinical study and interconnection of the oral hygiene with other components of the tooth-jaw system in persons with removable denture structures]. *Ukrainian Dental Almanac*. 2011;6:57-64. (in Ukrainian).

4. Ozhohan ZR, Yakovyn OM. Klinichna i eksperymental'na porivnial'na otsinka vdoskonalenykh metodiv vyhotovlennia estetychnykh neznimnykh konstruksii zubnykh proteziv [Clinical and experimental comparative evaluation of improved methods of making aesthetic non-removable denture structures]. *Ukrainian Dental Almanac*. 2014;2:53-6. (in Ukrainian).

5. Mikhaylenko TN, Ersteniuk HM, Rozhko MM. Prohnostychni znachennia deiakykh khimichnykh elementiv rotovoi ridyny osib, scho korystuiut'sia znimnymy konstruksiiamy zubnykh proteziv, u protsesi kameneutvorennia [Prognostic Value of Some Chemical Elements in the Oral Fluid of People Who Use Removable Dentures in the Process of Stone Formation]. *Galician Medical Journal*. 2015;22(1):48-52. (in Ukrainian).

6. Yanishen IV. Klinichno-orïentovani tekhnolohii zabezpechennia yakosti likuvannia patsiiientiv biuhelnymy protezamy [Clinical-centred technologies to enhance the quality of correction with clasp dental prosthesis]. *Aktualni problemy suchasnoi medytsyny*. 2015;15(3,part 1):57-61. (in Ukrainian).

7. Dubova LV, Madzhidova RE, Dzaurova MA, Kitkina TB, Lebedenko IYu. Blizhayshie rezultaty primeniya s"emnykh zubnykh protezov iz novogo otechestvennogo bazisnogo materiala «Nolatek»; [Next results of the application of removable dentures with a new base of domestic material]. *Russian Journal of Dentistry*. 2016;20(1):16-9. (in Russian).

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОНСТРУКЦИИ ЧАСТИЧНОГО СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА

Резюме. Цель работы: исследовать состояние гигиены полости рта и проанкетировать состояние пациентов, запротезованных усовершенствованной ортопедической конструкцией, и стандартным частичными съёмными пластиночными протезами. Материал и методы. Обследовано 150 пациентов, из которых 150 больных с дефектами зубных рядов в возрасте от 18 до 68 лет. Для определения диагноза применяли классификацию дефектов зубных рядов по Кеннеди, заболеваний пародонта, предложенную М.Ф. Данилевским. Для сравнительной оценки использовали данные, полученные в 50 человек контрольной группы этого же возраста без дефектов зубных рядов. Исследование включало комплексный сравнительный анализ характера изменений зубочелюстной системы на разных стадиях развития патологического процесса. Для определения состояния гигиены полости рта использовали индексы Федорова-Володкиной и Green-Vermillion. Оценку состояния твердых тканей проводили с помощью индекса КПУ. Результаты. У пациентов запротезированных усовершенствованным временным съёмным протезом для профилактики инфекционно – воспалительных процессов определили улучшение гигиенических показателей во всех сроках после протезирования. Вывод. Согласно данным по интенсивности кариеса, нами установлено статистически достоверное увеличение этого показателя в соответствии с типом используемой конструкции, а именно у лиц контрольной группы установлено интенсивность кариеса на уровне $4,15 \pm 0,052$, $4,06 \pm 0,050$, и $5,33 \pm 0,057$. Нами отмечено статистически достоверное увеличение показателей индекса Green-Vermillion между всеми группами, а именно от $0,95 \pm 0,024$, $1,06 \pm 0,038$, $1,17 \pm 0,055$ соответственно у лиц с давностью протезирования 1 месяца, 3 месяца и 6 месяцев индекса Федорова-Володкиной у лиц 1 группы (запротезованных 6 мес. назад) был на уровне $1,65 \pm 0,034$ и $1,78 \pm 0,052$, что соответствует хорошему значению индекса, тогда как у лиц контрольной группы соответствующий показатель был на уровне $1,74 \pm 0,048$, что соответствовало удовлетворительному значению индекса.

Ключевые слова: частичные съёмные протезы, индексы гигиены, индекс КПУ.

COMPARATIVE EVALUATION OF THE ORAL CAVITY HYGIENE DEPENDING ON THE PARTIAL REMOVABLE DENTURE

Abstract. The objective of the work is to investigate the state of oral hygiene and survey the condition of patients with an improved orthopedic construction and standard partial removable laminar denture. Material

and methods. A total of 150 patients were examined, of which 150 patients with dentition defects aged from 18 to 68 years. To determine the diagnosis, Kennedy's classification of dentition defects, periodontal diseases, proposed by M.F. Danilevsky was applied. For comparative evaluation, we used the data obtained in 50 people in the control group of the same age without dentition defects. The study included a comprehensive comparative analysis of the nature of changes in the dental system at different stages of the development of pathological process. To determine the state of oral hygiene, Fedorov-Volodkina and Green-Vermillion indices were used. Assessment of the state of the hard tissues was performed using the CPU index. Results. In patients with improved temporary removable denture for the prevention of infectious and inflammatory processes, the improvement of hygienic indices in all periods after prosthetics was determined. Conclusion. According to the data on the intensity of caries, we found a statistically significant increase in this indicator in accordance with the type of construction used, namely, in the control group, the intensity of caries was 4.15 ± 0.052 , 4.06 ± 0.050 , and 5.33 ± 0.057 . We observed a statistically significant increase in the Green-Vermillion index between all groups, namely, from 0.95 ± 0.024 to 1.06 ± 0.038 , 1.17 ± 0.055 , respectively, in individuals with prosthesis duration of 1 month, 3 months and 6 months. Fedorov –Volodkina's index in persons of group 1 (prosthetic 6 months before) was at the level of 1.65 ± 0.034 and 1.78 ± 0.052 , which corresponds to a good index value, whereas in the control group the corresponding indicator was at the level of 1.74 ± 0.048 , which corresponded to a satisfactory index value.

Key words: partial removable dentures, hygiene indices, CPV index.

Відомості про авторів:

Ожоган Зіновій Романович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри ортопедичної стоматології Івано-Франківського національного медичного університету;

Ясінський Микола Миколайович – аспірант кафедри ортопедичної стоматології Вищого державного навчального закладу «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці.

Information about authors:

Ozhogan Zinovii R. – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Orthopedic Dentistry Ivano-Frankivsk National Medical University;

Yasinsky Mykola M. – Postgraduate Student of the Department of Orthopedic Dentistry of the Higher State Educational Institution «Bukovinian State Medical University», Chernivtsi.

Надійшла 17.04.2019 р.

Рецензент – д.мед.н. Кузняк Н.Б. (Чернівці)