

УДК 616-071+616.314-083+616.314-089.23

**КЛІНІЧНЕ ВИВЧЕННЯ ТА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СТАНУ
ГІГІЄНИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ З ІНШИМИ СКЛАДОВИМИ
ЗУБОЩЕЛЕПНОЇ СИСТЕМИ В ОСІБ ЗІ ЗНІМНИМИ
КОНСТРУКЦІЯМИ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ**

Т.М. Михайленко, М.М. Рожко

ДВНЗУ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Резюме

Приведены результаты обследования пациентов, которые в разное время пользовались съёмными конструкциями зубных протезов и обратились к нам по разным причинам или за вызовом врача, на основе разработанной нами анкеты. Основными составляющими анкеты являются: клиническое обследование, опрос, определение индексов (гигиены съёмных протезов и гигиены полости рта, гигиенического состояния языка за Улитовским С.Б., а также уровня галитоза). Было установлено, что 67,9% лиц имеют соматическую патологию, а 25,0% из них – комбинированную. Только 1,9% пациентов обратились с жалобами на плохое гигиеническое состояние полости рта. Отмечено низкий уровень знаний обследованных относительно средств и методов гигиены полости рта. Надлежащий уровень гигиены съёмных протезов на основе значений индекса гигиены съёмных протезов диагностировано в 32,1% лиц. При выявлении взаимосвязи между факторами, которые изучались, определено, что на состояние гигиены полости рта у лиц со съёмными протезами достоверно влияют вид соматической патологии, термин пользования съёмным протезом, уровень галитоза.

Ключевые слова: гигиеническое состояние полости рта, гигиеническое состояние съёмных протезов, индекс гигиены съёмных протезов, индекс гигиены ротовой полости, соматическая патология,

гигиена языка, уровень галитоза.

Summary

The article presents the results of the examination of the patients with removable dentures being used for different terms who applied to us for different reasons, on the basis of developed questionnaire. The main components of the questionnaire are clinical examination, survey, indices of denture hygiene and oral hygiene ONI-S, Ulitovskiy's tongue hygiene and halitosis level. It was found that 67.9 % of the patients had a somatic pathology and 25.0 % of them had a combined one. But only 1.9 % of them complained of poor hygienic condition of the oral cavity. The low level of their knowledge on oral hygiene is pointed out. The proper level of denture hygiene based on the hygiene index is diagnosed in 32.1% of the patients. During investigation, the correlation between different factors was determined. It is pointed out that the type of somatic pathology, the term of denture uses, and halitosis level influence on oral hygiene state of the patients with removable dentures at confidence level of $P \leq 0,05$.

Key words: oral hygiene state, removable denture hygiene state, removable denture hygiene index, oral hygiene index OHI-S, somatic pathology, Ulitovskiy's tongue hygiene, halitosis level.

Література

1. Лабунец В.А. Основы научного планирования и организации ортопедической стоматологической помощи на современном этапе ее развития / Лабунец В.А. – Одесса, 2006. – 427 с.

2. Лебеденко Л.Ю. Особенности ортопедического лечения больных старческого возраста при полном отсутствии зубов / Л.Ю. Лебеденко, Н.К. Вураки, А.П. Воронов // Организация, профилактика и новые технологии в стоматологии: V съезд стоматологов Белорусии: материалы конф. – Брест, 2004. – С. 322–323.

3. Жолудев С.Е. Гигиена полости рта у лиц со съёмными зубными протезами и некоторые способы ее улучшения / С.Е. Жолудев, М.Л. Маренкова // Панорама ортопедической стоматологии. – 2005. – № 3. – С. 36–38.

4. Терешина Т.П. Уход за съёмными зубными протезами /Т.П. Терешина, А.В. Маслов, В.Б. Новицкий // Вісник стоматології. – 2002. – № 4. – С. 111–113.

5. Штурмінський В.Г. Визначення рівня гігієни часткових знімних пластинкових протезів, виготовлених за різними технологіями / В.Г. Штурмінський, Н.О. Бас // Вісник стоматології. – 2009. – № 3. – С. 85–89.

6. Клинические аспекты гигиены полости рта у пациентов со съёмными зубными протезами /Л.Р. Сарап, Л.Ю. Бутакова, Ю.А. Зенкова [и др.] // Современная стоматология. – 2007. – № 2. – С. 113–115.

7. Михайленко Т.М. Аналіз відношення лікарів-стоматологів-ортопедів Івано-Франківської області до навчання та контролю гігієни ротової порожнини у осіб із знімними конструкціями зубних протезів / Т.М. Михайленко // Вісник стоматології. – 2007. – № 4. – С. 75–81.

8. Патент № 80649 України на винахід, МПК (2006) А 61 С 17/00 G 01 J 3/28. Спосіб визначення індексу гігієни знімних протезів за допомогою рідини „Колор-тест”/ Михайленко Т.М. – № а 200606329; заявл. 07.06.06; опубл. 25.07.07, Бюл. № 11; Бюл. № 16.

Актуальність дослідження. Лікування часткової та повної втрати зубних рядів знімними конструкціями зубних протезів залишається надалі не лише поширеним, а й проблемним видом ортопедичної стоматології. Збільшення в регіоні та в цілому по Україні кількості осіб, що потребують протезування знімними протезами, вказує на необхідність удосконалення методів ортопедичного лікування та оптимізації подальшої реабілітації

таких хворих [1, 2]. Поряд із тим є питання, коли якість користування знімними конструкціями зубних протезів визначається співпрацею лікаря і пацієнта протягом наступних трьох років після фіксації. Серед них і забезпечення гігієнічного стану ротової порожнини і знімного протеза. Відомі з науково-медичних джерел методи діагностики, індивідуальної та професійної гігієни ротової порожнини в осіб зі знімними конструкціями зубних протезів повною мірою не розв'язують цю проблему [3, 4, 5, 6]. Проведене нами анкетування лікарів стоматологів-ортопедів засвідчило недостатній рівень знань спеціалістів щодо питань гігієнічного стану ротової порожнини в осіб зі знімними конструкціями зубних протезів [7].

Указані чинники спонукали до детального вивчення стану зубощелепної системи в осіб зі знімними конструкціями зубних протезів та встановлення зв'язку ускладнень, що виникли, з гігієнічним станом ротової порожнини та знімним протезом.

Метою нашої роботи було вивчення стану гігієни ротової порожнини та знімних протезів у осіб залежно від впливу різних чинників і встановлення взаємозв'язку між ними.

Матеріали та методи дослідження. Стоматологічний статус пацієнтів зі знімними конструкціями зубних протезів визначали на базі кафедри стоматології факультету післядипломної освіти ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» МОЗ України, в стоматологічних кабінетах Івано-Франківського геріатричного пансіонату та сільської амбулаторії с. Старуня Богородчанського р-ну Івано-Франківської обл.

Результати обстеження реєстрували в розробленій нами стоматологічній карті. Її основними пунктами були: паспортна частина, анамнез життя та хвороби, черговість протезування, час користування знімними протезами, причина звернення, зубна формула, прикус, ускладнення з боку слизової оболонки протезного ложа. Особливу увагу

звертали на гігієнічний стан: природних зубів, незнімних, знімних ортопедичних конструкцій, слизової оболонки протезного ложа, язика. При цьому використовували суб'єктивні та об'єктивні методи дослідження, зокрема опитування згідно з розробленими нами запитань щодо засобів та методів індивідуального догляду за ротовою порожниною і знімним протезом. Визначали такі індекси: гігієни знімних протезів (ІГЗП), пародонтальний, гігієни язика (ГСЯ С.Б. Улітовського), спрощений гігієнічний ротової порожнини ОНІ-S і його компоненти: зн – зубний наліт, зк – зубний камінь (J.C. Green, J.R. Vermillion, 1964) [8]. Рівень галітозу діагностували за допомогою галіметра Tanita “Breath Alert”, створеного японськими спеціалістами для іспанської фірми «Air-lift».

Для верифікації результатів дослідження було використано відповідні статистичні методи: дескриптивний аналіз, статистична перевірка гіпотез із використанням χ^2 -критерію.

Було обстежено 159 осіб, які користувалися 243 знімними конструкціями зубних протезів. Вікові групи виділені за класифікацією ВООЗ.

Результати дослідження та обговорення. Найбільше було обстежено осіб у віці 65–74 роки – 39,6 %, а найменше - в групі 35–44 роки – 3,8 %. Проміжна кількість осіб була в таких вікових групах: 55–64 роки – 22,7 %, 45–54 роки – 17,0 %, понад 75 років – 17,0 %. У 62,3 % випадків знімними протезами користувалися жінки – 62,3 %, у 37,7 % – чоловіки. Серед обстежених 69,8 % – жителі міста, а 30,2 % – села. Працювали в нешкідливих для здоров'я умовах 83,0 % осіб, у шкідливих – 17,0 %.

На основі анамнестичних даних ми розподілили обстежених за наявністю загальносоматичної патології (рис. 1).

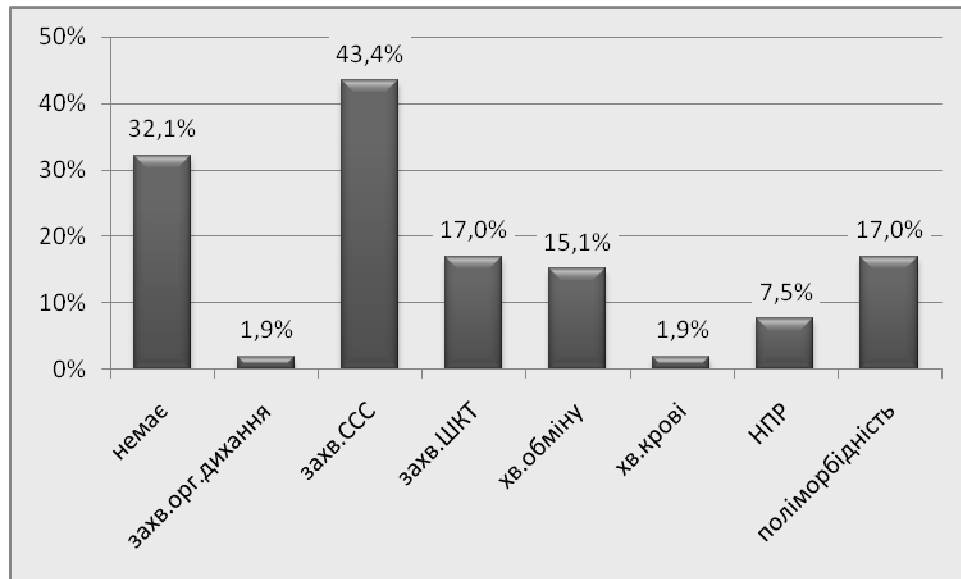


Рис. 1. Розподіл обстежених за видом соматичної патології

установлено, що 32,1 % осіб зі знімними конструкціями зубних протезів вважають себе здоровими, а 67,9 % мають ті чи інші соматичні хвороби. Найбільше обстежених (43,4 %) указали на діагностовані в них серцево-судинні хвороби, дещо менше (17,0 %) – хвороби шлунково-кишкового тракту. Із порушеннями процесів обміну виявлено 15,1 % оглянутих. Нейропсихічні розлади мали 7,5 % хворих. На хвороби крові, органів дихання скаржилось по 1,9 % осіб. Поліморбідність захворювань діагностовано в 17,0 % усіх обстежених, або 25,0 % осіб із патологією. Найпоширенішим є поєднання в однієї особи хвороб серцево-судинної системи та шлунково-кишкового тракту – 9,4 % усіх обстежених.

Знімними протезами, виготовленими вперше, користувалися 56,6 % оглянутих, а 41,5 % – повторно. Найбільше було пацієнтів зі знімними конструкціями, яким більше 3 років – 45,3 %, значно менше: до півроку – 18,9 % , до трьох років – 17,0 %, до року – 15,1 %, до двох років – 9,4 %.

Аналіз причин звернення пацієнтів засвідчив, що найчастіше їх турбує порушення оклюзійного співвідношення зубних рядів (підвищення, зниження оклюзійної висоти, часткове відновлення, акцент оклюзії на певній групі зубів) – 26,4 %. За викликом лікаря було оглянуто 30,2 %.

Значна частина пацієнтів (22,6 %) звернулася зі скаргами на втрату опорних зубів, що відбулася під час користування знімними протезами. Найменшу кількість осіб (1,9 %) турбував неприємний запах із ротової порожнини. Слід зазначити, що серед обстежених осіб гігієна як ротової порожнини, так і знімних протезів не були актуальними причинами для звернення до лікаря, хоча отримані результати обстеження, наведені в статті, засвідчили низький рівень гігієнічного догляду.

Зі скаргами на поломку, тріщини базисів знімних протезів звернулися 7,5 % осіб. На деформацію кламерів та погану фіксацію знімних конструкцій скаржилися по 5,8 % обстежених. У 17,0 % пацієнтів було кілька причин для звернення до лікаря.

Оцінка результатів протезування, що враховує вид ортопедичних конструкцій, адекватність результатів протезування на момент огляду, тривалість користування ними, їхній стан, у більшості оглянутих свідчить про неякісне ортопедичне лікування.

Знімні конструкції зубних протезів на верхню щелепу було виявлено у 83,0 % осіб, на нижню щелепу – в 69,8 %. Одночасно на двох щелепах знімні конструкції були в 52,8 % обстежених. Природні зуби збережені у 22,6 % пацієнтів. Детальний розподіл видів ортопедичних конструкцій представлено на рис. 2.

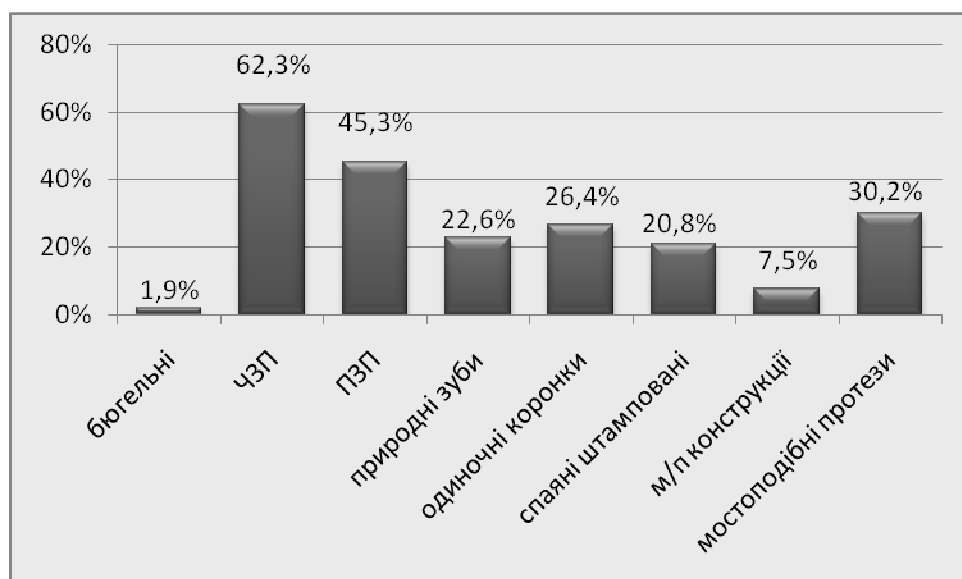


Рис. 2. Розподіл видів ортопедичних конструкцій у пацієнтів

Найбільше було оглянуто пацієнтів із частковими знімними пластинковими протезами – 62,3 %, дещо менше - з повними знімними пластинковими протезами (45,3 %). У 30,2 % виявлено мостоподібні протези, у 26,4 % – одиночні коронки, у 22,6 % - збережені природні зуби, у 20,8 % – спаяні штамповані коронки. Незначний відсоток осіб (7,5 %) мали металопластмасові конструкції, а найменше (1,9 %) користувалися бюгельними знімними протезами.

У осіб зі знімними конструкціями зубних протезів було діагностовано такий стан оклюзійних співвідношень: у 75,5 % - ортогнатичний прикус, в 11,3 % – прямий, у 1,9 % – перехресний, у 3,8 % - прогенія, а в 7,5 % - інші види.

З боку слизової оболонки ротової порожнини в 69,8 % обстежених було виявлено такі ускладнення: найвищий відсоток становили запальні зміни – 41,5 %, серед них у 69,8 % (17,0 % загальної кількості обстежених) діагностовано вогнищеві запальні зміни з гіперплазією. Інші види запальних протезних стоматитів: катаральні вогнищеві гострі та хронічні - по 5,7 %; катаральні розлиті гострі – в 3,8 %; виразкові вогнищеві гострі - в 1,9 %; виразкові вогнищеві хронічні – в 5,7 %; розлиті з гіперплазією - в 1,9 %.

У 28,2 % обстежених спостерігали гострі форми травматичних протезних стоматитів: катаральні гострі – в 13,2 %, виразкові гострі – в 5,7 % (травма базисом); у 7,5 % – катаральні гострі від травми кламером.

Стан пародонта опорних зубів оцінювали за пародонтальним індексом Рассела (P.I. Russel, 1956): гінгівіт і початкові зміни діагностовано в 37,7 % обстежених, виражені деструктивні явища - в 32,1 %; термінальна стадія - в 5,7 %. Відповідно до класифікації хвороб пародонта М.Ф. Данилевського (1994 р.) у 75,5 % обстежених було

встановлено різні форми і перебіг хронічного генералізованого пародонтиту. Переважали особи з хронічним та загостреним перебігом пародонтиту (41,5 % і 30,2 % відповідно) та I-II ступенями тяжкості (32,1 % і 33,9 % відповідно) (рис. 3).

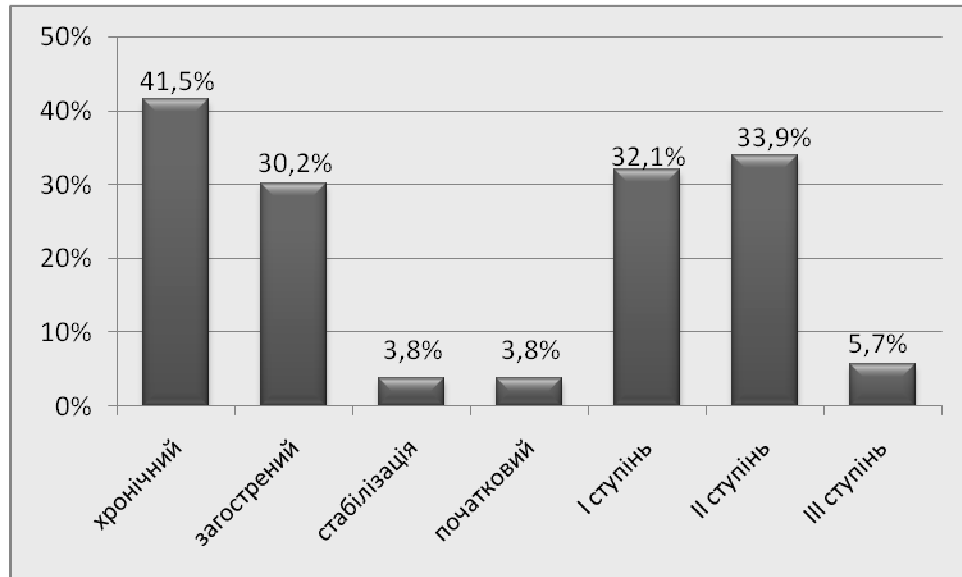


Рис. 3. Форми і перебіг хронічного генералізованого пародонтиту в обстежених пацієнтів

У 82,5 % обстежених гігієнічний стан ротової порожнини потребував покращення. Так, м'який зубний наліт виявлено в 54,7 %, тверді зубні відкладення - у 24,5 %. На озостомію скаржилися лише 1,9 % обстежених. Інші зауваження щодо стану гігієни ротової порожнини (гноєтеча з пародонтальних кишень, сухість у ротовій порожнині) виявлено у 28,3 %.

У 26,4 % осіб із частковими знімними пластинковими протезами було можна визначити спрощений індекс гігієни ротової порожнини ОНІ-S і його компоненти: зн – зубний наліт, зк – зубний камінь (J.C. Green, J.R. Vermillion, 1964).

Отже, гігієнічна оцінка ротової порожнини за вказаним індексом має такий вигляд: добра – 7,14 %, задовільна – 28,57 % , незадовільна – 14,29 % , погана – 50,0 %.

З метою об'єктивізації стану гігієни ротової порожнини визначали індекс гігієнічного стану язика (індекс ГСЯ С.Б. Улитовського, 2006). Згідно з критеріями оцінки нами виявлено, що відмінний стан був у 1,9 % обстежених, дуже добрий – у 18,9 %, добрий – у 34,0 %, задовільний – у 28,3 %, незадовільний – у 17,0 %, дуже низький не виявлено.

Стан гігієни знімних протезів вивчали за такими параметрами: ІГЗП, оцінка кольору базисного матеріалу, наявність місць направок. У 32,1 % обстежених стан гігієни був належний, що відповідно мало такі значення ІГ: 1,9 % – добрий, 30,2 % – задовільний. Наступні значення ІГЗП - «незадовільний», «поганий» та «дуже поганий» відповідно виявлено у 26,4 %, 22,6 %, 20,8 % осіб відповідно. Зміна кольору базисного матеріалу в порівнянні з первинним малою мірою виявлено у 26,4 % пацієнтів, а значною – у 20,8 %. Наявність пігментацій, м'яких та твердих відкладень на місцях направок спостерігали в 13,2 % осіб.

Хоча обстежених нами пацієнтів не турбував неприємний запах із ротової порожнини за винятком 1,9 %, результати інструментального дослідження засвідчили протилежне. Вивчення рівня озостомії в осіб зі знімними конструкціями зубних протезів показало, що найбільше осіб (35,8 %) мали середній ступінь галітозу (161–200 ppd), 28,3 % – легкий (121–160 ppd), 30,8 % – тяжкий (> 200 ppd), а в 5,1 % діагностовано норму (80–120 ppd).

Серед маніпуляцій догляду за ротовою порожниною переважало чищення зубів, його використовували 54,7 % осіб. Лише по 11,3 % обстежених чистили слизову м'якою зубною щіткою та полоскали ротову порожнину зубним еліксиром чи іншим антисептичним аптечним розчином. Значний відсоток (18,9 %) осіб зі знімними протезами не виконували ніяких гігієнічних маніпуляцій у ротовій порожнині. Догляд за ротовою порожниною, використовуючи прополіскування водою, здійснювали 3,8 % оглянутих.

Аналіз особливостей гігієнічного догляду за знімними протезами показав, що 86,8 % осіб чистять їх будь-якою зубною пастою. Один раз за день чистять 56,6 % опитаних, два рази – 28,3 %, три рази – 1,9 %, час від часу – 3,8 %. Ми виявили, що значна частина осіб із ЗКЗП знімають протези на ніч і поміщають їх у звичайну воду – 45,3 %. Лише 1,9 % поміщають у розчин антисептика, а 9,4 % респондентів зберігають у сухому стані. Понад третина обстежених (35,8 %) не знімають протези на ніч. Обов'язково вранці їх чистить 47,2 %. Після кожного вживання їжі прополіскують водою 17,0 % оглянутих, час від часу прополіскують 45,3 % осіб. Не чистять знімні протези 1,9 %. Інші засоби догляду (господарське та дитяче мило, освіжаюча жувальна гумка) використовували 7,5 % обстежених. Жоден з опитаних не вказав, що проводив професійне очищення і дезінфекцію знімних протезів у стоматолога, не знає, що є ультразвукове очищення навіть у домашніх умовах.

Аналіз використання гігієнічних засобів для догляду за знімними протезами та ротовою порожниною засвідчив низький рівень знань про їх різноманітність і способи використання. Найуживанішими є зубні пасти - їх використовують 96,2 % обстежених. Жоден не використовував зубні порошки, зубні олії, пробіотики. Відвари трав для полоскання ротової порожнини використовували 15,1 % оглянутих. Зубними еліксирами та іншими антисептичними розчинами аптечної форми користуються по 3,8 %; одночасно кілька засобів гігієни використовують 20,8 % обстежених.

Пасти для покращення фіксації знімних протезів постійно використовували 3,8 % опитаних. Час від часу їх використовували 7,5 %. Не використовували 86,8 %. Також 15,0 % відмітили, що лікар радив користуватися протягом першого місяця користування знімними протезами.

Зі слів опитаних, 58,5 % отримали поради від лікаря щодо догляду та користування ЗКЗП. Натомість 35,8 % таких порад не отримали.

Ми визначили залежність значень ІГЗП від наявності та виду соматичної патології, статі, виду конструкції, черговості протезування, місця розташування знімної конструкції, рівня галітозу.

Залежність від наявності та виду соматичної патології засвідчила, що ІГЗП «дуже поганий» найбільше властивий пацієнтам із тією чи іншою соматичною патологією (рис. 4). Так, 75,0 % обстежених осіб із нейропсихічними розладами мали ІГЗП «дуже поганий», 50,0 % – хвороби обміну, найменше (5,6 %) - без соматичної патології (рис. 5). Достовірні відмінності спостерігаються між кількістю осіб без соматичної патології та осіб із хворобами ССС, ШКТ і НПР ($\chi^2 = 9,62, 11,43$ і $11,35$ відповідно на рівні значущості $P = 0,05$).

Достовірної залежності гігієнічного стану знімних протезів від статі не виявлено ($\chi^2 = 1,40, P > 0,05$) (рис. 5).

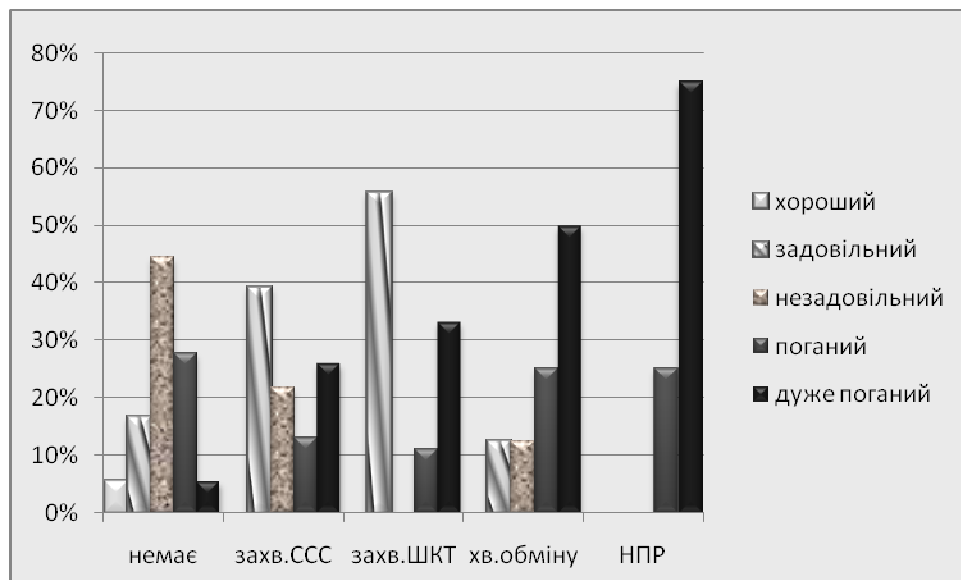


Рис. 4. Залежність стану гігієни знімного протеза від наявності та виду соматичної патології в обстежених пацієнтів

Дещо більшою була кількість жінок із належним гігієнічним доглядом за знімними протезами («добрий» та «задовільний»). Із

значенням індексу «поганий» було більше чоловіків, ніж жінок (30,0 % проти 21,1 %). Найгірший гігієнічний стан був майже в однаковій кількості чоловіків і жінок - відповідно 20,0 % та 21,2 %.

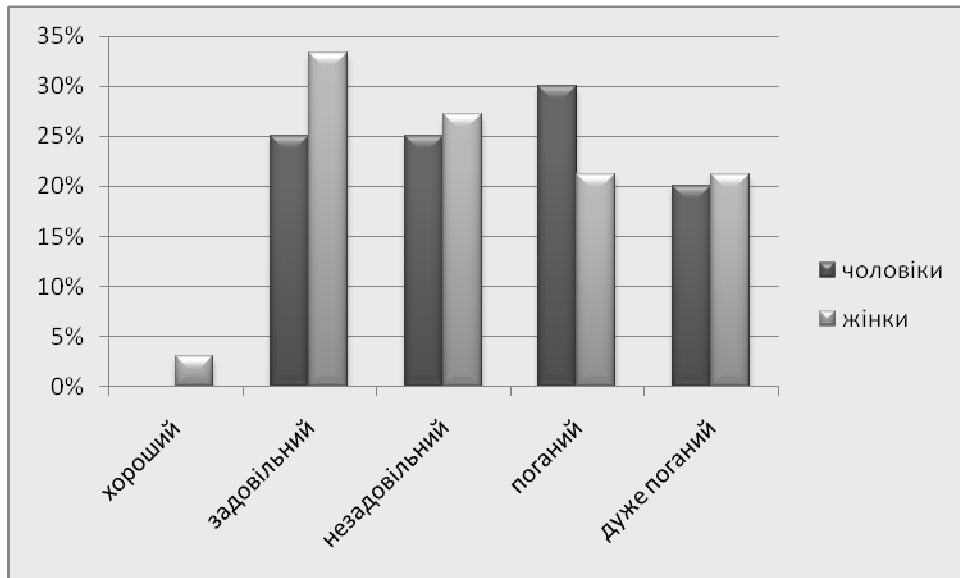


Рис. 5. Залежність стану гігієни знімного протеза від статі обстежених пацієнтів

Спостерігаємо зниження відсотка осіб із погіршенням гігієнічного стану серед обстежених із ПЗПП і навпаки – зростання серед осіб із ЧЗПП, однак воно не є достовірним.

Так, значення ІГЗП «добрий» та «задовільний» мали 15,1 % із ЧЗПП, проти 20,8 % осіб із ПЗПП. Серед оглянутих із ЧЗПП у 13,2 % було визначено показник «незадовільний», у 17,0 % – «поганий» проти по 11,3 % із ПЗПП за цих же значень індексу. Майже в три рази більше осіб із ЧЗПП – 15,1 % проти 5,7 % із ПЗПП мали значення індексу «дуже поганий» (рис. 6).

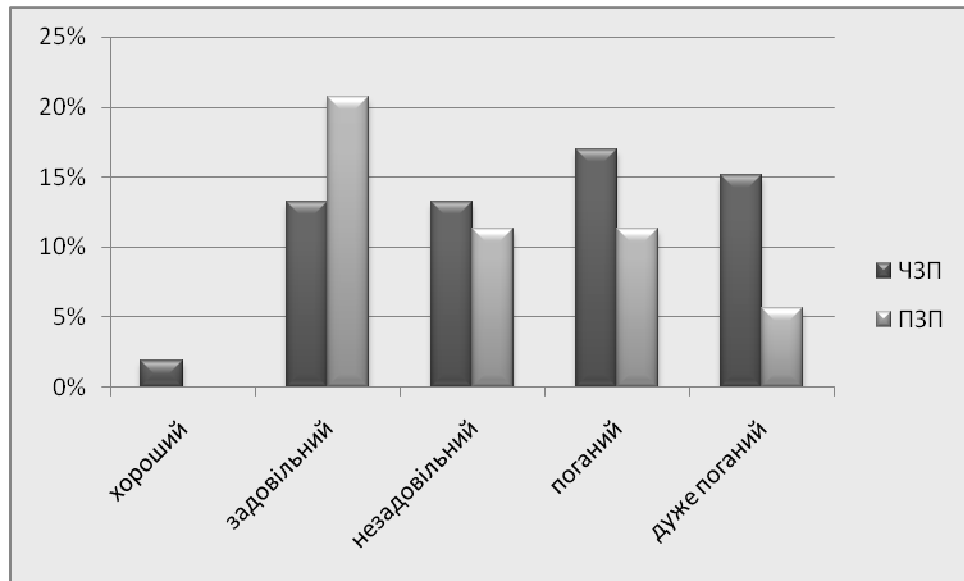


Рис. 6. Залежність стану гігієни знімного протеза від виду конструкції

Виявлено недостовірне зростання відсотка осіб, яким знімні конструкції виготовлені вперше з погіршенням їхнього гігієнічного стану (рис. 7). ІЗП «добрий» спостерігаємо в 3,3 % обстежених із первинним протезуванням. У разі повторного протезування зменшувалася кількість обстежених із погіршенням гігієнічного стану знімних протезів, ніж за первинного протезування (26,7 % проти 9,1 %).

Стан гігієни знімних протезів не залежить ($\chi^2 = 5,74$, $P > 0,05$) від виду щелепи (верхня чи нижня), на якій розміщений знімний протез.

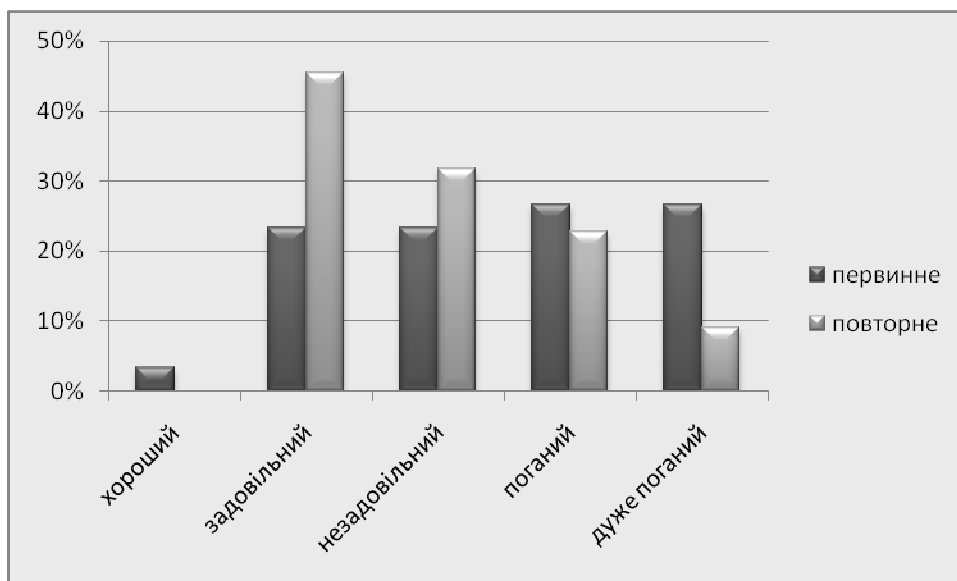


Рис. 7. Залежність стану гігієни знімного протеза від черговості протезування

За результатами наших обстежень спостерігали достовірне погіршення гігієнічного стану знімних протезів ($\chi^2 = 9,63$, $P < 0,05$) у осіб, які користувалися протезами близько двох років та більше: не було виявлено пацієнтів зі значеннями індексу «добрий» «задовільний» та «поганий» (рис. 8).

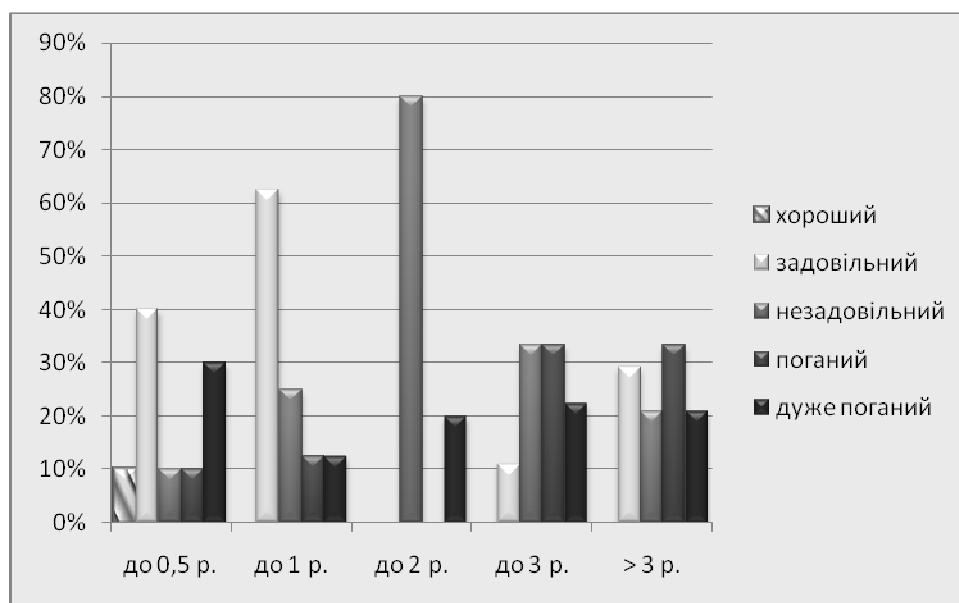


Рис. 8. Залежність стану гігієни знімних протезів від терміну користування

Кращі показники ІГЗП виявлені в терміни до півроку та до року користування, де «добрий» і «задовільний» стани мали відповідно 50,0 % та 62,5 % осіб відповідно. Слід підкреслити погіршення індексу гігієни в осіб, які користуються протезами 3 і більше років, де «поганий» та «дуже поганий» індекс гігієни мали в середньому 54,8 %. До трьох років та більше вже не діагностовано осіб зі значенням індексу «добрий». Така залежність указує на необхідність контрольованого відвідування пацієнтами зі знімними протезами лікарів-стоматологів із метою корекції гігієнічного догляду за знімними протезами.

Установлено достовірний вплив рівня галітозу на індекс гігієни ротової порожнини ($\chi^2 = 17,93$, $P < 0,05$) (рис. 9).

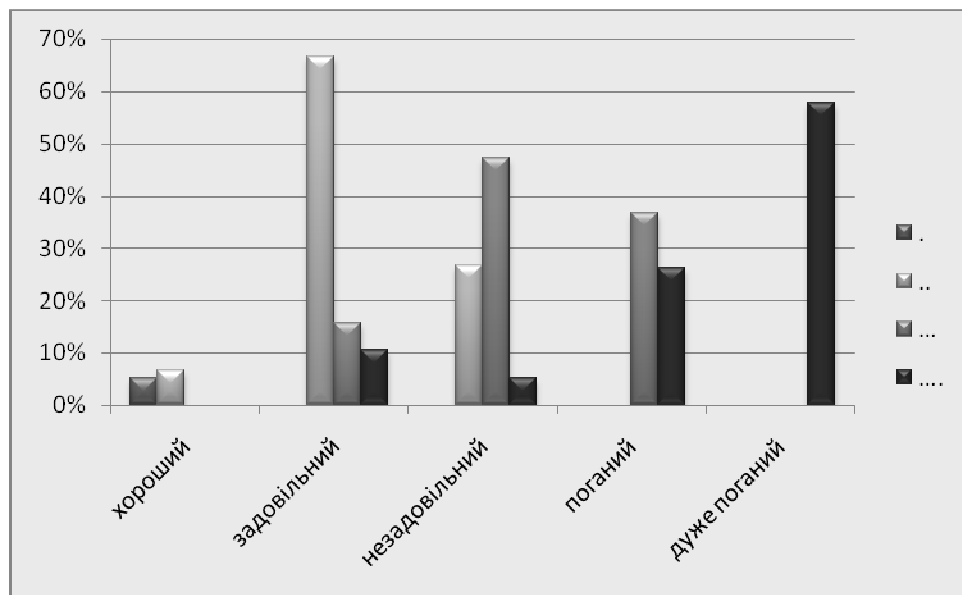


Рис. 9. Залежність стану гігієни знімних протезів від рівня галітозу

Серед обстежених зі значенням ІГЗП «задовільний» переважала кількість осіб із легким ступенем галітозу – 66,7 %, зі значенням «незадовільний» та «поганий» – середнім ступенем (84,2 %), а зі значенням «дуже поганий» – тяжким ступенем (57,9 %). Простежується тенденція до зростання відсотка осіб із тяжким ступенем озостомії поряд із погіршенням гігієнічного стану знімних конструкцій зубних протезів.

Отже, на стан гігієни ротової порожнини достовірно впливають такі фактори як рівень галітозу, вид соматичної патології, термін користування знімним протезом.

Висновки

1. Серед обстежених нами пацієнтів віком від 35 до понад 75 років 67,9 % мали соматичну патологію, з яких у 25,0 % виявлено поліморбідність захворювань.

2. Найпоширенішими причинами звернень до лікаря-стоматолога серед осіб зі знімними конструкціями зубних протезів були порушення оклюзійних співвідношень (26,4 %) та втрата опорних зубів (22,6 %). Обстежені пацієнти не скаржаться на неналежний гігієнічний стан, їх не турбує неприємний запах із ротової порожнини, за винятком 1,9 %.

3. Аналіз знань та вмінь пацієнтів застосовувати засоби, предмети догляду за гігієною ротової порожнини та знімними протезами засвідчив практичну відсутність мотивації, низький рівень володіння інформацією щодо цієї проблеми: чистили зуби 54,7 % осіб, лише 11,3 % доглядали за слизовою оболонкою ротової порожнини, 18,9 % осіб зі знімними протезами не виконували жодних гігієнічних маніпуляцій у ротовій порожнині; 86,8 % осіб чистили знімні протези будь-якою зубною пастою, один раз за день чистили 56,6 % опитаних, два рази – 28,3 %, жоден із опитаних не вказав, що знає чи проводив професійне очищення і дезінфекцію знімних протезів у стоматолога.

4. Визначення індексу гігієни порожнини рота ОНІ-S (J.C. Green, J.R. Vermillion, 1964) у осіб із частковими знімними пластинковими протезами показало, що добра гігієна була в 7,14 %, задовільна – у 28,57 %, незадовільна – в 14,29 %, погана – в 50,0 %.

5. Згідно з критеріями оцінки індексу гігієнічного стану язика за С.Б. Улітовським (2006) ми виявили, що відмінний стан був у 1,9 %

обстежених, дуже добрий – у 18,9 %, добрий – у 34,0 %, задовільний – у 28,3 %, незадовільний – у 17,0 % , дуже низький не виявлено.

6. Визначення стану гігієни знімних протезів за ІГЗП виявило такі значення: в 1,9 % осіб – «добрий», у 30,2 % – «задовільний»; «незадовільний» «поганий», та «дуже поганий» відповідно виявлено у 26,4 %, 22,6 %, 20,8 % осіб.

7. За результатами наших обстежень спостерігали достовірний ($P < 0,05$) вплив наявності та виду соматичної патології (серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, нейропсихічні розлади), терміну користування та рівня галітозу на індекс гігієни знімних протезів.

Перспективи подальших досліджень. Проведений аналіз сприятиме виявленню причин нераціонального гігієнічного догляду за ротовою порожниною в осіб зі знімними протезами та їх своєчасній корекції.

Отримані результати ляжуть в основу розробки інтегрального показника індексу гігієни, що охоплюватиме індекс гігієни ротової порожнини ОНІ-S, індекс гігієнічного стану язика за С.Б. Улітовським, індекс гігієни знімних протезів, рівень галітозу, та стануть передумовою розробки нової комплексної діагностико-лікувально-реабілітаційної системи гігієни, яка охоплюватиме індивідуальні та професійні схеми.