

Стоматолошки факултет у Београду
Клиника за болести уста

ЕФИКАСНОСТ ХИРУРШКОГ ЛЕЧЕЊА ПАРОДОНТОПАТИЈЕ

Станић С., Д. Ђукановић, О. Зелић

Циљ нашег рада био је да утврдимо ефикасност гингивектомије и режањ операције у терапији пародонтопатије у развијеној клиничкој форми болести. У ову клиничку студију укључено је 20 болесника. Период праћења резултата лечења у просеку је износио 7,2 године. Основни параметар у процени успеха терапије био је рендгенографски налаз. Статистичком провером добијених вредности дошли смо до закључка да су гингивектомија и режањ операција веома ефикасне методе у терапији пародонтопатије.

У мањег броја болесника нису постигнути задовољавајући терапијски резултати. Основни разлог томе је недовољна орална хигијена.

У лечењу пародонтопатије примењују се различити терапијски захвати. Поред осталих, све више се примењују хируршке методе лечења. Бројна испитивања у свету, а у новије време и у нашој земљи истичу велику ефикасност хируршког начина терапије пародонтопатије^{3 4 2 8}.

Међутим, има и мишљења да се хируршким лечењем ове болести не постижу бољи резултати од оних који ће добијају лечењем пародонтопатије неком од мање радикалних метода, на пример, киретажом пародонталних џепова⁵. Из тог разлога поставили смо себи за циљ праћење лечених болесника у дужем временском периоду, као и да проверимо ефикасност хируршког лечења пародонтопатија.

Метод и материјал

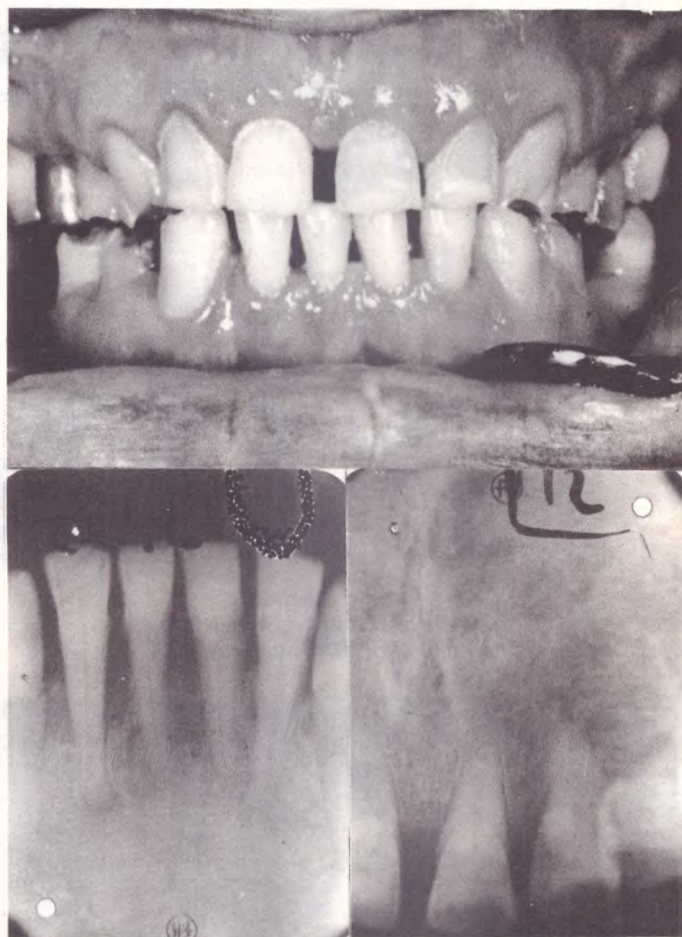
Свих 20 болесника укључених у ово испитивање лечени су на Клиници за болести уста Стоматолошког факултета у Београду.

То су особе оба пола (8 мушкараца и 12 жена) различитих занимања, просечне старости 41,2 године.

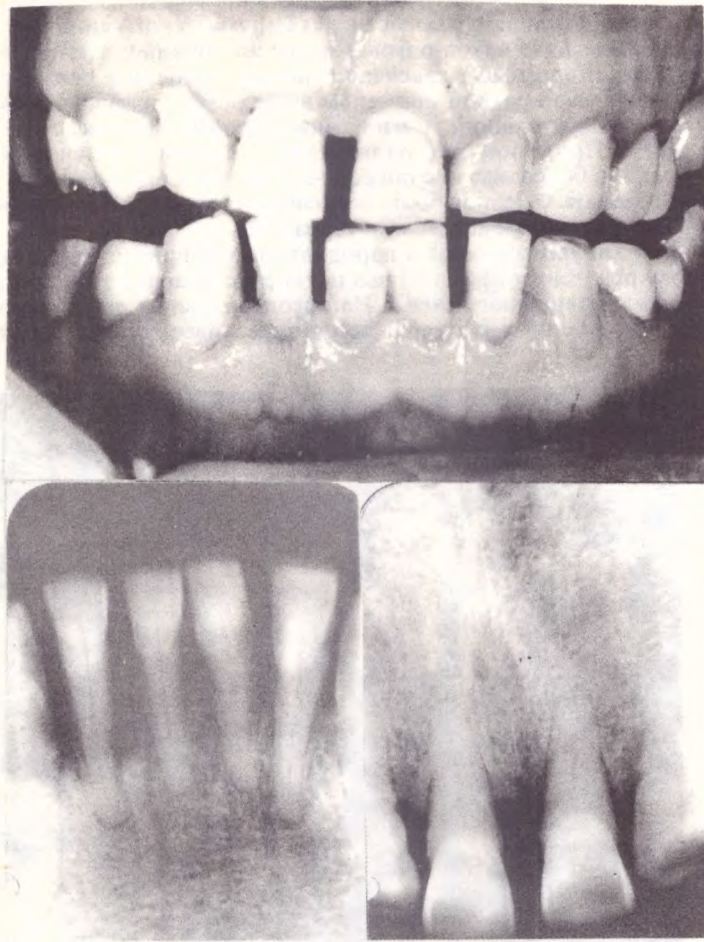
Ова клиничка студија започета је још 1967. године, када су хируршки лечени први болесници из испитиване групе која је чинила наш узорак. Остали испитаници су касније укључени, тако да је интервал праћења код различитих болесника био различит. Просечна дужина праћења ефикасности хируршког третмана пародонтопатије у наших болесника износила је 7,2 године.

У свих болесника укључених у ову студију клиничка дијагноза била је Пародонтопатија, а увек се радило о болести у стадијуму пуног клиничког развоја. Због тога смо све болеснике након одговарајућег иницијалног третмана лечили хируршким методама: применом класичне гингивектомије или режањ операције^{1, 3, 7}. Успех терапије смо пратили применом више разних клиничких параметара као што су: степен инфламације гингиве, ниво атрофије гингиве, степен лабављења зуба и др.^{1, 8}. Применом ретроалвеоларног начина снимања, рендгенографски смо обрадили болеснике пре операције, а потом у више наврата у току и после завршене терапије. У једног броја болесника урађене су и клиничке колор фотографије у различитим временским интервалима.

Ефикасност хирушког лечења пародонтопатије првенствено смо процењивали на основу рендгенографског стања потпорног апарата зуба пре терапије и више година након завршеног лечења. На преоперативним ретроалвеоларним рендгенографијама мерили смо степен ресорпције алвеоларне кости, односно



Фотографија 1
Стање пародонцијума пре
операције



Фотографија 2
Стање пародонцијума
15 година после операције



Фотографија 3. Стање пародонцијума пре операције



Фотографија 4
Стање пародонцијума 7
година после операције

одређивали смо ниво очуване кости у односу на глеђно-цементну границу. Та мерења вршили смо са мезијалне и дисталне стране сваког зуба у оперативном региону. Степен ресорпције кости мерили смо и на контролним снимцима урађеним више година после хируршке интервенције. За ова мерења коришћен је посебан мерач у виду градуисане целулоидне траке са милиметарском поделом. Податке добијене овим мерењима обрадили смо статистичким путем применом Студентовог т-теста.

Резултати

Упоредном анализом рендгенографија урађених непосредно пре хируршког лечења пародонтопатије и више година после, констатовали смо да је у око 70 одсто болесника дошло до кондензације алвеоларне кости, задебљања коштаног гредица и смањења коштано-сржних простора (фотографије бр. 2 и 4). Као што смо и очекивали, нађен је извесан степен атрофије гингиве. У око 30 одсто лечених болесника до кондензације алвеоларне кости није дошло. Напротив, нађена је даља деструкција пародонцијума извесног степена. По правилу то су болесници који су нередовно долазили на контролне прегледе и нису правилно и редовно одржавали оралну хигијену.

Табела 1

Степен ресорпције алвеоларне кости

Контролни преглед	n	\bar{x}	SD	T	p
Пре лечења	20	4,95	0,73	1,48	> 0,05
После лечења	20	5,37	1,05		

Просечно растојање нивоа очуване алвеоларне кости од глеђно-цементне границе износило је пре оперативног третмана пародонтопатије $\bar{x} = 4,95$ милиметара. Након, просечно седам година од завршене терапије, то растојање је било 5,37 милиметара. Статистичком провером (применом т-теста) доказано је да није дошло до сигнификантног ($p > 0,05$) повећања ресорпције алвеоларне кости у леченом региону. То значи да смо применом хируршког лечења пародонтопатије успели да у дужем временском периоду зауставимо даљу деструкцију пародонцијума.

Клинички и рендгенографски налази показују да смо хируршким лечењем пародонтопатије у развијеној клиничкој слици болести постигли веома добре терапијске резултате. Пошто смо применом гингивектомије или режањ операције у потпуности елиминисали пародонталне џепове, успели смо да смањимо инфламацију гингиве и зауставимо даљу деструкцију пародонцијума.

Дискусија и закључак

Наша испитивања показују да су у терапији пародонтопатије у развијеној клиничкој форми болести, хируршке методе лечења веома ефикасне. И друга испитивања^{6 8} показују да су те методе успешније у санирању оболелог пародонцијума од киретаже и неких других терапијских метода. Комплетна ерадикација пародонталних џепова омогућава болесницима адекватно одржавање оралне хигијене. У болесника који су долазили на редовне контролне прегледе, са добрим нивоом оралне хигијене, постигли смо одличне терапијске резултате. У оних болесника који нису били спремни на ту сарадњу, очекивани успех лечења је изостао.

EFFICIENCY IN SURGICAL TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASES

Summary

Long term results of surgical treatment of 20 patients with periodontal disease are presented in this paper. The patients were controlled up to 14 years after completing of surgical treatment. Roentgenograms were made before treatment as well as on final controls. The degree of bone resorption was measured by a special transparent gauge. It was concluded that gingivectomy and flap operation give good results providing that oral hygiene was maintained on adequate level.

Литература

1. Ђајић Д., Ђукановић Д., Зелић О., Урсу И.: Пародонтопатије, Научна књига, Београд, 1980.
2. Ђукановић Д.: Процена вредности хируршког лечења прогресивне пародонтопатије. Магист. рад. Стоматолошки факултет, Београд, 1968.
3. Glickman I.: Clinical Periodontology, 4th edit. W. B. Saunders Co. Philadelphia, 1972.
4. Manson J. D.: Periodontics, 3rd edit. Henry Kimpton, London, 1975.
5. Ramfjord S. P. et al.: Surgical Curettage Versus Surgical Elimination of Periodontal Pockets. J. Periodontology, 39:167, 1968.
6. Ramfjord S. P. et al.: Longitudinal Study of Periodontal Therapy, J. Periodontology, 44:66, 1973.
7. Сокић Г., Ђајић Д.: Болести уста, 5 издање, Научна књига Београд, 1981.
8. Зелић О.: Савремена терапија прогресивних пародонтопатија. Стоматолошки факултет, Докторска дисерт. Београд, 1978.