

Стоматолошки факултет у Београду
Клиника за болести уста

НЕАДЕКВАТНИ СТОМАТОЛОШКИ РАДОВИ И ПАРОДОНТОПАТИЈА

Димитријевић Б., Б. Зајић, И. Урсу.

Циљ наших истраживања је био да утврдимо у којој мери неадекватни стоматолошки радови утичу на прогресију пародонтопатије. У испитивању стања пародонцијума примењени су најсавременији пародонтални индекси и индекси оралне хигијене. Истражувања су показала да јатрогени фактори значајно повећавају акумулацију денталног плака који је у таквим условима узрок развоја знатно тежих форми пародонтопатије, која је праћена масивним разарањима пародонталних ткива.

Савремено тумачење етиологије пародонтопатије заснива се на вишеструко патогеном деловању денталног плака на пародонцијум. Експерименти на животињама, као и клиничка истраживања, показују да је за настанак гингивита и његов развој у пародонтопатију одлучујући фактор дентални плак^{4 5 6 8}.

У оквиру испитивања етиологије пародонтопатије недовољно проучено поље представља деловање неадекватних стоматолошких радова на пародонцијум. Утврђено је да однос појединих елемената фиксних протетских надокнада и испуна кариозних лезија према ткиву пародонцијума има значајну улогу у очувању интегритета ове структуре (28). Посебан значај у настанку пародонтопатије придаје се стубгингивално постављеној завршној ивици крунице и испуна, повећаном дијаметру гингивалног дела крунице, екстендираном испуну и неадекватном интерпроксималном контакту рестаурације са суседним зубом^{1 2 3 7 9 10}.

Циљ истраживања

Циљ овог истраживања је да утврди везу између стања пародонцијума и присуства неадекватно урађених круница, мостова и испуна II и V класе.

Материјал и метод

Узорак у нашем истраживању чинило је четрдесет болесника лечених на Клиници за болести уста Стоматолошког факултета у Београду. Од укупног броја прегледаних било је 29 особа женског пола (72,5 одсто) и 11 особа мушког пола (27,5 одсто). Животно доба испитаника кретало се у интервалу од 21 до 55 година.

Прегледом је код свих болесника постављена дијагноза пародонтопатије и утврђено је унилатерално присуство неког од неадекватних стоматолошких рестаурација (круница, мостова односно испуна II или V класе). Присутни радови били су у функцији од шест месеци до седам година. Истраживања су обухватила испитивање стања пародонцијума у пределу 258 зуба. Од тог броја, 123 зуба (47,7 одсто) била су рестаурирана неадекватним стоматолошким надокнадама. Пародонцијум у пределу преосталих 135 интактних зуба (52,3 одсто) послужио је као контрола. Од укупног броја испитиваних зуба на радној страни, 39,8 одсто зуба било је рестаурирано неадекватним круницама док су на 61,2 одсто зуба били присутни испуни II и V класе.

Стање пародонталних ткива код испитане групе болесника утврђивали смо применом индекса контуре гингиве по Mac Leadu (ИКГ), гингивалног индекса Löe и Silnessa и мерили смо дубину пародонталних џепова по методи Jamisona (DDŽ). Стање оралне хигијене верификовали смо плак индексом Silnessa и Löea (PI) и помоћу ретенционог индекса Вјörby и Löea (RI).

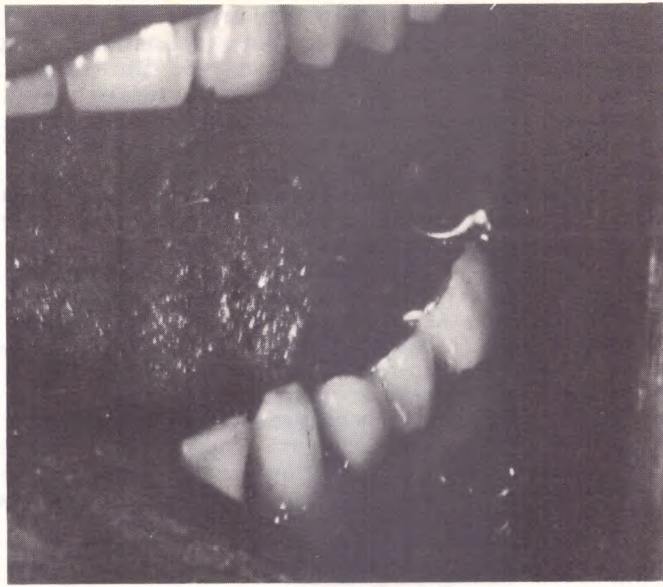
Податке добијене истраживањем обрадили смо прикладним статистичким методама: применом аритметичке средине (\bar{x}), стандардне девијације (SD) и Studentovim T-тестом.

Резултати и дискусија

Применом наведене методологије рада, уз коришћење методе подељених уста желели смо да утврдимо у којој мери присутни јатрогени фактори утичу на стање пародонцијума и ниво оралне хигијене (слика 1 и слика 2).



Слика 1 Стање гингиве у пределу неадекватних амалгамских испуна II класе



Слика 2 Стање гингиве у пределу неадекватног моста

Користећи пародонталне индексе и индексе оралне хигијене регистрова-
ли смо стање пародонцијума на радној и контролној страни. Поређењем вредно-
сти за сваки примењени параметар на радној и контролној страни желели смо да
утврдимо евентуално постојање разлика, као и ниво те разлике.

Табела 1

Стање пародонцијума и оралне хигијене на радној и контролној страни

| | | n | x | SD | T |
|-----|----|----|------|------|------|
| IKG | RS | 40 | 1,52 | 0,40 | 5,87 |
| | KS | 39 | 1,05 | 0,35 | ** |
| GI | RS | 40 | 1,77 | 0,30 | 7 |
| | KS | 39 | 1,21 | 0,48 | *** |
| DDŽ | RS | 40 | 3,64 | 0,65 | 6,13 |
| | KS | 39 | 2,72 | 0,72 | *** |
| PI | RS | 40 | 1,63 | 0,32 | 6 |
| | KS | 39 | 1,15 | 0,47 | *** |
| RI | RS | 40 | 2,10 | 0,51 | 9,33 |
| | KS | 39 | 0,98 | 0,61 | *** |

Стање гингиве на радној и контролној страни верификовали смо индексом контуре гингиве у жељи да утврдимо степен инфламације у ткиву гингиве. Међусобним поређењем вредности индекса контуре гингиве на радној и контролној страни утврдили смо постојање статистички значајних разлика ($p < 0,001$). Облик гингиве је био изразито измењен у регионима неадекватних стоматолошких радова. Овакво стање је последица узнапредовалог запаљења ексудативно пролиферативног типа (табела 1).

Вредности гингивалног индекса на радној и контролној страни такође су потврђивале да је степен инфламације гингиве у присуству јатрогених фактора значајно већи но када они не делују (табела 1; $p < 0,001$).

Дубина пародонталних џепова је важан параметар у оцени стања здравља пародонцијума и тежине обољења. Резултати наших истраживања показују да постоји високо значајна разлика у дубини пародонталних џепова на радној и контролној страни (табела 1). Значајно дубљи пародонтални џепови на радној страни ($p < 0,001$) говоре о далеко тежим разарањима пародонталних ткива у условима дејства јатрогених фактора, но када они не делују.

Анализирајући вредности плак индекса утврдили смо да је количина присутног деналног плака статистички изразито већа на радној страни у односу на контролну страну (табела 1; $p < 0,001$). Велика акумулација деналног плака на радној страни зубног низа последица је израженог ретенционог ефекта присутних јатрогених фактора.

Закључак

На основу добијених резултата истраживања утврдили смо да је стање пародонцијума код оболелих од пародонтопатије у условима деловања јатрогених фактора, сигнификантно теже но када ови фактори не делују. Изражен ретенциони потенцијал јатрогених фактора узрокује повећану акумулацију деналног плака. При томе, локални иритативни ефекат неадекватних стоматолошких радова је само акцесорни фактор у настанку и развоју тежих оштећења пародонцијума.

UNPROPER DENTAL WORKS AND PERIODONTAL DISEASES

Summary

The aim of this research was to determine the role of nonadequite crowns and filings on periodontal tissues. The condition of periodontium was estimated with modern periodontal indexes and oral hygiene indexes. Our investigation revealed that iatrogenic factors are of a great importance in the accumulation of dental plaque. Dental plaque in such circumstances produces bigger destruction of periodontal tissues.

Литература

1. Carranza, F. A. at all: Effects of combined etiologic factors in experimental periodontal lesions. J. Per. Res. supol. 4, 33, 1969.
2. Eichner, K.: The influence of pontics on the gingiva. Deutsch. Zahnarztl, 2 30 (10): 639-48, Oct. 1975.
3. Ishikawa, T. at all: Restorative procedures and the health of periodontal tissues. Shikwa Gakvho, 75 (2): 309-16, 1975.
4. Lindhe, J., Rylander, H.: Experimental gingivitis in young dogs. J. Den. Res. 83 (6): 314-26, 1975.
5. Lindhe, J., Hamp. S. E., Løe, H.: Experimental periodontitis in the beagle dogs. J. Per. Res. 8, 1-10, 1973.
6. Løe, H. et all: Experimental gingivitis in man. J. Per. 36:177, 1965
7. Palomo, F., Peden, J.: Periodontal considerations of restorative procedures, J. Prosth. Dent., 35 (4):424-9, 1976.

8. Schroeder, H. E. Lindhe, J.: Conversion of a stable established gingivitis in dogs into destructive periodontitis. *Archives of Oral Biology*, 20, 775-82, 1975.

9. Silness, J.: Periodontal conditions in patients treated with dental bridges. IV. The relationship between the pontic and periodontal condition of the abutment teeth. *J. Per. Res.* 9 (1) : 50-5, 1974.

10. Valderhaug, J. Birkeland, J. M.: Periodontal conditions in patients 5 years following insertion of fixed prostheses. Pocket depth and loss of attachment. *J. Oral Rehabil.*, 3:237-43, 1976.