

Стоматолошки факултет – Скопје
Здравствен дом – Скопје

ЗЛАТНИ ЛЕАНИ ПОЛНЕЊА И СЕКУНДАРЕН КАРИЕС

Н. Анастасов, Ѓ Тантуровски, Р. Рафајловски

Вршени се испитувања за застапеноста и локализацијата на секундарниот кариес кај златните инлеи. Од 1964 до 1980 година се изработени околу 3.000 инлеи од злато. По случаен избор се прегледани клинички Rtg. 350, а процентуалната застапеност на секундарниот кариес изнесува 4%.

Почетните сознанија за микропротезирањето почнуваат од 1939 г. Спрема Ландан¹, Марфи прв почнува да ги употребува златните блокчиња за исполнување на кавитетите. Од податоците на Boissier 1884 година, Aiguilhon de Sarran ги употребува првите леани златни полнења – илеи, за да набргу наоѓаат широка примена во секојдневната стоматолошка практика. Според Tilman S.⁴, современиот развој на микропротезирањето започнува од 1906 година.

Нема сомневања дека леаните полнења имаат голема предност наспроти амалгамските. Маџановиќ Н.³, со своите соработници врши прегледи за застапеноста на секундарниот кариес кај златните леани полиња. Marmas A.², врши испитувања за широчината на златното леано полнење и ѕидовите на квалитетот.

Метод на работа и резултати

Од 1964 година до 1980 година се изработени околу 3.000 инлеи од злато. Во 1981 година по случаен избор се прегледани клинички и Rtg. контролирања

ТАБЕЛАРИН ПРЕГЛЕД ПО ГОДИНИ И КЛАСА

ТАБЕЛА 1

ГОД. НА ИЗРА- БИСТА И ПРЕГЛЕДАНИ	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	ОВ
I КЛАСА	5	4	-	1	-	2	2	2	-	3	13	1	-	-	-	-	
II КЛАСА	11	18	15	15	21	26	16	28	17	13	12	11	12	4	7	7	
V КЛАСА	-	-	-	-	1	2	2	6	3	7	3	6	3	-	5	-	
МОД	1	3	3	2	1	9	9	2	3	-	2	2	2	-	1	2	
IV КЛАСА										2							
ВКУПНО:	17	25	18	18	23	39	27	38	23	25	20	28	17	4	13	9	326

ГОД. НА ИЗРАБОТКА	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	ВКУПНО
ПРЕГЛЕДАНИ ВО 1981 г.	17	25	18	18	23	39	27	38	23	25	20	20	17	4	13	9	
I КЛАСА																	
ОКУЛУЗНО								1									1
АПРОКСИМ.					1	1		1									3
ГИНГИВАЛНО	2			1		1	1	2					1				8
II КЛАСА																	
ОКУЛУЗНО										1							1
АПРОКСИМ.	1																1
ГИНГИВАЛНО												1					1
III КЛАСА																	
ОКУЛУЗНО																	
АПРОКСИМ.																	
ГИНГИВАЛНО																	
ВКУПНО																	
																	15

350 инлеа. Истите се распределени по година на изработка и класа – табела 1. Во табела 2 табеларно е прикажан секундарниот кариес по класа и локализација. Процентуалната застапеност изнесува 4%.

Дискусија

Од изнесените резултати произлегува дека секундарниот кариес при леаните златни полнења, за разлика од другите полнења, има најмала процентуална застапеност. Н. Маџановић³ со своите соработници вршел прегледи врз 90 златни инлеи и нашол 3,6% секундарен кариес. Истите автори прегледале 1.910 амалгамски полнења и нашле 27% секундарен кариес.

Авторите на овој труд сакаат да укажат на локализацијата на секундарниот кариес. Почеста локализација, според резултатите, е во гингивалната стапалка.

Во 1965 година се изработени 25 полнења II класа, а при две полнења е регистриран секундарен кариес.

Во 1971 година се изработени 38 полнења, а при 2 случаја е регистриран секундарен кариес.

Од вкупно 15 регистрирани секундарни кариеси 8 се регистрирани во гингивалната стапалка, 3 на апроксималните сидови – поточно на преминот од оклузално кон апроксимално, а 4 на другите кавитети и сидови.

Причината за локализација на секундарниот кариес на гингивалната стапалка е најверојатно поради ретракција на интерденталната папила, илинекоректна препарација. Локализацијата на секундарниот кариес на преминот од оклузално кон апроксимално се должи на неадекватното закосување на емајлот, односно на оставениот емајл без дентинска подлога. Принципот на вертикални сидови со прав агол кон пулпалниот сид треба, исто така, да се почитува.

GOLD INLAYS AND SECONDARY CARIES

Summary

From the examined 3000 cast fillings, it was established 4% of secondary caries, which presents a smaller figure than the amalgam fillings, where the secondary caries is in range up to 27 percents.

Obtained results show that the most common location of secondary caries is on gingival foot, that makes us to pay particular attention at forming the same.

The treatment of lateral walls is to be carried out in the direction of prisms, but especially at crossing from occlusal to lateral ones.

Литература

1. Landon Ant. Thérapeutique dentaire, Éd J. Prêlat, Paris, 1952
2. Marmasse A. – Adhérence des matériaux d'obturation aux tissus dentaires, Act. odontost., No 37. Paris, 1957.
3. Maganović N. i sorabotnici Sekundarni karies – Stomatološki glasnik Srbije 1974, N 5/327
4. Tylman St. – Theory and practice of crown and bridge prosthesis, 3 Ed., St. Louis, 1954.