

Воена болница – Скопје  
 Стоматолошки кабинет  
 Здравствен дом – Скопје

## ЈУВЕНИЛНА ПАРОДОНТОПАТИЈА

Росиќ Љ., Т. Арсовски, С. Алексиќ

*Етиологијата на пародонтопатијата е мултикаузална. Цел комплекс на фактори имаат удел во нејзиното создавање. Овие фактори можеме да ги поделиме на две групи: локални и општи.*

*Општите фактори ја менуваат реактивната способност на организмот и ја смалуваат способноста на ткивата за регенерација, па на тој начин влијаат врз состојбата на пародонциумот и го подготвуваат за дејствување на локалните.*

*Од 780 деца, заболување на пародонциумот имаше кај 358 /46,02%/.*

Пародонтопатијата е едно од најраспространетите заболувања во стоматологијата. Го напаѓа пародонциумот кој ја губи својата функција на забордржач и бариерно заштитен апарат. Подеднакво е застапена кај возрасните и децата. Mühlemann i Mazog (цитирано по 9) кај 40% деца од 7 до 17-годишна возраст нашле маргинален пародонтит. Sheiham (цитирано по 4) открил гингивални цебови кај 50,5% деца од 15 до 19 години. Marshall (цитирано по 4) во Северна Америка утврдил дека процентот на пародонтопатиите се движи од 73% (18-45 год) до преку 98% над (50-годишна возраст, 8).

Кај нас Цаић и соработници (цитирано по 3) евидентирале пародонтопатија во детска возраст во 40% случаи, што прогресивно се зголемува и достигнува до 94,4% кај лица постари од 50 години. Стошић и сор. (цитирано по 1) кај деца од 7 до 14-годишна возраст нашле 16,2% гингивит, а 4,88% пародонтопатија. По Баба Милкић<sup>1</sup>, процентот на пародонтопатии се движи од 69,3% до 72,5% кај деца од основните и средните училишта. (1).

За заболувањата на пародонталните ткива се одговорни разни општи и локални етиолошки фактори.

Големиот процент на застапеност, независно од начините на иследување, разновидноста во користената терминологија и мултикаузалната етиологија, ги задолжува стоматолозите да го проучуваат проблемот на пародонтопатиите од разни аспекти.

Во нашиот труд сакаме да ја опишеме појавата на јуvenilна пародонтопатија како резултат на општи заболувања, меѓу кои: Diabetés mellitus, палмоплантарна кератодермија, авитаминози и др.

### Материјал и метод

Со систематски преглед опфативме 758 здрави деца на возраст од 6 до 17 години, 17 деца – болни од *D. mellitus*, едно дете од палмоплантарна кератодермија (*Sy. Papillon-Lefevr*) и 4 деца болни од авитаминоза.

Општата состојба на болните ја одредуваме врз основа на клинички испитувања.

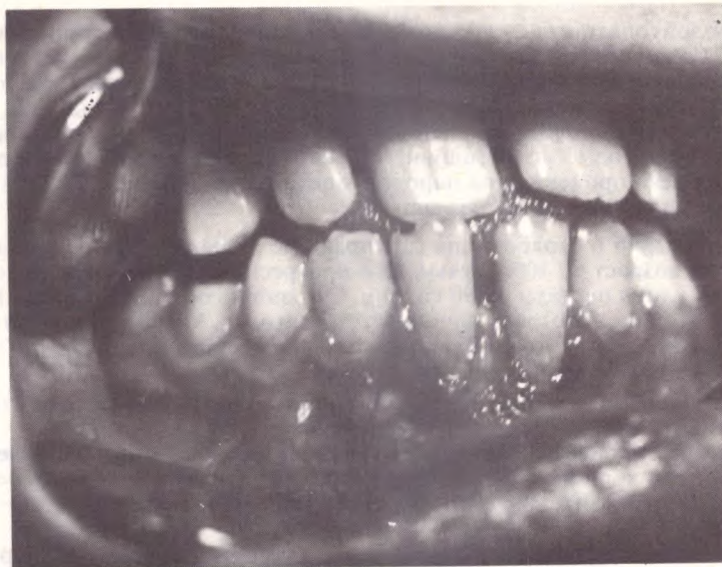
Методот на испитување на промените на пародонтот се состоеше во земање исцрпна анамнеза, регистрирање на објективните клинички знаци и рендгенско испитување на алвеоларната коска.

### Резултати

Резултатите дадени во табела 1.

Испитаници	Број	Gingivitis catharalis	Пародонтопатија
Здрави деца	758	303/40%	34/4,5%
Деца болни од <i>D. mellitus</i>	17	1/5,8%	16/94,1%
Деца со <i>Papillon lefevr</i>	1	∅	1/100%
Авитаминоза	4	1 <sup>o</sup> /25%	3/75%
Вкупно:	780	305	54

Од 758 здрави деца знаци на лесен маргинален катарален гингивит најдовме кај 303 (40%). Гингивата беше хиперемична, едематозна и на допир крвавеше. Пародонтопатија беше присутна кај 34 (4,5%) деца.



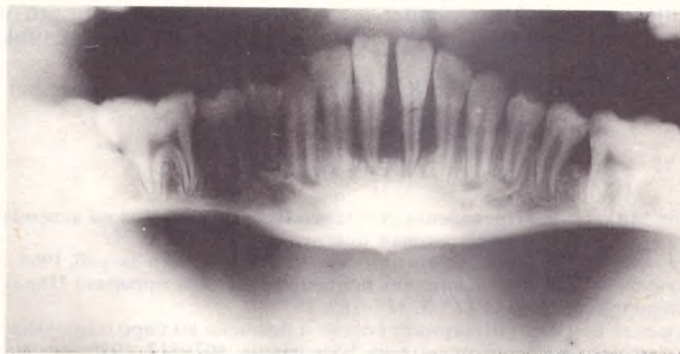
Сл.1.

При рендгенолошките испитувања во пределот на алвеоларната коска имаше присутна почетна алвеолиза на интерденталните септуми кај 72,5%.

При клиничкото испитување на 17 деца – заболени од *D. mellitus*, промени на оралната слузокожа, како и заболување на пародонтот откриваме кај сите. Кај некои болни гингивитот беше конгестивен, хиперпластичен, гингивата подвижна, со лажни гингивални џебови. Кај развиените форми на јуvenilна пародонтопатијата патолошките џебови беа со различна длабочина, некои до апексот на коренот, со разлишување на забите од трет степен. Меки наслаги и забен камен, обично со жолтеникава боја и мека конзистенција, имаше кај повеќе болни.

Кај болните дијагностицирана палмоплантарна кератодермија имавме изразена прогресивна пародонтопатија. Гингивата беше хиперемична и едематозна, со длабоки гингивални џебови, придружени со изобилна супурација и расклатување на забите од 2. и 3. степен. Рендгенолошки на *processus alveolaris* постоеше нерамномерна деструкција, во вид на цистични формации во пределот на првите долни молари. Во пределот на долните инцезиви *procesus alveolaris* беше скоро срамнет. Пародонтопатијата беше придружена со зголемено црвенило и орожување на кожата на дланките и стапалата.

Кај болните од авитаминоза пародонтопатија имавме кај три случаја, а гингивит кај 1.



Сл. 2

### Дискусија

Различните патолошки состојби на организмот, обработени во трудов, ја менуваат нормалната реактивност на пародонциумот и го доведуваат во состојба на преморбидна реакција преку ангажирањето на централниот и вегетативниот нервен систем, кои во почетокот предизвикуваат функционални невроваскуларни отстапувања (спазам, дилатација, исхемија) и артериосклеротични промени на крвните садови, придружени со соодветни оштетувања на пародонциумот. Кај авитаминозите, дијабетот и др. доаѓа до нарушување на метаболизмот на сите материи, а посебно на јаглените хидрати и калциумот. Пародонтопатиите се со потешка форма, ги зафаќаат обете вилици истовремено и во повеќе случаи се придружени со промени на оралната лигавица, јазикот и усните.

Кај здравите деца промените на пародонтот беа резултат на лошата орална хигиена, повеќе кариозни лезии и ортодонтските аномалии.

Учеството на локалните и општите етиолошки фактори во сложениот етиопатогенетски механизам на пародонталните заболувања, императивно ја наметнува потребата од превентивна заштита. За да се реализира тоа неопходно е да се води активна грижа за младите пациенти.

Терапија на општите заболувања со задолжителна консултација на соодветен лекар – специјалист, ригорозно спроведување орална хигиена, рана санација на кариозните лезии, отстранување на ортодонтските аномалии и др. се реални можности за намалување на пародонталните заболувања кај децата.

#### Заклучок

Од 780 испитаници заболувања на пародонтот откривме кај 358/46,02%.  
– Деструктивни промени на интерденталните септуми најдовме кај 72,5%  
– Раното откривање на општите заболувања и соодветната терапија, како и спроведувањето стоматолошки превентивни мерки, во голема мера ги намалуваат можностите за појава на пародонталните заболувања.

#### JUVENILE PARODONTOPATHIEN

#### Zusammenfassung

Die Aethologie der Parodontopathien ist multikausal. Ein ganzes Komplex von Faktoren haben ihrem Einfluss in ihrem Schaffen. Diese Faktoren können wir in zwei Gruppen aufteilen: lokale und allgemeine.

Die allgemeinen Faktoren ändern die reaktiven Körperleistungen und vermindern die Leistung der Regenerationsgewebe, womit sie auf die Lokalfaktoren einen Einfluss machen.

Solchen Fall gab es aus 780 Kinder erkrankt an Parodontium, bei 358/46,02% Kindern.

#### Литература

1. Баба Милкић Ђ.: Преваленција дегенеративних промена на алвеоларној кости у школске деце: Македонски стоматолошки преглед, 1-2, 26-29, 1978.
2. Dobrenić M.: Основе пародонтологије, Школска књига Загреб, 1968.
3. Ђукановић Д. и сар.: Клиничка процена вредности препрата Парамуц у лечењу прогресивне пародонтопатије; СГС, 3, 184-189, 1972.
4. Лазарева Б. и сар.: Шекерната болест и промени во пародонциумот; Зборник на труд. од V-от конгрес на стоматолозите на Југославија, 507-513, 1975.
5. Петровић Л.: О дијагнози пародонтопатије; СГС, 4, 13-18, 1958.
6. Поп-Николов и сар.: Орални промени при keratozis palmoplantaris; Годишен зборник на Мед. факултет – Скопје XXII, 415-424, 1976.
7. Росић Љ. и сар.: Орални промени кај деца болни од Diabetes mellitus; Македонски стоматолошки преглед, 1-2, 15-18, 1978.
8. Старчевић М. и сар.: Распрострањеност гингиво-пародонталних обољења у војника, подофицира и официра ЈНА; СГС – ванредни број, 165-171, 1971.
9. Finn: Clinical pedodontics, W.B. Saunders Company, Philadelphia, London, and Toronto.