

Стоматолошки факултет – Скопје
Клиника за дентална патологија и терапија
Институт за хистологија „Медицински факултет“ – Скопје

КАЛЦИФИЦИРАНА МЕТАМОРФОЗА НА ЗАБНАТА ПУЛПА

Матовска Љупка, Ј. Стојановски, Марика Петрушевска

Направена е анализа на фреквентноста на појавата на калцифицирана метаморфоза на пулпата со дифузен карактер. Во секојдневната практика оваа појава е релативно честа, но не и дијагностицирана, особено ако не постои локална етиолошка условеност и ако е придружена со асимптомност.

Хистолошката верификација на оваа патоза, пак, овозможи потврдување на клиничките претпоставки за етиолошката условеност. Од клинички аспект, нивното присуство е битно, заради неможноста за егзактна канална инструментација.

Калцифицирана метаморфоза на забната пулпа може да се сретне уште во раната возраст, како феномен со широка дистрибуција и различен степен на манифестираност.

Иницијацијата на метаморфозни промени на пулпалното ткиво од овој вид има широк дијапазон, во чија основа е формирањето осификационен центар, на кој понатаму се одвива концентрично-слојна калцификација или пак доаѓа само до аморфно неспецифично наталожување.

Етиолошката условеност најчесто се движи во рамките на дегенеративните промени на пулпата, што не ја исклучува можноста за ваква појава и кај нормална пулпа.

Дифузната калцифицирана метаморфоза на забната пулпа, всушност, претставува неправилен облик на таложее на калциумови соли во пулпиното ткиво, по должината на колагените влакна или крвните садови.

Во секојдневната практика оваа појава е релативно честа но не и дијагностицирана, особено ако не постои локална етиолошка условеност и ако е придружена со асимптомност.

Нејзината трансформација во обемот и редукција на коронарната или радикуларната контура на забот може да биде причина за рендгенграфско дијагностицирање, заради присуството на болни сензации без надворешна видливост. На тој начин се создава дилемата на болно интактно забало, чие решавање е исклучително радиографско, паралелно со тотална елиминација на пулпалната содржина. Процентуалната застапеност на дифузната калцифицирана метаморфоза на пулпата во клиничката практика, во рамките на литературните прикази, се движи околу 60% (5,6).

Материјал и резултати

На случаите што ги следевме во нашата клиничка практика, во склоп на случајна ендодонтска интервенција, како и по панорамикс контрола на рела-

тивно интактно или напълно интактно пародонтопатично забало, забележавме процентуално совпаѓање со наодите на дифузна калцификација прикажана од други автори (2,3).

Анамнестички, во првата група заклучивме дека најчесто се работи за локална етиолошка условеност од типот на: воспалителни процеси на пулпата, трауматски дејствувања, кариес, некариесни заболувања.

Ендогената етиолошка условеност секако дека треба да се спомене, и тоа пред сè од типот на васкуларни нарушувања, зголемена склоност кон калцификација на меките ткива воопшто, или појава на калцификати во скелетот (1).

Случаите што ги забележавме во текот на рутинската терапија во форма на дифузна калцифицирана метаморфоза на пулпата, тераписки ги решававме по пат на екстирпација на остатокот на пулпното ткиво, заедно со микро и макро конкрементите.

Во надолжните пресеци на пулпата, можеа да се забележат бројни калцифицирани подрачја, чија големина во целост варира од еден до друг примерок. Временското концентрично наталожување на кристалите, пред сè на калциумовите соли, секако дека е причина за појава на различни големини на наталожувањата (слика 1, (а, б, в)).



Слика 1(а, б, в)

Карактеристично за одредени подрачја е тоа што оваа дифузна калцификација доведува до нарушување на структурните карактеристики на пулпата (отсуство на слојот на одонтобластите и создавање беструктурна аморфна маса на пулпата).

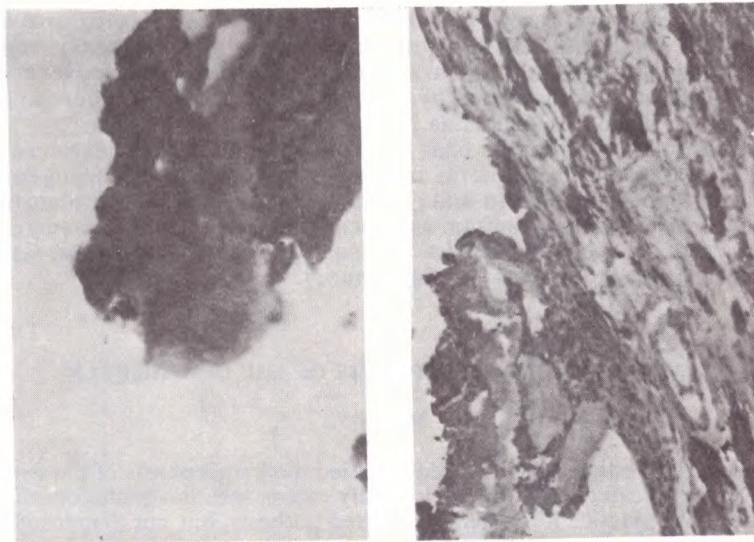
Должинската поставеност на овие дегенеративни промени, веројатно, е во согласност со тврдењата на бројни автори, според кои до таложене најчесто доаѓа по должината на крвните садови (5, 8, 9).

Посебен аспект на дифузната калцификација со клиничко значење претставува и претпоставката дека како можен осификационен центар се сретнуваат неколку некротични клетки, кои, како мртви клетки, можат да бидат или ресорбирани или калцифицирани. Нивното присуство кај воспалителните состојби на пулпата не е спорно и, како што е прикажано на слика 2 (а, б, в) во една вака деструирана пулпа наодот на бројни калцификати не ќе е ретка појава. Понекогаш и мал тромб во некој крвен сад може да стане осификационен центар и да биде калцифициран, што, секако, можеме да го поврземе и со ендогената етиолошка компонента на васкуларна условеност. Хијалино дегенерирано пулпно ткиво,



Слика 2 (а, б, в)

исто така, може да биде централно јадро за таложeње на калциумови соли. Во структурата на овие дегенеративни калцифицирачки творби, честопати, хистолошката анализа покажува варијабилност на нивното потекло, односно како што се гледа на слика 3 (а и б), присутни се калцификати кои ја поддржуваат денталната структура, со приказ на дентински каналчиња и дентинска маса, за разлика од меѓуструктурните појави што наликуваат на безлична неоформација. Овој факт го наметнува познатото мислење за постоење на вистински и лажни пулполити (8, 9).



Слика 3 (а, б)

Дифузното таложeње на минерални соли најчесто е присутно во коренскиот дел на забот и има зголемен обем и бројност во постарата возраст, што не ја исклучува можноста за појава и кај млади. Оваа метаморфоза на пулпата, според Orban, ја носи и претпоставката дека можеби е иницирана од остатоците на Hertwig-овата епителијална обвивка, ако заостане во пулпата при нарушување во развитокот и, преку надразнување на пулпата, да доведе до калцифицирачки тип реакција. Тука се наметнува и претпоставката за создавање секундарни одонтобласти кои, во функционалното време на пулпата, можат да се создаваат без стимулација на епителните клетки (7).

Оваа претпоставка може да биде прифатена бидејќи е познат фактот дека секундарните одонтобласти настануваат во текот на целиот живот, стимулирани од терапевските процедури при лекувањето на отворени забни пулпи. Таму се создаваат одонтобласти, на местото каде што настанало оштетување и каде што нема примарни одонтобласти. Но, присуството на бројни претпоставки, кои во својата основа имаат хистолошка и логична поддршка, сепак зборува за еден сè уште целосно неразјаснет механизам на дифузна калцификација на пулпиното ткиво, воопшто.

Заклучок

Следејќи ги наодите на бројни автори, анализирајќи ги сопствените искуства, би можело да се постават заклучни насоки, дека:

1. дифузната калцифицирана метаморфоза на пулпата претставува појава без одредена специфична структура;
2. најчесто е условена со дегенративни промени од егзо и ендеген карактер;
3. можат да се појават во форма на поголеми тела или пак да перзистираат како мали ситни телца, најчесто локализирани во коренскиот дел на пулпата;
4. со годините на староста тие се зголемуваат паралелно со смалувањето на циркулацијата на крвта во пулпата;
5. од клинички аспект, нивното присуство е битно за егзактна интрадикуларна инструментација;
6. нивното значење, освен тоа, уште произлегува и од фактот што појавата на периоди на самостојни или континуирани болки, нивната реактивација или понекогаш присуството на пулсирачка болка, се елементи кои произлегуваат од фактот што овие калцификати, со пулсот на крвните садови, постојано вршат надразнувања на нервните влакна на пулпата;
7. хистолошкиот аспект на оваа патолошка појава, низ следењето на една нарушена морфологија на пулпата, згуснато сврзно ткиво на периферијата на пулпата, сплеснати фибробласти или глатка контура слична на тетивното сврзно ткиво, периферно без одонтобласти, како основни присутни хистолошки елементи, зборува уште повеќе за комплексноста на оваа калцифицирана метаморфоза, а со тоа и за нејзината клиничка варијабилност.

CALCIFIED METHAMORPHOSIS OF THE DENTAL PULP

Summary

In order to investigate the diffused calcified methamorphosis of the dental pulp, we investigated clinically and pathohistologically causes with this pathological changes.

In the clinic practice it is often discovered pathosis, but not diagnosed, especially when is asymptomatic.

Histological evaluation confirmed clinical findings, which is very important for good canal instrumentation.

Литература

1. Стојановски, Ј., Димкова, Јб.; Генеза на дентиклите и претрага на калцификати во скелетот, Македонски медицински преглед
2. Delivans, H.P. et al.; Incidence of canal calcification in the orthodontic patient, Am J Othod 1982 Jul; 82(1):58:61
3. Popić, V., Jugović-Grujić, Z.; Pulpni kamenci i intraradikularna instrumentacija, ASCRO, 6:207, 1971
4. Cvetković, T.; Diferencijalna dijagnoza křečne degeneracije zubne pulpe, Stomatološki vjesnik, 1971, 1-4, 13-21
5. Orban, B.J.; Oral Histology and Embriology, Mosby, St. Louis, 1957
6. Miles, D., Robert, G.; The calcified facial artery, Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, feb. 1983, vol. 55, N.2, 214-219
7. Smith, J., Grisp, J., Torney, D.; A survey: controversies in endodontic treatment and treatment, Journal of Endodontics, Oct. 1981, vol. 7, N. 10, 477-483
- *8. Ingle, J.; Endodontics, Lea and Febiger, Philadelphia, 1967, 328, 378
9. Grossman, L. Endodontic Practice Lea and Febiger, Philadelphia, 1981
10. Павловић, В.; Ендодонција-патологија и терапија, Ниш 1982, 68