УДК: 616.314–089.87–02:616.314.17–008.1

ПАРОДОНТОЛНАТА БОЛЕСТ ПРИЧИНА ЗА ЕКСТРАКЦИЈА НА ЗАБИТЕ

Миндова С., Ивановски К., Исијановска Р., Пешевска С., Николовска Ј., Дирјанска К., Алексова П., Пејчинова С.

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје, Катедра за болести на устата и пародонтот

Целта на овој труд е да се проследи индикација за екстракција на забите како последица на пародонталната болест. Материјал и метод: За реализација на поставената цел беа проследени 317 пациенти поделени во две групи според возраста. Првата група ја сочинуваа пациенти на возраст од 20 до 50 години а втората од 50 до 75 години. Кај сите пациенти кои доаѓаа на Клиниката за орална хирургија се утврдуваше причината (индикацијата) за екстракција на забите. Добиените резултати беа статистички обработени со одредување на процентуалната застапеност на причините за екстракција на забите. Резултатите укажуваат дека во втората испитувана група (82,45%) причина за екстракција на забите е пародонталната болест, а во првата испитувана група со 25,28% причина за екстракција е parodontitis chronica apicalis granulomatosa. Од добиените резултати може да се заклучи дека, процентот на екстрахирани заби се зголемува со напредувањето на возраста како резултат на компликациите од пародонталната болест,и од настанатите дегенеративни промени во пародонталните ткива поврзани со долготрајното изложување на дентталниот плак.

Клучни зборови: пародонтална болест, возраст, екстракција

Екстракција на забите, без разлика на прогресот на современата стоматологија, претставува голем проблем во дисфункција на мастикаторниот систем и претставува сложен проблем како за стоматологот така и за пациентот. Бројот на екстракирани заби може додатно да не упатат на социјално-економската и оралнохигиенските навики на пациентите (1). Поради тоа важно е да се испита причината за екстракција на трајните заби. Главна причина за екстракција на забите се кариесот, пародонталната болест, комбинацијата на кариесот и пародонталната болест, повреди, ортодонтски причини импактирани заби и неуспешен ендодонски третман (1, 2). Литературните податоци во голем број на земји потврдуваат дека кариесот и пародонталната болест се главни причини за екстракција на забите. Во голем број на студии кариесот е главна причина (3, 5, 17) а бројот на екстехирани заби се зголемува со староста. Во истржувањата на (4, 18, 25, 26) утврдено е дека главна причина за екстракција на забите е пародонталната болест. Целта на овој труд е да се проследи индикација за екстракција на забите како последица на пародонталната болест и непародонтални причини.

Материјал и метод

За реализација на поставената цел беа проследени вкупно 317 пациенти поделени во две групи според возраста. Првата група ја сочинуваа пациенти на возраст од 20 до 50

години а втората од 50 до 75 години. Кај сите пациенти кои доаѓаа на Клиниката за орална хирургија се утврдуваше причината (индикацијата) за екстракција на забите. Индикацијата за екстракција на забите беше спроведена врз основа на клинички преглед и РТГ наод. Добиените резултати беа статистички обработени со одредување на процентуалната застапеност на причините за екстракција на забите.

Графикон 1. *Графички приказ на застапеност на parodontitis chronica apicalis granulomatosa во првата испитувана група и на parodontopatia во втората испитувана група*

ТАБЕЛА 1. *ДИСТРИБУЦИЈА НА ИСПИТАНИЦИТЕ СПОРЕД ПОЛОТ*

пол	број	%
мажи	141	44,62025
жени	175	55,37975

Графикон 2 *Графички приказ на дистрибуција на испитаниците според полот*

ТАБЕЛА 2. *ДИСТРИБУЦИЈА СПОРЕД БРОЈОТ НА ЗАФАТЕНИ ЗАБИ*

заб	број	%	заб	број	%
11	17	5,379747	31	10	3,164557
12	15	4,746835	32	15	4,746835
13	10	3,164557	33	14	4,430380
14	10	3,164557	34	9	2,848101
15	2	0,632911	35	10	3,164557
16	7	2,215190	36	12	3,797468
17	7	2,215190	37	8	2,531646
21	19	6,012658	38	6	1,898734
22	17	5,379747	41	11	3,481013
23	9	2,848101	42	14	4,430380
24	9	2,848101	43	9	2,848101
25	11	3,481013	44	9	2,848101
26	9	2,848101	45	6	1,898734
27	11	3,481013	46	10	3,164557
28	5	1,582278	47	6	1,898734
			48	9	2,848101

Со заболувањето најмногу се зафатени следните заби:

21 со 6%;
11 со 5,4%;
31 со 4,7%;
33 со 4,3%;
36 со 3,8% итн

Најголем процент пациентите се со дијагноза пародонтопатија -73,4%, со радикс реликта - 6,6%; пародотитис хроника апикално грануломатоза - 5,7% и т.н.

***ТАБЕЛА 3.** ДИСТРИБУЦИЈА СПОРЕД ДИЈАГНОЗА*

дијагноза	број	%
PARODONTOPATIA	232	73,41772
PULPITIS ACUTA PURULENTA	2	0,63291
PARADONTITIS CHRONICA	1	0,31646
PARADONTITIS CH. APICALIS GRANULOMATOSA	5	1,58228
RADIX GANGRENOSA	8	2,53165
PARODONTIT	3	0,94937
PARODONTITIS CH. CIRKUM-SCRIPTA	2	0,63291
CYSTA RADICULARIS	1	0,31646
GANGRENA PULPAE	1	0,31646
PARODONTITIS CH. APICALIS GRANULOMATOSA	11	3,48101
PARODONTITIS CH. APICALIS DIFFUSA	1	0,31646
RADIX RELICTA	21	6,64557
PARODONTITIS CH APICALIS GRANULOMATOSA	1	0,31646
DENS IMPACTA	5	1,58228
PERIODONTITIS CH. APICALIS GRANULOMATOSA	18	5,69620
RADIX FRACTURAE *	1	0,31646
PARODONTITIS CH.APICALIS GRANULOMATOSA	2	0,63291
FRACTURA DENTIS*	1	0,31646

Дискусија

Голем број на испитувања спроведени во голем број на земји го идентификувале кариес и пародонталната болест како најчест причинител за екстракција на забите (3, 5, 8, 9, 21) во процент од 8 (13) до 94,5 (2). Забниот кариес претставува главен фактор на ризик за екстракција на забите во многу земји во процент од 70,3%(2), 67,5% (5), 83,5% (8), 59,2%(12), 59,0% (11), 56,4% (12),52,6% (9), 50,0% (13), 51,0% (3),47,9% ((16), 46,9% (14), 43,7%(6), 43,3%(7) и 39,5% (32). Само во две истражувања посочен е кариесот и пародонталната болест подеднакво важни за екстракција на забите (33,8), а само во мал број на истражувања пародонталната болест претставува главен причинител за екстракција на забите (36,4) и кариесот со 24,5%. Испитувањата на азиската популација (28) потврдено е дека 35,8% од екстракираните заби причина била пародонталната болест, а 35,8% забниот кариес. Испитувањта во Германија (25) покажа дека 27,3% од екстракираните заби било поради пародонталната болест, а 20,7% поради кариес. Исти резултати се добиени и во Канада (4) и Јордан (20). Во сите испитувања забележан е низок процент на други причини како што се повреди при несреќи, ордодонски причини, импактирани заби како и неуспех во ендодонската терапија. Наведената разлика може да е резултат на хетерогеноста на испитуваните примероци, прогресијата на кариесот и пародонталната болест во текот на последната декада, различни методи на собирање на податоци со како би се процениле причините за губиток на трајните заби. Резултатите од оваа студија покажа дека бројот на екстракирани заби поврзани со пародонталната болест е главна причина за екстракција на забите кај пациенти од втората група на возраст од 50 до 75 години со 82,45% односно бројот на екстракирани заби расте пропорционално со годините додека кариесот во првата група од 20 до 50 години со 25,28% (табела 1, графикон 1). Нашите резултати се во согласност со (10, 11, 15, 19, 22, 23, 24) а спротивни на (4, 31). Сметаме дека добиените резултате можеме де ги објасниме со малата група на испитаници како и од немањето навики на повозрасната популација од превентивни посети кај стоматолог. Екстракција на забите индицирана од пародонталната болест и кариесот почеста е кај машката во споредба со женската популација. Сепак во истражувањето на (2,32,33) потврдуваат дека жените почесто се одлучу-

ваат за екстракција после неуспешна ендодонска терапија. Оваа студија ги потврдува овие резултати во однос на дистрибуцијата на испитаниците според полот со 55,38% за женската популација и 44,62% за машката популација (табела 1, графикон 2). Досегашните испитувања покажаа дека најчесто екстракирани заби се мандибуларните молари (12, 19, 28) моларите во двете вилици (17, 24), забите од горната вилица (15) централните долни инцизиви (15, 19, 23, 29, 30) канините и инцизивите од двете вилици (2, 11) предните заби од горната вилица (19, 20, 36) и латералните инцизиви од двете вилици (10, 11). Резултатите од оваа студија покажаа дека најчесто екстракирани заби се 21 заб со 6%, 11 заб со 5,4%, 31 заб со 4,7%, 33 заб со 4,3%, и 36 заб со 3,8% (табела 2).Во н најголем процент пациентите беа со дијагноза пародонтопатија-73,4%, со радикс реликта 6,6%; пародотитис хроника апикалис грануломатоза 5,7% (табела 3).

Според нашите резултати пародонталната болест и забниот кариес и понатаму се главни причини за екстракција на забите кај возрасните. Задчата на клиничките стоматолози е посебно важна во одржувањето на трајните заби, особено кај возрасните пациенти кои имаат пародонтална болест.

Пародонталнат болест и забниот кариес се главни причини за екстракција на забите како кај машкиот така и кај женскиот пол. Процентот на екстрахирани заби како резултат на пародонталната болест се зголемува со возраста. Како резултат на компликациите од пародонталната болест,и од настанатите дегенеративни промени во пародонталните ткива поврзани со долготрајното изложување на денталниот плак.

PERIODONTITIS REASON FOR EXTRACTION OF THE TEETH

Mindova S., Ivanovski K., Isijanovska R., Peševska S., Nikolovska J., Dirjanska K., Aleksova P., Pejčinova S.

Summary

The point of this subject is to follow the indication for extraction of the teeth as a result of periodontal disease. For the realization of the goal set were followed 317 patients and were devided into two groups according the age. First group includes patients from 20 to 50 years and the second from 50 to 70. In all patients who come to the clinic for oral surgery, was determined the reason (indication) for extraction of the teeth. The results show that in the second examined group (73,4%) reason for extraction of the teeth is periodontal disease, and in the first examined group with 5,7% the reason for extraction is paradontitis chronica apicalis granulomatosa. From the results it can be concluded that, the percentage on extracted teeth is rising with the progress of the age as a result of the complications from peridontal disease, and from the incurred degenerative changes in the periodontal tissues connected with the long exposure on dental plague.

Key words: periodontal disease, age, extraction

Литература

1. Steele JG, Treasure E, Pitts NB, Morris J, Bradnock G. Total tooth loss in the United Kingdom in 1998 and implications for the future. Br Dent J. 2000 Dec 9;189(11):598-603.
2. Al-Shammari KF, Al-Ansari JM, Al-Melh MA, Al-Khabbaz AK. Reasons for tooth extraction in Kuwait. Med Princ Pract.2006;15(6):417-22.

3. Miyaura K, Matsuka Y, Morita M, Yamashita A, Watanabe T. Comparison of biting forces in different age and sex groups: a study of biting efficiency with mobile and non-mobile teeth. J Oral Rehabil.1999 Mar;26(3):223-7.
4. Caldas AF Jr. Reasons for tooth extraction in a Brazilian population. Int Dent J. 2000 Oct;50(5):267-73.
5. Chestnutt IG, Binnie VI, Taylor MM. Reasons for tooth extractionin Scotland. J Dent. 2000 May;28(4):295-7.
.6. Akhte r R, Hassan NM, Aida J, Zaman KU, Morita M. Risk indicatorsfor tooth loss due to caries and periodontal disease in recipients of free dental treatment in an adult population in Bangladesh. Oral Health Prev Dent. 2008;6(3):199-207.
7. Adeyemo WL, Oderinu HO, Oluseye SB, Taiwo OA, Akinwande JA. Indications for extraction of permanent teeth in a Nigerian teaching hospital: a 16-year follow-up study. Nig Q J Hosp Med. 2008Jul-Sep;18(3):128-32.
8. Aida J, Ando Y, Akhter R, Aoyama H, Masui M, Morita M. Reasons for permanent tooth extractions in Japan. J Epidemiol. 2006Sep;16(5):214-9
9. Jovino-Silveira RC, Caldas Ade F Jr, de Souza EH, Gusmão ES. Primary reason for tooth extraction in a Brazilian adult population. Oral Health Prev Dent. 2005;3(3):151-7.
10. Sanya BO, Ng'ang'a PM, Ng'ang'a RN Causes and pattern of missing permanent teeth among Kenyans. East Afr Med J. 2004 Jun;81(6):322-5.
11. Da'ameh D. Reasons for permanent tooth extraction in the North of Afghanistan.J Dent. 2006 Jan;34(1):48-51.
12. Oginni FO. Tooth loss in a sub-urban Nigerian population: causes and pattern of mortality revisited. Int Dent J. 2005 Feb;55(1):17-23.
13. Spalj S, Plancak D, Jurić H, Pavelić B, Bosnjak A. Reasons for extraction of permanent teeth in urban and rural populations ofCroatia. Coll Antropol. 2004 Dec;28(2):833-9.
14. Sayegh A, Hilow H, Bedi R. Pattern of tooth loss in recipients of free dental treatment at the University Hospital of Amman, Jordan. J Oral Rehabil. 2004 Feb;31(2):124-30.
15. Quteish Taani DS. Periodontal reasons for tooth extraction in anadult population in Jordan. J Oral Rehabil. 2003 Jan;30(1):110-2.
16. Lesolang RR, Motloba DP, Lalloo R. Patterns and reasons for tooth extraction at the Winterveldt Clinic: 1998-2002. SADJ. 2009 Jun;64(5):214-5, 218
17. Shigli K, Hebbal M, Angadi GS. Relative contribution of caries and periodontal disease in adult tooth loss among patients reporting to the Institute of Dental Sciences, Belgaum, India. Gerodontology. 2009 Sep;26(3):214-8
18. Murray H, Locker D, Kay EJ. Patterns of and reasons for tooth extractions in general dental practice in Ontario, Canada. Community Dent Oral Epidemiol. 1996 Jun;24(3):196-200
19. Moreira CH, Zanatta FB, Antoniazzi R, Meneguetti PC, Rösing CK. Criteria adopted by dentists to indicate the extraction of periodontally involved teeth. J Appl Oral Sci. 2007 Oct;15(5):437-41.
20. Newman M, Takei H, Carranza F. Clinical Periodontology. Philadelphia: WB Saunders; 2002.
21. Haddad I, Haddadin K, Jebrin S, Ma'ani M, Yassin O. Reasons for extraction of permanent teeth in Jordan. Int Dent J. 1999 Dec;49(6):343-6
22. Aida J, Morita M, Akhter R, Aoyama H, Masui M, Ando Y. Relationshipsbetween patient characteristics and reasons for tooth extraction in Japan. Community Dent Health. 2009 Jun;26(2):104-9.
23. Al-Shammari KF, Al-Khabbaz AK, Al-Ansari JM, Neiva R, Wang HL. Risk indicators for tooth loss due to periodontal disease. J Periodontol. 2005 Nov;76(11):1910-8.
24. Warren JJ, Hand JS, Levy SM, Kirchner HL. Factors related to decisions to extract or retain at-risk teeth. J Public Health Dent. 2000 Winter;60(1):39-42.
25. Bercy P, Blase D. Decision to extract for periodontal reasons. Rev Belge Med Dent. 1995;50(2):17-28.
26. Reich E, Hiller KA. Reasons for tooth extraction in the western states of Germany. Community Dent Oral Epidemiol. 1993 Dec;21(6):379-83.
27. Ong G. Periodontal reasons for tooth loss in an Asian population.J Clin Periodontol. 1996 Apr;23(4):307-9.
28. Anagnou-Varelzides A, Komboli M, Tsami A, Mitsis F. Pattern of tooth loss in a selected population in Greece. Community Dent Oral Epidemiol. 1986 Dec;14(6):349-52.
29. Kaberos S, Stavrou E, Vasiliou S, Fanourakis I. The frequency of missing teeth in Greeks. Radiographic investigation in 1085 patients.8th Greek Dental Conference, Rhodes; 1988 October 26-29.
30. Kaberos S, Gisakis I, Mamalis A, Farmakis EE. The frequency of missing permanent teeth. Radiographic investigation in 800 Greek patients . Hell Stomatol Chron. 2002;46:38-43
31. Al-Shammari KF, Al-Khabbaz AK, Al-Ansari JM, Neiva R, Wang HL. Risk indicators for tooth loss due to periodontal disease. J Periodontol. 2005 Nov;76(11):1910-8.
32. Anand PS, Kuriakose S. Causes and patterns of loss of permanentteeth among patients attending a den-

tal teaching institution in south India. J Contemp Dent Pract. 2009 Sep 1;10(5):E057-64.
33. McCaul LK, Jenkins WM, Kay EJ. The reasons for extraction of per- Received: February 14, 2011
34. Fardal Ø, Johannessen AC, Linden GJ. Tooth loss during maintenancefollowing periodontal treatment in a periodontal practice in Norway. J Clin Periodontol. 2004 Jul;31(7):550-5.
35. Locker D, Ford J, Leake JL. Incidence of and risk factors for tooth loss in a population of older Canadians. J Dent Res. 1996 feb;75(2):783-9.