

Ристовски Д., Арсов Т., Дирјанска К.

## КОРЕЛАЦИЈА НА ШИРИНАТА НА ИНТЕРДЕНТАЛНОТО РАСТОЈАНИЕ СО ФРЕКВЕНЦИЈАТА НА ИНФРАКОСКЕНИТЕ ЦЕБОВИ И НИВНАТА ДЛАБОЧИНА

ЦЕНТАР НА ВОЕНО-ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ, Воена болница - Скопје,  
Стоматолошки одделенија

Мерените интердентални растојанија кај 18 лекувани пациенти со Widman операција покажаа дека се во корелација со фреквенцијата на инфракоскениите цебови и нивната длабочина. Најголема фреквенција од 69,11% на инфракоскениите цебови се забележува кај мерените интердентални растојанија со ширина од 2,6 до 4,0 mm. Со зголемување на ширината над 4,1 mm, фреквенцијата на инфракоскениите цебови се намалува на 42,55%. Намалувањето, пак, на ширината на интерденталното растојание под 2,5 mm резултира со намалување на фреквенцијата на инфракоскениите цебови од 31,81%. Во ист корелативен однос беше и длабочината на инфракоскениите цебови која се движеше од 2,6 mm до 4,2 mm кај најзастапената група. Со намалување на фреквенцијата на цебовите се намалува и нивната длабочина, која е под 2,5 mm.

Клучни зборови: гингивопластика; гингивални цебови, инфракоскени; пародонтални заболувања

Деструктивните заболувања на потпорниот апарат на забите носат заедничко име - пародонтопатија. Тие имаат изразено прогресивно-хроничен тек и сериозна прогноза која, порано или подоцна, доведува до тешки морфолошко-функционални дефекти во мастикаторниот апарат и до губење на забите. Во сложените етиопатогенетски механизми на ова заболување, еднакво значење имаат индивидуално морфолошките белези на забно-потпорниот апарат, измените во внатрешната средина

што ја условуваат преморбидната реактивност на пародонтот, како и директното дејство на надворешни фактори, кои се најодговорни за клиничките манифестации на ова заболување (2).

Деструктивните процеси на пародонталното ткиво водат кон разорување на потпорниот апарат и кон ресорпција на алвеоларната коска, со појава на пародонтални цебови како главни патогномонични знаци на ова заболување. Вака образуваниите цебови, во однос на коската, може да бидат супракоскени и инфракоскени, кои често пати се ограничени од трите страни со коска, а од четвртата со цементот на забите, па со право се нарекуваат инфракоскени (3).

Клиничката слика на оваа болест зависи од патохистолошките промени што се одигруваат на пародонциумот. Ресорпцијата на алвеоларната коска е посредувана од лимфокините, вклучувајќи го факторот на активирање на остеокластите, паратиреоидните хормони и простагландините (4).

Пародонциумот, како високо диференцирано ткиво, има ограничен репараторен потенцијал. Со инфламацијата, неговата реактивна можност се намалува, неговите разорени делови се надоместуваат и деструкцијата на ткивото останува иреверзибилна. Функционалните нарушувања на пародонциумот се во сразмер со разорувањето на потпорниот апарат на забите (3).

Целта на овој труд е да се испита корелацијата на интерденталните растојанија, мерени во ниво на највисоко зачуваната алвеоларна коска, со фреквенцијата на длабочината на пародонталните цебови при хируршко лекување на оваа болест, со модифицираната операција по Widman.

### Материјал и метод

На нашето одделение, по методот на случаен избор, во текот на една година, оперативно се лекувани 18 болни со изразена пародонтална болест, од кои 8 жени и 10 мажи. Нивната старосна граница се движеше од 21 до 49 години. По адекватната конзервативна подготовка, лекувањето го продолжувавме со операција по Widman. Сите обработени интердентални растојанија (ИДР) беа лоцирани во премоларно-моларната регија на горната вилица. За време на оперативниот тек, по отстранување на гранулационото ткиво и некротичниот материјал, вршење мерење на ИДР во ниво

на највисоко зачуваната алвеоларна коска. При мерењето ја одредувавме и фреквенцијата на инфракоскениите џебови (ИКЦ) со нивната длабочина. Мерењето го вршевме со тенка градуирана сонда. Резултатите ги поделивме на три групи, според ширината на ИДР, и тоа: (1) прва група со ширина до 2,5 mm; (2) втора група со ширина од 2,6 mm до 4,00 mm и, (3) трета група со ширина над 4,1 mm.

### Резултати

Резултатите од извршените испитувања ги прикажуваме во табелите 1 и 2.

ТАБЕЛА 1. ДИСТРИБУЦИЈА НА ДОБИЕНИТЕ РЕЗУЛТАТИ ПРИ ИНТРАОПЕРАТИВНОТО МЕРЕЊЕ НА ИНТЕРДЕНТАЛНОТО РАСТОЈАНИЕ (ИДР) И ИНФРАКОСКЕНИТЕ ЏЕБОВИ (ИКЦ)

Ширина на ИДР (mm)	Број на ИДР	Фреквенција на ИКЦ	Длабочина на ИКЦ (mm)
0,1	3	1	1,5
1,1 - 1,5	5	1	1,7
1,6 - 2,0	9	3	2,6
2,1 - 2,5	5	2	2,0
2,6 - 3,0	38	25	2,6
3,1 - 3,5	54	52	4,2
3,6 - 4,0	44	30	3,8
4,1 - 4,5	27	11	2,5
>4,6	20	9	<1,6
Вкупно	205	121	

ТАБЕЛА 2. КОРЕЛАЦИЈА НА ИНТЕРДЕНТАЛНОТО РАСТОЈАНИЕ (ИДР) СО ФРЕКВЕНЦИЈАТА НА ИНФРАКОСКЕНИТЕ ЏЕБОВИ (ИКЦ) И НИВНАТА ДЛАБОЧИНА

Ширина на ИДР (mm)	до 2,5	од 2,6 - 4,0	> 4,1
Фреквенција на ИДР	22 (10,73%)	136 (66,34%)	47 (22,92%)
Фреквенција на ИКЦ	7	94	20
Фреквенција на ИКЦ во однос на ИДР	31,81%	69,11%	42,55%
Длабочина на ИКЦ (mm)	1,5 - 2,6	2,6 - 4,2	<2,5

### Дискусија

Како што се гледа од табелите 1 и 2, кај лекуваните болни се мерени вкупно 205 ИДР со 121 ИКЦ. Фреквенцијата на ИКЦ кај испитаните ИДР беше 59,02%. Најдените ИДР беа дистрибуирани во три групи - според нивната ширина и фреквенција на ИКЦ. Првата група имаше 22 мерени ИДР со ширина до 2,5 mm и застапеност со 10,73% од вкупните мерења. Втората група со најголем број ИДР, од 136 случаи со ширина од 2,6 mm до 4,1 mm имаше

застапеност од 66,34%. Кај третата група забележивме дека застапеноста на ИДР со ширина над 4,1 mm беше смалена на 47, мерени ИДР со застапеност од 22,92%. Кај вака дистрибуираните резултати фреквенцијата на ИКЦ беше во корелација со бројот на ИДР. Првата група од 22 мерени ИДР имаше 7 ИКЦ, со фреквенција од 31,81%. Кај втората група, која имаше 136 мерени ИДР, фреквенцијата на ИКЦ беше зголемена на 94 случаи со 69,11% застапеност, а третата група со 47 мерени ИДР имаше 20 ИКЦ со фреквенција од 42,55%.

Резултатите од мерените ИДР и ИКЦ беа, исто така, во корелација со длабочината на ИКЦ, и тоа: во првата група со длабочина од 1,5 mm до 2,6 mm, во втората група од 2,6 до 4,2 mm и во третата група со длабочина на ИКЦ под 2,5 mm.

Нашите резултати се слични со резултатите на Tal (1), кој, исто така, мерените ИДР ги поделил на групи. Застапеноста на ИДР е за околу 7% поголема кај нас, а фреквенцијата на ИКЦ е поголема за 6%-15%, зависно од испитуваната група.

Врз основа на добиените резултати, може да се заклучи дека постоењето на ИКЦ е во корелација со ИДР. Застапеноста на ИКЦ е најголема кај ИДР: од 2,6 mm до 4,0 mm со длабочина од 2,6 mm. до 4,2 mm. Фреквенцијата на ИКЦ и нивната длабочина се намалува со намалувањето на ширината на ИДР под 2,5 mm и со зголемување на ширината на ИДР над 4,0 mm.

### RELATION BETWEEN INTERPROXIMAL DISTANCE AND FREQUENCY OF INFRABONY POCKETS AND THEIR DEPTH

Ristovski D., Arsov T., Dirjanska K.

#### Summary

Interproximal distance measurements made in 18 individuals treated with Widman operation proved to be related with the frequency of infrabony pockets and their depth. The highest frequency

(69,11%) of infrabony pockets was registered at interproximal distances between 2,6 - 4,0 mm. When increasing the distance over 4,1 mm reduction of 42,55% of the frequency of infrabony pockets occurs and, when decreasing under 2,5 mm, the frequency of the pockets was reduced at 31,81%. The same relation was found in infrabony pockets depth, ranging between 2,6-4,2 mm in the most frequent group. When frequency of infrabony pockets decreases, their depth decreases, too, and it amounts bellow 2,55 mm.

Key words: gingivoplasty; gingival pockets, infrabony; periodontal diseases

#### Литература

1. TAL H. Relationship between the interproximal distance of the roots and the prevalence of intrabony pockets. *J Periodontol* 1984; 55: 10.
2. ЛАЗАРЕВСКА Б, РАФАЈЛОВСКИ Р, ДИМИТРОВСКИ В. Улогата на меѓусебниот допир во клиничкиот тек на прогресивната пародонтопатија. Год 36 Мед Фак 1974; 20: 20.
3. ЃАЈИЌ Д, ЃУКАНОВИЌ Д, ЗЕЛИЌ О. Parodontopatije. Medicinska knjiga, Beograd, 1988.
4. STITES D, STOBO J, WELLS J. Osnovna i klinička imunologija, Beograd, 1989.
5. LARATO DC. Infrabony defects in the dry human skull. *J Periodontol* 1970; 41: 496.