

Стоматолошки факултет – Скопје  
Клиника за детска и превентивна стоматологија

### ВЛИЈАНИЕТО НА КАРИЕСОТ И ЗАБОЛЕНАТА ПУЛПА ВРЗ РЕСОРПЦИЈАТА НА КОРЕНИТЕ НА МЛЕЧНИТЕ ЗАБИ\*

Царчев М., Љубинка Нечева, Љупка Богданова, Снежана Иљовска

*Кај 120 млечни молари од долната вилица со клиничка дијагноза: pulpitis chronica и гангрена на пулпата, направени се ретро-алвеоларни рендген снимки. Добиените резултати покажаа дека на страната на локализацијата на кариесот постои поголем степен на ресорпција на коренот во споредба со интактната страна.*

Научноистражувачката активност во расветлувањето на проблемот сврзан со ресорпцијата на корените на млечните заби главно е ориентирана кон утврдување на влијанието на зачетокот на трајниот заб врз текот на ресорпцијата.

Виноградова (1967), пеку своите клинички, хистолошки и рендгенолошки испитувања, укажува дека ресорпцијата на корените се одвива нерамномерно, што е условено од соодносот на корените на млечниот заб и зачетокот на трајниот заб. Пеева-Гулева (1966) ресорпцијата најчесто ја среќава на места најблиски до зачетокот на трајниот заб.

Други автори укажуваат на врската помеѓу кариесот и ресорпцијата. Така, Новик (1964), при сложени кариеси, наоѓа забавено никнување на трајните заби. Zerossi (1961) и Vaggener (1960) велат дека процесот на ресорпцијата на корените на девитализираните заби е нешто позабрзан. Сбирбу (1979) наведува податок дека постои врска помеѓу локализацијата на кариозната лезија и ресорпцијата на корените.

Респектирајќи го мислењето на наведените автори, а поттикнати од сопственото клиничко искуство, преку овој труд сакаме да се здобиеме со сопствени сознанија за влијанието на длабоката кариозна лезија врз степенот на ресорпција на корените на млечните заби.

#### Материјал и метод на работа

Предмет на опсервација за нашите испитувања беа 120 рендген снимки на кариозни млечни молари од долната вилица со клиничка дијагноза: pulpitis chronica и гангрена, кај деца од 7 до 9-годишна возраст. Според локализацијата на кариозниот процес, забите ги поделивме на три групи:

Трудот е читан на VIII-от конгрес на стоматолозите на Југославија.



- заби со локализација на кариесот на мезијалната страна
- заби со локализација на кариесот на дисталната страна
- заби со оклузална локализација на кариесот.

На ретроалвеоларните рендген снимки беше вршена споредба на степенот на ресорпцијата помеѓу коренот од страна на кариозната лезија и коренот на интактната страна. Кај групата заби со оклузална локализација на кариесот беше вршена споредба помеѓу мезијалниот и дистален корен.

За анализа на долните млечни молари се одлучивме бидејќи структурата на коската на долната вилица дава појасни рендген снимки, а постоењето на два корена овозможува споредба на степенот на нивната ресорпција.

### Резултати

Анализирајќи ја табелата скоро како правило се јавува присуството на поголем степен на ресорпција на корените од страната на локализација на кариозната лезија за разлика од спротивната страна (интактната) на забот.

Од страната на кариозната лезија без знаци на ресорпција беа 4,27% корени, со започната ресорпција 28,55%, а со напредната ресорпција на корените – 67,1% од забите.

Кај корените од интактната страна, кои наедно ни служеа и како контролна група, без ресорпција беа 27,1%, со започната ресорпција 65,71%, а со напредната ресорпција 7,1%.

При оклузалната локализација на кариесот, кај сите 50 случаи постоеше скоро симетрична ресорпција на двата корена.

ТАБЕЛА

РЕСОРПЦИЈА НА КОРЕНИТЕ НА МЛЕЧНИТЕ ЗАБИ

ЗАБИ			локализација на кариозната лезија			СТЕПЕН НА РЕСОРПЦИЈА НА КОРЕНОТ					
ВКУ-ПНО	IV	V	мезијално	дистално	оклузално	од интактната страна			од страната на кариозната лезија		
						без ресорпција	започната ресорпција	напредната ресорпција	без ресорпција	започната ресорпција	напредната ресорпција
						120	60	60	6	64	50
						27,1%	65,7%	7,1%	4,3%	28,5%	67,1%

### Дискусија

Мислењата на разни автори за проблемот на ресорпцијата на корените на млечните заби се разидуваат. Во почетокот процесот на ресорпцијата се објаснувал со поимот одонтолиза, а во поново време преовладува мислењето за фагоцитарна ресорпција (остеоклазио).

Честопати, процесот на ресорпцијата се поврзува со постоењето на ресорптивниот орган, со цел пошематски да се објасни ресорпцијата. Но, сепак, тука не може да се зборува за постоење на некој орган, туку се работи за привремена модификација на локалните ткива, при што хиперемидијата на периодонталното ткиво се наметнува како важен фактор.



Преку нашите испитувања имавме можност да констатираме дека при комплициран кариес, кадешто постои хроничен пулпитис или гангрена на пулпата, ресорпцијата на коренот од страна на кариозната лезија, за разлика од интактната страна, се одвива забрзано, што го поврзуваме со побрзото продирање на инфекцијата во пулпата низ коренот што е поблизу до кариозната лезија, а со тоа побрзо настанува и хиперемија во периодонталното ткиво, со што се создаваат поволни услови за забрзана ресорпција.

Нашите резултати покажаа дека кај сите 50 случаи со оклузална локализација на кариозната лезија, поради истовремено заболување на пулпата на двата канала, постои скоро симетрична ресорпција на двата корена.

Фактот што кај корените од страната на кариозната лезија сретнавме веќе напредната ресорпција во 67,1% од забите, за разлика од интактната страна, каде што тој процент изнесува само 7,1%, зборува дека корените со воспалена и деструирана пулпа побрзо се ресорбираат. Од друга страна, пулпата на млечните заби располага со солиден одбранбен потенцијал, па затоа инфекцијата побрзо се шири низ коренот од страна на примарната кариозна лезија, а пулпата од другиот корен ги мобилизира своите заштитни механизми и се оградува од воспалението. Сметаме дека оваа врска помеѓу локализацијата на кариесот и ресорпцијата на корените на млечните заби, има и практично значење, бидејќи при конзервативниот третман или при екстракцијата на млечните заби, без рендген снимка, скоро со сигурност може да се предвиди нивото на ресорпцијата на коренот.

#### Заклучок

Не земајќи ги предвид другите општи и локални фактори што имаат влијание врз ресорптивниот процес кај корените на млечните заби, дојдовме до заклучок дека при комплицирани кариеси ресорпцијата на корените се одвива позабрзано на страната на локализацијата на кариозната лезија – мезијално или дистално, додека при оклузалната локализација постои рамномерна ресорпција и на двата корена.

#### CARIES, PULPITIS AND ROOT RESORPTION OF DECIDUOUS TEETH

##### Summary

Investigation on 120 radiographic examination of deciduous molars in vower jaw showed, that in deep carious lesions, pulpitis chronica and gangrenous teeth, root resorption is accelerated on the place of caries localisation.

##### Литература

1. Виноградова Т. Ф.: Клинички претпосылки к созданию класификации заболевания пародонта у детей. Труды ви създа стоматологов СССР, 1967, 6-9
2. Гюлева Пеева Д.: Ресорптивни процеси привремени зъби: Особености на стоматолошки заболевания у деца и юноши Медицина и физкултура, София 1966.
3. Gülewa-Peeva D.: Über einige Besonderheiten der Milchzähne, Deutsche Stomatologie, 741, 16, 1966
4. Новик, Д.: Пародонтоз, Здаровя, Киев, 1964, 326
5. Waggener D. T.: Roentgenographic Lokalisation of Unerrupted Teeth, Oral Surg. 13,4, 1960.
6. Zerosi C.: The Linear Resorption Process of the Roots of Deciduous Teeth; reprinted from Arch Holiono di biologia orale 2,1961, 33-45.
7. С. В. Сырбу: Пулпиты у детей, штиинца“ 1979 издательство.