

**МАСТ-КЛЕТКИТЕ ВО ХУМАНАТА ДЕНТАЛНА ПУЛПА**

**Mast cells in human dental pulp**

**Farnoush A.**  
**J of Endodontics, 1984, 10(6): 250-252**

Авторот со овој труд дава свој прилог кон објаснувањето на контраверзните податоци за постоењето на маст-клетки во забната пулпа. За испитувањето се користени 10 пулпи од здрави перманентни заби и 10 пулпи од кариозни млечни заби. Пулпите се отстранувани со надолжно сечење на забите, а потоа се приготвувани хистолошки препарати со техника што е докажана како високо селективца во идентификацијата на маст-клетките.

Од сите примероци се правени дополнителни препарати, боени со хематоксилн-еозин за потврдување на воспалителни промени.

Кај 5 неинфламирани пулпи, одбрани по случаен избор, кај секој примерок се откриени по неколку расфрлени маст-клетки. Тие, главно, се наоѓале во близината на крвните садови, по форма тркалезни, или овални и густо гранулирани.

Во сите примероци од инфламирана пулпа биле најдени маст-клетки, од кои, некои покажувале знаци на дегранулација. Присуството и дистрибуцијата на маст клетките не може да се корелира со бројот на другите видови воспалителни клетки што се присутни во воспалителното ткиво. Всушност, маст клетките кај еден ист препарат, во едни воспалителни ареи ги има, додека во други воспалителни регии се отсутни.

*С. Оцаклиевска*

**АПАРАТ ЗА ДЕЗАКТИВИРАЊЕ НА УСНАТА ВО РАНИОТ ОРТОДОНТСКИ ТРЕТ-МАН**

**A lip-activated appliance in early orthodontic treatment**

**Joseph Grafari**  
**JADA 1985 Vol. 111, November**

Апаратот за дезактивирање на усната или устен штитник е функционална подвижна направа која дејствува врз денталните лакони, користејќи ја мускулната сила. Уште се нарекува: носач на усната, апарат за мускулно сидрење или задебелувач на усната. Тој се користи во мандибуларниот дентален лак за да се отстрани притисокот од хиперактивниот *m. mentalis* врз забите.

Во овој труд се прикажани типовите на овој апарат, како и начините на неговото дејство.

Апаратот за дезактивирање на усната може да биде подвижен или фиксен. Подвижниот апарат може да се вметнува во моларните туби, да се инкорпорира во подвижните акрилатни плочи или во функционалниот апарат по Френкел. Фиксниот апарат може да биде заземен за моларните прстени или коронки или да се вметне во моларните туби. Дел од апаратот, кој го нарекуваме штитник, може да биде направен само од жица или пак од комбинација на жица и акрилат. Позицијата на штитникот, лабијално од инцизивите, е одредена со должината на латералната жица. Оваа должина е фиксирана со помош на јамки направени од жицата, стопови заземени во жицата или со еластични копчиња навлечени преку жицата.

Зависно од изразеноста на тегобата, од индивидуалната аномалија на вилиците и денталниот лак, како и од индивидуалниот одговор на ортодон-тските сили може да се направи која и да било комбинација од овој апарат, користејќи ги трите ефекти на дејство:

- зголемување на антериорната лакова циркумференција,
- исправување и дистализација на моларите што го носат апаратот,
- прекинување на навиката на цицање на усна и воспоставување на невро-мускулна рамнотежа.

По прикажувањето на типовите на апаратот и начините на нивното деј-ство, прикажани се три случаи пред и по терапија.

*М. Зужелова*

## **МАКСИЛАРНА ШИНА ЗА ВЛЕЧЕЊЕ; КЕФАЛОМЕТРИСКА ПРОЦЕНКА**

### **Maxillary traction spling; A cephalometric evaluation**

**Caldwell S. F., Hymas T. A., Timm T. A.**

**American Journal of Orthodontics, 1985, 85(5): 376-384**

Ова испитување било превземено со цел да се проценат и анализираат терапевтските ефекти од апарати со максиларна влеча кај деца со II класа I одде-ление. Испитуваниот апарат се состои од максиларна оклузална шина со екстра-орална ретенција во акрилат. Најголем број од пациентите носеле окципитална капа за прикачување на слободниот крај на куките. Другите пациенти, кои имале мали вредности на мандибуларниот агол, носеле комбинација на високо поста-вена капа со цервикална влеча.

Со цел да се постигне добра проценка на добиените резултати со овој апа-рат, авторите ги споредиле третираните со нетретираните пациенти на иста воз-раст и со исти почетни знаци на малоклузии. Така, вистинските ефекти и ефикас-носта од максиларната шина со екстраорална влеча биле одвоени од нормал-ните промени до кои би дошло само како резултат на растот. Биле третирани 47 пациенти.

Податоците за секое дете биле добиени компјутерски, со претходно одбеле-жување на специфичните точки напред и по третманските рендгенкраниограми. Сите тие биле статистички обработени со цел да се утврдат сигнификантните разлики.

Наодите покажуваат дека со максиларна шина со екстраорална влеча се постигнати значајни подобрувања во максилломандибуларните односи. Најсигни-фикантни промени се однесуваат на хоризонталниот и вертикалниот преклоп и постериорните оклузални односи. Максиларната дентиција се поместила дис-тално, а истовремено, се ангулирала мезиодистално, а растот надолу е инхиби-ран, или нешто поместен, незначително назад. Кај мандибуларните заби, пак,

присутно е лесно исправање на моларите и инцизивите, инхибиција на вертикален раст на инцизиви и зголемена вертикалка ерупција на моларите. Прикажани се најсигнификантните ефекти на третманот, добиени со помош на еден вака насилан систем, ориентиран кон забите и дентоалвелоларните промени.

*J. Горгова*

#### ПРЕНАТАЛНА ФЛУОР ПРОФИЛАКСА И ПОДОБРЕНА ОКЛУЗАЛНА МОРФОЛОГИЈА НА ПРВИТЕ МОЛАРИ

**Prenatal fluoride tablet supplementation and improved molar occlusal morphology**

**Glenn, F.B., Glenn W.D., Duncan R.C.**

**Journal of Dentistry for Children, 1984, 51:1, 19-23**

Во студијата се опфатени 1800 деца, од кои на 1/3 мајките пренатално примале по 1.0 мг флуор, или 2,2 мг NaF. Целта на студијата била да се види дали постои корелација помеѓу систематското примаме флуор на мајките за време на бременоста и оклузалната морфологија на првите млечни и постојани молари, коишто почнуваат да се формираат интраутеринно.

Од резултатите добиени во студијата можевме да видиме дека 98% од групата деца чии мајки примале пренатално флуор, оклузалните површини на моларите имале глатки површини и природно заоблени и плитки фисури.

Статистичката обработка за разликата во оклузалната морфологија помеѓу испитуваната и контролната група ни потврдува дека податоците од резултатите ни дадоа високо сигнификантно подобри заби кај испитуваната група ( $p < .0001$ ).

Резултатите од оваа студија јасно укажуваат дека кај луѓето, како и кај експерименталните стаорци (од литературните податоци), количината на флуор применета во најраниот стадиум на развој на забите има големо влијание на оклузалната морфологија на моларите. Авторите сметаат дека недостатокот на флуор го спречува развојот на забите во нивниот целосен потенцијал.

Како заклучок, авторите го наведуваат фактот дека кај децата чии мајки употребувале флуор за време на бременоста, моларите биле со глатки површини и плитки фисури, додека децата на кои мајките не применувале флуор профилакса моларите биле со оклузални дефекти и длабоки фисури, што морале или да се залеваат или да се реставрираат.

За да се спречи оклузалниот деформитет на моларите, авторите препорачуваат оптимум дози на флуор во третиот и шестиот месец на бременоста, кога започнува минерализацијата. Тие препорачуваат внесување на флуор и до 1,5 – 2,0 мг дневно, во подрачја дефицитарни со флуор.

*C. Илјовска*

#### КЛИНИЧКА ПРИМЕНА НА ПРОСТАГЛАНДИН E<sub>1</sub> ПРИ ОРТОДОНТСКО ДВИЖЕЊЕ НА ЗАБИТЕ

**Clinical application of Prostaglandin E<sub>1</sub> upon orthodontic tooth movement**

**(K. Yamasaki, Y. Shibasaki and T. Fukuhara.) J. D. R. 59:1635, 1983**

Претходните студии ја покажале улогата на простагландините (ПГ) како хемиски посредници при ресорпцијата на коската предизвикана од ортодонтското движење на забите кај стаорци и дека локалното инјектирање на ПГ во

гингивата близу до канините предизвикало скоро дупла стапка на забно поместување кај мајмуни.

Во сегашната студија простагландинот  $E_1$  беше применет кај клинички случаи со ортодонско поместување на забите.  $50 \mu\text{g}/\text{ml}$   $\text{PGE}_1$  – циклодекстрин клатрат беше растворен во 2% раствор на ксилокаин подготвен за локална анестезија.

Во првата фаза беа применети јазичести лачни федери на двете страни од максилата на горните први премолари кои беа предвидени за екстракција.

На едната страна на максилата, субмукозно беше инјектирано  $10 \mu\text{g}$   $\text{PGE}_1$ , а на другата обичен анестетик.

$\text{PGE}_1$  инјекциите приближно ја дуплираа стапката на забното движење во букална насока, во споредба со контролната страна (третирана со  $\text{PGE}_1$ ) контролни =  $2,14 \pm 0,33\%$ .

Во втората фаза, инјекциите од  $\text{PGE}_1$  од  $10 \mu\text{g}$  беа применети во рутинско повлекување на канините во случаи на екстрахирање на првите премолари во интервали од приближно 10 дена.

Инјекциите од  $\text{PGE}_1$  предизвикаа 1,6 пати зголемено движење на канините во споредба со контролната страна. Стапката на движењето на забот во  $\text{mm}/\text{месец}$  на страната третирана со  $\text{PGE}_1$  беше значително ( $p < 0,05$ ) поголема од контролната страна.

За време на оваа студија не беа забележани несакани ефекти (макроскопски на гингивата и рентгенграфски на алвеоларната коска).

Овие резултати демонстрираат дека локалните инјекции на  $\text{PGE}_1$  се безбеден и ефикасен клинички применлив метод за забрзување на ортодонското движење на забот.

*О. Петрова*