

Стоматолошки факултет – Скопје  
Клиника за болести на устата

### **ФИКСНИТЕ ПРОТЕТИЧКИ НАДОМЕСТОЦИ КАКО МОЖЕН ЕТИОЛОШКИ ФАКТОР ВО НАСТАНУВАЊЕТО НА ПРОГРЕСИВНАТА ПАРОДОНТОПАТИЈА**

Белазелкоска Златанка, Марија Накова

*Направени се прегледи кај група пациенти со прогресивна пародонтопатија од обата пола, на возраст од 20 до 50 години. Проследена е застапеноста и улогата на несоодветните фиксни протетички надоместувања при клиничкото манифестирање на пародонталното заболување.*

*Испитувањата покажаа дека 43% од прегледаните пациенти со прогресивна пародонтопатија имале лоши протетички надоместувања (коронки во супра и инфраоклузија (23,25%), коронки со несоодветни должина и ширина (60,46%) и лошо испланирани мостови (16,28%).*

*Ваквиот наод укажува на нивното непосредно влијание врз појавата на пародонтопатијата и нејзината „прогресија“.*

Високата застапеност на прогресивната пародонтопатија, хроничитетот, тешките компликации и фактот што пародонтопатијата не е заболување само на зрелата возраст туку и на младата, се причини, и ние, преку овој труд, да дадеме мал придонес во расветлувањето на проблемот на етиологијата, преку еден самокритичен осврт на некои стоматолошки интервенции, односно на фиксните протетички надоместоци како можен етиолошки фактор.

#### **Метод на работа**

Направени се прегледи кај 100 пациенти со прогресивна пародонтопатија дојдени на Клиниката за болести на устата. Пациентите беа од обата пола, на возраст од 20 до 50 години.

За поставување на дијагнозата ги користевме следниве методи:

- клинички испитувања (пародонталните индекси по Рамфјорд)
- рендгенграфија
- биомеханичка анализа.

По пат на анамнеза се исклучени сите интеркурентни заболувања што би можеле да ја намалат општата одбранбеност на организмот и да го доведат пародонтот во состојба на преморбидност.

#### **Резултати и дискусија**

Во првата табела е даден соодносот помеѓу бројот на прегледаните пациенти со прогресивна пародонтопатија и бројот на пациентите кои имаат лоши протетички надоместувања.

ТАБЕЛА 1

Број на пациентите со прогресивна пародонтопатија	Број на пациентите со несоодветни фиксни и протетички надоместоци	%
100	43	43

ТАБЕЛА 2

Коронки со несоодветна должина и ширина	Коронки во супра и инфраоклузија	Лошо испланирани мостовски конструкции	Вкупен број несоодветни протетички помагала
26	10	7	43
60.46	23.25	16.28	%

Во втората табела се презентирани бројот и процентуалниот сооднос на најчесто евидентираните недостатоци на фиксните протетички помагала.

Анализирајќи ги нашите прегледи можеме да констатираме дека од вкупниот број прегледани пациенти со прогресивна пародонтопатија (100), кај 43 се најдени несоодветни фиксни протетички помагала.

Нашето внимание беше насочено кон протетичките надоместоци кои, поради нивната лоша испланираност и неадекватната изработка, наместо да го надоместат морфофункционалното нарушување и да обезбедат превенција на биолошката состојба на пародонталните ткива, претставуваат причина за нивно оштетување.

Најчести грешки во реставрацијата на дефектите во забните низови, односно во протетичките згрижувања беа; коронките со несоодветна должина и широчина, со застапеност од 60,46%, коронките во супра и инфраоклузија - 23,25%, а во најмал процент беа лошо испланираните мостови - 16,28%. Тие, со своето присуство, покрај тоа што дејствуваат директно иритирачки и го нарушуваат интегритетот на ткивата, овозможуваат поголема импакција на храна и го олеснуваат формирањето на денталниот плак кој, преку своите механизми, го фаворизира патогенетскиот „прогрес“ на заболувањето (1,2,4).

Коронките во супра и инфраоклузија, како и лошо испланираните мостовски конструкции, патолошкото дејствување го манифестираат преку трауматизмот, односно преку нарушената оклузална хармонија и нарушената артикулација (2).

Во прилог на овие наши забележувања оди и клиничкиот наод кај пациентите кои имаа неадекватни протетички помагала. Локалниот наод секогаш укажуваше на силно изразена инфламација и поголем индекс на плак-формацијата наспроти општиот пародонтален индекс.

На крајот можеме да заклучиме дека несоодветните фиксни помагала имаат непосредно влијание врз појавата на прогресивната пародонтопатија и го надополнуваат и онака богатиот мозаик на локалните етиолошки фактори.

#### Заклучок

Кај 43 од 100 прегледани пациенти со прогресивна пародонтопатија најдени се несоодветни протетички надоместоци.

Најчести недостатоци при протетичкото згрижување беа; коронки со несоодветна должина и широчина (60,46%), коронки во супра и инфраоклузија (23,25%) и лошо испланирани мостови (16,28%).



Несоодветните фиксни помагала имаат непосредно влијание врз појавата на пародонталната болест.

#### **FIXED PROSTHETIC RESTORATIONS AS POSSIBLE FACTORS IN THE ETHIOLOGY OF PROGRESSIVE PERIODONTAL DISEASE**

##### ***Summary***

A group of patients of both sexes, at the age between 20 to 50, with progressive periodontal disease was examined for frequency and unadequacy of fixed prosthetic restorations.

Our investigation reveals that 43% of the patients with progressive periodontae disease had artificial crowns in supra and infra occlusion (23,25%), crowns of unsuitable length and width (60,46%) and improper bridge design (16,28%).

Our findings suggest to their direct influence upon periodontal disease and its progression.

##### **Литература**

1. Neiders, M. E., Weiss L.: The effect of endotoxine on cell deatchment in vitro Arch. Oral. Biol., 18,499,1973.
2. Лазаревска Б.: Улогата на локалните фактори во етиологијата на прогресивната пародонтопатија, реабилитационен труд, 1972.
3. Toto P.D.: Imunoglobulins of intact epithelium, J. Dent. Res. , 49, 179, 1970.