

Стоматолошки факултет – Београд  
Клиника за дечју и превентивну стоматологију

## УЧЕСТАЛОСТ ПОЈЕДИНИХ ПОВРЕДА СТОМАТНИХ ЗУБА, ПРЕДУЗЕТО ЛЕЧЕЊЕ И УСПЕХ

Цекић Д., Д. Белоица, М. Гајић

*Епидемиолошка истраживања учесталости траума зуба у школске деце у СР Србији су показала да се инциденција повреда зуба креће од 5,5% до 9,2%. Анализа добијених података је показала да су повредама најчешће изложени централни секутићи горње вилице (70,5%), а да је фрактура I класе најчешћа (56,9%), затим фрактуре II класе (36,2%), док су фрактуре III класе и трауматске екстракције далеко ређе.*

*Узимајући у обзир чињеницу да се у клиничким условима најчешће срећу фрактуре II класе (74%), као и важност очувања виталитета пулпе код ових повреда, у раду се даје посебан акценат на успех терапије у односу на примењену методу лечења, при чему је утврђено да је свих 13,2% фрактурираних зуба II класе, код којих је на крају опсервационог периода дошло до некрозе пулпе, било неадекватно лечено.*

Повреде зуба код деце школског узраста свакако не представљају доминантан проблем у дечјој стоматологији. Према нашим недавним епидемиолошким испитивањима, инциденција траума се креће од 5,5% до 9,2%. Очигледно је да су повреде зуба далеко ређе од веома распрострањених стоматолошких обољења, каква су зубни квар, гингивопародонтална обољења и ортодонтске аномалије. Ипак, чињеница је да трауме имају своје место и значај у оквиру патологије орофацијалног система детета у развоју. Бројни су разлози који иду у прилог овоме. То су пре свега изражене и разноврсне последице траума (психичке, естетске, функционалне, фонетске) затим комплексна конзервативна терапија и, најзад, различите могућности за надокнаду оштећених ткива. Поменути проблеми били су разлог да се на једном репрезентативном узорку испитају учесталост, последице и успех лечења повреда зуба код школске деце<sup>1,2,3,4</sup>. Циљ рада је утврђивање учесталости и других карактеристика повреда зуба у школске деце, које је извршено у три места у СР Србији, као и на клиничком материјалу.

### Материјал и метод

У три места у СР Србији (Титово Ужице, Ваљево и Врањска Бања) прегледано је 3500 школске деце узраста 7 до 14 година, при чему су, поред статуса зуба, посебно евидентирани све раније трауме зуба. Разумљиво је да је притом било могуће евидентирати само оне повреде које су биле праћене очигледним последицама (губитак тврдих зубних ткива код фрактура I, II и III класе, као и недостатак зуба код трауматске екстракције). Због несигурних података нису

могле бити евидентирани све врсте луксационих повреда, као и фрактуре IV класе.

Клинички материјал је испитиван прегледом картона пацијената Клинике за деју и превентивну стоматологију Стоматолошког факултета у Београду, при чему је вршено компаративно упоређивање распрострањености траума, као и успех лечења.

### Резултати и дискусија

На основу прегледа преко 3500 деце у три локалитета у СР Србији добијени су подаци о инциденцији траума по врстама зуба .

Најчешће су трауме горњих централних секутића (70,5%), затим доњих (15,6%), док су латерални секутићи најмање повређивани (7,9% односно 6,0).

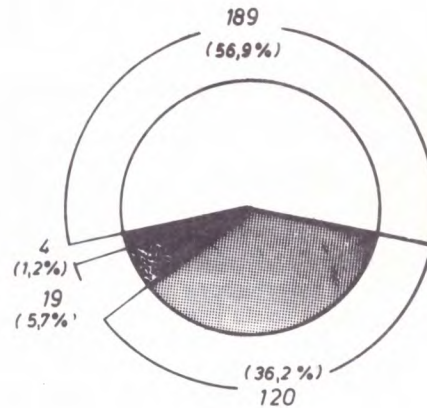
На основу анализе података који се односе на степен оштећења крунице зуба, уочено је да су најчешће заступљене фрактуре I класе (56,9%), затим фрактуре II класе (36,2%), док су фрактуре III класе и трауматске екстракције далеко ређе (5,7% односно 1,2%) (графикон .

За разлику од података из графикона који су добијени на основу епидемиолошких испитивања на терену, анализа броја и врсте повреда деце која су била лечена на Клиници за деју и превентивну стоматологију Стоматолошког факултета у Београду у току 1982 године показује да је од 162 повређена зуба чак 120 (74%) било са фрактуром II класе. Овај податак је разумљив, јер ова врста повреда доводи до великог оштећења крунице и изражених субјективних сметњи, те су деца приморана да траже помоћ стоматолога.

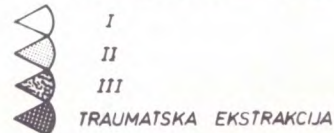
Поред субјективних сметњи, фрактуре II класе имају и низ других карактеристика, међу које спадају знатна инциденција и могућност компликација на пулпи, због великог броја широко отворених дентинских каналића. Испитивања су показала да се трауме догађају најчешће између 8 и 10 године, у време када се формира корен зуба, што поред осталог чини очување виталитета зуба веома значајним, јер очуван виталитет основни је предуслов за нормалан завршетак развоја корена.

Из тих разлога, као и због тогаш то се фрактурирани зуби II класе у свакодневној стоматолошкој пракси третирају у опсервационом периоду на више начина, праћено је на клиничком материјалу лечење 76 секутића са фрактуром II класе у току једне године (табела бр. 1.)

TRAUMATSKE POVREDE —  
STEPEN OŠTEĆENJA ZUBA



STEPEN OŠTEĆENJA ZUBA



ТАБЕЛА I

## УСПЕХ ЛЕЧЕЊА ФРАКТУРА II КЛАСЕ

УСПЕХ ЛЕЧЕЊА	БРОЈ	%
УКУПАН БРОЈ ЛЕЧЕНИХ ЗУБА	76	100,0
ИЗЛЕЧЕНИ	66	86,8
НЕУСПЕШНО ЛЕЧЕЊЕ	10	13,2
ЗАЛИВАЊЕ ЦЕМЕНТОМ	6	
ЦЕЛУЛОИДНА КРУНИЦА	3	
НИЈЕ ЛЕЧЕНО	1	

Од 76 фрактурираних зуба 69 је у опсервационом периоду било заштићено завојем ZООК-а, Ca(OH)<sub>2</sub> или Dycal-ом, преко чега је најчешће била цементирана метална заштитна или целулоидна круница, док се код 6 зуба заштита састојала из заливања цементом. Само у једном случају зуб уопште није био заштићен.

Лечење је успешно завршено код 66 зуба (86,8%), док је код 10 зуба (13,2%) на крају опсервационог периода дошло до некробиозе пулпалног ткива. Интересантно је да је од 10 неуспелих лечења 6 зуба третирано заливањем фрактурне површине цементом, у 3 случаја цементирањем целулоидне крунице, а само у једном случају фрактурирани зуб уопште није третиран.

## Закључак

На основу ових налаза може се закључити:

– сваки зуб са фрактуром II класе мора се заштити непосредно после трауме завојем ZООК-а, Ca(OH)<sub>2</sub> или неким сличним препаратом,

– заливање фрактурне површине цементом и употреба целулоидних круница преко завоја, дозвољава се као прва помоћ и то само у првим данима санационог поступка,

– у циљу очувања виталитета зуба са фрактуром II класе најбољи резултати се постижу ако се трауматизовани зуб следећа три месеца заштити металном или, ако за то постоје услови, акрилатном круницом, чиме се поуздано штити експонирани дентин од продора бактерија, термичких, осмотских и других инсульта који могу изазвати запаљенске промене на пулпалном ткиву.

## FREQUENCY OF SOME LESIONS OF PERMANENT TEETH, TREATMENT AND SUCCESS

## Summary

On the basis of our findings can be concluded as follows:

– every tooth with the second class fracture has to be protected immediately after injury has taken place with the cover of the ZnООК paste, Ca(OH)<sub>2</sub> paste or some similar material;

– the covering of the fracture surface with ZnООК paste, phosphatcement and application of celuloide crown over the cover can be used only as first aid;

– with the purpose to save vitality of the tooth with the second class fracture, the best results are achieved if the injured tooth is protected in the next 3 months period with a metal or, if possible (existence of diastema, open bite etc.) acrylic crown, thus safely protecting exposed dentin from the penetration of bacteria, termic, osmotic and other insults which can provoke the inflammation of pulp texture.

### Л и т е р а т у р а

1. Andreasen J.O: Traumatic injuries of the teeth, Copenhagen, 1972.
2. Beloica D.: Zbrinjavanje preloma II i III klase prednjih zuba u dece, magistarski rad, 1973.
3. Beloica D., Vulović M. Gajić M.: Karakteristike zbrinjavanja preloma zuba u dece, III stom.ned. SR Crne Gore, 1981.
4. Cekić D., Beloica D., Gajić M.: Traumatske povrede kod školske dece, Zbornik sažetaka XVI stom. ned. SR Srbije, Niš, 1982.