

Медицински центар – Прилеп  
 Стоматолошка служба  
 Одделение за болести на устата и забите  
 Здравствена станица – Тутунски комбинат Прилеп

## НЕКОИ НАШИ ЗАБЕЛЕЖУВАЊА КАЈ МИЛОЛИЗАТА НА ЗАБИТЕ

Лајчароски Г., Ј. Јованоски

*Во трудот авторите анализираат 18 случаи со милолиза (ерозии) на забите, ги изнесуваат своите забележувања во поглед на етиологијата на овие состојби и напоменуваат дека, покрај терапевските интервенции, во стоматолошката практика ќе мораме и превентивно да дејствуваме за да ги заштитиме забите од вакви естетски нагдувања и функционални тешкотии.*

Милолизата (ерозиите) на забите спаѓа во групата на некариозни состојби на забите. Овие ерозии ги среќаваме во различни клинички облици: линеарни, полумесечести, чиниести, овални, неправилни, најчесто во средниот дел на коронката или во гингивалната третина на вестибуларната страна на горните инцизиви и канини, или пак како ерозио планус, кога целата лабијална површина е еродирана. Клиничката слика покажува прогресивно губење на глеѓта и дентинот. Забите со вакви дефекти се слабо или посилно хиперестетични на рани надрознувања.

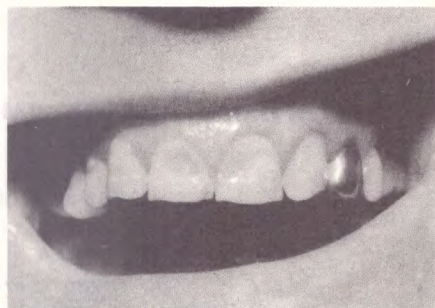
Етиологијата на милолизата не е разјаснета. По сè изгледа дека е мултикаузална. Некои автори, како Vincent и Pont, како причинители ги истакнуваат хормонските дисфункции на надбубрежната и паратиоридната жлезда цитирано по 4). Mannerberg (1963) забележил смален муцин во плунката, во што гледа пречка за таложењето на калциумот неопходен за нормална реминерализација на глеѓта во областа на микродефектите (цитирано по 3) Howden (1971) ја обвинува хиперсекрецијата на желудочниот сок. При нејзина регургитација во усната празнина доаѓа до деминерализација на глеѓта (цитирано по 4 6) Рибакoв (1967) и Патрикеев (1973) го споменуваат влијанието на психосоматскиот фактор. Bodecker (1945 г.) открил дека рН на плунката близу еродираните површини на глеѓта е смален цитирано по 3 6. Thoma (1954) Цветковиќ и Коњхоциќ се на мислење дека ерозиите се поврзани со рН на секретот на гингивата и секретот на лигавичните жлезди на горната усна (цитирано по 4 5). Додека други автори, меѓу кои и нашите Филиповиќ и сор., најмногу го окривуваат механичкото дејство на четките за заби, комбинирано со неправилната техника при миењето и абразивните својства на пастите за заби. (цитирано по 6).

### Материјал и метод на работа

Анализираме 18 случаи со ерозии на забите кај пациенти кои кај нас се јавија за конзервативно санирање поради естетска нагрденост (нагризени или жолтеникави заби) или поради хиперестетични тешкотии при механички, термички, хемиски и осмотски надразнувања. Си поставивме задача овие случаи да ги анализираме во поглед на полот, возраста, на кои заби се јавуваат промените, нивниот облик, потоа занимањето на пациентите, одржувањето орална хигиена, ориентационото мерење на рН на плунката сублингвално и вестибуларно, со помош на лакмусова хартија, пушењето и сè она што би можело да претставува етиолошки момент.



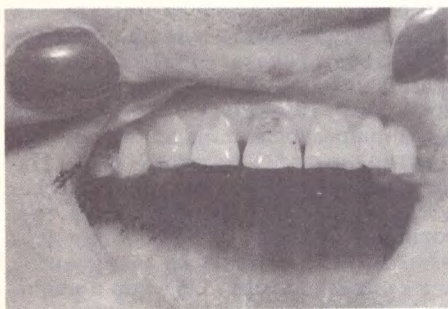
Сл. 1



Сл. 2

### Резултати

Анализирајќи ги нашите случаи запазивме ерозии кај 12 мажи и 6 жени. Возраста се движеше од 23 до 60 години, но најмногу околу и по 40-тата година. Овие ерозии најчесто се јавуваат на горните инцизиви и имаат полумесечест, овален, чиниест, линеарен облик, па имавме и со ериозио-палнус. Тринаесет пациенти изјавија дека редовно и енергично ги мијат забите, но повеќето со неправилна техника на миење; тројца нередовно и неправилно ги мијат забите, а двајца слабо, скоро никогаш. Во поглед на занимањето на најдовме на некои податоци што би зборувале за професионални општетувања на забите, освен еден рендген техничар. Кај нашите пациенти забележавме и други моменти кои би



Сл.3



Сл. 4



можеле да се земат како етиолошки. Двајца пациенти изјавија дека имаат некои невро-психогени тешкотии, поради што имаат изразена сувост во усната празнина. Двајца пациенти имаат зголемено лучење на желудочен сок. Две пациентки изјавија дека промените ги забележиле гравидитетот, а еден пациент по радиум-терапија. Од сите опишани случаи само петмина беа пушачи. Исто така запазивме дека вредноста на рН на плунката вестибуларно скоро кај сите пациенти е пониска отколку сублингвално. Меѓутоа, такви ориентациони мерења на рН на плунката направивме и кај 10 пациенти (како контролна група) коишто немаат ерозии на забите. И кај нив вредноста на рН на плунката вестибулирано беше пониска.

### Дискусија

Направени се експериментални оштетувања слични на милолизата на извадени заби, со помош на апарати што ги имитираат движењата на четката Miller (1907). И нашите автори Филиповиќ и сор. претпоставуваат дека главниот етиолошки фактор е механичкиот притисок при миењето на забите и дејството на средствата со одредена абразивна моќ што се наоѓа во пастите за миење на забите. Меѓутоа, ние наидовме и на пациенти коишто нередовно или пак воопшто не ги мијат забите а имаат ерозии на нив. Претпоставките на Цветковиќ<sup>5</sup> дека за настанувањето на ерозиите, покрај механичкиот фактор, потребна е и претходна деминерализација на тврдите забни ткива, којашто е поврзана со намалениот рН на секретот од гингивата и плунката, се доста уверливи. Нашите ориентациони мерења на плунката покажа дека вредноста на рН на плунката е пониска вестибуларно и кај пациенти што немаат ерозии на забите. Фактот, пак, што наидовме истовремено и на абразии на забите кај осум од нашите анализирани пациенти не тера да кажеме дека за настанувањето на ерозиите играат улога и други егзогени и ендогени фактори-генетски, конституционални во поглед на градбата на забите, состојбата на лигавицата на усната празнина, гингивата, плунката и др.

### Заклучок

По сè изгледа дека за настанувањето на милолизата се потребни повеќе фактори. Нашите забележувања нека се сфатат само како скромен придонес кон нашите можности и истовремено нека бидат поттик за понатамошни клинички и експериментални испитувања. Овие промени ги среќаваме во стоматолошката практика и кај нив ќе мораме не само тераписки да интервенираме туку и превентивно да делуваме со флуорови препарати при носењето на ортодонски или протетски помагала, при гравидитет, при стомачни заболувања, дијабет, по радиумтерапија, како и преку давање совети за правилна техника миење на забите, користење четки со заболени синтетички влакна и пасти со помалку и пофини абразивни средства.

### SOME OF OUR OBSERVATION OF MYLOLYSE ON TEETH

#### Summary

In this paper the authors make an analysis of 18 cases of Myololyse on teeth and present their observations in respect of ethiology of such conditions.

Generally speaking, the appearance of erosions on teeth have been caused by numerous factours of and endogeneous and endogeneous nature – genetic and structural in respect of teeth formation, the conditions of the slimy, ghyngave, pH of saliva and the secretions of ghyngave etc. These changes have been found in the dentist's practice and the same must, not only therapeutically but also preventively, take steps in order to protect such teeth from being esthetically deformed and, at the same time, prevent functional difficulties.

## Литература

1. Боровскиј Е. В. Барер Г. М.: Руководство к практическим зањатијам по терапевтиској стоматологии – „Медицина“ – Москва 1975 г.
2. Боровскиј Е. В., Грошиков М. И. Патрикеев В. К.: Терапевтискоја стоматологија – „Медицина“ – Москва 1973 г.
3. Боровскиј Е. В., Патрикеев В. К., Лебедева Г. К.: Лечение ерозии тврдиx тканеј зуба Стоматологија-Москва 7-1-1974 г.
4. Цветковић Т., Коњхоић Х.: Нека наша запажања о етиологии ерозија Зборник радова XII стоматолошке недеље, Врњачка Бања, ванредни број-178-183-1977 г.
5. Цветковић Т.: Испитивање површине тврдиx зубних ткива код ерозија, Зборник сажетака VII конгреса стоматолога Југославије, Задар-13-1980 г.
6. Немировскиј З.: Ендодонција-СНЛ – Загреб 1979 г.
7. Карацова О., Аранђеловић В., Јањетовић А.: Милолиза-Зборник радова V стоматолошке недеље-Крагујевац-ванредни број – 69-1967 г.