УДК: 616.314.8–003.84:616.314.17–008.1

ЗАСТАПЕНОСТ НА ДЕНТАЛНИТЕ КАЛЦИФИКАТИ КАЈ ПАРОДОНТОПАТИЧНИ ЗАБИ

Алексова П.[1], Накова М.[2], Грчев А.[3]

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје, [1]Катедра за болести на забите и ендодонтот
[2]Катедра за орална патологија и пародонтологија, [3]Катедра за максилофацијална хирургија

Нашите анализи со помош на рентгенографијата, покажаа дека треба поголемо внимание да се посвети на анализата на рентгенските снимки, посебно на Panoramix – снимките, бидејќи ни овозможуваат детекција на денталните калцификати и кај асимптомни заби, на целото забало.

На ова инсистираме, бидејќи е присутна не многу специфична клиничка слика, со што се наметнува и потребата од една поинаква анализа од вообичаената рутинска метода, како и медицинско набљудување, за да се избегне можноста за превид на вакви случаи.

Клучни зборови: медицинско набљудување, рентгенграфија

Денталните калцификати претставуваат посебен модел на патолошката калцификација, со особен акцент на нивното клиничко значење, што е можеби и примарниот мотив за нивна посебна анализа.

Сè уште не е многу голем бројот на стоматолозите, кои уште во почетната дијагностичка фаза, го насочуваат вниманието на можноста за дентални калцификати, како област со одредена нејасна симптоматологија.

Фактот што кај пациенти со пародонтопатија заби, детектиравме присуство на бројни дентални калцификати, беше предизвик за ова истражување.

Застапеноста на денталните калцификати кај пародонтопатични заби, објавена е во мал број пилот студии, што беше причина за задржување на нашето внимание во оваа област.

Со нивното настанување се поврзуваат бројни етиолошки фактори, кои често се и во различен меѓу однос, како можност за разјаснување на овој дентален ентитет, кој е присутен во секојдневната казуистика, но не и секогаш детектиран.

Moss Salentijn и Hendricks - Klyvert во 1988 година опишуваат присуство на дентални калцификати од 7,5 % до високи 90% (10).

Долготрајните дразби од секаков карактер како: кариес, длабоки реставрации, хронични воспаленија на пулпата, трауматски повреди на забот, како и ортодонтски интервенции, ги поврзуваат со појавата на калцифицираните творби (5,9,13).

Дентиклите почесто се присутни кај моларите (кај горните први молари почесто од горните втори молари), во споредба со премоларите и инцизивите. Поголем процент на дентикли се сретнуваат кај заби во maxilla – во однос на mandibula, со исклучок на инцизивите, кои се почести во долната вилица. Процентот на застапеност на дентиклите по пол, покажува дека тие се повеќе застапени кај машкиот пол споредено со процентот на застапеност кај женскиот пол,

во двете вилици. Најголем процент на застапеност на дентикли најдени се кај пациенти со старосна граница од 30 до 40 години. Споредбата на забите кои се кариозни или реставрирани, во однос на интактните заби, покажува дека дентиклите почесто се среќаваат кај кариозни, односно реставрирани заби, а поретко кај нереставрирани (2).

Овој вид на заболување на забот, ја создава можноста за губиток на истиот, исто како и пародонтопатијата.

Кај пародонтопатични заби, во коронарните и во радикуларните делови на пулпата, можат да се сретнат обилни дистрофични калцификации (2,4,6).

Во секојдневната пракса, појавата на дентиклите е релативо честа, но не и дијагностицирана. Посебно ако е пропратена со ирадирачка болка, која опфаќа група на заби или цела страна на забалото со нагласени главоболки, често го свртува вниманието во погрешна дијагноза и терапија.

Наша цел беше: определување на застапеноста на денталните калцификати кај пародонтопатични заби, преку

- одредување на состојбата на испитуваните заби со помош на клинички параметри,
- програмирана Rtg анализа на суспектни случаи, со цел да се спроведе навремена соодветна терапија и правилна функционална проценка на забите, како претпоставка за соодветна прогностичка оценка.
- статистичка анализа на добиените податоци

Материјал и методи

Предмет на нашата анализа, беа 150 пациенти со дијагностицирана

Parodontopathia, следени преку анализа на рендгенграфија. Истражувањето беше реализирано во две фази, на растојание од пет години временски период.

Користевме специфично дизајниран анкетен прашалник, за систематизирано евидентирање на битните клинички параметри.

Рентгенолошка процена на забите правевме преку панорамско и ретроалвеоларно снимање по Dick.

Клиничката проценка беше изведена со користење на следните методи:

- метод на хронолошко анамнестичко следење на актуелната состојба и доминирачкиот наод,
- метод на клинички преглед: инспекција, палпација (сондирање), перкусија,
- метод на рендгенолошка анализа на забалото, посебно на забот со доминирачкиот наод, со примена на: панорамско снимање, и ретроалвеоларно снимање по Dick.
- статистичка анализа на добиените податоци.

Резултати

Со респект кон досега направените испитувања и литературни сознанија, кои говорат воглавно за поединечни студии за застапеноста на овој ентитет, со оваа студија ние добивме релевантни податоци за фреквенцијата на денталните калцификати кај пародонтопатични заби. Со тоа направивме обид епидемиолошки обработените податоци да ги користиме во клиничката процена и профилакса.

Истражувањето го реализиравме во две фази: во првата фаза анализиравме 50 пациенти, со дијагностицирана Parodontopathia, на возраст од 20 – 60 години, кои пополнуваа анкетни прашалници.

Од 50 анализирани панорамикс рентгенски снимки, кај пациенти со нагласена parodontopathia, на возраст од 20 до 60 години, кај 12 пациенти (24%) најдовме присуство на дентикли.

Ја одредувавме состојбата на испитуваните заби преку клинички параметри, при што ги земавме во предвид единствено пародонтопатичните заби. Анамнестичките податоци што ги добивме од пациентите кои имаа болки, се совпаѓаа. Сите инсистираа на прилично интензивни, повремени, неуралгиформни болки, како по правило во моларна-

та регија или со нејасна локализација, со ирадијација кон слепоочницата.

Слика 1. *Присуство на дентикли кај пациент со пародонтопатија*

Слика 2. *Присуство на дентикли кај пациент со пародонтопатија*

Слика 1. претставува Panoramix – снимка, на која видливи се коронарно локализирани дентикли во горниот лев втор молар и горниот десен прв и втор молар, кај пациент со пародонтопатија.

Слика 2. претставува Panoramix – снимка, на која видливи се коронарно локализирани дентикли во горниот десен прв и втор молар, исто така кај пациент со пародонтопатија.

Слика 3. претставува ретроалвеоларна рендгенска снимка на горниот десен прв молар, каде впечатливо се гледа корорнарно локализиран масивен дентикл, кај пациент со дијагностицирана пародонтопатија

Слика 4. претставува ретроалвеоларна рентгенска снимка на долниот лев втор молар, со присуство на мали, овални дентикли, локализирани на влезот на каналите, кај

Слика 3. *Дентикл кај пациент со пародонтопатија*

Слика 4. *Коронарно локализирани дентикли во долниот лев прв молар*

Слика 5. *Коронарно и радикуларнолокализирани дентикли во долниот лев втор молар*

пациент со дијагностицирана пародонтопатија

Слика 5. претставува дел од Panoramix – снимка, на која се детектирани поголем број дентикли, коронарно и радикуларно, локализирани по целата должина на мезијалниот канал на пулпата, во коренот на долниот лев втор молар, исто така кај пациент со пародонтопатија.

Радикуларно локализираните дентикли, многу ретко може да се детектираат со рентгенграфија. Тие се детектираат најчесто со хистопатолошка анализа.

Слика 6. *Коронарно локализирани дентикли во долниот десен втор премолар и молар*

Слика 6. претставува ретроалвеоларна рентгенска снимка, каде се гледа коронарно поставен дентикл, во долниот лев втор премолар и калцифицирачко прекинување на коронарниот дел на пулпата на долниот лев втор молар, со почеток за создавање на дентикл, кај пациент со дијагностицирана пародонтопатија

Истражувањето го реализиравме во две фази:

- во првата фаза анализиравме 50 пациенти, со дијагностицирана Parodontopathia, на возраст од 20 – 60 години, кои пополнуваа анкетни прашалници.

Од 50 анализирани панорамикс и ретроалвеоларни рендгенски снимки, кај пациенти со нагласена пародонтопатија, кај 12 пациенти (24%) детектиравме присуство на дентикли.

ТАБЕЛА 1.

пациенти со дијагностицирана пародонтопатија	пациенти со дентикли	процентуална застапеност
50	12	24%

На табела 1, прикажана е процентуалната застапеност од 24% на дентиклите, кај 50 пациенти со пародонтопатија.

- во втората фаза анализиравме 100 пациенти, со дијагностицирана Parodontopathia, исто така на возраст од 20 – 60 години, со пополнување на анкетни прашалници.

Од 100 анализирани panoramix и ретроалвеоларни рентгенски снимки, кај пациенти со дијагностицирана пародонтопатија, кај 67 пациенти (67%) најдовме присуство на дентикли, по пет години временски период.

ТАБЕЛА 2.

пацциенти со дијагностицирана пародонтопатија	пациенти со дентикли	процентуална застапеност
100	67	67%

На табела 2, прикажана е процентуалната застапеност на дентиклите кај 100 пациенти со пародонтопатија, по пет години временски период.

Добиените резултати, од анамнезата и анализата на радиографските документации, упатуваат на застапеноста на дентиклите кај пациенти со дијагностицирана пародонтопатија.

Дискусија

Како основа на дискусијата би можело почетно да се изнесе согледувањето дека денталните калцификати претставуваат посебен модел на патолошката калцифика-

ција, со особен акцент на нивното клиничко значење, што е можеби и примарниот мотив за нивна посебна анализа.

Сеуште не е многу голем бројот на стоматолозите, кои уште во почетната дијагностичка фаза, го насочуваат вниманието на можноста за дентални калцификати, како област со одредена нејасна симптоматологија.

Токму во прилог на ова зборуваат и добиените резултати, со варијабилноста на оваа морфолошка единица од сите аспекти.

Во тој смисол, присуството на денталните калцификати од 7,5%, до висока застапеност од 90%, според некои автори (10,11,12), зборува доволно за потребата од понатамошни истражувања.

Со реализирање на целите на овој труд: определување на застапеноста на денталните калцификати кај пародонтопатични заби, преку одредување на состојбата на испитуваните заби со помош на клинички параметри и по програмирана Rtg анализа на суспектни случаи, со цел да се спроведе навремена соодветна терапија и правилна функционална проценка на забите, како претпоставка за соодветна прогностичка оценка, со статистичка анализа на добиените податоци, добиени се резултати со голема сигнификантна разлика, помеѓу првата (24% застапеност) – табела 1 и, втората (67% застапеност) – табела 2, фаза, во временски период од пет години.

Сметаме дека временскиот период не игра значајна улога во процентуалната застапеност. Причината ја наоѓаме во поголемиот број на анализирани случаи и посебно во деталната анализа на радиографската документација на пациентите.

Обилното создавање на патолошки калцификати во пулпата, кај пародонтопатичните заби, може да се објасни со фактот што овие заби во помала или поголема мера се луксираат, а со тоа предизвикуваат траума на пулпата и на забот во целина. Пулпата се брани од траумата со калцифицирање (18). Создавањето на калцификатите е долг процес, а бидејќи пародонтопатичните заби, со луксацијата предизвикуваат хронична долготрајна трума, има доволно време тие да се создадат.

Yamazoe T., Aoki K., Simokawa H., Ohya K., Takagi Y., во своја студија констатираат дека пулпата на забот има способност за самокалцифицирање како одбрана од надворешната средина.

Од резултатите од нашето, можеме да заклучиме дека:

- кај пародонтопатични заби, болката не е предизвикана единствено од клиничките симптоми на пародонтопатијата, како хронично заболување, туку и од присуството на дентални калцификати во пулпата на забот.

Затоа наша сугестија е, доколку болката перзистира и покрај завршениот т.н. „пародонтопатиски третман“, пациентот да се упати на ендодонтски третман.

PREVALUENCE OF PULP STONES IN OF PERIODONTOPATI TOOTH

Aleksova P., Nakova M., Grčev A.

Summary

The analyses we carried out by making advantage of the radiography showed that greater attention should be paid to the analysis of the X-rays, especially to the Panoramix X-rays, because they enable detection of the dental calcifications in the asymptomatic teeth regarding the jaws as a whole

We insist on this because of the fact that the present clinical image is not very specific, which on its behalf imposes the need for analysis which would be more than just a usual everyday routine method, and also the need for medical observation in order to avoid making oversight of any kind regarding these cases.

Kay words : medical observation, radiography

Литература

1. Aleksova P., Matovska Lj., Stevanovic M., Nedelkovska M., Georgiev S. Representation of pulp stones in the tooth pulp in cases of periodontopati tooth. 9 Congress of the Balkan Stomatological Society, Ohrid, 13–16 May 2004; (Book of abstract, 108).
2. Алексова П. Дентални калцификати – причина за посебна анализа. Магистерски труд, Скопје – 2006.
3. Алексова П. Корелација на патолошките калцификати во забната пулпа со други патолошки калцификати во организмот. Докторска дисертација, Скопје – 2010.
4. Anderson HC. Calcific diseases. A concept. 1: Arch Pathol Lab Med. 1983 Jul;107(7):341-8.
5. Baghadi SV., Ghose JL., Nahoom YH. Prevaluence of pulp stones in ateenegi Iragi groop J Endodon 1988; 14 (60) : 309 – 11.
6. Богдановски И., Накова М. За стоматолошката болка, Скопје Научна книга, 1988.
7. Cvetkovic T. Diferencijalna dijagnoza krecne degeneracije zubne pulpe, Stomatoloski vlesnik, 1971, 1 – 4, 13 – 21.
8. Костиќ Александар., Љубисављевиќ Вера, Калцификације пулпе–дентикли, Стом. гласник Србије 1965, 4, 231–233.
9. LIN C.T., Roan R.T., ROU W.J., Chen J.H., Chuang F.H., and Hsieh T.Y. A radiographic Assessment of the Prevalence of Pulp Stones in Taiwanese 11 : AM – 12 : 15 PM, Friday, 27 June 2003 Svenska Massan.
10. Мамедова ФМ., Крахмалев ВА. Микроскопическаа аматомиа корна зуба. Ташкент, Медицина, 11 – 3, 1998.
11. Moss Salejtin L., Hendricks – Klyvert M. Epithelialy indueed denticles in the pulps of, recently erupted, noncarious human premola. J Endodon 1983; 9 (12) : 554 – 60.
12. Moss – Salejtin L., Hendricks – Klyvert M. Calcified structures in human dental pulps. J Endodon 1988; 14 (4) : 184 – 89.
13. Nakagawa K., Yoshida T., Asai **Y.** Ultrastructure of initial calcification on exposed human pulp applied with autogenons dentin fragments. 1 : Bull Tokyo Dent Coll. 1989 Aug; 30 (3) : 137 – 43.
14. Olivares HML., Ovalle CJM. Prevalense of pulp stones. Rev ADM 2001; 58 (4) : 130 – 137.
15. Olivares HML., Ovalle CJM. Radiologic relationship of pulp stones and periodontitis. Rev ADM 2002; 59 (1) : 10 – 15.
16. Siscos GJ., Georgoponlon M. Unusual case of general pulp calcification (pulp stones) in a yong Greek girl. 1 : Endod Dent Traumatol. 1990 Dec 6 (6) : 282 – 4.
17. Stajer AL., Kokai LE. Incidence and origin of dental pulp stones. 1 : Fogorv Sz. 1997 Apr; 90 (4) : 119 – 23.
18. Yamazoe T., Aoki K., Simokawa H., Ohya K., Takagi Y. Gene expression of bone matrix proteins in a calcified tissue appeared in subcutaneously transplanted rat dental pulp. 1 : J Med. Dent Sci. 2002 Mar; 49 (1) : 57 – 66.