ДОКТОРИРАА НА СТОМАТОЛОШКИОТ ФАКУЛТЕТ ВО СКОПЈЕ ВО 2006 год.

ЕВАЛУАЦИЈА НА КЛИНИЧКИ ВАЖНИ КАРАКТЕРИСТИКИ КАЈ РАЗЛИЧНИ ВИДОВИ ПЕРМАНЕНТНИ ФИКСНОПРОТЕТИЧКИ ЦЕМЕНТИ

НИКОЛА К. ГИГОВСКИ

Апстракт

Цел на истражувањето е преку квантитативно мерење и споредба на вредностите на 5 карактеристики на перманентните цементи да се процени квалитетот на интеграцијата, која овие цементи ја обезбедуваат меѓу биолошките и техничките делови на фикснопротетичкото помагало. Како клинички важни карактеристики селектирани се дебелината на цементниот слој, елевацијата на конструкцијата по цементирањето, големината на хоризонталната рабна дискрепанција, силата на ретенција и растворливоста на цементите.

Како материјал за работа се избраа 4 видови цементи: цинк фосфат, глас јономер, хибрид и цинк поликарбоксилат. Изработени се вкупно 360 експериментални примероци поделени според изгледот и техниката за работа во 3 различни серии со по 120 единици, а секоја серија е дополнително поделена во 4 групи од по 30 примероци. Со лабораториски *in vitro* техники, препорачани со ISO и ADA/ANSI спецификациите и со клинички симулирани тестови, изведени се прецизни мерења на петте избрани параметри, со што се добија директни нумерички показатели за вредностите на испитуваните карактеристики.

Според резултатите, најмала просечна дебелина на цементниот слој од 29,23±7,08 μm е измерена кај цинк фосфат цементот, додека поликарбоксилатот со просечно 41,67±10,70 μm покажа статистички значајно подебел слој во однос на другите видови испитувани цементи. И во однос на елевацијата на конструкцијата по цементирањето редоследот на цементите е ист, со најмала измерена просечна вредност од 44,27±15,22 μm кај цинк фосфатот, а најголема од 58,03±15,22 μm кај поликарбоксилатниот цемент.

Хоризонталната рабна стапалка која ја формираат артефицијалните коронки уште пред цементирањето е со големина од над 0,3 мм, а по цементирањето статистички значајно се зголемуваа за 5,32%-6,95% во зависност од видот на употребениот цемент.

Хибридниот цемент со просечна сила на раздвојување од 324,37±66,54 N покажа статистички значајно појака ретенција во споредба со 274, 13±72,62 N измерени кај глас јономерот, 269,50±67,34 N кај цинк фосфатот и 244,40±72,88 N кај поликарбоксилатот.

Најголема растворливост на испитуваните материјали се измери во првите 24 ч. по врзувањето на замешаната цементна смеса со загуба на маса од 0,28% кај цинк фосфатот, 0,32% кај хибридот, 0,51% кај поликарбоксилатот и 0,57% кај глас јономер цементот. По овој иницијален период динамиката на загуба на маса заради растворливост постапно се намалува, за меѓу втората и третата седмица таа да се стабилизира, по што процесот на растворање е минимален.

Резултатите од истражувањето наведуваат на заклучок дека испитуваните видови средства за перманентно цементирање покажуваат задоволителни карактеристики, кои сепак не секогаш се во рамките на пропишаните строги норми и стандарди и сè уште се со потенцијал да генерираат несакани клинички последици. Прецизното познавање на овие карактеристики, нивниот износ и реперкусиите кои тие евентуално можат да ги предизвикаат при клиничката работа се податоци неопходни за правилен избор на средството за перманентно цементирање.

ЕФЕКТИ ОД АПЛИКАЦИЈАТА НА ФЛУОРОСЛОБОДУВАЧКИТЕ ДЕНТАЛНИ МАТЕРИЈАЛИ ВРЗ АРТИФИЦИЕЛНАТА ПЛУНКА И ТВРДИТЕ ЗАБНИ ТКИВА КАЈ МЛЕЧНИТЕ И МЛАДИТЕ ТРАЈНИ ЗАБИ

ЕЛИЗАБЕТА ЃОРГИЕВСКА

Апстракт

Глас јономер цементите се пронајдени во доцните 60-ти години, а денес се широко прифатени како дентални реставративни материјали. Испитувањата укажуваат дека при апликацијата на овие полнења, постои размена на јони со тврдите забни структури, односно настанува интермедиерна зона на калциум и алуминиум фосфат, која се формира на допирната површина меѓу цементот и забот. Глас јономер цементите ослободуваат неколку различни типови катјони, кои го формираат матриксот во амбиентниот раствор, и тоа моновалентни, како натриум и флуор, дивалентни (калциум, стронциум, бариум, цинк), тривалентни (алуминиум) или создавачи на јонски комплекси (силициум и фосфор). Со глас јономерите, врската се постигнува со комбинација меѓу микромеханичката ретенција, како и хемиската атхезија. Почетните лезии, слични на кариес, под реставрациите со глас јономер цементите е најдено дека реминерализираат или дури хиперминерализираат.

Целта на оваа докторска дисертација се состоеше во одредувањето на маргиналната адаптација и микропротокот на поставените полнења на млечни и на млади трајни заби; утврдување на степенот на инхибиција на деминерализацијата на емајлот и на дентинот; одредување на нивото на ослободување на јони (флуор и алуминиум) во артифициелната салива; одредување на миграцијата на јони од полнењата во тврдите забни супстанци и ако постои, нивната дистрибуција; утврдување на дополнувањето на флуорот во материјалите по експонирањето на флуоридни раствори и негово ослободување во околната средина; споредба на својствата на комерцијалните материјали во однос на испитуваниот експериментален глас јономер цемент; како и компарација на перформансите на материјалите на млечни и на млади трајни заби во in vivo и in vitro услови.

Испитуваните материјали, пред сè, глас јономер цементите покажаа биоактивност преку исполнувањето на процепите меѓу реставрацијата и тврдите забни супстанци со депозити со различна форма и големина, во зависност од материјалот кој беше користен. При набљудувањето на допирната површина меѓу цементот и дентинот кај стари полнења со глас јономер цементи, забележавме појава на цврсти сферични структури близу до интерфејсот, кои ги исполнуваат воздушните празнини, што сугерира на појава на нанопроток. Зони на инхибиција на деминерализацијата, каде што степенот на инхибиција достигнува до површината на емајлот, беше забележан во близина на конвенционалните глас јономер цементи и кај нив веќе по 1 месец имаше присуство на јони на Na, F, Mg, Sr, Al и Si, кои потекнуваа од материјалот, а беа диспергирани во емајлот и во дентинот во близина на допирната површина. Вредностите добиени за флуорот по 1 месец, споредени со оние по првата седмица од рефлуоридацијата на примероците од глас јономер цементите забележуваат сигнификантно зголемување, за потоа да се намалат наредната седмица. Третата седмица повторно настана зголемување, а четвртата-враќање на претходното ниво. При клиничките испитувања, реставрациите во најголем дел покажаа одлични резултати, особено кај младите трајни заби. Кај нив Dyract AP и Unifil Flow беа оценети со (A) по 18 месеци дури во 93,3% од случаите. Реставрациите со Fuji IX конвенционален глас јономер цемент покажаа најниска вредност на опстанок во устата, особено кај млечните заби.

Постои секојдневен напредок во науката за дентални материјали, но идеален материјал сè уште не постои. Сите испитувани материјали покажуваат извесен степен на биоактивност, меѓутоа за да се постигнат добри резултати неопходно е внимателно да се следат индикациите за нивно поставување.

СТРУКТУРНА АНАЛИЗА НА ДИСХАРМОНИЈАТА ВО ВЕРТИКАЛНА НАСОКА

СТИПИЦА А. ПОПОВСКИ

Апстракт

Подобрувањето на надворешниот изглед на лицето на пациентите е цел на голема група клиничари, вклучувајќи ги и ортодонтите. Поставувањето правилна дијагноза е еквивалент за успешен и брз третман, па затоа еден од постојаните елементи во размислувањето на секој ортодонт е зголемувањето на својата ефикасност во поставувањето на точната дијагноза, со што ќе се овозможи подобар структуриран третман, што ќе кореспондира со анализираните малформации.

Присуството на една дентофацијална неправилност во вертикална насока лесно може да се дијагностицира со помош на многубројните предложени методи за кефалометриска анализа, меѓутоа тие многу ретко ни дозволуваат прецизно да ја одредиме положбата на горната и на долната вилица во севкупниот нејзин фацијален контекст. Многу е тешко, речиси невозможно, прецизно да се дефинира вистинската природа на оваа диспропорција без истата да ја доведеме во врска со аголните корелации или со индуктивното резонирање.

Во обид да се даде одговор на оваа енигма, предмет на оваа студија ќе бидат правилната проценка и утврдувањето на причинителот за појавата на дисхармонија во вертикална насока. Следејќи ги литературните научни сознанија за различните аспекти на главните карактеристики на многубројните кефалометриски анализи, кои ја детерминираат појавата и перзистенцијата на дисморфоза во вертикалната насока се доаѓа до заклучок дека и покрај нивната исцрпност, со нив било невозможно со точност да се определи секој елемент на кранио-фацијалниот комплекс во вертикална насока. За добивање релевантни податоци беше направена структурна анализа на дисхармонијата во вертикална насока со помош на телерадиографско испитување.

За остварување на зададените задачи и за постигнување на поставената цел беа одредени нормалните параметри на сегментите во испитуваната регија, бидејќи попрецизно е да се направи споредба на една вредност со друга вредност во иста фацијална структура отколку да се врши аголно или линеарно мерење на анализирана снимка. За детерминирање на нормалните вредности во вертикална насока беа изработени и анализирани 100 латерални радиокраниометриски снимки на деца од двата пола на возраст од 10 до 16 години. Од определените вредности беа добиени податоците за положбата на инцизивите и моларите во вертикална насока на ниво на горните и на долните сектори во однос со нивните коскени бази, положбата на максилата и на мандибулата во кранио-фацијалниот контекст, како и една друга вредност која е својствена за секој случај посебно, а тоа е севкупната предна височина на лицето која ни послужи како основа за нашите мерења. Добиените резултати од извршените анализи на профилните радиографски снимки беа внесени во персонален компјутер и со помош на "Analise-it" - програмата за статистичка обработка беа статистички обработени.

Оваа студија ни даде податоци за положбата на забите и на максилата во вертикална насока на ниво на горните и на долните сектори на инцизивите и на моларите во вертикална насока во однос на базните структури, како и за положбата на секоја вилица во кранио-фацијалниот контекст. Правилната проценка на потеклото на ортодонтската аномалија претставува основен принцип во ортодонтската дијагностика, со што би се овозможило брз, ефикасен и правилен третман со одлични резултати. Ова е особено значајно при ортодонтскиот третман на тешките ортодонтски дисморфози, како што се, аномалиите во вертикална насока. Несомнено јасно е дека екстраоралниот и интраоралниот преглед на пациентот го има приматот за детерминирање на малформациите во вертикална насока, но за правилна насока на ортодонтскиот третман потребно е да се открие самата природа на неправилностите во вертикална насока.

МАГИСТРИРАА НА СТОМАТОЛОШКИОТ ФАКУЛТЕТ ВО СКОПЈЕ ВО 2006 год.

ДЕНТАЛНИ КАЛЦИФИКАТИ - ПРИЧИНА ЗА ПОСЕБНА АНАЛИЗА

ПАВЛИНА АЛЕКСОВА

Апстракт

Калцифицираните метарморфози во пулпното ткиво, како депозит на тврдо минерализирано ткиво во коронарниот и/или радикуларниот простор на забот, всушност се дискретни калцифицирани телца, со одредена, но и многу различна локализација. Како провокатори на болка, со различен интензитет, кај интактни заби, калцификатите создаваат проблеми во дијагностицирањето, со што станаа предизвик за поставување на целите на овој магистерски труд: определување на застапеноста на калцификатите во забната пулпа, според полот, возраста на пациентите, локализацијата по заб, забен низ и дел од забот (коронарно - радикуларно); врз основа на патохистолошките карактеристики на екстирпирана пулпа кај заби со хронични пулпити, и кај екстрахирани заби со хронични пулпити, да се определат хистолошките карактеристики на калцификатите, како и нивната присутност во пулпата; дефинитивно да се наполнат коренските канали со примена на *thermafil* техника, во случаи кога каналите се закривени. За реализација на поставените цели, користевме материјал по случаен избор, од вкупно 150 пациенти, или 3.108 заби, на возраст од 20 до 60 години, со примена на наменски дизајниран анкетен прашалник. **Резултатите од направените испитувања покажаа: застапеност на дентиклите** од 20.04%; **заби со болка** 11,23%. **Застапеноста според полот** покажа сигнификантно поголема разлика кај машкиот пол, во однос на женскиот пол, во моларите и во премоларите. **Според возраста,** најголем процент на застапеност на дентиклите од 35,7%, имаше кај пациентите со старосна граница од 30 до 40 години. **Застапеност на дентиклите по заб** добивме со најголем процент во моларите (52% во горната вилица и 48% во долната вилица), во споредба со премоларите и инцизивите. **Според забниот низ,** статистичката анализа покажа значајно поголема застапеност на денталните калцификати во горната вилица во однос на долната. **Според локализацијата,** 68,9% од дентиклите беа поставени коронарно, а 31,3% беа поставени радикуларно, кај двата пола. **Анализата на кариозните или реставрираните заби, во однос на интактните заби,** покажа застапеност од 67,03% кај реставрираните и 32,97% кај нереставрираните заби. **Кај пародонтопатичните заби**, во коронарните и во радикуларните делови на пулпата може да се сретнат обилни дистрофични калцификации. Ние добивме застапеност од 24%. **Со хистопатолошките анализи добивме резултати за морфологијата и за структурата на калцификатите во пулпата на забот. Големина на калцификатите:** во поглед на големината калцификатите покажуваат широк степен на варијации. Добиените наоди покажуваат вредности помали од 1 микрон, до 1 см, мерено во примероци со континуирани ареи на калцификати, кои ја исполнуваат речиси целата пулпа, во лонгитудинална насока. Напречниот пресек се движи во граници од 20 до 200 микрони, а надолжниот пресек е до 500 микрони. **Форма на калцификатите:** во однос на овој параметар, користејќи ја семиквантитативната морфолошка метода и, во дел од примероците, методата на егзактното мерење на закривеноста на калцификатите, **издвоени се две групи**. Едната група ја сочинуваат калцификати кои имаат тркалезна форма со степен на закривеност блиску до кружни или сферични објекти. За истите може да се каже дека се јазловидни - нодуларни. Другата група калцификати се калцификати неправилни по форма, агловидни, освен поголемите, кои се релативно издолжени, параметар што не е земен предвид поради веќе спомнатите белези на особините и димензиите од природниот просторен компартман на пулпата. **Бројна застапеност:** и во поглед на овој морфолошки параметар резултатите се дистрибуирани во широки граници од единечни, солитарни калцификати, до немерливо количество во морфолошките слики, каде калцификатите се застапени како ситни пунктиформни и дисперзни. Сферичните калцификати покажуваат тенденција на групирање според бројот и тоа кон ниски вредности, со средна вредност од 3 калцификати по волумен од една пулпа. Неправилните по форма калцификати не покажуваат тенденција на групирање, според бројната застапеност по волумен од една

пулпа, иако во просек се повеќе на број од сферичните калцификати. **Локализација на калцификатите:** Гледано во лонгитудинална насока, при ординарна сегментираност на пулпата во три третини, калцификатите се наоѓаат во секоја третина, како и на преминот од истите. Сферичните калцификати се застапени повеќе во средната третина, а неправилните по форма калцификати не покажуваат предилекција. Во однос на напречниот обем од пулпата, дел од сферичните калцификати се поблиску кон латералните граници на пулпата, односно површината на пулпата. Друг дел од сферичните калцификати и калцификатите неправилни по форма, се сместени повеќе централно, како и по цела широчина на пулпата. **Структура на калцификатите:** во поглед на структурата на калцификатите добиени се три морфолошки слики: **1. калцификати со морфолошки белези слични на структурата на дентинот; 2. калцификати со ламеларно концентрична структура;** и **3. калцификати со гранулирана ситнозрнеста структура.** Заклучно со хистопатолошката анализа, констатиравме дека: калцификатите во денталната пулпа се дентински и недентински. Дентинските калцификати се сферични, нодуларни, солитарни или повеќе на број, содржат поголемо количество органски матрикс, застапени во помладата возраст имаат хамартоматозен аспект. Недентинските калцификати можат да бидат нодуларно сферични, неправилни по форма, до дифузни пунктиформни инкрустрации. Содржат помало количество органски матрикс, застапени повеќе во средната и во постарата возраст, имаат инфламаторно дистрофична позадина. Со респект кон досега направените испитувања и литературните сознанија, кои говорат, главно, за поединечни студии на овој ентитет и во присуство на постојана експанзија на техники и на начини за следење на одредени патолошки состојби на забната пулпа, со оваа студија ние добивме релевантни податоци како за фрекфенцијата на калцификатите во пулпата, нивната дистрибуција според одредени параметри, така и нивна хистолошка верификација. Со тоа направивме обид епидемиолошки обработените податоци да ги користиме во клиничката проценка и профилакса.

ВАЛОРИЗАЦИЈА НА ИНДИВИДУАЛНИТЕ ВРЕДНОСТИ НА АРТИКУЛАЦИОНИТЕ АГЛИ НА ТМЗ КОМПАРАТИВНА АНАЛИЗА

САШКО БОГДАНОВСКИ

Апстракт

Во воведот авторот нѐ запознава со тоталната беззабост или „едентулизам“, како социо-економски проблем, кој кај постарата светска популација е многу честа појава.

Понатаму се потенцира дека изработката на тоталните протези, како и рехабилитацијата на нарушените функции на стоматогнатниот систем, настанати како резултат на комплетното губење на забите, претставува императив за секој терапевт, а самата терапија на тоталната беззабост претставува комплексен и долготраен процес во кој се вклучени не само терапевтот и забниот техничар, туку и самиот пациент кој активно учествува со свои сугестии и забелешки.

Можноста да се изработат тотални протези со стандарна процедура и користење на стандардизирани инструменти од една страна, како и користење на индивидуални инструменти за регистрација и за симулација на артикулационите агли од друга страна, ја наметнува дилемата дали реконструкцијата на џвакалниот систем врз основа на фонетско-естетскиот критериум при изработката на тоталните протези, како и користењето на средните вредности на индивидуалните артикулациони агли, задоволува од биоген аспект.

Во литературниот преглед, кој се наоѓа на седум страници, се наведуваат испитувањата на повеќе автори кои се занимавале со проблематиката во однос на самото користење на индивидуалните инструменти во текот на протезирањето, адаптациониот период на пациентите кон протезите, како и проценката на квалитетот на изработените протези од страна на пациентите.

Целта на трудот авторот ја детерминира во две основни цели и тоа:

- Да определи карактеристични вредности на аголот на кондилот на ТМЗ кај млади луѓе од 20 до 25 години.
- Да утврди дали со користење на индивидуални (полуподесливи) артикулатори, паци-

ентите полесно се адаптираат кон протетските помагала отколку пациентите кај кои се изработени помагала со помош на стандардизирани инструменти.

За тие цели авторот формира три групи испитаници и тоа:

- Првата група 60 испитаници по 30 од двата пола, со интактни забни низови и еугна оклузија, на возраст од 20 до 25 години, кај кои го мери индивидуалниот кондиларен агол.
- Втората група 30 испитаници кај кои изработува тотални протези со користење на стандарден артикулатор со средни вредности.
- Третата група 20 испитаници кај кои изработува тотални протези со користење на образен лак и полуподеслив артикулатор Dentatus.

Квалитетот на изработените тотални протези го определува според CMI (Cornell dical Index), а за таа цел се направени специјални прашалници кои ги пополнуваат пациентите.

Резултатите од своите испитувања авторот ги презентира на близу 50 табели и графикони, базирани на прашалниците кои претходно се пополнети од пациентите, каде што тие предност им даваат на протезите изработени со помош на индивидуалните инструменти (образен лак и полуподеслив артикулатор).

Како средни вредности на кондиларниот агол, измерени кај првата група испитаници, авторот ги добил вредностите вкупно за левиот зглоб 32,18^0, а за десниот 32,20^0.

Во десет заклучоци авторот ги презентира и ги коментира резултатите од мерењата, како и податоците за адаптација кон протезите и задоволството на пациентите од протетските помагала, и дава препорака за користење на индивидуалните инструменти во терапијата на тоталната беззабост.

ЕПИДЕМИОЛОШКО-ПАТОХИСТОЛОШКИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ЕПУЛИСИТЕ КАЈ НАСЕЛЕНИЕТО ВО МАКЕДОНИЈА

АНДРЕЈЧО ГРНЧАРОВСКИ

Апстракт

Секоја мекоткивна, туморозна промена, вклучувајќи ги и **епулисите**, претставува предизвик за терапевтот од повеќе аспекти, и тоа: правилна дијагностика, поттик за стекнување други сознанија и знаења од други стоматолошки и медицински специјалности, а сè со единствена цел: зачувување на хомеостазата на орофацијалниот систем.

Самото име на оваа промена потекнува од грчките зборови: **epi** - на и **ulis** - гингива.

Потенциран е иритативно-воспалителниот карактер за негово настанување и тоа од: хронични дразби, некротични процеси, заостанати корени, апроксимални пломби без матрици, лоши протетски помагала.

Имајќи ги предвид неусогласените податоци во светската и во домашната литература за етиологијата, патогенезата, патохистолошката верификација и класификација, епидемиолошките карактеристики како и терапевтскиот пристап, се наметна идејата за изработка на овој труд и тоа:

- Преку епидемиолошки параметри да се разгледаат карактеристиките на епулисите во Македонија и тоа: по пол, возраст, застапеност во горна и во долна вилица, како и застапеност по етничка припадност.
- Преку патохистолошка верификација да се анализираат одделни типови епулис од репрезентативни примероци и да се согледа структурата на овие мекоткивни промени.

За да се оствари целта на трудот беа анализирани 154 епулиси од пациенти од Македонија во изминатиот десетгодишен период. Тоа се спроведе преку посебно изготвен протокол каде се верифицираше клиничката презентација на промената, полот, возраста, а потоа промената се анализираше патохистолошки и тоа со боење хемотоксилин-еозин и микроскопски анализирана.

Добиените резултати покажаа дека најчест тип епулис е гигантоцелуларниот, следен од фиброматозниот и грануломатозниот тип епулис, додека конгениталниот може да се сретне исклучително ретко.

Во однос на дистрибуцијата на епулисот по пол, во Република Македонија сигнификантно повеќе предоминантно епулисот е присутен кај женската популација.

Анализата на епидемиолошките податоци и нивното стратифицирање во однос на возрасната групација индикативно укажа на фактот дека најзасегната возрасна групација е онаа на возраст од 50 до 59 години, и тоа кај двата пола.

Епулисот е дефинитивно независен од етничката припадност и иако регистриравме дистрибуција на епулисот која кореспондира процентуално со етничката и со националната структура на населението во Република Македонија, сепак не постои предилекциона етничка група за појава на оваа туморозна промена.

Во однос на дистрибуцијата на епулисните промени на горната или на долната вилица, статистичката анализа не укажа на постоење на статистички сигнификантни разлики меѓу двете вилици, што претставува многу специфичен наод за нашата популација, во однос на други популации.

Степенот на корелација на клиничката дијагноза со патохистолошкиот наод е релативен, односно кај дури половина од случаите епулисот клинички е верифициран само како туморозна промена, односно комплетна евалуација е добиена дури со патохистолошка анализа на земениот оперативен материјал, а само кај 17,5% од случаите типот на епулис е препознаат уште на самиот клинички преглед на орофацијалната регија.

Од компаративната корелациона анализа може да се заклучи дека во Република Македонија, најчувствителна група, со најголеми својства за предилекција кон појавата на епулисот во оралната празнина се жените на возраст од 50 до 59 години, што укажува на неопходноста од исклучително внимателно опсервирање, следење и темелно дијагностицирање и третирање на сите орално мукозни промени, особено во оваа ризична групација на пациенти.

Патохистолошката анализа претставува исклучително важно и незаменливо оружје во севкупниот третман на епулисните мукозни промени и е апсолутно неопходна за верификација на клиничката дијагноза, имајќи го дополнително предвид и фактот за не така ретката рецидивантност, како и нивното евидентирано јавување во форма на секундарни, метастатски тумороидни формации.

Врз база на нашата студија, а со желба да дадеме клиничка апликативност на добиените епидемиолошки податоци, преку дефинирање на приоритетен орално-хируршки третман на епулисите, можеме да заклучиме дека орално-хируршката процедура за третман на сомнителни тумороидни, епулоидни лезии во усната празнина треба да се состои од внимателен клинички преглед и дијагноза, со посебен осврт на ризичните групи пациенти, проследен со биопсија и со дефинитивна патохистолошка верификација.

СТРЕС И ДИНАМИКА НА ХРОНИЧНАТА ПАРОДОНТОПАТИЈА

СТЕВИЦА РИСТОСКА

Апстракт

Земајќи ја предвид комплексната етиологија на хроничната пародонтопатија, при што сè поголемо внимание се посветува на инволвираноста на психосоцијалниот стрес во степенот на клиничката експресија и динамика на ова заболување, ја поставивме и целта на овој труд: преку следење на одредени психолошки, ендокринолошки и имунолошки параметри, кои се индикативни за стресот, да дадеме одговор дали стресот партиципира во појавата и во прогресијата на пародонталната болест и дали психолошките карактеристики (профил) на личноста влијаат врз формата на клиничката манифестација на хроничната пародонтопатија. За таа цел беа следени 88 пациенти на возраст од 20 до 50 години, со хронична пародонтопатија. Врз основа на зафатеноста на забалото со пародонтална деструкција, пациентите ги поделивме во 2 групи. Првата група ја сочинуваа 41 пациент со локализирана, а втората - 47 пациенти со генерализирана форма на пародонтална болест. Испитаниците од двете групи, врз основа на клиничкиот стадиум (загуба на атачмент) ги поделивме во 3 потгрупи: прв клинички стадиум - загуба на атачмент до 2 мм, втор клинички стадиум - од 2 до 5 мм, трет клинички стадиум-апикална миграција на припојниот епител над 5 мм. Кај сите испитаници извршивме психолошко тестирање со помош на два вида психолошки инструменти: PSQ (Stress Perceived Questionnaire), кој прави проценка на суб-

јективното доживување на стресот и EPQ (Eysenck Personality Questionnaire) за утврдување на психолошкиот профил на личноста. Клинички ги проследивме: индексот на дентален плак по Sillness-Loe (1963) и индексот на гингивална инфламација по Loe-Sillness (1964). Го одредувавме: нивото на серумскиот кортизол со помош на RIA (Radioimmunoassay) методата, нивото на саливарниот ИгА со методата на единечна радијална имунодифузија по Mancini. Добиените податоци беа статистички обработени со помош на програмата Статистика 6.

Постигнувањата на скалата PSQ ни укажаа дека постои умерено високо ниво на стресни доживувања во последните 2 години кај сите испитаници.

Иако добиените вредности за кортизол беа во рамките на референтните, утврдивме статистички висока сигнификантност на просечните вредности на кортизолот меѓу испитаниците со локализирана и генерализирана форма на пародонтопатија како генерално, така и во сите три клинички стадиуми (p=0,00001). Кај сите испитаници регистриравме намалени вредности на саливарниот ИгА во однос на референтните. Нотиравме пониски вредности на сИгА кај генерализираната форма на пародонтопатија (p=0,0005). Регистриравме негативна корелација меѓу сИгА и кортизолот кај испитаниците со локализирана (r=-0,17), како и кај оние со генерализирана форма (r=-0,39) на заболувањето. Значи, растењето на кортизолот условува намалување на сИгА. Разликите во просечните вредности на ИДП меѓу испитаниците со локализирана и генерализирана форма се статистички сигнификантни за p=0,021. Утврдивме позитивна зависност меѓу ИДП и кортизолот кај двете групи испитаници (r=0,51 и r=0,19). Утврдивме слаба негативна корелација меѓу ИГИ и сИгА кај локализираната форма (r=-0,15) на пародонтопатија. Значи, со растење на ИГИ, незначително се намалува сИгА. Регистриравме позитивна корелација меѓу ИГИ и кортизолот (r=0,43) кај локализираната, како и кај генерализираната форма (r=0,23) на заболувањето.

EPQ кај мажи со локализирана пародонтопатија се доби профил со покачување на скалата E-екстравертност и N-скалата (неуротизам). Значајно покачување на L-скалата се доби кај мажите со генерализирана пародонтопатија. Кај жените со локализирана форма се доби профил со покачување на E и L-скалите (екстравертност и социјална адаптибилност), а кај оние со генерализирана пародонтопатија добивме профил со покачување на E, N и L-скалите. Присуството на N-негативните емоции сметаме дека се важен фактор кој придонел локализираната да се трансформира во генерализирана форма на заболувањето.

Од претходно изнесените податоци можеме да заклучиме дека емотивните стрес состојби имаат влијание врз иницијацијата и прогресијата на пародонталната болест преку неуроендокрините механизми кои го афектираат имуниот систем. Секако дека и присуството на негативните емоции (анксиозност, депресија) во психолошкиот профил на личноста се значајни фактори кои влијаат врз степенот на клиничка експресија, како и динамика на заболувањето.

Клучни зборови: психосоцијален стрес, пародонтопатија, PSQ, EPQ, кортизол, сИгА

СЕ ЗДОБИЛЕ СО ЗВАЊЕ СПЕЦИЈАЛИСТ
ВО 2006 ГОДИНА

ДЕТСКА И ПРЕВЕНТИВНА СТОМАТОЛОГИЈА

Димитриевски Стојко Стојанче,	15.06.2006
Трајковска Киро Снежана,	02.10.2006
Карова Трајко Розета,	08.12.2006

ОРТОДОНЦИЈА

Становска Благој Руменка,	03.07.2006
Апостолски Душан Горан,	04.07.2006
Павлов Кирил Мартин,	10.07.2006

СТОМАТОЛОШКА ПРОТЕТИКА

Бајрактарова Ваљакова Драган Емилија,	13.01.2006
Шакири Исмен Шериф,	16.02.2006
Димитровска Митко Наташа,	01.03.2006
Павлова Благоја Емилија,	03.07.2006
Беговиќ Никола Анета,	22.12.2006
Јанкуловски Петар Димитрија,	28.12.2006

ОРАЛНА ХИРУРГИЈА

Абдулкерим Исо Бајро,	06.02.2006
Трајковски Витомир Никола,	09.02.2006
Цветковиќ Драгомир Предраг,	03.04.2006
Ралис Новак Билјана,	09.06.2006
Милошевиќ Слободан Милена,	20.09.2006
Велеска Драгољуб Даниела,	10.11.2006

МАКСИЛОФАЦИЈАЛНА ХИРУРГИЈА

Димитриески Методија Сашо,	22.06.2006

БОЛЕСТИ НА ЗАБИТЕ И ЕНДОДОНТОТ

Трифуноска Радован Дивна,	24.02.2006

ДИПЛОМИРАА НА СТОМАТОЛОШКИОТ ФАКУЛТЕТ
ВО 2006 ГОДИНА

МИЛЕНКОВСКИ Иван ЗДРАВКО 06. 01. 2006 Штип
МИШЕВСКА Томислав БИЉАНА 21. 01. 2006 Скопје
ЗДРАВКОВСКИ Стево МАРЈАН 26. 01. 2006 Скопје
КОЦЕВСКА Душко КАТЕРИНА 27. 01. 2006 Скопје
ЧАНЕВА Димитрија НАТАША 27. 01. 2006 Велес
ЈОВАНОСКА Стеван НАТАША 31. 01. 2006 Прилеп
ЃУРИЌ Предраг МАРЈАН 03. 02. 2006 Скопје
СТАВРЕВСКА Методија ДРАГИЦА 15. 02. 2006 Скопје
ЦВЕТКОВСКИ Мухамед МАЛИК 16. 02. 2006 Скопје
МИТРЕВА Живко ЕЛИЗАБЕТА 16. 02. 2006 Кавадарци
КАМЧЕВА Мијалче ЈУЛИЈА 22. 02. 2006 Штип
САМАРЏИОСКИ Стеван БОРЧЕ 24. 02. 2006 Прилеп
ТРАЈКОСКА Љупчо СОЊА 02. 03. 2006 Скопје
ПЕТРОВСКИ Николче СТОЈАН 03. 03. 2006 Скопје
ХРИСТОВА Ѓорѓи АНЕТА 06. 03. 2006 Скопје
ИВАНОВ Ацо ВАСКО 07. 03. 2006 Скопје
КРСТЕВСКА Танас АНА 07. 03. 2006 Скопје
ГЛИШИЌ Станоја ГОРДАНА 09. 03. 2006 Тетово
ЏАНЕВСКИ Коле ИГОР 09. 03. 2006 Велес
ВУКОВИЌ Петар АНДРИЈАНА 13. 03. 2006 Куманово
ЈОЛЕСКА Тодор ИРЕНА 17. 03. 2006 Охрид
КОСТОВСКИ Васил БОЈАН 23. 03. 2006 Гостивар
СТАНКОВСКИ Томо ТРАЈЧЕ 24. 03. 2006 Скопје
МИЛАНОВА Стојан НАТАША 27. 03. 2006 Кратово
РИСТОВСКИ Драги ЃОРЃИ 27. 03. 2006 Штип
БОЦЕВСКА Ратко ЉУБИЦА 28. 03. 2006 Прилеп
ДИМОСКА Марко ЕЛЕНА 30. 03 2006 Скопје
ЛЕВЕСКА Илија АНЕТА 31. 03. 2006 Делчево
АНГЕЛОВСКИ Кузман ИВИЦА 31. 03. 2006 Куманово
СИМЈАНОВСКА Иван ЈАСНА 03. 04. 2006 Скопје
ЛАВРЊА Душан МИЛИЦА 10. 04. 2006 Струга
ЛАЗАРОВСКИ Јован ИГОР 18. 04. 2006 Вевчани
ЛОНГУРОВА Јордан ЕЛЕНА 20. 04. 2006 Штип
ЦИВКАРОВСКА Сотир АНА 20. 04. 2006 Битола
ТОРТОПОВСКА Димитар ИРЕНА 20. 04. 2006 Скопје
КОСТОСКА Ѓоко МАРИЈА 20. 04. 2006 Тетово
СЕЈФУЛАИ Љатиф АРДИТ 27. 04. 2006 Тетово
ДИМИТРИЕВСКА Андреја НИКОЛИНА 27. 04. 2006 Скопје
ЧОНОВСКА Јосиф АЛЕКСАНДРА 27. 04. 2006 Скопје
ЈОВАНОВСКА Љубен ДРАГАН 27. 04. 2006 Мак. Кам.
СТОЈКОСКА Никола ДАНИЈЕЛА 27. 04. 2006 Охрид
ГРУЈОСКА Живко ЕМИЛИЈА 28. 04. 2006 Скопје
ТРАЈАНОСКИ Добре ФИЛИП 27. 04. 2006 Скопје
ДИМИТРОСКА Вангел СНЕЖАНА 27. 04. 2006 Скопје
СТАНКОВИЌ Ѓорѓи КРИСТИНА 03. 05. 2006 Скопје
БОГАТИНОВСКА Александар ИРЕНА 03. 05. 2006 Скопје
НАЈДОВСКИ Благоја КИРЕ 04. 05. 2006 Скопје
ТАСЕВСКА Ангел КАТЕРИНА 10. 05. 2006 Куманово
СТЕРЈОСКА Никола АЛЕКСАНДРА 05. 06. 2006 Тетово
АБАЗИ Рамадан РЕФЕТ 06. 06. 2006 Гостивар
ВОЈНОСКА Сребре ВЕРИЦА 06. 06. 2006 Тетово
МАРТИНОВСКА Мирче СЛАЃАНА 06. 06. 2006 Охрид
ДИМЕСКИ Видан ЗОРАН 07. 06. 2006 Скопје
РИСТЕСКИ Трифун АНТОНИО 07. 06. 2006 Скопје
БЛАГОЕВСКА Петар САШКА 08. 06. 2006 Скопје
БОЧВАРОВ Никола АЛЕКСАНДАР 07. 06. 2006 Скопје
СТЕФАНОВСКИ Благоја КИРЕ 16. 06. 2006 Скопје
САЛИУ Хамза АРТАН 22. 06. 2006 Скопје
ЗАФИРОВ Гоце ГОРАН 03. 07. 2006 Штип
НИКОЛОВСКИ Мијалче ДРАГИША 03. 07. 2006 Пробиштип
ПАРЦАНОВ Сотир ЃОРЃИ 03. 07. 2006 Скопје
ЃОРЃИЕВ Душан ЈОРДАН 06. 07. 2006 Скопје
ПЕТКОВА Едвард ЕЛЕНА 06. 07. 2006 Кавадарци
ПОПОВСКИ Живко МЕТОДИЈА 05. 07. 2006 Ресен
ФИЛЕСКА Санде СУЗАНА 06. 07. 2006 Скопје
ЦВЕТАНОВСКИ Мирослав НЕНАД 07. 07. 2006 Тетово
КИТАНОВСКИ Павле ДРАГАН 10. 07. 2006 Скопје
ЦВЕТАНОВСКИ Ѓорѓи ДУШКО 17. 07. 2006 Скопје
ЈАКИМОВИЌ Перо ЕЛЕНА 02. 10. 2006 Куманово
КАРОВСКИ Салтир СЛОБОДАН 03. 10. 2006 Скопје
МЛАДЕНОВИЌ Славе МИРОЉУБ 03. 10. 2006 Куманово
КИТА Ќамил АРДИЈАНА 05. 10. 2006 Гостивар
ПАГОВСКИ Славчо ДИМИТАР 10. 10. 2006 Скопје
САВЕВ Димко АСЕН 12. 10. 2006 Охрид
МИНОСКА Мирко КАТЕРИНА 12. 10. 2006 Прилеп
СКАНДЕВА Борис МАРИЈА 13. 10. 2006 Скопје
САДИКУ Изби НЕКИ 01. 11. 2006 Струга
ЃОРЃИЕВСКИ Драган ДЕЈАНЧО 06. 11. 2006 Делчево
КАЛАЏИЕСКИ Ѓорѓи ДИМИТРИ 22. 11. 2006 Струга
ТЕОХАРЕВА Јован БИЛЈАНА 22. 11. 2006 Неготино
АРСОВСКА Ѓорѓи ДРАГАНА 29. 10. 2006 Скопје
РАДОНЧИЌ Руждија ЕРХАН 30. 11. 2006 Скопје
ПЕТРЕСКА Трпе МИРЈАНА 30. 11. 2006 Охрид
ГЕОРГИЕВ Златко КРИСТИЈАН 30. 11. 2006 Скопје
ЦАНОСКА Нанче КАТЕРИНА 01. 12. 2006 Охрид
ЃОРЧЕСКА Војне ЕМИЛИЈА 01. 12. 2006 Прилеп
СЕРАФИМОВСКА Русе ВЕСНА 01. 12. 2006 Скопје
ДАИЛОСКИ Маринко МИТКО 04. 12. 2006 Гостивар
САЛТАМАРСКИ Тихомир ИГОР 05. 12. 2006 Скопје
ИЛИЕВСКА Петре АНИЦА 05. 12. 2006 Скопје
МАЛИНКОВА Слободан ДАНИЦА 07. 12. 2006 Кавадарци
МАЗЛАМИ Шабан ТУРГАЈ 12. 12. 2006 Гостивар
ТАСЕВСКИ Коте ДИМИТАР 12. 12. 2006 Скопје
ЗАФИРОВСКА Иван ТАТИЈАНА 13. 12. 2006 Скопје
БОШКОВСКА Бранко НАДИЦА 14. 12. 2006 Скопје
ХАЦИЌ Љутви АЛМА 16. 12. 2006 Скопје
АНДОНОВСКА Миле МАРИЈА 20. 12. 2006 Скопје
ПАШОВСКИ Наум ИЛИЈА 21. 12 2006 Берово
ФИДА Аџи АРИТОН 25. 12. 2006 Скопје
СТОЈАНОВА Илија БИЛЈАНА 26. 12. 2006 Кочани
ТЕРЗИОВСКИ Степан ДЕЈАН 26. 12. 2006 Скопје
АНДОНОВА Илија ЕЛИ 28. 12. 2006 Скопје
ГЕОРГИЕВА Митко АЛЕКСАНДРА 28. 12. 2006 Скопје
МАЗЛАМИ Шабан СУНАЈ 29. 12. 2006 Гостивар