

Стоматолошки факултет – Скопје
Клиника за дентална патологија и терапија

ПАТОХИСТОЛОШКИ ПРОМЕНИ НА ПУЛПАТА КАЈ ПАРОДОНТОПАТИЧНИ ЗАБИ

Каранфиловска Анѓа

Со цел да се испитаат патохистолошките промени на забната пулпа кај пародонтопатични заби беше спроведено испитување на 11 заби од пациенти со пародонтопатија, клинички витални, интактни и без кариес. Забите беа екстрахирани кај пациенти на возраст од 20 до 40 год. Пулпите беа хистолошки обработени и промените беа класифицирани во две групи: примарно воспалителни и регресивни.

Меѓу најчестите заболувања на човекот, без сомнение, спаѓаат заболувањата на забите (забниот кариес и неговите компликации и пародонталните заболувања), кои водат кон постепено но прогресивно олабавување и конечно губење на еден или повеќе заби.

Честопати во нашата стоматолошка практика се среќаваме со случаи каде што се бара конзервативно лекување на заби со пародонтопатија. Нас не интересираше дали при лекувањето на овие заби може да се појават компликации предизвикани со промените на пулпата при пародонтопатијата и какво влијание има пародонтопатијата врз пулпата.

Мислењата во литературата се поделени. Mazur B., Massler M. (1969) испитувале хистолошки заби со пародонтални џебови и нашле здрава пулпа. Наспроти тоа, Seltzer S. и Bender I. B. (1974) во пулпата на пародонтопатични заби опишуваат цела низа на дегенеративно воспалителни промени.

Цел на нашиот труд е да се оценат типичните патохистолошки промени на забната пулпа кај пародонтопатичните заби и да се укаже на квалитетот на таквата пулпа од гледна точка на понатамошното конзервативно или протетско лекување.

Материјал и методи

За овој труд беа екстрахирани 11 заби со пародонтопатија од пациенти на 20 до 40-годишна возраст. Пациентите не страдаа од други системски заболувања кои би влијаеле на ова заболување. За контрола беа земени здрави заби, екстрахирани со ортодонтска индикација. Кај сите пациенти беа направени рендгенски снимки и клиничка процена за видот на пародонтопатијата. Забите беа клинички витални, интактни и без кариес. По екстракцијата беше вадена пулпата и фиксирана во Bouin-ов раствор. Пулпите беа калапени во парафин, сечени на

микротом во дебелина од 5 микрони. Препаратите беа боени со следниве методи: hemalaum-eozin, azan-Heidenhain, Van Gieson, Kossa-Goldner, Goldner.

Резултати

Најдените патохистолошки промени на пулпата ги класифициравме во две групи: 1. примарно воспалителни промени од типот на едно хронично воспаление; 2. регресивни промени.

Во првата група промени речиси секаде имаше хиперемија, хеморагија и лимфоцитарна инфилтрација. Доминантни беа регресивните промени на пулпата со изразито стеснување на пулпината комора и кореновите канали. Пулпата беше атрофична, имаше секундарен дентин, одонтобластите беа сплеснати и во мален број, со појава на вакуоли. На сметка на тоа беше зголемено сврзното ткиво, а фибробластите беа без јасно изразено јадро. Често се наоѓаа поголеми или помали дентикули и калцификати, локализирани во централниот дел на пулпата.

Дискусија

Нашите испитувања се совпаѓаат со испитувањата на Šindelka Z. и sor. (1976), Záhlová E. и sor. (1976) и Seltzer S. и Bender I. (1963). Промени во пулпата најдовме кај сите испитувани случаи. Поголеми промени можеме да забележаме кај повеќекоренските заби и кај забите со поголемо оштетување на пародонтот, т.е. III^o. Ова може да се објасни со фактот што доаѓа до откривање на латералните каналчиња, а со тоа и до отежнато крвоснабдување на пулпата. За разлика од ова, Vvauchwitz M. (1932) тврди дека нишањето на забите нема никакво влијание врз пулпата, а тоа го докажува преку еден пример на пулпа од еден молар што се нишал и каде што нашол само дентикал, додека пулпата била без атрофични промени и без оштетувања во циркулацијата.

Појавата на атрофија и фиброза, калцификати и дентикли може да се поврзе со нарушеното крвоснабдување, а со тоа доаѓа до нарушување во метаболичките процеси на пулпата. Кај вака атрофично-дистрофично променетата пулпа и слаба инфекција или други штетни агенси многу лесно можат да доведат до некроза или гангрена во пулпата, бидејќи пулпата ја губи својата биолошко-заштитна функција.

Со самото откривање на акцесорните каналчиња може да дојде до воспаление на пулпата-ретрограден пулпит, бидејќи има влезна врата за микроорганизмите и нивните распадни продукти. Затоа некои автори препорачуваат да се екстирпира виталната пулпа кај пародонтопатично оштетените заби. Според Seltzer I. и Bender S. (1974), по екстирпацијата може да дојде до зацврстување на пародонтопатичниот заб кој се луксира. Ова се објаснува на тој начин што се затвора кругот пародонт-акцесорни каналчиња-пулпа-акцесорни каналчиња-пародонт. По изведената екстирпација и каналното полнење воспалението во пародонтот ќе се смири и може да дојде до делумна реституција, а со тоа и до зацврстување на забот.

Патолошки промени во пулпата може да предизвикаат и терапевтските зафати изведени при лекувањето на ваквите заби. Медикаментозното лекување може да ја наруши осмотската рамнотежа и да предизвика оштетување на клетките на пулпата. Исто така, и киретажата на длабоките гингивални џебови може да предизвика оштетувања во одонтобластите и хеморагии во пулпата.

Заклучок

Од најдените патохистолошки промени на пулпата кај интактни заби со пародонтална болест можеме да заклучиме дека се доминантни регресивните промени со изразито стеснување на пулпината комора и кореновите канали. Пул-

пата беше атрофична, со појава на секундарен дентин, а одонтобластите беа стеснети со смален број и со појава на вакуоли. На сметка на тоа беше зголемено сврзното ткиво, а фибробластите беа без јасно изразени јадра. Често можеа да се најдат поголеми или помали дентикули и калцификати. Покрај регресивните промени имаше и примарно воспалителни промени од типот на едно хронично воспаление.

PATHOHISTOLOGICAL CHANGES OF THE PULP IN TEETH WITH PERIODONTAL DISEASES

Summary

In order to investigate the pathohistological changes of the tooth pulp in teeth with periodontal affection we investigated 11 teeth with periodontal diseases, clinically vital and intact and caries free extracted from patient 20-40 years old. The pulps were histologically prepared and their changes classified in two groups: primary inflammatory and regressive changes.

Литература

1. Baltscheva, E., Slateva, M.: Histochemische Untersuchungen der Zahnpulpa bei Parodontoserkrankten. Dtsch. Stomat. 17, 1967, h. 4., s. 253-259.
2. Bauchwitz, M.: Veränderungen der Zahnpulpa und des Parodontiums bei Parodontose. Zahnärztl. Rdsch., 41, 1932, h. 11, s. 430-438.
3. Bender, I. B., Seltzer, S.: The effect of periodontal disease on the pulp. Oral Surg. 35, 1972, s. 458-474.
4. Mazur, B., Massler, M.: Influence of periodontal disease on the dental pulp. Oral Surg., 17, 1964, s. 560-592.
5. Seltzer, S., Bender, I. B., Lionitz, M.: The interrelationship of pulp and periodontal disease. Oral Surg. 16, 1963, s. 1450-1474.
6. Šindelke, Z., Zapletal, L., Fassmann, A., Tomášková, L., Hornová, J.: Změny ve dřeni při parodontóze. Česk. Stomatologie, 76, 1976, č. 3, s. 181-185.
7. Záhlová, E., Poledník, P., Marin, I.: Patologické změny ve dřeni zubu při parodontóze. Česk. Stomatologie, 76, 1976, č. 2, s. 92-96.