

Медицински факултет – Ниш
 Стоматолошки одсек
 Дечја и превентивна стоматологија

РАНА ДИЈАГНОСТИКА И ТЕРАПИЈА ПОЧЕТНИХ ПРОГРЕСИВНИХ ПАРОДОНТОПАТИЈА У ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ

Баба-Милкић Ђ., С. Митић, Д. Младеновић

На узорку од 171, сва школска деца на подручју Нишког региона, изведена су радиографска испитивања у циљу утврђивања стања пародонталног ткива.

Инциденција почетне прогресивне пародонтопатије у школске деце износи 70,8%, а код адолесцената 78%.

У раду се указује на рану превенцију у циљу спречавања прогресивних пародонтопатија.

Најраспрострањеније обољење, после каријеса зуба, без сумње је обољење потпуног апарата зуба, које увек води ка постепеном али прогресивном лабављењу и испадању зуба. Доскора се сматрало да су пародонтопатије искључиво обољења одраслих, али бројна епидемиолошка испитивања дематнују таква тврђења, јер се ова болест открива и код деце с мешовитом, па чак и млечном дентицијом. Обзиром да су ова обољења хроничног тока, промене на пародонту започињу много раније, још у детињству, да би се права клиничка слика манифестовала после осамнаесте године живота.^{1, 2, 3, 4, 5, 6}).

Питање дијагностике и терапије прогресивних пародонтопатија у школске деце још није довољно проучено. Међутим, да би се успешно лечила пародонтална обољења неопходно је и њихово рано откривање. Поред клиничке слике потврда дијагностике почетних стадијума ових обољења, у смислу алвеолиза, обавља се ИСКЉУЧИВО ренгенографијом алвеоларне кости. Важан критеријум за оцене стања на алвеоларним преградама је њихов облик и висина, контуре лимбуса алвеолариса, величина, форма и распоред коштаних ћелија и гредица, као и стање периодонцијума.

Нормално, интрадентални септум може имати пет морфолошких варијанти: раван, конвексан, конкаван, кос у оралновестибуларном и кос у вестибулооралном смеру (сл. 1). У пределу предњих зуба је најчешће троугластог облика (94%); висина интерденталног септума је у нивоу глеђно-цементног споја, али када се ради о деци некада може бити и ниже.

Метод рада

У циљу утврђивања ране дијагнозе почетних прогресивних пародонтопатија у школске деце, методом случајног избора испитивања су обављена на школској деци узраста 13-14 година, која похађају основно образовање у Нишу, Пироту и Прокупљу.

* Трудот е читан на IV-та стоматолошка недела на СРМ, Струга 1982 г.

Ради упоређивања стања на алвеоларној кости рендгенолошка испитивања су обављена и у репрезентативној групи адолесцената узраста 17-18 година. Оба узраста су узета, јер су бројна епидемиолошка истраживања показала да је то период најчешће појаве и највеће преваленције гингиво-пародонталних обољења. Код оба узраста деце обављена је рендгенографија алвеоларне кости доње фронталне регије.

Резултати

Табела 1

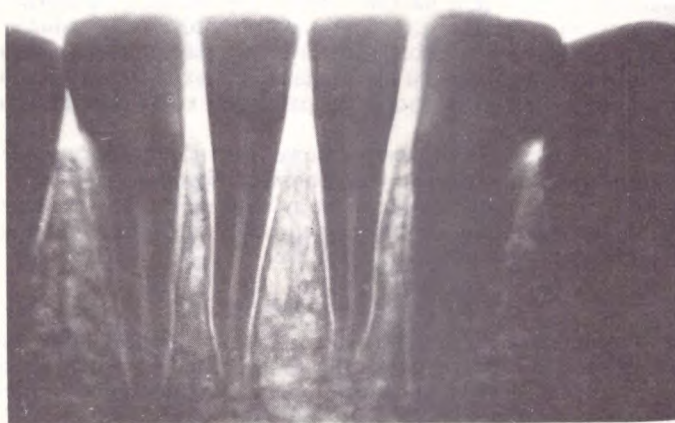
ИСПИТИВАНА ПОДРУЧЈА	БРОЈ ПРЕГЛЕДАНЕ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ	БРОЈ ДЕЦЕ СА НОРМАЛНИМ ПАРОДОНТОМ	БРОЈ ДЕЦЕ СА ДЕГЕНЕРАТИВНИМ ПРОМЕНАМА
НИШ	56	17 (30,4%)	39 (69,6%)
ПИРОТ	55	16 (29,1%)	39 (70,9%)
ПРОКУПЉЕ	60	17 (28,3%)	43 (71,7%)
УКУПНО	171	50 (29,2%)	121 (70,8%)

Табела 2 (АДОЛЕСЦЕНТИ)

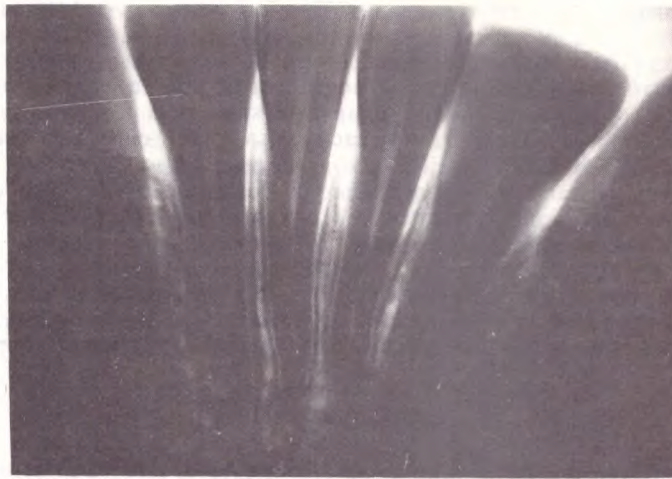
НИШ	50	11 (22%)	39 (78%)
-----	----	----------	----------

Дискусија

Анализом рендген-филмова алвеоларне кости, а на бази рендгенолошки утврђених мерила нашли смо да од 171 ученика оба пола и узраста од 13 до 14 година, њих 121 (70,8%) имају почетну АЛВЕОЛИЗУ различитог степена, форме и величине, што значи ПОЧЕТНИ ВИД ПРОГРЕСИВНИХ ПАРОДОНТОПАТИЈА. Промене су биле у смислу благе почетне остеопорозе или остеоресорпције интерденталног септума (сл. 1), односно *limbus alveolaris* је неправилно оцртан са хоризонталном и вертикалном атрофијом (сл. 2). Контуре алвеоларних преграда су неправилне, таласасте, на местима прекинуте. Периодонцијум је у пре-



Сл. 1



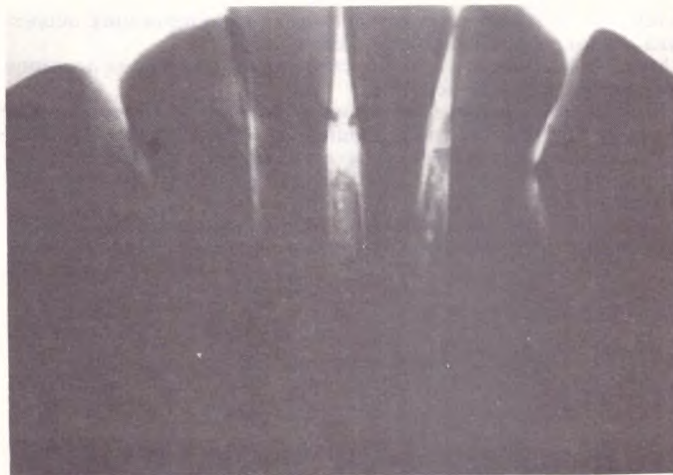
Сл. 2

делу врата зуба проширен, што је и један од **НАЈРАНИЈИХ** знакова почетка **ДЕГЕНЕРАТИВНИХ ПРОМЕНА** у пародонту.

Морамо нагласити да, ако упоредимо добијене резултате код школске деце узраста 13-14 година са резултатима добијених при прегледу деце-адолесцената узраста 17-18 година, код којих су дегенеративне промене на пародонту износиле 78%, види се да је за 7,2% преваленца већа, што значи да промене на пародониту расту са узрастом.

Из свега до сада изложеног може се закључити да се ради о почетним знацима прогресивних пародонтопатија у школске деце, и да се почетне промене јављају и пре пубертета. Ако се ови почетни знаци не отклоне, дегенеративно пародонтално обољење је **НЕИЗБЕЖНО** у каснијем добу, односно узрасту.

Терапија почетних прогресивних пародонтопатија у школске деце и адолесцената, што представља и **РАНУ ПРОФИЛАКСУ** пародонталних обољења,



Сл. 3

може бити двојака: ЛИЧНА (индивидуална) и АМБУЛАНТНО-ПОЛИКЛИНИЧКА, коју спроводи дечји стоматолог. ИНДИВИДУАЛНИ вид терапије спроводи се од стране самих ученика и састоји се у одржавању коректне хигијене уста и зуба, што значи уредно прање после сваког јела (а најмање три пута на дан), и примени одређене правилне технике четкања зуба. Сигурно да је овај вид терапије и саставни део здравственог васпитања, како самог школског система, такође и ШКОЛСКЕ ЗУБНЕ НЕГЕ, а који би се огледао у следећем: уклањање меких и чврстих наслага са зуба, денталног и бактеријског ПЛАКА, санирање и најмањих кариозних лезија, кориговање и отклањање јатрогених фактора, као и указивање на значај правилне исхране, а нарочито на структуру саме хране (свеже воће и поврће). Неопходно је указивати на значај присуства САХАРОЗЕ у оним врстама хране богате угљеним хидратима и рафинираним шећерима.

Поред неопходне контроле, која мора бити код дечјег стоматолога најмање два пута годишње, неопходан је и благовремени третман свих ортодонских аномалија.

Закључак

Огромна преваленца и инциденца ПОЧЕТНИХ ПРОГРЕСИВНИХ пародонтпатија у школске деце (70,8%) и адолесцената (78%) представља сигуран АЛАРМ, у првом реду, за ДЕЧЈУ СТОМАТОЛОШКУ СЛУЖБУ и стоматолошку службу уопште код нас. Само раним откривањем, терапијом-профилактиком може се спасити и заштитити ПАРОДОНТ и на тај начин спречити испадање зуба код одраслих људи.

EARLY DIAGNOSTICS AND PREVENTIVE MEASURES IN INITIAL PROGRESSIVE PERIODONTAL DISEASES

Summary

A sample of 171 school children from the Niš region was used to investigate the periodontal tissue condition by means of radiographic examination.

Initial progressive periodontal disease incidence in school children ranges to 70,8%, while in adolescents to 78%.

This paper points out to early measures in prevention of progressive periodontal diseases.

Литература

1. Баба-Милкић Ђ.: Епидемиологија гингово-пародонталних обољења у школске деце нишког краја", докторска дисертација, Ниш, 1975
2. Баба-Милкић Ђ.: „Значај локалних етиолошких фактора за превенцију гингиво-пародонталних обољења у школске деце“,
3. Баба-Милкић Ђ.: „Локалне иритације пародонта код школске деце у односу на њихов пол и средину живљења“, Стоматолошки дани СР Хрватске, 1977, зборник.
4. Баба-Милкић Ђ.: „Преваленција дегенеративних промена на алвеоларној кости (почетне алвеолитисе) у школске деце“, Стоматолошка недеља СР Македоније, Охрид, Македонски стоматолошки преглед, бр. 1-2, 1978.
5. Ђајић Д., и сар.: „Пародонтпатије“, Научна књига, Београд, 1980
6. Ђајић Д. и сар.: „Обољења меких ткива усне дупље“, Ниш, 1981