

Стоматолошки факултет – Скопје
Клиника за дентална патологија и терапија

КЛИНИЧКА ПРОЦЕНА НА ПУЛПАТА ПРИ АБРАДИРАНИ ЗАБИ

Зафировска Виолета

Настојувајќи што поверодостојно да ги реставрира нарушените забни коронки, како задача за проучување, авторот пред себе ја поставува клиничката процена на абрадираните заби. Со помош на клиничките тестови, рендгенските наоди и литературните податоци авторот точно ги опишува клиничките манифестации на секој степен од абразијата посебно. Абрадираните заби ги групира во 5 групи, од кои секоја содржи по 10 испитуваници на возраст од 30 до 60 години.

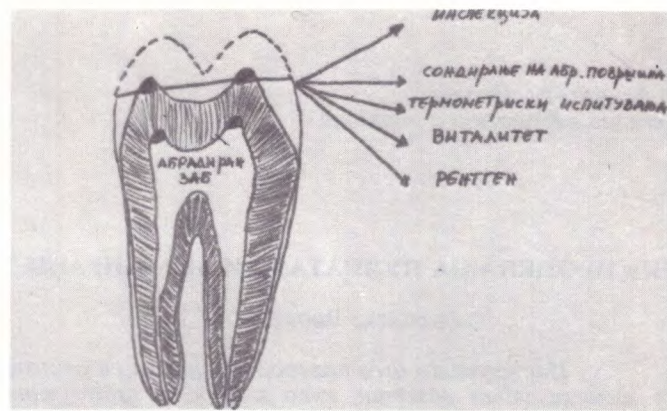
Несиметрично истрошените (абрадирани) заби со нарушена анатомотопографска форма на клиничката коронка ги среќаваме често во секојдневната практика. Степенот на абразијата е различен, како и местоположбата на абрадираната површина по забната коронка. Прекумерната абразија ја нарушува клиничката форма на забите, го загрозува виталитетот и во директна зависност од јачината, и должината на патолошката сила на трауматската артикулација се реперкуираат промени во пародонталните ткива и артикулационит зглоб. Настојувајќи да ги реставрираме што поверодостојно анатомски и функционално нарушените клинички коронки на забите, ние ја поставивме абразијата и нејзината клиничка манифестација како цел на нашите испитувања.

Метод и резултати

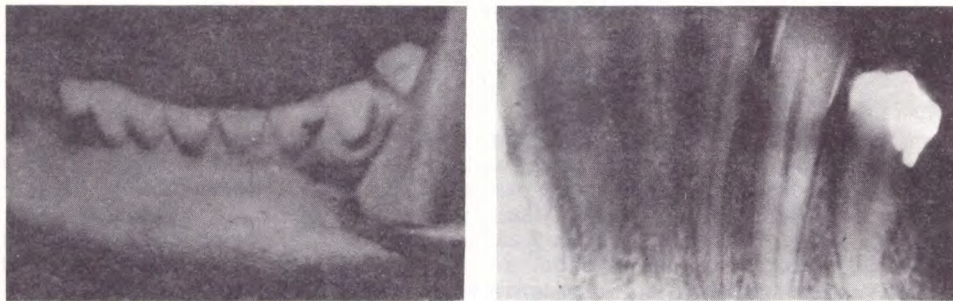
Пациентите на возраст од 30 до 60 години, со клинички знаци за присутна абразија по забната низа, според степенот на абразијата ги групиравме во пет групи, по 10 пациенти во секоја, и технички ги тестиравме. Клиничките тестови што беа користени за испитувањето се: инспекција на забите (сл. 1), сондирање на абрадираните површини, термометриско осмотско испитување и рендген снимане. Виталноста на абрадираните заби ја испитувавме со батериски електронски апарт Р – 1, со фреквенција од 12 Хц, ширина од 1 м/сек и максимална струја на импулсот од 1 мА. Добиените резултати од клиничкото проценување ги прикажуваме во табела 1.

Инспекцијата на абрадираните заби од I степен констатира присутна абрадирана површина по туберите, кои сè уште ги задржале своите анатомо-топографски контури. Фронталните заби се со намалена клиничка коронка и поизразено избраздување на инцизалниот раб. Во групата пациенти со абрадирани заби од I степен клиничките испитувања покажаа безболно сондирање и безболно термометриско-осмотско испитување. На рендген сликите нема видливо секундарно оформен дентин (сл. 2).

При инспекцијата на абрадираните заби од II степен се гледа мала абразија на туберите на забите и во одделни случаи се открива дентинот. При клиничките испитувања тие покажаа безболно сондирање и безболно термометриско осмот-



Слика 1 Клиничка процена за степенот на абразија



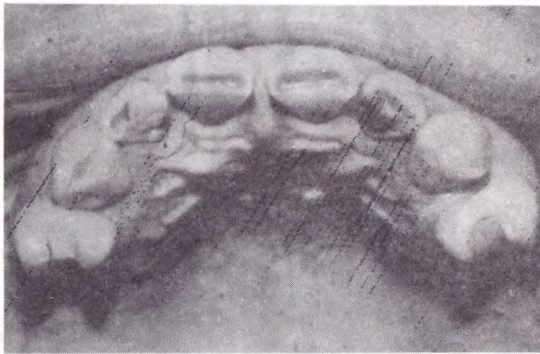
Слика 2 Абразија од I степен

ТАБЕЛА I
ПОДЕЛБА НА АБРАЗИЈАТА И КЛИНИЧКА МАНИФЕСТАЦИЈА

Број	Степен	Сондирање	Термометриско осмотски	Виталитет	Инспекција	Рендген
10	I	-	-	4 mA	абразија на туберкули смадена клиничка коронка нерамен ниш- зале раб	нема видлив секунда- рен дентин
10	II	-	-	4-5 mA	делумна видливост на дентинот	во траги
10	III		+	3-4 mA	недостиг на емајл дену- дипран дентин	присутен слој на секундарен дентин
10	IV	+		2 mA	абразија до вратот видлив секундарен ден- тин	присутен слој на секундарен дентин
10	V	+	+	1,5 mA	отворена забна пулпа	нема видлив секунда- рен дентин

ско испитување. На електрични надразнувања, болните сензации се јавуваат на 4-5 mA. На рендген сликите се гледа присуството на секундарен дентин во траги (сл. 3).

Кај пациентите со абрадирани заби од III степен, при инспекцијата, емајловиот слој е наполно излижан и доаѓа до откривање на дентинот по цвкалните

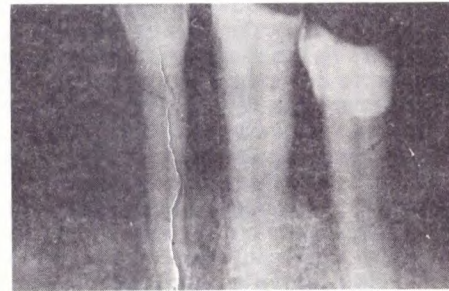
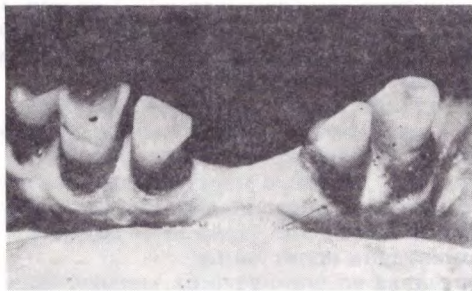


Слика 3 Абразија од II степен

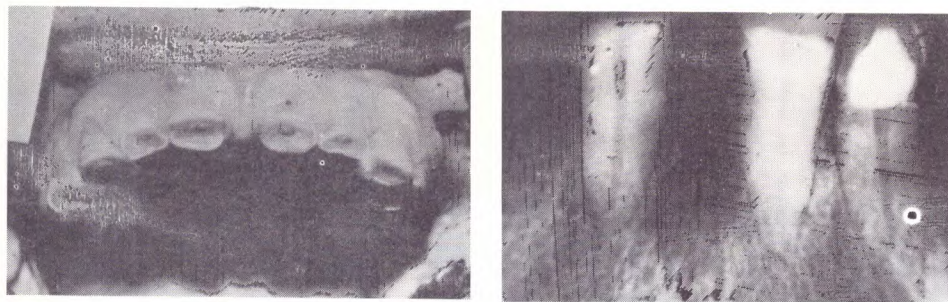
површини на премоларите и моларите и по секалниот раб на фронталните заби. Клиничките испитувања покажаа болни сондирања. На осмотски надразнувања, особено кисело реагираа. На електрични надразнувања, болните сензации се јавуваат на 3-4 mA. На рендгенските слики се забележа присутен слој на секундарен дентин (сл. 4).

Инспекцијата на абрадираните заби од IV степен констатира абразија до вратот на забот, со откривање на вториот дентин (секундарен). На рендген сликите се гледа присутен слој на секундарен дентин. Клиничките испитувања покажаа болни сондирања и осмотско-термометриски реагирања. На електрични надразнувања, болните сензации се јавуваат на 2 mA.

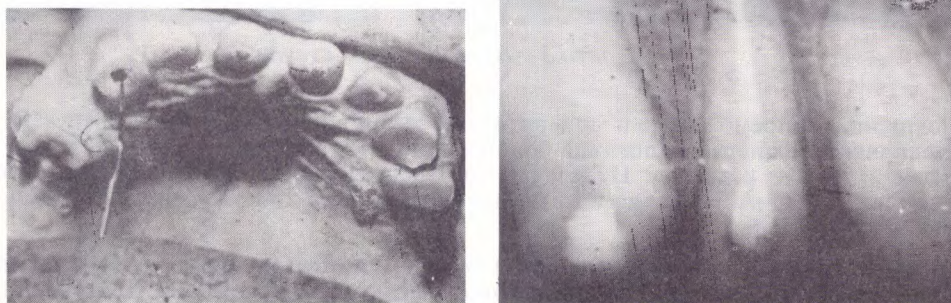
Кај пациентите со абрадирани заби од V степен, при инспекцијата доаѓаме комуникација со забната пулпа. При сондирањето констатираме болка и болно термометриско осмотско испитување. На електрични надразнувања, болните се јавуваат на 1,5 mA, а на рендген сликите нема присуство на секундарен дентин.



Слика 4 Абразија од III степен



Слика 5! Абразија од IV степен



Слика 6 Абразија од V степен

Дискусија

По деталната анализа на добиените резултати извршивме споредба со резултатите на Кандић (1968) и Колак (1977) и најдовме на извесно усогласување, по поделбата и клиничката манифестација на оваа патолошка појава. Секундарниот дентин го среќаваме повеќе напластен во III и IV степен, како резултат на долготрајно хронично надразнување. Исто така, за зголемениот праг на осетливост и ние како Njemirovskij (1969), се произнесуваме дека е резултат на иритабилна пулпа, останата под тенкиот слој од дентин. За V-та група сметаме дека грлемата патолошко-мастикаторна сила го истругала и секундарниот дентин, па довела до отворање на пулпата. Секундарниот дентин, кој се создава во краток временски период, е со помала отпорност од нормалниот, поради неправилната структура и слабата минерализација. Во II-от, III-от и IV-от степен се среќава, покрај секундарниот дентин во *Cavum pulpaе*, и транспарентен дентин во коронката на забот. Овој, за разлика од секундарниот дентин, е многу отпорен и стакловиден. За доминантниот етиолошки момент, што довел до абразија (истрошување на емејлот и примарниот дентин), клиничките испитувања не се во состојба да дадат процена, туку се потребни дополнителни испитувања.

На рендген сликите забележуваме разлика во ширината на тврдите забни супсанции, емајлот и дентинот, како и редуција на пулпината комора. Просторите што одговараат на роговите на пулпата во забната шуплина се облитерира-

ни, додека самата комора е асиметрично намалена поради новосозданиот секундарен дентин. Особено ретко, поради отсуството на дентинската реакција, се добива впечаток дека забната пулпа се качува кон оклузалната површина на забната коронка. Накусо, може да се каже дека во абрадираните заби се забележени деформации на коронките, хиперцементоза и облитерација на комората на пулпата и каналот на коренот. На инспекција, како и на рендген сликите, се забележува истенчена или сосема отсутна емајлова супстанција. Деформитетите на инцизалните рабови и туберите се манифестираат со намалување до целосно исчезнување.

Заклучок

- Кај забите со абразија од I и II степен се регистрираат само анатомотопографски деформитети на забните коронки.
- Абразијата од III степен, освен деформирање на забната коронка, условува редуција на пулпината комора, очигледно исталожување на секундарен дентин и слаба реакција на осмотски надрознувања.
- IV-от степен на абразија се карактеризира со скоро изгубена клиничка коронка, многу зголемен праг на осетливост на електрични надрознувања, термометриско-осмотски надрознувања и сондирање.
- V-от абразивен степен со себе носи насирање на пулпата, отворање на пулпата, голема чувствителност на клиничките надрознувања, или, со текот на времето, изумирање на пулпата.

CLINICAL EVALUATION OF THE DENTAL PULP IN ABRADED TEETH

Summary

The aim of this study is clinical evaluation of abraded teeth where the starting point is restoration of destructed tooth crowns. Using clinical tests, radiographies and data from literature the author describes clinical manifestations of each abrasion phase. The case material is divided into 5 groups, each of them comprising 10 subjects at the age between 30-60.

Литература

1. Бурков Т.: Терапевтична стоматологија, Софија, 1976, 154-156.
2. Кандић М.: Клинички ток и слика абразије зуба, СГС, 1977: 3, 191.
3. Njemirovskij Z.: Endodoncija, Školska knjiga, Zagreb, 1969: 14-16.
4. Suvin M.: Stomtološka protetika I, Školska knjiga, Zagreb, 1956: 98-103.
5. Колак Ж.: Рендген испитивања абразије на потпуном зубном низу СГС, 1977: 3, 191.