

Стоматолошки факултет – Скопје  
Клиника за болести на устата

## ВЛИЈАНИЕТО НА НЕАДЕКВАТНАТА ЗОНА НА ПРИКРЕПЕНА ГИНГИВА ВРЗ МАРГИНАЛНИОТ ПАРОДОНТАЛЕН СТАТУС

Симоновски М., Благородна Лазаревска, В. Димитровски, Н. Анастасов

*Компаративни клинички опсервации беа спроведени кај 12 пациенти, заради евалуација на ефектите од (не) адекватната зона на прикрепена гингива врз гингивалното здравје. Добиените наоди покажаа дека во региите со минимално изразена зона на прикрепена гингива (под 2мм), и покрај оптималната плак-контрола, доаѓа до умерена, но сепак понагласена плак-акumulација, следена од едем и гингиворагија, во споредба со ареите, каде што претходно беше применет слободниот гингивален графт.*

Прикрепената гингива, како цврсто резилентно ткиво, интимно сврзана со периостот на алвеоларното продолжение,<sup>4</sup> претставува интегрален дел на пародонталниот ткивен комплекс. Таа не се карактеризира со константна вертикална големина, туку покажува различна вредност во различни ареи, изнесувајќи од помалку од 1мм до 9мм.<sup>3</sup>

Ainamo и Løe<sup>1</sup>, преку клинички и микроскопски опсервации, реализирани во однос на анатомохистолошките карактеристики на слободната и прикрепената гингива, дошле до констатација дека ширината на прикрепената гингива покажува различна вредност кај разни индивидуи и ареи. Според нив, таа е најизразена во инцизалната регија (3.5 – 4.5мм во максилата и 3.3 – 3.9мм во мандибулата), а помала во постериорните сегменти, покажувајќи најмала големина во регијата на првиот премолар – 1.9мм во максилата, односно 1.8 мм во мандибулата. Десет години потоа, Ainamo и Talari<sup>2</sup> констатирале дека возраста е следена од извесно зголемување на зоната на прикрепената гингива, но само до дефинитивната ерупција на постојаната дентиција.

Прикрепената гингива претставува континуирано продолжение на маргиналната гингива, што директно укажува на фактот дека нејзината ширина е асоцирана со состојбата на гингивалното, односно пародонталното здравје. Meftoa, сè уште не е дефинитивно детерминирана минималната ширина на прикрепената гингива, како стандардна вредност, неопходна за оптимална состојба на пародонталното здравје.

Според Bowers<sup>3</sup> доколку димензијата на прикрепената гингива не е помала од 1мм, не предизвикува речиси никакви алтерации на маргиналната гингива, кај пациенти за кои е карактеристична оптимална плак-контрола.

Wade<sup>9</sup> дошол до заклучок дека неадекватната зона на прикрепена гингива и малата вестибуларна длабочина директно ја условуваат ефикасноста на оралната хигиена.

Имајќи го предвид есенцијалното протективно значење на прикремената гингива, во однос на пародонталното здравје, како и контрадикторните ставови за нејзината вестибуларна екстензија, а со желба да дојдеме до сопствени сознанија, реализиравме компаративни клинички опсервации, заради евалуација на ефектите од (не) адекватната зона на прикремена гингива врз пародонталниот маргинален статус.

### Материјал и метод на работа

Клиничките опсервации беа спроведени кај 12 пациенти, при кои слободниот гингивален графт беше применет во третманот на 12 ареи, со минимално изразена зона на прикремена гингива (група А). Таквите регии беа компарирани со контралатерални ареи, кај истите пациенти, со присутна зона на прикремена гингива под 2 мм, без применета пластична мукогингивална терапија, како регија за компарација (група Б). Кај сите пациенти беше сугерирана и одржува оптимална плак-контрола, а како објективен параметар за процена на ефектите од (не) адекватната зона на прикремена гингива врз маргиналниот пародонт беа користени: плак-индекс и индекс на едем и крвавење од гингивата, од 0 до 3. степен, според критериумите предложени од страна на Cowell и сор.,<sup>5</sup> и Carter и Barnes<sup>6</sup>. Клиничките опсервации беа спроведувани на секои 4 месеци, во текот на 12-месечен експериментален опсервационен период.

Добиените податоци се аналитички обработени.

### Резултати

Резултатите добиени од клиничките опсервации и аналитичката обработка на податоците ги презентираме и следниве табеларни прикази:

Табела 1. Маргинални пародонтални измени – по 4 месеци

група	бр	индекс											
		плак				едем				крвавење			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
А	12	12	-	-	-	12	-	-	-	12	-	-	-
Б	12	8	4	-	-	10	2	-	-	10	2	-	-

Табела 2. Маргинални пародонтални измени – по 8 месеци

група	бр.	индекс											
		плак				едем				крвавење			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
А	12	11	1	-	-	12	-	-	-	12	-	-	-
Б	12	6	6	-	-	7	5	-	-	7	5	-	-

Табела 3. Маргинални пародонтални измени – по 12 месеци

група	бр	индекс											
		плак				едем				крвавење			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
А	12	10	2	-	-	11	1	-	-	11	1	-	-
Б	12	4	8	-	-	7	4	1	-	7	4	1	-

Од табела 1 се забележува дека 4 месеци постоперативно кај сите испитаници, во третираните ареи, е констатирано отсуство како на плак-акумулација така и на едем и гингиворагија (група А), наспроти контролната страна (група Б), каде што кај 8 испитаници не беа забележани никакви измени, а кај 4 беше верифицирана плак-акумулација од прв степен, како и гингивален едем и крвавење од прв степен, кај два случаја.

Од табела 2. може јасно да се види дека по 8 месеци, на третираната страна само кај 1 случај имаше плак-формација од прв степен, меѓутоа, таа не беше придружена со знаци на едем и крвавење. На контролната страна кај 6 случаи беше верифицирана плак-акумулација од прв степен, којашто во пет ареи беше придружена со едем и крвавење, исто така од прв степен.

Од табеларниот приказ под број 3 јасно се гледа дека по 12 месеци, на третираната страна само уште кај еден случај повеќе беше констатирана плак-акумулација од прв степен, како причина за гингивален едем и крвавење, од исто така прв степен (1 случај). Меѓутоа, во контролните регии, со минимално изразена прикрепена гингива, и покрај оптималната плак-контрола, кај 8 случаи беше најдена плак-акумулација од прв степен, придружена со гингивален едем и крвавење од прв степен, кај 4 случаи, и втор степен кај 1 случај.

#### Дискусија

Корелацијата помеѓу минимално изразената зона на прикрепена гингива и алтерациите на маргиналниот пародонциум, како и потребата од вестибуларна екстензија, ги имаат проучувано бројни пародонтолози.<sup>7 8</sup> Меѓутоа, нивните наоди и мислења се доста контрадикторни и неусогласени.

Miyasato и сор.,<sup>8</sup> преку клинички испитувања кај 16 пациенти, докажале дека ареите со минимално изразена зона на прикрепена гингива не се попредиспонирани кон плак-акумулација и реперкуторни гингивални измени, во споредба со регии, за кои е карактеристична поизразена зона на прикрепена гингива. До слични наоди дошле и De Trey и Bernimoulin<sup>7</sup>, кои, проучувајќи го влијанието на адекватната зона на прикрепена гингива врз гингивалното здравје, кај 12 пациенти со применет слободен гингивален графт, преку клинички опсервации констатирале дека постоењето на неадекватна прикрепена гингива, само за себе, не претставува индикација за вестибуларна екстензија, доколку таа не е придружена од консквентна гингивална рецесија и инфламација, во услови на оптимална плак-контрола.

Наодите од нашите компаративни клинички опсервации се спротивни од оние на Miyasato и сор.,<sup>8</sup> а во согласност со констатациите на Lang и Loe (цитат по De Trey и Bernimoulin), коишто наоѓаат дека најголем број ареи со прикрепена гингива, под 2мм, покажуваат знаци на инфламација, и покрај ригорозната плак-контрола. Имено, резултатите од нашите испитувања покажаа дека во региите со минимално изразена прикрепена гингива, и покрај оптимално спроведуваната орална хигиена, доаѓа до умерена, но сепак понагласена плак-акумулација, придружена од, исто така, умерено изразен едем и крвавење од гингивалното ткиво, во корелација со должината на опсервациониот период. Наспроти тоа, во третираните ареи со слободен гингивален графт беа забележани само минимални знаци на плак-формација и гингивална алтерација (само кај два, односно еден случај), 12 месеци постоперативно, што на одреден начин ја сугерира правремената и адекватна екстензија на прикрепената гингива, како *conditio sine qua non* во превенирањето на гингивалното, односно пародонталното здравје.

#### Заклучок

– Компаративни клинички опсервации беа спроведени кај 12 пациенти, заради евалуација на ефектите од (не)адекватната зона на прикрепена гингива врз пародонталното здравје.

– Добиените наоди покажаа дека во региите со минимално изразена зона на прикрепена гингива (под 2мм), и покрај оптималната плак-контрола, доаѓа до умерена, но сепак понагласена плак-акумулација, придружена со едем и крвавење, во споредба со регии, кај кои претходно беше применет слободниот гингивален графт.

– Ваквите наоди укажуваат на потребата од правовремена вестибуларна екстензија на прикрепената гингива.

## THE INFLUENCE OF INADEQUATE ZONE OF ATTACHED GINGIVA ON THE HEALTH OF MARGINAL GINGIVA

### Summary

In order to evaluate the effect of inadequate zone of attached gingiva on gingival health, clinical observations were undertaken in 12 patients, with less than 2.0 mm of attached gingiva. The obtained results suggest us that areas with less than 2.0 mm of attached gingiva are more prone to the development of plaque-induced inflammatory changes, in comparison with areas of appreciable width of keratinized gingiva. These findings indicate the need of vestibular extension of attached gingiva.

### Literatura

1. Ainamo J., and Loe H.: „Anatomical characteristics of gingiva. A clinical and microscopic study of the free and attached gingiva.“ J. Periodontol., 37:5, 1966
2. Ainamo J., and Talari A.: „The increase with age of the width of attached gingiva.“ J. Periodontol., 11:182, 1976
3. Bowers G.M.: „A study of the width of the attached gingiva.“ J. Periodontol., 34:201, 1963
4. Carranza F.A., Jr: „Glicman's Clinical Periodontology, 1979, 897 str.
5. Cowell C.R., Saxton C.A., Sheihon and Wagg B.J.: „Testing therapeutic measures for controlling chronic gingivitis.“ J. of Cl. Periodont., 2, 4, 1975
6. Carter H.G., Barnes G.P.: „The Gingival Bleeding Index.“ J. of Periodontol., 45, 11, 1974
7. De Trey E., and Bernimoulin J-P.: „Influence of free gingival grafts on the health of the marginal gingiva.“ J. of Cl. Periodont., 7:381, 1980
8. Miyasato M., Grigger M., and Egelberg J.: „Gingival conditions in areas of minimal and appreciable width of keratinized gingiva.“ J. Clin. Periodontol., 4:200, 1977
9. Wade A.B.: „Vestibular deepening by the technique of Edlan and Mejcher.“ J. Periodont. Res., 4:300, 1969