

Стоматолошки факултет — Скопје
 Клиника за дентална патологија и терапија

АСИМПТОМНИ ПЕРИАПИКОЗИ

И. Тавчиовски, Јб. Матовска

Вршена е анализа на 50 панорамикс снимки на пациенти кои дошле заради санација на забалото.

Целта на оваа анализа беше да се оцени застапеноста на промени во периапикалното подрачје односно тн. асимптомни периапикози (АП).

Од вкупно прегледаните 50 пациенти на кои им се направени панорамикс слики, периапикози се откриени кај 27 пациенти или 42% од сите прегледани и тоа почесто во долната вилица. Се претпоставува дека застапеноста е поинтензивна во долната вилица заради можностите за поголемо трауматско делување при пореметување на оклузалните соодноси, заради прерано вадење на забите и слично, не исклучувајќи го при тоа и инфективниот момент на провокација на периапикален процес.

Од тука се наметнува фактот, дека асимптомните периапикози треба да се лекуват, бидејќи апикалното подрачје на забот претставува витална структура која е одлучувачка за одредување на времетраењето на еден заб.

Парадонциумот како функционална целина, зазема важно место во оро-фацијалниот комплекс, а со тоа и во неговата патологија.

Затоа, нарушувањето на ритмички регулираните биолошки реакции на пулпата, активноста на бактериите од денто-бактеријалните плаки, трауматските делувања и други фактори меѓу кои и хематогените патишта на инфекција можат да бидат најчестите причини за нарушување на интегритетот на ова подрачје, односно за настанување на периапикози.

Инфламаторниот процес кој настанува тука во еден свој дел претставува одбрамбен механизам, со чија помош имуниот систем го локализира и елиминира материјалот којшто не му припаѓа.

Периапикозите имаат комплексна етиопатогенеза и затоа сè уште претставуваат проблем, пред сè, тераписки. Уште со почетната тераписка постапка околу санирање на една кариозна лезија, главната тенденција е да се сочува пулпата, а со тоа и интегритетот на пародонциумот.

Имајќи го предвид фактот дека уште во рамките на заболувањето на пулпата, а во зависност од карактерот на истото, доаѓа до поголема или помала дразба и оштетување на пародонциумот или, според Мармас⁴, тоа оштетување по правило ги следи заболувањата на пулпата.

Од тука произлегува и значењето на периапикозите не само за одржување на интегритетот на оро-фацијалниот комплекс туку и за правилната функција на организмот во целина.

Значаен чекор во оваа област претставува се поголемото усовршување на начините и техниките на снимање, а со тоа и можностите за навремено откривање на периапикозите.

Целта на овој труд е да се оцени застапеноста на периапикозите кои случајо се откриени и преземање на мерки за санација.

Материјал и резултати

Како материјал се користени панорамикс слики од 50 пациенти, кои беа без било какви субјективни симптоми.

Табела 1

Возраст				ВКУПНО
до 30 г.	до 40 г.	до 50 г.	над 50 г.	
22	6	12	10	50

Од вкупно прегледаните 50 пациенти, најдени се 27 пациенти со присутни асимптомни периапикози, што е прикажано на следната табела:

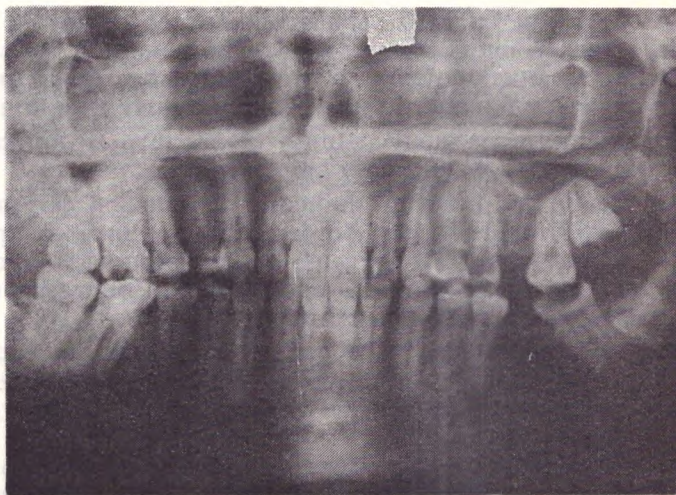
Табела 2

Вкупен број на пациенти со АП	Во горна вилица	Во долна вилица	Претходно лекувани	Без терапија
27—42%	8	19	12	15

Следејќи ги добиените наоди, може да се забележи дека процентуалната застапеност на периапикозите е доста голема 42%, имајќи го предвид фактот дека се работи за патолошки појави кои можат да дадат реперкусии и на други органи и системи во организмот.

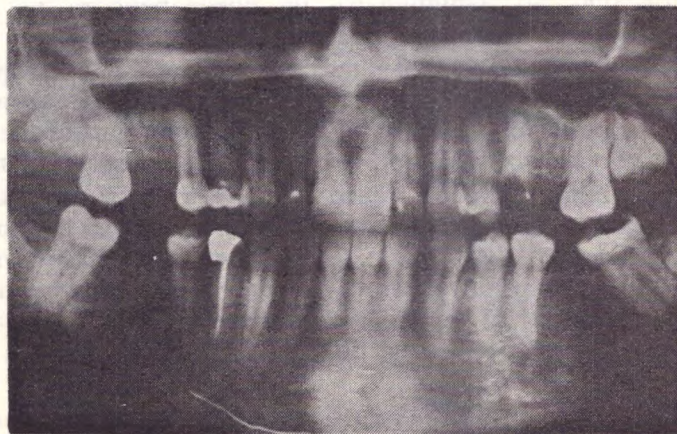
Во однос на застапеноста во горната и долната вилица, се стекнува впечаток дека се повеќе застапени во долната вилица, додека застапеноста на периапиказите во однос на применета терапија или без терапија не покажува некои значителни разлики.

Тоа е добро илустрирано и на следните слики; на забала со асимптомни периапикози, каде што може да се види присуство



Сл. 1

на промени во периапикалното подрачје кај заби со применета терапија или патолошки процес на пулпата (слика 1), или како што е прикажано на слика 2 дури и кај интактен заб.



Сл. 2

Дискусија

Од тука засталеоста на асимптомните периапикози во 27, од вкупно 50 испитувани случаи или 42%, треба да се смета како предупредување за почеста или програмирана контрола на

Асимптомните периапикози претставуваат проблем пред се заради дилемата која се наметнува за нивното разрешување од тераписки аспект.

Тоа се состојби коишто не алармираат со својата симптоматологија, пред сè субјективна, која е појдовна за преземање на било какви тераписки мерки, а стануваат предмет за размислување ако случајно бидат откриени, преку рентгенска контрола.

Периапикалните радиолусценции какви што се прикажани радиографски, обично индицираат авитален заб.

Можат да бидат резултат најчесто на една од формите на хроничен пародонтит (фиброзна форма најчесто, циркумскриптна и дифузна), потоа еадикуларна циста, периапикален апсцес и неоплазма или пак се работи за одонтогена неоплазма, цементота во нејзиниот остеолитички стадиум.

Главно и основно е дека се работи за процес со хроничен карактер, бидејќи акутните процеси во нивниот иницијален стадиум можат да дадат само мали или никакви промени во рентгенската густина на коската. Состојбата на забалото, за да може навреме и соодветно да се реагира на настанатата состојба, или преку откривање на евентуалните причинители, истите да бидат отстранети.

Евидентна е разликата во засталеоста на овие патолошки состојби во поголем број во долната вилица.

Можеби тука како еден од чинителите за настанување може да биде фактот, што во долната вилица забите порано се екстрахираат заради пораната ерупција. Ова пак, од друга страна доведува до нарушување на оптовареноста на забите што трауматски го оштетува преиапикалното подрачје.

Се разбира дека при ова не се исклучува и факторот инфекција како можен причинител за настанување на периапикоза, иако соред експериментите на Хаден и Буркет постоењето на инфекција во каналот не мора секогаш да го следи овој процес.

Патолошкиот процес којшто се одвива во периапикалното подрачје иако асимптомен за подолг или пократок период, треба да биде лекуван, особено ако е зафатен и латератниот периодонциум, бидејќи губитокот на контакт меѓу периодонциумот и цементот заради тој воспалителен процес, поприма улога на страно тело. Во тој дел цементобластите ја губат својата основна функција.

Цементот бидејќи е лишен од крвна циркулација и од способноста да го отфрли својот инфициран дел, претставува постојан иритирачки фактор за околното ткиво.

Од тука се наметнува мислењето дека појавата на асимптомни состојби во периодонциумот е резултат на воспоставување на една рамнотежа помеѓу причинител кој го создал периапикалниот процес, од една страна и оштетата, односно локална одбарна, од друга страна.

Секоја промена во квалитетот или квантитетот на ноксата или општата односно локалната одбрана на организмот, може да доведе до клиничка манифестација на периапикоза.

Заклучок

1. Периапикозите во најголем број случаи се асоцирани од авитални заби.

2. Фактот што загубата на контактот меѓу периодонциумот и цементот, загубата на циркулацијата и способноста да го отфрлува инфицираниот дел, се доволни да бидат постојан иритирачки момент за околното ткиво, а со тоа и можност за активирање на процесот.

3. Користејќи ги се поголемите можности кои ни ги дава усвршеното рентгенско снимање на забите, а со тоа и можностите за откривање и на клинички асимптомни состојби, се наметнува и потребата од санација на истите.

4. Апикалното подрачје на забот со оглед на неговата одлучувачка улога во дефинитивната прогноза на забот, може да се каже дека е првата витална структура од комплексот кој го одредува траењето на забот и затоа секоја откриена периапикоза треба да биде проследена со соодветен тераписки пристап.

Санацијата на асимптомниот периапикален процес со тоа ќе придонесе за зачувување на локалниот, односно општиот интегритет на организмот.

Summary

50 panoramic radiographies of out-patients were analysed.

The aim of this analysis was to assess the incidence of changes in the periapical area, the so called asymptomatic periapicoses.

Out of the total of 50 patients panoramically examined, periapicoses were found in 27 patients, or in 42%, with higher involvement of the lower jaw.

It is supposed that higher involvement of the lower jaw is the result of the possibility for stronger traumatic effect when occlusal relations disturbed, because of an early loss of teeth; the infectious factor is not avoided being the provocation for periapical process.

It is imposed out of all that asymptomatic periapicoses need treatment, as the apical area is a vital structure, determinative for the longlive of a tooth.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kerr, D., Ash, D. M., Oral Diagnosis
2. Vojinović, O., Šćepan, V: Značaj prisustva bakterija u kanalu i vrhu korena zuba u nastanku apikalnih periodontita u dece
Stomatološki glasnik Srbije, VIII stomatološka nedelja, 1971, 129
3. Karadžov, O., Sedlecki, S., Janjetović, N: Apikalni parodonticijum i njegov reparatorni potencijal,
Stomatološki glasnik Srbije, X stomatološka nedelja, 1975, 109
Masson et Cie Editeurs, Liberales de l'academie de medicine 120, Paris
4. Deshaume, M., Precis de Stomatologie,