

Стоматолошки факултет – Скопје
Клиника за детска и превентивна стоматологија

ПРОЛИФЕРАЦИЈА НА ГИНГИВАТА КАКО ПОСЛЕДИЦА НА ТРАУМА

Нечева Љубинка

Повредите во млечната и трајната дентиција главно се последица на пад или удар. Во клиничката слика се застапени контузии, кулсаци, интрузии, експулзии и фрактури на коронката и коренот на забот, со или без повреда на меките делови во усната шуплина. Како компликација може да настанат акутни или хронични воспалителни процеси на пулпата, интерно-екстерна ресорпција и патолошка ресорпција на корените на повредените заби. Опишан е редок случај на пролиферација на гингивата во млечната дентиција како последица на траума.

Траумите на млечните и трајните заби во детската возраст се честа појава. Тие резултираат од детските игри, од тепаници и сообраќајни инциденти, а се добиваат и на часовите по физичко воспитување. Во повеќето случаи, при повредите, доаѓа до нарушување на стабилноста или структурата на забот, но доаѓа и до повреди на меките делови на усната шуплина.

Точниот број на децата со трауми не е познат. Траумите на млечните заби се најчести кај децата од 1,5 до 2 годишна возраст, додека траумите на трајните заби настануваат најчесто од 8-мата до 10-тата година од животот. Фрактурите на забите се почести кај момчињата отколку кај девојчињата, земено пропорционално 2,5:1. Што се однесува до забите, најбројни се повредите на горните централни инцизиви. Додека повредите кај малите деца се последица на пад или судир со поголем предмет, повредите на трајните заби се последица на поголемата активност на децата.

Нечева и Смилев¹ нашле дека од 386 пациенти од 1 до 16 години, повредите на млечните заби се најчести од 1-вата до 3-тата година од животот, а на трајните од 8-та до 10-та година. Причина за траумите во најголем број случаи бил падот, а односот на повредите на момчињата и девојчињата се совпаѓа со оној на другите автори и е 2,5:1. Најголем број од повредите се фрактурите од II класа, потоа фрактурите од III класа, а фрактурите од I класа и траумите на млечните заби се скоро во еднаков број. Констатирано е и тоа дека повеќе од пациентите (56,8%) побарале помош по една, две или повеќе години.

Траумите на забите во детската возраст може да даде и интерна ресорпција^{2,3}, а може да настане и патолошка ресорпција на забите во трајната дентиција⁴.

Повредата на забите доведува до нарушување на функцијата на цваќањето, се изменува фонетиката на одделни букви, а со нарушувањето на естетиката може да се создадат сериозни дефекти во психата на детето. Така, од вкупно 310 пациенти до 16 и над 16 год. со повреда на вилиците и забите, бројот на повредите е скоро еднаков (48,9% и 51,0%). Само повредите на вилиците се во поголем

број (42,7%) кај лицата над 16-годишна возраст, а процентот на повредите на забите е сигнификантно зголемен кај децата до 16-годишна возраст (31,6%)⁵.

При траумите доаѓа до оштетување на меките делови на устата, па и до повреда на алвеоларната коска. Доколку оштетувањата се придружени со хеморагии, пациентот веднаш се јавува на лекар, каде што добива соодветна помош, но ако настанале мали лацарации на лигавицата со лесна хеморагија, родителите или пациентот не наоѓаат за потребно да се јават во стоматолошка ординација. Како прилог кон широката листа на последици на повредите во детската возраст, прикажан е редок случај на хипертрофија и хиперплазија на гингивата.

Материјал

Д. М. на 3-годишна возраст, на Клиниката за детска и превентивна стоматологија се јави поради израскок во пределот на долните млечни заби (латерален инцизив и канин) од десната страна.

Клиничка слика. Во пределот на гингивата на долната вилица од десната страна се гледаше туморозна творба, долга 2 см и висока 5 см, цврста, со бледорозова боја, покриена со устен епител. Тумефакцијата беше со широка база на гингивата, подвижна, слабо осетлива и покриваше две третини од коронката на латералниот млечен инцизив и канинот, кои беа поставени малку орално. Постоеше луксација од II степен на латералниот инцизив (сл.1).



Сл. 1

Од анамнестичките податоци земени од родителите се дозна дека детето паднало пред 15 дена, но не се жалело на никакви тегоби. Крвавење не забележиле. Пред три дена го виделе израскоот во устата и се јавиле на лекар.

Терапија. Извршено е хируршко отстранување на хипертрофираната гингива.

Дискусија и заклучок

Траумите на млечните заби се најчести од 1-та до 3-тата година од животот, како последица на пад или судир на детето со некој предмет. Стоматолошката професија го признава и присуството на факторот „склонност кон повреди на лицето“, што е карактеристично за децата со протрудирани заби и кратка горна усна, а што се однесува до забите, почесто се повредуваат горните инцизиви. Поради недовршената калцификација на алвеоларната коска и слабиот паро-

донциум на млечните заби, траумите до третата година доведуваат до луксации, експулзии и интрузии на забите. При луксација од I и II степен доволно е исклучувањето од мастикација кое наедно е и мобилизација, додека при поголема луксација анатомската форма на млечните заби не дозволува жичена фиксација. Ако детето не се жали на тегоби по повредата, мала е можноста родителите да го доведат пред да настанат соодветни компликации.

Во опишаниот случај, при падот, веројатно настанала лацерација на лигавицата во пределот на гингивата на латералниот млечен инцизив и канинот, а како последица на надразнувањата во устата настана хипертрофија и хиперплазија на клетките на усниот епител. Фактот што и по 15 дена од повредата постоеше луксација на латералниот инцизив зборува дека туморозната цврста творба вршела перманентен притисок на луксираниот заб од траумата, кого го поставила малку орално.

Клиничката слика на оваа творба зборува за фиброзна форма со пролиферативен процес на ткивото на гингивата и за слабо назначена воспалителна инфилтрација. Тоа се потврдува и со осетот на цврстина, а и со слабото крварење на механички надразнувања. Подвижноста со сонда или шпатула дава слика на лажан гингивален деб. Бледорозовата боја и не сосема рамната површина придонесуваат за утврдување на дијагнозата. Така, опишаниот случај на пролиферација на гингивата предизвикана од трума е прилог кон многубројните последици во млечната и трајната дентиција.

PROLIFERATION OF GINGIVA AFTER INJURY

Summary

Injury in deciduous and permanent dentition are after fall or stroke. In the dental surgery there are patients from 1 to 16 years old, with different kinds of trauma: contusion, luxation, expulsion, intrusion or fractura of the crown and root. The fractura of the tooth can be with or without injury of gingiva and bone. Complication after injury are: acute or chronic process of the pulp chamber, interno-external resorption, and pathological resorbtion of the roots. The author described a rare case of gingiva proliferation in the lower jew. The proliferation was near the second incisor and canine, movable, hard, light pinc. The teeth were orally located.

Литература

1. Нечева Љ., Смилев Д.: Повреда зуба у дечјем добу, АСЦРО, 1.19,1975.
2. Љ. Нечева: Прилог етиологији интерне ресорпције зуба, II симпозијум стом. Славоније и Барање, 11,1971.
3. Љ. Нечева, Д. Њего: Терапија интерног гранулома, IV симпозијум стом. Славоније и Барање, 1975.
4. Д. Њего, Љ. Нечева: Посттрауматска ресорпција зуба, I симпозијум стом. Словеније, 1975.
5. Љ. Нечева, Д. Смилев: Последици од повредите на предните заби кај децата, Год. зборник на Мед.Фак., 545, 1974.