

Стефановска М., Чортановски Љ., Стефановски Ј., Царчев П., Поп-Ацев П.

## РЕВАЛОРИЗАЦИЈА НА ИНДИКАЦИИТЕ ЗА ЕГЗОДОНЦИЈА КАЈ ПАЦИЕНТИ УПАТЕНИ И САМОИНИЦИЈАТИВНО ДОЈДЕНИ НА КЛИНИКАТА ЗА ОРАЛНА ХИРУРГИЈА-СКОПЈЕ

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ-Скопје, Клиника за орална хирургија

На клинички материјал, на група од 88 пациенти (53 мажи и 35 жени), од кои 48 се самоиницијативно дојдени, а 40 се претходно прегледани од стоматолог и упатени за егзодонција на Клиниката за орална хирургија во Скопје, врз основа на детален анамнестички, клинички и рендгенски преглед, извршена е ревалоризација на индикациите за егзодонција. Во оние случаи кај кои таа беше неко-ректно индицирана, како метод на лекување беа сугерирани можни алтернативни методи на лекување.

Кај пациентите кои самоиницијативно дошле за егзодонција, од 56 заби кај 22 (или 39,2%) егзодонцијата беше единствен терапевтски метод, а кај 34 (или 60,8%) случаи постоеше можност за алтернативни методи на лекување. Кај групата пациенти претходно прегледани од стоматолог и упатени за егзодонција, од 40 заби кај 23 (или 57,5%) постоеја можности за алтернативни методи на лекување, а само кај 17 заби (или 42,5%) егзодонцијата беше единствен метод на лекување.

Од вкупно 96 евидентирани и проследени заби, 31 (или 32,2%) имаа реализиран неко-ректен ендодонтски третман.

Од вкупниот број 96 заби за егзодонција, само кај 39 (или 40,6%) егзодонцијата беше индицирана како единствен метод на лекување.

Од проследените 96 заби за егзодонција, по извршената ревалоризација на индикациите за неа, кај 57 заби (или 59,4%) се предложени нерадикални методи на лекување, со преминација на периапикалната остеотомија и нејзините варијанти, како во фронталната

така и во дисталната група заби, парарадикуларната остеотомија по проф. д-р Југослав Стефановски и *hemisectio dentis*.

Клучни зборови: орална хирургија; екстракција на заби; периапикален периодонтитис, хроничен

Егзодонцијата е терапевтски метод, често употребуван во оралната хирургија и вбројуван во групата ургентни стоматолошки интервенции. За жал, таа и денес се уште, во голема мера, се изведува со површен пристап, често пати и на инсистирање на пациентот, без да се размислува за состојбата на другата дентиција, без претходно донесен конзервативно-ендодонтски и хируршко-протетички план за можностите за севкупната стоматолошка рехабилитација на пациентот (1-3).

Раководени од концепцијата на Клиниката за орална хирургија во Скопје, според која егзодонцијата претставува строго индициран медицинско-хируршки метод кој има карактер на највисока издржаност и одговорност, а со цел секој лекар до максимум да ги искористи расположливите методи за избор на најсоодветен метод на лекување (4, 5), врз база на наш клинички материјал, на група пациенти упатени од лекар стоматолог и на група пациенти дојдени самоиницијативно на Клиниката за орална хирургија за егзодонција, сакаме да извршиме ревалоризација на индикациите за неа и притоа да сугерираме можни алтернативни конзервативно-хируршки методи како логични супституенти на егзодонцијата.

**Материјал и метод**

За согледување на оправданоста на нашиот став, на група од 88 пациенти, одбрани по случаен избор (53 мажи и 35 жени), дојдени на Клиниката за орална хирургија за егзодонција, извршивме детален анамнестички и клинички преглед.

Пациентите ги поделивме на 2 групи, во зависност од тоа дали за егзодонција се дојдени самоиницијативно или се упатени од лекар стоматолог.

На двете групи пациенти, а врз основа на детален клинички и рендгенски преглед, извршивме ревалоризација на индикациите за егзодонција.

Врз основа на извршената ревалоризација на индикациите за егзодонција, во случаите кај кои таа беше некоректно одбрана како метод на лекување, сугериравме можни конзервативно - хируршки и хируршки процедури како индицирани алтернативни избори на лекување.

**Резултати**

Од евидентираниот материјал констатиравме дека од 88 пациенти 40 се претходно прегледани и упатени од стоматолог, а 48 се самоиницијативно дојдени за егзодонција.

**ТАБЕЛА 1. ВКУПЕН БРОЈ ПАЦИЕНТИ И ЗАБИ ЗА ЕГЗОДОНЦИЈА**

Пациенти за егзодонција	Број(%) на пациентите	Број(%) на забите за егзодонција
Прегледани од стоматолог	40 (45,4)	40 (41,7)
Самоиницијативно дојдени	48 (54,6)	56 (58,3)
<b>Вкупно</b>	<b>88 (100)</b>	<b>96 (100)</b>

**ТАБЕЛА 2. ПРИКАЗ НА ПАЦИЕНТИ ЗА ЕГЗОДОНЦИЈА ПО ВОЗРАСТ**

Возрасни групи (години)	Број (%) на пациентите
10-20	6 (6,8)
21-30	19 (21,6)
31-40	23 (26,1)
41-50	15 (17,1)
51-60	15 (17,1)
над 60	10 (11,3)
<b>Вкупно</b>	<b>88 (100)</b>

Од вкупно 88 прегледани пациенти, најголем број припаѓаат во старосните групи од 21 до 30 и од 31 до 40-годишна возраст (табела 2).

Во услови на севкупниот развој на стоматолошката наука, со скоро неограничени можности за поставување брза и точна дијагноза и благовремена и најцелисходна терапија, изненадувачки делува сознанието, според кое, од 96 заби за егзодонција, само кај 39 или 40,6% таа е индицирана како единствен метод на лекување, а кај 57 или 59,4% постојат можности за алтернативни, конзервативно-хируршки и хируршки методи на лекување (таб. 3).

**ТАБЕЛА 3. ПРИКАЗ НА ЗАБИ ЗА ИНДИЦИРАНА ЕГЗОДОНЦИЈА И ЗАБИ СО МОЖНОСТ ЗА КОНЗЕРВАТИВНО-ХИРУРШКИ И ХИРУРШКИ МЕТОДИ НА ЛЕКУВАЊЕ**

Вкупен број (%) заби за егзодонција	96 (100)
Заби за егзодонција како единствен индициран метод	39 (40,6)
Заби со индицирани можности за конзервативно-хируршки и хируршки методи	57 (59,4)

Кај пациентите кои самоиницијативно дошле за егзодонција, без претходен преглед од стоматолог, констатиравме дека од 56 заби кај 22 (или 39,2%) егзодонцијата е единствен терапевски метод, а дури во 34 (или 60,8%) случаи постојат можности за алтернативни методи на лекување (таб. 4).

**ТАБЕЛА 4. РЕВАЛОРИЗАЦИЈА И ДЕТЕРМИНИРАНИ ИНДИКАЦИИ ЗА ЕГЗОДОНЦИЈА КАЈ САМОИНИЦИЈАТИВНО ДОЈДЕНИ ПАЦИЕНТИ**

Вкупен број (%) заби за егзодонција кај самоиницијативно дојдени	56 (100)
Заби за егзодонција како единствен метод	22 (39,2)
Заби со можности за конзервативно-хируршки и хируршки методи	34 (60,8)

Ваквите наоди кај оваа група пациенти можеби се разбирливи и прифатливи, бидејќи "индикациите" за егзодонција се поставени од страна на самите пациенти, ценејќи притоа дека на тој начин ќе завршат честите закажувања, а и презакажувања во стоматолошките ординации.

Анализирајќи го расположливиот материјал на групата пациенти претходно прегледани од стоматолог и упатени за егзодонција, непријатно се изненадивме од добиените резултати, бидејќи од 40 пациен-

ти, со 40 заби за егзодонција, дури кај 23 (или 57,5%) постоеја можности за алтернативни методи на лекување, а кај 17 пациенти со 17 (или 42,5%) заби егзодонцијата беше единствен тераписки метод (таб. 5).

**ТАБЕЛА 5. РЕВАЛОРИЗАЦИЈА И ДЕТЕРМИНИРАНИ ИНДИКАЦИИ КАЈ ПРЕГЛЕДАНИ И УПАТЕНИ ПАЦИЕНТИ ОД СТОМАТОЛОГ ЗА ЕГЗОДОНЦИЈА**

Вкупен број заби (%) за егзодонција кај прегледани и упатени од стоматолог	40 (100)
Заби за егзодонција како единствен метод	17 (42,5)
Заби со можности за конзервативно-хируршки и хируршки методи	23 (57,5)

Во контекстот на досега искажаните сознанија, кои резултираа од аналитичката обработка на испитуваниот материјал, недвосмислено, само по себе, исклучително сугестивно се наметна констатацијата за високиот степен на застапеност на некоректно ендодонтско лекување. Од вкупно 96 евидентирани и проследени заби, кај 31 (32,2%) е реализиран некоректен ендодонтски третман, што само по себе, без претензија за какво и да било прејудиирање, отвора простор за индицирана и пред се добронамерна, инспиративно полемичка експликација (таб. 6).

**ТАБЕЛА 6. ЗАСТАПЕНОСТ НА ЗАБИ СО НЕКОРЕКТНО ИЗВЕДЕН ЕНДОДОНТСКИ ТРЕТМАН**

Вкупен број (%) проследени заби	96 (100)
Некоректен ендодонтски третман	31 (32,2)

**ТАБЕЛА 7. БРОЈ НА ЗАБИ СО ИНДИЦИРАНА ЕГЗОДОНЦИЈА ДЕТЕРМИНИРАНИ ПО ДИЈАГНОЗИ**

Дијагноза	Заб	Број (%)
Parodontitis Chr. Granulomathosa	18., 28.	16 (41,2)
Parodontitis Chr. Difusa		
Gangrena Complicata	48., 38.	
Parodontitis Chr. Granulomathosa	16., 26.	9 (23,1)
Parodontitis Chr. Difusa		
Parodontitis Acuta	17., 27	
Parodontitis Chr. Exacerbata		6 (15,3)
Parodontitis Acuta	47., 37.	
Gangrena Complicata		
Parodontopathia Mixta III кл. ст.	42., 41., 31., 32	6 (15,3)
Radix Relicta		2 (5,1)
<b>ВКУПНО</b>		<b>39 (100)</b>

Елаборирајќи го нашиот материјал, на табелите 7 и 8 се детерминирани проследените заби по дијагнози и ревалоризирани индикации за егзодонција, како и предложените алтернативни методи на лекување. од вкупно 96 заби, кај 39 (40,6%), врз основа

на детерминирани дијагнози, индицирана е егзодонција како единствен метод на лекување (таб. 7). Од вкупно 39 заби за егзодонција, 25 (64,3%) припаѓаат на групата моларни заби во горновилничната коска, додека 6 фронтални (15,3%) и 6 дистални (15,3%) припаѓаат на долновилничната коска.

## ОРАЛНА ХИРУРГИЈА

Од вкупно 96 проследени заби, по извршената ревалоризација на индикациите за егзодонција детерминирани по дијагнози,

кај 57 заби (59,4%) предложени се можни нерадикални методи на лекување (таб. 8).

ТАБЕЛА 8. БРОЈ НА ЗАБИ СО РЕВАЛОРИЗИРАНИ ИНДИКАЦИИ ЗА ЕГЗОДОНЦИЈА ДЕТЕРМИНИРАНИ ПО ДИЈАГНОЗИ И ПРЕДЛОЖЕНИ НЕРАДИКАЛНИ МЕТОДИ НА ЛЕКУВАЊЕ

Дијагноза	Заб	Број (%)	Предложени методи на лекување
Fouse route	12., 21	2 (3,5)	Парарадикуларна остеотомија (по проф. Ј. Стефановски)
Parodontitis Chr. Granulomathosa Parodontitis Chr. Diffusa Cysta radicularis	горни фронт	5 (8,8)	apicotomia apicoectomy resectio radiceis dentis
Parodontitis Chr. Granulomathosa Parodontitis Chr. Diffusa Gangrena Simplex	14., 24. 15., 25.	15 (26,3)	apicotomia apicoectomy resectio radiceis dentis
Parodontitis Chr. Granulomathosa Parodontitis Chr. Diffusa Gangrena Complicata	46., 36. 47., 37.	11 (19,3)	hemisectio dentis
Cysta Radicularis Parodontitis Chr. Granulomathosa Parodontitis Chr. Difusa	Долни едно- корени	11 (19,3)	apicotomia apicoectomy resectio radiceis dentis
Parodontopathia Mixta I и II kl. st.	41., 31.	3(5,3)	конзервативна или хируршка обработка на цебови
<b>ВКУПЕН БРОЈ ЗАБИ</b>		<b>57 (100)</b>	

Изборот на нерадикалниот метод на лекување е определен за секој случај поединечно, со преминација на периапикалната остеотомија и нејзините варијации: апикотомија (1), арикоектомија и resectio radiceis dentis, како на фронталната така и на дисталната група заби. Парарадикуларната остеотомија по проф. д-р Ј. Стефановски (3) и сугерираните конзервативни или хируршки обработки на пародонталните цебови експлицитно ги заокружуваат индицираните алтернативни методи на лекување.

### Дискусија

Врз основа на презентираниот студиски материјал и извршената ревалоризација на индикациите за егзодонција кај пациенти самоиницијативно дојдени и пациенти прег-

ледани од стоматолог и упатени на Клиниката за орална хирургија за егзодонција во Скопје, се наметнуваат неколку констатации.

Индикациите за егзодонција од страна на лекарите стоматолози се донесуваат површно и недоволно критички, при што во голема мера се занемаруваат бројните и можни алтернативни конзервативно-хируршки и хируршки методи на лекување.

Значајна и по својот мотив исклучително актуелна е групата пациенти кои самоиницијативно дошле за егзодонција. Кај оваа група не е реализиран никаков или е реализиран несоодветен ендодонтски третман. Тие сами, резигнирано и одлучно донесуваат индикација за егзодонција и инсистираат на нејзиното безусловно извршување, со образ-

ложение дека им е доста од закажувања и прекажувања во стоматолошките ординации, и покрај предложените алтернативни методи на лекување.

И во двете групи проследени пациенти дојдени на Клиниката за орална хирургија за егзодонција, извршената ревалоризација на индикациите за егзодонција имплицитно дава можност кај 57 заби (59,4%) од вкупно 96 заби да се извршат бројни нерадикални методи.

Индикативен е бројот на последните пациенти за егзодонција кај кои, поради разни објективни и субјективни причини, е извршен несоодветен ендодонтски третман. Сигурно тоа не се должи на лошата стручна подготвеност на лекарот стоматолог, но секако во тоа големо влијание има несоодветната организациона поставеност на стоматолошката служба и загрижувачката материјална база на нашето општество, што се заедно условува забележителна демотивираност на лекарскиот кадар, давајќи притоа објаснување, но не и оправдување, за ваквата состојба.

## Summary

### REVALORIZATION OF INDICATIONS FOR EXODONTIA AMONG PATIENTS REFERRED TO THE CLINIC FOR ORAL SURGERY IN SKOPJE OR THOSE WHO CAME SELF-INITIATIVELY

Stefanovska M., Ćortanovski Lj., Stefanovski J., Carčev P., Pop-Acev A.

Considering a case material consisting of 88 individuals (53 males and 35 females), out of whom 40 were examined by a dentist and then referred to the Clinic for oral surgery in Skopje for exodontia, on the basis of detailed anamnestic data, clinical and radiographic examination, reevaluation of indications for exodontia suggested conclusions in the following points.

First, indications for exodontia are being decided without thorough critical consideration, neglecting alternatives for endodontic surgery. Then, very significant is, and by their motive, very actual, the group of patients who came self-initiatively and asked for exodontia, explaining that they have lost enough time going from a dental office

to another, waiting for other treatment methods. In both groups, reevaluation of indications for exodontia undoubtedly revealed that 57 teeth (59,4%) out of a total of 96 could be treated by other treatment methods. Indicative is the number of those, in whom, for different reasons, unproper endodontic treatment was performed. It was not exclusively the result of incompetence of the dentist, and other reasons, as poor dental service organization, and restricting social support are recognized.

Key words: oral surgery; tooth extraction; periapical periodontitis, chronic

## Литература

1. СТЕФАНОВСКИ Ј. Конзервативно-хируршко лекување на повеќе коренски заби со хронични периапикални процеси во горната вилица. 8. Конгрес стоматолога Југославије, (Зборник кратких садржаја). Врњачка Бања: Удружење стоматолога Југославије, 1984.
2. ПОП-НИКОЛОВ Д, АРСОВ Т, МИТЕВ А, КАРАПЕЕВ Д, ЛОТСКИ И. Ампутовцијата кај повеќекоренските заби како може метод за санација и протетичка рехабилитација. Макед Стоматол Прегл 1981; 5(1-2):94-7.
3. СТЕФАНОВСКИ Ј. Fouse route: јатрогена ендодонтска компликација и можности за оперативен третман. 1. Конгрес специјалиста за болести уста зуба и пародонта Југославије (Апстракти). Охрид: Удружење специјалиста за болести уста зуба и пародонта Југославије, 1983: 155.
4. СТЕФАНОВСКИ Ј, МУРОВСКА М, СИМОВСКА Т, ЦАРЧЕВ П. Оправданоста на планираната егзодонција од медицинско-хируршки аспект. Макед Стоматол Прегл 1980; 4(3-4) 115-8.
5. СТЕФАНОВСКИ Ј, СИМОВСКА Т, МУРОВСКА М, ЦАРЧЕВ П. Проценување на можноста за конзервативно-хируршки третман кај хроничните прогресивни пародонтити. 6. Конгрес стоматолога Југославије (Зборник радова). Будва: Удружење стоматолога Југославије, 1976: (2) 144-6.