

Медицински факултет — Скопје
Клиника за максиларно-лицна хирургија

Воена болница — Скопје
Стоматолошки кабинет

ХИПЕРЦЕМЕНТОЗАТА ВО СЕКОЈДНЕВНАТА СТОМАТОЛОШКА ПРАКТИКА

Б. Василевски, Т. Илиев

Авторите имаат за цел да укажат на проблемот на хиперцементозата во секојдневната стоматолошка практика, на нејзиното дијагностицирање како и на диференцијално-дијагностичкото значење. Тие преку сопствен клинички материјал се осврнуваат на можните етиолошки фактори и преку дискусија даваат разјаснување на истиот проблем.

Увод

Во стоматолошката практика не така ретко читајќи ртг. филмови откриваме абнормална густина, односно разраснување на забниот цемент во пределот на коренот на забот. Во најголем број од случаите се работи за склеротични зони од непозната етиологија. Вакви промени опишани се во литературата од поодамна. За истите постојат објаснувања базирани од хистолошките анализи на разраснатото ткиво, или пак спрема макроскопскиот изглед на истите. Спрема тоа, тешко е да се даде поточна дефиниција на хиперцементозата, имајќи го предвид фактот дека забниот цемент претставува најваријабилна дентална структура⁴.

Хиперцементозата претставува прекумерно создавање на забен цемент на поедини места на забниот корен, или во целата негова должина^{1,3}. Го акцептираме мислењето на многуте автори кои сметаат дека хиперплазијата на забниот цемент во најголем број од случаите претставува одбранбена реакција на организмот, како резултат од дејството на хронична траума, периапикални инфекции, локални и општи метаболни дисфункции, или е резултат на последици во развојот⁶.

Приказ на наши случаи

Во нашата секојдневна работа најчесто ја откриваме хиперцементозата на изолирани заби во забниот низ, заради нивно

прекумерно функционално оптоварување, Не беше мал бројот на хиперцементозата при екстракција на лекувани (депулпирани) заби, или пак кај оние кој заради пурулентен пулпит биле трепанирани, а потоа како такви останале неизлекувани (сл.1 и 2).



Сл. 1



Сл. 2

При овие хиперцементотични заби хиперплазијата на цементот ја среќаваме на поедини делови од забниот корен и тоа најчесто во долната третина, односно средната третина на забниот корен.



Сл. 3



Сл. 4

Во помал број на случаите се сретнавме со дифузно задебелување на целиот корен и тоа, најчесто беа фрактурирани заби, а потоа упатени до нас. Секогаш кога во анамнезата ќе добиевме податок за тешка екстракција или пак заостанат корен правевме рентгенографија за да ја исклучиме хиперцементозата. Во голем процент се откриваше истата, а потоа со претходната обработка на пациентот се вршеше оперативно отстранување на хиперцементотичниот заб. (Сл. 3 и 4)

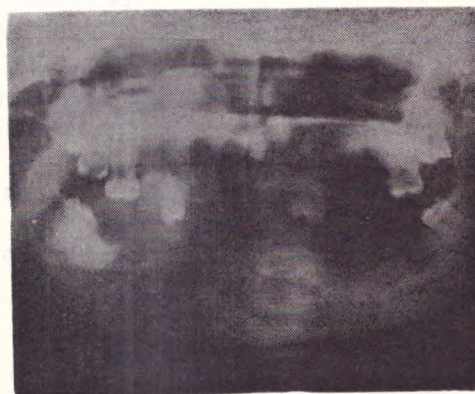
Најретка, а воедно и најтешка клиничка форма на хиперцементоза е генерализираната. Ние, во нашата практика се сретнавме со еден таков случај, кој го прикажуваме:

Пациентка Ј. З. , мат. бр. 143/77 год. упатена на нашата клиника под дијагноза: Radices relictæ 47, 45, 44, 37 и Dans imracta 38 dans. Во распитот дознавме дека при екстракција на горе набројаните заби (во една амбуланта во внатрешноста) доаѓало до фрактурирање на истиот. Притоа изјави дека при екстракцијата на долниот втор молар од десната страна, истиот неможел да излезе и покрај настојувањата на сите вработени лекари стоматолози. Интернацијата траела повеќе од два часа, заради што е упатена на нашата Клиника.

На направената ортопантомографска снимка се гледа генерализирана хиперцементоза на сите заби во обете вилицы, дури и на импактираниот долен лев умник. Пациентката беше третирана хируршки, а забите мораа со околната коска да се вадат во вид на мали блокчиња, оставајќи зад себе дефекти кои мораа да се оформуваат по пат на мукоепителиални режњеви, за да се искористи осифицирачкиот потенцијал на истиот. (Сл. 5 и 6).



Сл. 5



Сл. 6

Дискусија

Промените и оштетувањата кои доведуваат до хиперцементоза можат да бидат резултат на одделни калцификации

на периодонталните влакна во близина на нивните припојни места. Ги истакнуваме траумите и хроничните воспаленија во пределот на забите и вилиците како важен фактор, кои во подоцните фази предизвикуваат појава на хиперцементоза од најразличен степен. Секако дека освен етиолошките фактори, важна е возраста и полот на пациентот, што од своја страна условува појава на најразлични клинички форми на хиперцементоза, (случаи со зачувана ламина дура и сочуван периодонтален простор до нивно комплетно разурнување и надоместување со ново-создаден хиперпластичен цемент). Сметаме, дека создавањето на новиот забен цемент, оди на сметка на инфламаторната и трауматската деструкција на забната алвеола.

Случајот кој е изнесен како генерализирана хиперцементоза во литературата е опишан кај Morbus Paget (Osteitis deformans) и истиот претставува своевиден стоматохируршки проблем, заради можноста од оштетување на processus alveolaris, фрактури на вилиците, отварање на sinus maxillaris, haemorrhagic и др.

Диференцијално дијагностички треба да се мисли на cementom, odontom. Од тука, произлегува и важноста на диференцијално дијагностичкото значење на оваа клиничка слика, имајќи го предвид фактот дека генерализираната хиперцементоза во склоп на другите клинички симптоми е сигурен знак за многу општи заболувања.

Заклучок

Хиперцементозата е релативно честа клиничка појава во секојдневната стоматолошка практика, заради што е неопходно секој терапевт да ја има предвид во својата работа.

Екстракцијата на хиперцементотичните заби не смее да се потценува и истата претставува сложен зафат, што може, ако не се спроведе соодветно, да даде бројни компликации.

Врз основа на изнесените случаи, на мнение сме дека е потребно комплетно согледување и детален преглед на секој заб за екстракција, за да може правилно да се дијагностицира и да се има предвид прогнозата, обемот и карактерот на интервенцијата.

Summary

The author's aim is to point out the problem of hypercementosis in everyday dental practice, its diagnosis as well as the importance of its differential diagnosis. They review the possible aetiological factors in their own clinical material and through discussion enlighten the problem.

ЛИТЕРАТУРА

1. Abrikosov, A. I: Osnovi specijalne patološke anatomije, Medicinska knjiga, Beograd—Zagreb, 1965.
2. Kostič, A: Stomatološka specijalna rendgenologija, »Svijetlost« Sarajevo, 1969.
3. Colby, A R; D A Ker; N B G Robinson: Color Atlas of Oral Patology, J B Lippincott Co., Philadelphia — Toronto, 1971.
4. Letica, Lj: Bolesti zuba, II deo, Medicinska knjiga, Beograd—Zagreb, 56.
5. Sokič, G; Đajić, D: Bolesti usta, Naučna knjiga, Beograd, 1971.
6. Wood, K. N; Goaz, P. W: Diferential diagnosis of oral lesions, The C. V. Mosby Co., Saint Louis, 1975.