

Медицински факултет – Нови Сад
 Стоматолошки отсек

О НОМЕНКЛАТУРИ И КЛАСИФИКАЦИЈИ ОБОЉЕЊА ЗУБА

Јовић Д.

У последње три деценије сведоци смо брзог и успешног развоја стоматолошке науке и праксе у нашој земљи. Број зубних амбуланата и лекара стоматолога у њима нагло је растао, а упоредо са тим и одговарајућа опрема и стручни ниво рада. Са задовољством се може констатовати да се из године у годину на стручним састанцима презентују саопштења и реферати, који по својој тематици и вредности не заостају за највишим светским достигнућима.

Разлог за овакво стање свакако треба тражити у отварању нових факултета и отсека, у едуковању већег броја стручних кадрова, јер сигурно је да квантитет омогућује и квалитативни скок. При томе, међутим, не сме се губити из вида да се неке недоречености и непрецизности и даље провлаче кроз нашу струку. То нарочито долази до изражаја на стручним састанцима, када у појединим приликама скоро да нисмо у стању да се правилно споразумемо, поготово у односу на називе појмова и класификацију обољења.

Данас се код нас много говори о јединственој терапеутској доктрини, о уједначавању планова и програма по школама. То је доказ присуства осећаја да нешто и поред свеукупног великог напретка омета даљи развој узајамног успешног стручног комуницирања. Због тога, крајње је време да се истакну ти непожељни пунктови и да се кроз расправе на широким стручним скуповима, а особито састанцима специјалистичких секција, свеобухватним тумачењем постојећих разлика дође до заједничког става.

Каријес као деструктивни процес највећу пажњу привлачи по дубини разарања и распадања чврстих зубних ткива. И док су схватања код дијагноза *caries superficialis* и *media identična* и по називу и по питању њихове санације, код дубоког каријеса већ се по јављују прве неслагласности. Та неслагања базирају на различитој класификацији, која је пак последица неразјашњеног питања да ли је дубоки каријес јединствен појам као *caries profunda* или је двојак као *caries profunda simplex* и *complicata*.

Ако додатак *simplex* треба да значи да је каријес обичан, прост, онда њега треба придодати и уз *superficialis* и *media*. С друге стране, ако додатак *complicata* треба да значи да је тај каријес нечим искомпликован, онда уз овај назив недостаје ознака са чим, односно недостаје једно *cum*, после чега би морало да се наведе која је врста компликације (хиперемија, инфламација, гангрена пулпа итд.).

Уобичајено схватање у пракси ових термина је упрошћено и лежи у томе, да је ко *caries profunda simplex* могуће одстранити сав распаднути дентин, а код *caries profunda complicata* то није могуће. Према томе значило би да је *caries profunda complicata* један дубок каријес искомпликован неуклоњеним кариозним масама.

* Трудот е читан на IV-та стоматолошка недела на СР Македонија, Струга, 1982.

Овај момент сада поставља нов проблем о прилазу принципу хируршке обраде ране, јер је препарација кавитета по својој суштини то. Од различитог гледања на овај принцип потиче и основни неспоразум о јединственом или двојном постојању и класификовању дубоког каријеса.

Код обољења пулпе појављује се у номенклатури хроничних отворених пулпита термин „последница запаљења“. Поставља се оправдано питање да ли ова појава сама по себи представља хронично запаљење или је само последница запаљења. У другом случају би онда морало да се прецизира каквог је запаљења та последница, односно акутног.

Затворени хронични пулпити се у класификацији негде јављају у два вида, као алтернативни и као интерни гранулом, док се негде алтернативни третира као једини тип ове врсте запаљења. Интерни гранулом се у овом другом случају уводи у групу ресорпција под називом интерна ресорпција, за разлику од акстерних ресорпција, које се такође уврштају у ову групу.

Када су у питању трауматске повреде пулпе, шаренило у називима и појмовима је поготово изражено. Ту се срећу и праве дијагнозе, као што су *pulpitis traumatica aperta* и *clauza*, а срећу се и појмови фрактура зуба или корена, перфорација пулпе, *colisio pulpaе*, акцидентално отварање пулпе итд. Поставља се питање да ли треба у једној класификацији обољења баратати само са правим дијагнозама или само са појмовима или и овако и онако?

Често се срећемо и са појмом „ревизија пуњења“. Ако се овај термин прихвати и као дијагноза на основу које је спроведен изванредан терапеутски третман, онда се и званично признаје да погрешно пуњење канала корена не претставља грешку. Свака лекарска интервенција треба да следи претходно постављену дијагнозу. Очигледно је да овде то није случај, јер се овај термин никако не може прихватити као дијагноза иако се упорно провлачи кроз наше радне картоне.

Не тако често, али у прилици смо да наставимо лечење започето код другог лекара или у другом месту. Пошто обично болесник не зна о каквој се обољењу радило, овакви се случајеви воде под најразличитим дијагнозама, стањима и појмовима. Потребно је и за овакве случајеве пронаћи и прихватити адекватну дијагнозу и по њој се равнати.

Дијагноза *gangraena pulpaе* представља по својој суштини некротично распаднуто ткиво овог органа, инфицирано путридним бактеријама. У зависности од фазе у којој се процес распадања налази, пулпа може да буде захваћена у целости или делимично. Отуда се појављују термини *gangraena totalis* и *gangraena partialis*. При томе се по правилу испушта из назива име органа, а инсистира се на степену развоја процеса. На тај начин додаток *partialis* жели да истакне и укаже на постојање извесног виталног дела пулпе.

Појаву са истим патохистолошким налазом неке школе сврставају под дијагнозу *pulpitis chronica aperta ulcerosa*, а неке као *pulpitis gangrenosa*. Очигледно је да различити називи за исту појаву долазе од полазне тачке посматрања важности и давања предности одређеном стању ткива истог органа. Боље речено, овде се као дилема поставља питање, да ли је за примену и исход одговарајуће методе терапије битније преостало витално ткиво са очуваним каквим таквим биолошким потенцијалом или његов некротично распаднути инфицирани део.

Следећи неспоразум који настаје код дијагнозе *gangraena pulpaе* је њена подела на *simplex* и *complicata*. Они, који је овако деле, наравно опет без употребе назива органа, односно пулпе, под *simplex* подразумевају стање ткива које се крије иза назива *partialis* и *totalis*. Под непрецизним и непотпуним појмом *complicata*, коме опет не одстаје додаток *cum*, не може се схватити шта се све подразумева. Да ли је тај појам заједнички термин за све врсте пародонтита или само за поједине, на пр. само за хроничне из назива није јасно.

Када је већ реч о пародонтитима, треба истаћи да су ова обољења до пре двадесет година била класифицирана под називом „периодонтити“. После тога је прихваћен израз „пародонтити“. Ова промена нашла је основа у схватању, да је

тешко разграничити када се ради о обољењу пародонцијума, а када о обољењу пародонцијума.

Сви међутим то нису прихватили, тако да се и код нас у дечијој стоматологији ова обољења и даље класифицирају као пародонититис. Из овога оправдано се намећу неколико питања. Прво, значи ли то да се код дечјих зуба ова обољења јављају само у виду пародонтита а код одраслих само у виду пародонитита? Друго, да ли стварно нисмо у стању да клинички, параклинички и у крајњој линији терапијски диференцирамо једно од другог. Треће, где сврстати трауматску оклузију и друге сличне појаве реверзибилне природе?

Изнета запажања, на први поглед безначајна, представљају приличну сметњу у широј комуникацији између стручних кадрова са различитих школа. Овако неуједначена, недоречена и непрецизирана номенклатура и класификација обољења доводи у крајњем степену и до примене различитих метода у терапијском третману.

Такво стање не даје нам много за право да се поносимо постигнутим стварним напретком у другим правцима. Изнете чињенице не дају нам такође за право да олако гледамо на постављана питања, нити да их оставимо без одговора.

Нормално је и логично, да пре него се упустимо у тумачења фундаменталних проблема на нивоу ћелије или у њој, претходно по устаљеном редоследу вредности разрешимо мање тешка, нама доступнија и битнија питања, да бисмо могли правилно пратити и схватити оно што иза тога следи.