

Накова М., Поповска М., Георгиева С.

## ЕПИДЕМИОЛОШКИ И ТЕРАПИСКИ АСПЕКТИ НА УЛЦЕРОНЕКРОЗНИОТ ГИНГИВИТ: НАШ МАТЕРИЈАЛ

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје: Клиника за болести на устата и пародонтот

Од реализираните испитувања на епидемиолошките и терапевските аспекти на улцеронекрозниот гингивит, авторите дојдоа до сознание дека ова заболување, во однос на возраста, најчесто се среќава кај пациенти кои припаѓаат на возрасната групација од втората до третата деценија на животот (44,44%), потоа од третата до четвртата деценија, а кај другите возрасти е занемарливо. Во однос на полот, поголема е застапеноста на машкиот пол (60,7%).

Што се однесува до терапијата, позитивен ефект е постигнат и кај двата користени метода: катодна галванизација и давање пеницилин, локално по пат на галванска струја, меѓутоа со преваленција кај локалната апликација на пеницилин. Во случај на сензибилизација, комплетен терапевски третман може да се реализира со катодна галванизација.

Клучни зборови: гингивитис, некротизирачки, улцерозен; електрицитет; антибиотици; пеницилин; електрони

Алтернативно воспалителните процеси во оралната празнина најчесто клинички се представени со улцеронекрозен гингивит, а поретко со улцеронекрозен гингивостоматит. Ваквите промени во устата се условени од енормно зголемениот број на *Bacillus fusiformis* и *Spiroheta Vincenti* кои живеат во симбиоза и кои претставуваат нормални жители на бактеријалната флора во оралната празнина. Постои мислење дека овие два микроорганизма се еден ист микроорганизам, а присуството на двата облика се нивни две различни развојни фази (1). Меѓутоа, денес со сигурност е докажано дека се работи за два различни микроорганизма кои живеат во цврста симби-

оза во оралната празнина (1). Енормното зголемување на *Bacillus fusiformis* и *Spiroheta Vincenti* најчесто е условено од присуството на бројни предиспонирачки и провоцирачки фактори од локален и општ карактер (лоша орална хигиена, забен камен, *Bacillus fusiformis* и *Spiroheta Vincenti*, *Dentitio difcilis*, лоши конзервативни и протетички надоместувања, крвни заболувања, психогени нарушувања и др.) (6, 7, 10).

Епидемиолошките испитувања во однос на возраста на овој орален ентитет се несогласени и контрадикторни. Според Miglani (3) и Sheiham (8) тој се јавува кај пациенти со просечна старост од 14,7 години, а Pindborg (5) преку своите испитувања дошол до сознание дека улцеронекротичниот гингивит се јавува кај лица со возраст под 10 години; Sheiham (8) смета дека најфреквентно е заболувањето кај лица меѓу втората и шестата година од животот, додека испитувањата на Topić (9) укажуваат дека заболувањето најчесто се јавува кај возрасната групација од 20 до 30-годишна возраст.

Во однос на терапијата, од литературата што ја имавме на располагање може да се види дека, како изборно средство во лекувањето на улцеронекротичниот гингивит, се користи пеницилниот (Dajić) (10).

Имајќи ги предвид шаренилото и контрадикторноста на литературните податоци, а со желба да дојдеме до сопствени сознанија за епидемиолошките карактеристики и терапевските аспекти на улцеронекротичниот гингивит кај нашата популација, ја поставивме и целта на трудот: да се проследи фреквентноста на улцеронекротичниот гингивит кај различни возрасни групации кај обата пола, сезонската динамика на болеста и да се изврши компарација на терапевскиот ефект на примената катодна галванизација и пеницилинот.

**Материјал и метод**

На Клиниката за болести на устата се опсервирани 79 пациенти со поставена дијагноза улцеро-некротичен гингивит, од кои 31 жена и 48 мажи на возраст од 15 до 60 години. Дијагнозата ја поставуваме врз основа на субјективните тегоби, објективниот клинички наод и микробиолошката анализа.

Од субјективните тегоби и објективниот клинички наод беа следени следниве параметри: болка, фетор, крвавење, присуство на улцери и реакција на регионалните лимфни јазли.

Процена на ефектот од примената терапија вршевме врз база на субјективните тегоби, објективните клинички промени по првиот, третиот, петтиот ден од третманот и деновите потоа.

Микробиолошката анализа ја реализиравме со земање брис од промената, а потоа материјалот беше испракан во Институтот за микробиологија, каде што се бараа анаероби. Присуството на *Bacillus fusiformis* и *Spiroheta Vincenti* ја потврди примарно поставената клиничка дијагноза.

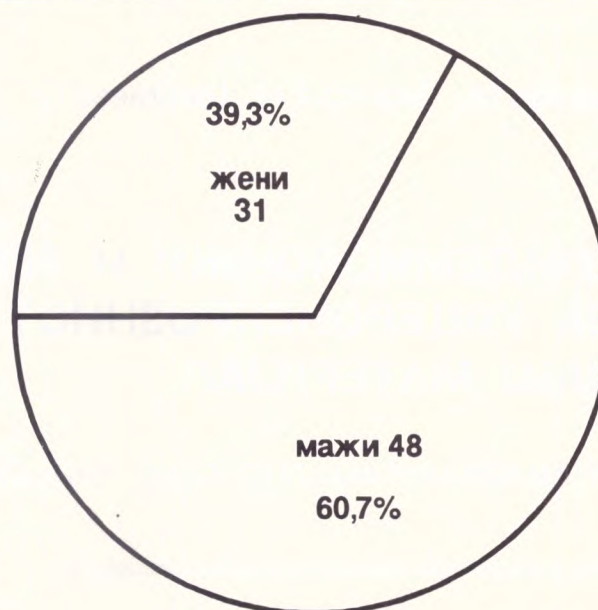
Кај испитаничката група, по поставената дијагноза, се пристапи кон ординирање терапија на опсервираните пациенти. Сите испитаници беа поделени на две групи: А и Б.

Групата А ја презентираа 39 пациенти со дијагноза улцеро-некротичен гингивит. Терапијата се состоеше во локална апликација на пеницилин по пат на галванска струја. Поради брзата елиминација на пеницилинот, како и поради општата симптоматологија и реакција на регионалните лимфни јазли, терапијата беше надополнета и со антибиотик од истата група кој се ординираше на секои шест часа по 500 mg per os.

Групата Б ја сочинуваа 40 пациенти со дијагноза улцеро-некротичен гингивит, а во терапевскиот третман беа подложени на катодна галванизација и терапијата беше надополнета со антибиотик ампицилин на секои 6 часа по 500 mg per os.

**Резултати**

На графиконот 1 е даден приказ на зачестеноста на заболувањето во однос на полот. Од овој графикон може да се забележи дека заболувањето е почесто кај мажите. Од 79 болни, тоа е регистрирано кај 48 (или 60,7%) мажи и кај 31 (39,3%) жена.



Графикон 1. Графички приказ на процентуалната застапеност на болни со улцеро-некротичен гингивит во однос на полот

Табела 1 ја прикажува зачестеноста на пациентите со улцеро-некротичен гингивит во однос на возраста во периодот од 10 до 60 години. Најголема инциденца на болни е забележана кај пациентите од 20 до 30 години, каде што од вкупно 79 болни само 35 беа болни на оваа возраст, т.е. (44,44%). Со стареењето опаѓа инцидентноста на болеста, така што од 79 болни само двајца беа на возраст од 50 до 60 години

ТАБЕЛА 1. ПРОЦЕНТУАЛНА ЗАСТАПЕНОСТ НА УЛЦЕРО-НЕКРОЗНИОТ ГИНГИВИТ ВО ЗАВИСНОСТ ОД ВОЗРАСТА НА ИСПИТАНИЦИТЕ

Возраст во години	Број болни n=79	%
до 10	-	-
11-20	15	18,88
21-30	35	44,44
31-40	20	25,38
41-50	7	8,97
51-60	2	2,52

Во табела 2 е прикажана сезонската динамика на пациентите со улцеро-некротичен гингивит. Од оваа табела се забележува дека заболувањето најчесто се јавува во септември: од вкупно 79 болни - 18 (22,78%), потоа во октомври 10 (12,65%) и во март 12 (15,63%). Најмал број болни е забележан во јуни и јули месец.

## ОРАЛНА ПАТОЛОГИЈА И ПАРОДОНТОЛОГИЈА

ТАБЕЛА 2. СЕЗОНСКА ДИНАМИКА НА УЛЦЕРО-НЕКРОЗНИОТ ГИНГИВИТ КАЈ ОПСЕРВИРАНИТЕ ПАЦИЕНТИ

Месец	Број болни n=79	%
јануари	5	6,34
февруари	3	3,79
март	12	15,63
април	10	12,65
мај	6	7,69
јуни	-	-
јули	1	1,26
август	3	3,79
септември	18	22,78
октомври	10	12,65
ноември	4	5,12
декември	7	8,97

Табела 3 е презентација на динамиката на симптомите кај болни од улцero-некроти-

чен гингивит, кои се третирани со давање пеницилин по пат на електрофореза, надополнета со капсули ампицилин од 500 mg на 6 часа. Во првата посета т.е. во нулто време, кај сите 39 пациенти беа присутни болката, улцерациите, феторот, крвавењето и реакцијата на регионалните лимфни јазли. По првиот терапевтски третман болката беше присутна кај 28 пациенти (71,8%), улцерациите кај 31 пациент (79,4%), феторот кај 18 (46,4%), крвавењето кај 5 (12,8%) и реакција на регионалните лимфни јазли беше евидентирана кај 3 болни (7,7%). По третиот ден од третманот болката се повлекла кај 28 пациенти, т.е. беше присутна само кај 11 болни (28,2%) улцерите кај 8 болни (20,6%), феторот кај 12 болни (30,6%), крвавењето кај 17 болни (43,6%), додека реакцијата на регионалните лимфни јазли беше присутна кај 3 (7,7%). По петтиот ден од апликацијата феторот остана присутен кај 9 болни (23%), крвавењето кај 17 (43,6%). Болката, улцерите и реакцијата на регионалните лимфни јазли по петтиот ден не беа присутни. Над петтиот ден остана присутно само крвавењето, и тоа кај 5 пациенти (12,8%).

ТАБЕЛА 3 ДИНАМИКА НА СИМПТОМИТЕ КАЈ ПАЦИЕНТИ СО УЛЦЕРО-НЕКРОЗЕН ГИНГИВИТ ЛЕКУВАНИ СО PENICILIN + CAPS. AMPICILLIN

Терапија	Време на третманот во денови	Симптоми				
		болка n (%)	улцери n (%)	фетор n (%)	крвавење n (%)	рег.лим.јазли. n(%)
EF	0	39 (100,0)	39 (100,0)	39 (100,0)	39 (100,0)	39 (100,0)
Penicillin	по 1 ден	28 ( 71,8)	31 ( 79,4)	18 ( 46,4)	5 ( 12,8)	31 ( 7,7)
+	по 3 дена	11 ( 28,2)	8 ( 20,6)	12 ( 30,6)	17 ( 43,6)	3 ( 7,7)
Caps	по 5 дена	-	-	9 ( 23,0)	17 ( 43,6)	-
Ampicillin	над 5 дена	-	-	-	5 ( 12,8)	-

Во табела 4 е претставена динамиката на симптомите кај болни со улцero-некротичен гингивит кои се лекувани со катодна галванизација и капсули ампицилин на 6 часа по 500 mg per os.

Во првата посета болката, улцерите, феторот, крвавењето и регионалните лимфни јазли беа присутни кај сите 40 болни. По првиот ден од апликацијата на катодната галванизација болката остана присутна кај 15 пациенти (37,5%), улцерите кај 16 болни (49,0%), феторот кај 14 (35,0%), крвавењето кај 3 болни (7,5%) и реакцијата на регионалните лимфни јазли кај 22 (55,0%).

По третиот ден болката се јави кај 14 болни (35,0%) улцерите кај 21 пациент (52,5%), феторот кај 13 (32,5%), крвавењето кај 9 (22,5%) и реакцијата на регионалните лимфни јазли кај 10 пациенти (25%). По петтиот ден од терапевтскиот третман болката остана присутна само кај 6 болни (15%), улцерите кај 3 (7,5%), феторот кај 11 (27,5%), крвавењето кај 19 (47,5%) и реакцијата на регионалните лимфни јазли кај 8 (20%). Над петтиот ден болката и улцерите беа елиминирани, додека од симптомите останаа да перзистираат феторот кај 3 (7,9%), крвавењето кај 9 (22,5%) и реакцијата на регионалните лимфни јазли кај 8 болни (20%).

## ОРАЛНА ПАТОЛОГИЈА И ПАРОДОНТОЛОГИЈА

ТАБЕЛА 4 ДИНАМИКА НА СИМПТОМАТА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО УЛЦЕРО-НЕКРОЗЕН ГИНГИВИТ ТРЕТИРАНИ СО КАТОДНА ГАЛВАНИЗАЦИЈА + CAPS. AMPICILLIN

Применета терапија	Време на третманот во денови	Симптоми				
		болка n (%)	улцери n (%)	фетор n (%)	крвавење n (%)	рег.лим.јазли n (%)
катодна галванизација + Caps. Ampicillin	0	40 (100,0)	40 (100,0)	40 (100,0)	40 (100,0)	40 (100,0)
	по 1 ден	15 (37,5)	16 (40,0)	14 (35,0)	3 (7,5)	22 (55,0)
	по 3 дена	14 (35,0)	21 (52,5)	13 (32,5)	9 (22,5)	10 (25,0)
	по 5 дена	6 (15,0)	3 (7,5)	11 (27,5)	19 (47,5)	8 (20,0)
	над 5 дена	-	-	3 (7,5)	9 (22,5)	8 (20,0)

### Дискусија

Од нашите добиени резултати за процентуалната застапеност на улцеро-некротичниот гингивит при различни возрастни групации јасно се гледа дека ова заболување е најфреквентно кај испитаниците на возраст од 20 до 30 години. Ваквата висока процентуална застапеност на присуството на улцеро-некротичниот гингивит во оваа возрастна група сметаме дека е израз на присуството на бројни локални предиспонирачки и провоцирачки фактори, во прв ред *dentitio difcilis*, лошата орална хигиена, кариозните и деструирани заби, пушењето, тие, преку создавањето кисела средина и анаеробни услови за живот, доведуваат до нарушување на биолошката рамнотежа на бактеријалната флора во оралната празнина што резултира во енормно зголемување на бројот на анаеробните микроорганизми, во прв ред на *Bacillus fusiformis* и *Spirosheta Vincenti* (1). Овие микроорганизми, преку своите токсини, вршат некроза на слободната гингива, не изоставувајќи ги и другите ткива, а вклучувајќи ја и алвеоларната коска, и доведуваат до клиничка манифестација на улцеро-некротичниот гингивит, изолиран или во склоп со пародонталната болест. Овие наши резултати се во согласност со резултатите добиени од некои автори (2, 9), а се во спротивност со тие на други (3, 5, 8).

Во однос на сезонската динамика на заболувањето, најголема фреквентност е забележана во септември (22,18%), потоа во март (15,65%), па во октомври и април (12,65%), што е во согласност со испитувањата на Pindborg и Sheiham (5, 8).

Резултатите добиени од спроведената терапија кај двете испитувани групи покажуваат позитивни ефекти. Најмаркантниот симптом - болката - при локална апликација на електрофореза на пеницилин по пат на катодна галванизација, по првиот ден од примената

исчезна кај 71,8% од пациентите, а кај 28,2% по третиот ден од третманот. Додека, пак, кај пациентите кои беа лекувани со катодна галванизација имавме побавен ток на повлекување, односно по првиот ден од апликацијата болката исчезна кај 37,5%, по третиот ден кај 35,7%, а по петтиот ден кај 15%. Слична генеза на повлекување кај двете испитувани групи евидентираме и при улцерите како објективен клинички симптом на улцеро-некротичниот гингивит. Губењето на палпаторната чувствителност на регионалните лимфни жлезди и нивното комплетно повлекување, исто така, покажува побрза динамика кај групата пациенти третирани со пеницилин по пат на електрофореза и *reg os*, отколку кај испитаниците лекувани со катодна галванизација и перорална примена на антибиотик. Комплетна регресија на регионалните лимфни жазли кај пациентите од првата група (третирана со пеницилин) се постигнува по петтиот ден, а кај 20% од испитаниците третирани со катодна галванизација не настанува повлекување и по петтиот ден од третманот. Симптомите крвавење и фетор, кај помал број пациенти од двете испитанички групи, перзистираат и по петтиот ден од третманот, што укажува на претходно постоење воспалително-деструктивни промени на пародонталните ткива. Постигнатиот позитивен терапевски ефект кај испитуваната група пациенти сметаме дека се реализира преку строго бактерицидното дејство на пеницилинот, односно преку неговото инхибиторно дејство врз бактериската мембрана, како и преку бројните позитивни ефекти на катодната галванизација кои дејствуваат на повеќе сегменти: промена на рН на средината, елиминација на ацидозата, инактивација на протеолитичките ензими, вазодилатација на крвните садови, активација на метаболните процеси во пародонталните ткива, намалување на надразливоста на сензитивните нервни завршоци и, на крајот, директното бактерицидно дејство на галванската струја. Денес со

сигурност се знае дека леталната доза за некои бактерии изнесува 1mA/min а интензитетот на електричната струја што се користи при катодната галванизација е доволен да ги уништи дури и бактериските спори. (10).

Побрзот тераписки ефект кај првата група (А) испитаници во однос на втората (Б) е израз на кумулативните позитивни ефекти на пеницилинот и катодната галванизација, што му дава предност на овој метод во терапијата на улцеро-некротичниот гингивит. Побавен, но комплетен тераписки ефект при улцеро-некротичниот гингивит се постигнува и со катодната галванизација, па во услови на сензибилизација на пациентот на пеницилин ја препорачуваме како избран тераписки метод при заболувањето.

Од реализираните испитувања за епидемиолошките и тераписките аспекти на улцеро-некротичниот гингивит кај нашата популација може да се заклучи следново:

- улцеро-некротичниот гингивит е заболување кое најчесто се среќава кај возрастната група од 21 до 30 години (44,4%), потоа кај испитаниците од 31 до 40 години (25,38%), од 11 до 20 години (18,8%), а незанемарлив е бројот и кај другите возрастни групации;
- во однос на половата припадност, поголема е застапеноста на машкиот пол (60,7%) во однос на женскиот пол (39,3%);
- позитивен тераписки ефект е постигнат и со двата користени метода, односно со локална апликација на пеницилин по пат на галванска струја и со катодна галванизација надополнета со перорална примена на антибиотици поради општата стоматологија и реакцијата на регионалните лимфни јазли.

Побрз е терапискиот ефект кај пациентите кај кои е вршена локална апликација на пеницилин со галванска струја во однос на пациентите третирани со катодна галванизација.

Во случај на сензибилизација на пациентите на пеницилин, комплетен тераписки третман може да се реализира со катодна галванизација.

## Summary

### EPIDEMIOLOGICAL AND THERAPY ASPECT OF ULCERATIVE NECROTIZING GINGIVITIS

Nakova M., Popovska M.

From the investigations of the epidemiological and therapy aspects of ulceronecrotizing gingivitis, the

authors came to conclusion that it is most frequent among patients in the second and third decade of life (44,44%), then, in the third and fourth decade, but it is very rare in the other periods of life. We also came to conclusion that it is more frequent in males (60,7%) than in females.

As to the therapy, favourable treatment effects were accomplished by using both methods. Catod galvanization and using penicillin, but better treatment was accomplished by local application of penicillin. In cases of senzibilization to penicillin complete treatment can be accomplished by using catod galvanization.

Key words: gingivitis, necrotizing, ulcerative; electricity; antibiotics; penicillin; electrons

## Литература

1. BERGER V. Beitrage zur und epidemiologie. Leipzig, J Ambrosius Verlag, 1979:15-23.
- 2.1 GROSS WG. Gingivitis. Bristol, J Wright Sons LTD, 1985 121-30.
3. MIGLANI D. Report of the engury "incidence of acute necrotizing ulcerative gingivitis and periodontitis" among cases seen at the Government, general hospital, Madras, J All-India. Dent.Assn. in press, 1975-205-7
4. MILLER SC, GREENETL J. A worldwide survey of acute necrotizing ulcerative gingivitis: a preliminary report. J Dent Med 1951; 13: 66-81.
5. PINDBOURG JJ. et al. Occurance of acute necrotizing gingivitis in South Indian children. J Periodont 1966; 37: 14-9.
6. РИБАКОВ АЈ, ИВАНОВ ВС. Јазвении гингивит клиника терапевтиченскаи стоматологии. Медицина, Москва, 1993: 24-9.
7. SOKIĆ T, ĐAJIĆ D. Bolesti usta. Naučna knjiga, Beograd, 1971:128-31.
8. SHEIHAM A. An epidemiological survey of acute ulcerative gingivitis in Nigerians Arch Oral Biol. 1966; (2): 937-942
9. TOPIĆ B, ARIFHODŽIĆ F. Komparacija metoda u lečenju ulceronekrotičnog. gingivitisa. 5. конгрес на стоматолозите на Југославија (Зборник на трудови), Скопје, 1975, 563-68.
10. DŽAJIĆ D. Etiopatogeneza i terapija ulceronekroznih oboljenja u ustima (doktorska disertacija) Beograd, 1971.
11. ĐAJIĆ D, ORLOV S, MIRKOVIĆ B. Oboljenja mekih tkiva usne duplje, Niš, 1981:88-113.