

CRYOSURGERY IN STOMATO-ONCOLOGY
A Report of Experiences Gained over Three Years

Криохирургија во стомато-онкологијата
Извештај за тригодишно искуство

I. Sonkodi
Int. J. Oral Surg. 1979:8:95-101

Дадено е објаснување за примената и резултатите на криохирургијата во стомато-онкологијата врз база на резултатите од тригодишно искуство. Со оваа терапија се третирани 227 пациенти со хемангиоми и орални неоплазми. Нагласено е дека криохирургијата е посебно применлива при третирањето на бенигни и малигни лезии во предниот дел на оралната празнина, каде прегледот и приодот е лесен, а резултатите се добри, со исклучок на неколку компликации. Кусиот период од користењето на оваа техника не ни дава адекватни основи за правење на директно спроведување на овој метод со други, повеќе конвенционални техники во комплексната тумор-терапија.

Криотерапијата беше одредена како најсоодветен начин во третманот на хемангиомите каде лечењето зависи повеќе од типот, отколку од големината на лезијата. Кај доенчињата и децата криотерапијата може да биде особено вредна посебно што хируршкиот третман на поголемите хемангиоми може да доведе до интензивни крварења, а неизбежните цикатрикси до функционални нарушувања. Радиотерапијата исто така претставува опасност како за возрасните така и за децата. Криотерапијата е погодна исто така и во третманот на мукозните цисти што често се јавуваат при млади индивидуи. Во повеќето случаи леукоплакиите заздравуваат по еден третман, но наидовме на разлики меѓу различните видови. Симплекс формата се лечи најуспешно, дури и со една единствена апликација, 24 од 27 случаи. Кај ерозивниот и верукозниот тип заздравувањето е побавно. Во тригодишниот период имавме и неколку рецидиви, а кај еден случај ерозивната лезија малигнизираше, со метастаза забележана по една година. Дел од пациентите беа третирани со криотерапија поради хеилоза на долната усна. Кај нив заздра-

вувањето беше со успех, без рецидиви, по отстранувањето на причинителите (инсолација, агрохемикалии и др.). Кај лихен планусот, каде ерозивната лезија беше локализирана резултатите беа поволни, за разлика од случаите каде таа имаше тенденција кон мигрирање каде одговорот кон терапијата беше послаб, со чести рецидиви.

Во однос на малигномите, 49 (18%) беа сквамозни карциноми, а од нив 22 беа заздрави по еден единствен третман, а кај 14 беше неопходна повторна апликација. По тригодишно опсервирање дојде до само еден рецидив на преканцерозна лезија на јазикот, со подоцнешна метастаза. Кај 4 случаи, во соработка со оралните хирурзи, криотерапијата беше дополнета со конвенционален хируршки третман или хемиотерапија. Да сумираме, само 5 случаи на базални цел карциноми се третираа со овој метод; меѓутоа и покрај малубројноста, резултатите се ветувачки. Независно од примарната криохирургија за базалиомите, предностите со овој третман беа очигледни во случаите каде претходеше конвенционален хируршки приод бидејќи повторената алтернација би резултирала во поголеми функционални промени.

Во однос на болност на интервенцијата криохирургијата е скоро безболна и никогаш не е проследена со крварење и секундарна инфекција.

Меѓу недостатоците се вбројува пролонгирано време на заздравување, фетор од устата, што може да се намали со употреба на антисептици и парцијална некротомија.

Додека при третираните карциноми локалните рецидиви и метастази беа малубројни, не би било фер оваа група, што беше високо селектирана, да се споредува со нормално презентирани хируршка група, или друга. Сем тоа, тригодишниот опсервациски период е недоволен за да се оформи прецизно гледање на постоперативното преживување и можните потенцијали на криохирургијата споредена со другите методи.

Собрани заедно, овие ветувачки резултати индицираат дека во третманот на бенигните тумори, преканцерозните лезии и рано откриени карциноми лоцирани на усните и антериорната третина на оралниот кавитет, криотерапијата може да е од голема полза за стоматологот.

М. Муровска

TRAUMA IN THE PRIMARY DENTITION: A Clinical Presentation

Траума во примарната дентиција: Клинички приказ

Joho, P.J., Marechaux, S.C.
ASDC 47(3) : 167, 1980

Според многу автори траумата на млечните инцизиви има најмногу можност да се јави кај деца помеѓу 1,5 и две години.

Во тој период детето учи да оди, ја испитува околината и е најизложено на чести паѓања и повреди со различни предмети. Максиларните млечни инцизиви, веројатно затоа што се помалку заштитени од другите заби, се посебно изложени на повреди. А, како овие заби се основа за естетика, мастикација и говор, избегнувањето на лошите навики, од практичарот императивно се бара да ги препознава и разликува разните видови трауми што се јавуваат кај децата од претшколска возраст.

Во трудот се презентирани разните видови повреди до кои може да дојде во детството и што често општиот практичар ги занемарува:

1. Фрактура на коронката
2. Дисколорација
3. Фрактура на коренот
4. Апсцеси
5. Интрузија
6. Сублуксација
7. Тотална луксација

С. Иљовска

СРАВНИТЕЛНА ОЦЕНКА ЕФЕКТИВНОСТИ ЕЛЕКТРОФОРЕЗА ИОНОВ КАЛЦИЈА, МЕДИ, ЦИНКА И ЈОДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА

Компаративна оценка за ефикасноста на електрофорезата со јоните на калциум, бакар, цинк и јод при лечењето на апикалните пародонтити

С.Х. Азов, Н.Н. Гаража, С.А. Глазкова, О.М. Пендър

Стоматологија (СССР) 3:33—24, 1981

Тераписката електрофореза во областа на кореновиот канал дава можност за непосредно влијание на парадонталното ткаење, а депонирањето во него на неопходните медикаментозни средства, како една од поефикасните методи при терапијата на апикалните пародонтити.

Во третман се земени 192 пациенти на возраст од 18—64 г. со апикални хронични пародонтити од разни форми, од кои биле 89 еднокорени и 103 повеќе корени заби. Пациентите биле разделени во четири групи: во првата група спроведувана е електрофореза со калциум, во втората со бакар, третата со цинк и четвртата со јодови јони. Третманот е спроведуван во траење од 20 минути, секојдневно во 2—6 сеанси. По завршувањето на електротерапијата се продолжувало со терапија со хидроген и алкохол; проодните канали се исполнувани со еугенол бакелит-на паста.

Добиените резултати покажаа кај првата група со акутен и хроничен егзацериран пародонтит болката и знаците на воспаление се смирувале по 2—3 посети. Кај еден болен со хроничен грануломатозен пародонтит по втората сеанса дошло до провокација на болка.

Кај втората група каде е аплицирана бакар електрофореза кај пациентите со акутен и хроничен пародонтит смирувањето на болката и воспалителните знаци се повлекувале по 4—6 сеанси на терапија. Кај извесен број на болни добри резултати се покажале дури по завршувањето на терапијата.

Третата група на болни третирана со цинк електрофореза покажала слабо обезбедување при акутниот и егзацерибраниот хроничен пародонтит. Терапијата помогнувала на ексудативните метаболични процеси во околното ткаење во овие процеси по 3—5 дена по завршувањето на терапијата. При анализата на резултатите се покажува и подобрување на околузабното ткаење наблудувано рентгенографски како и состојбата на колоритот на гингивата.

Четвртата група се карактеризира со тоа што по 1—3 сеанси со јод електрофореза исчезнувале субјективните тегобни симптоми и воспалителните промени кај болните со акутен и хроничен егзацерибиран пародонтит. Анализата на одделни резултати при оваа терапија покажа дека потполни рентгенолошки напредоци се видливи кај хроничниот грануломатозен пародонтит, а незначително подобрување се јавува кај егзацерибираните хронични пародонтити.

Примената на гореспоменатите електрофорези овозможуваат субјективно исчезнување на симптомите, намалување на воспалителниот процес, подобрување на регенеративниот процес во ткаењата во областа на пародонтот, па поради тие аналгетични антифлогистични регенеративни дејства овие методи ги препорачуваат авторите.

Коментирајќи и анализирајќи ја табелата на добиените резултати авторите препорачуваат примена на калциум јонофореза при акутни, хронични егзацерибрани пародонтити. Бакарната јонофореза треба да се претпочита кај хроничните форми, цинк јонофорезата при хронично грануломатозни форми, а јодните јони да се аплицират кај хроничните грануломатозни и гранулирани пародонтити.

П. Кедров