

Стоматолошки факултет – Скопје
Клиника за дентална патологија и терапија

ПРЕВЕНТИВНИ АСПЕКТИ НА ПАРОДОНТИТИ

Неделковска Марија, Љупка Матовска

Следејќи ги фазите на нарушување на структурата на забните супстанции и околузабните ткива, а со цел да се направи потсетник за превентивните можности на нашата терапија, во овој труд е направен осврт врз специфичностите на анатомно-функционалната поставеност на забните ткива и можностите за терапевско дејствување.

Посебен акцент е даден на превенцијата во развојните фази на патолошките процеси на забните структури и забната пулпа, што се најчеста причина за периапикални патози (шема 1). Прикажани се и случаи со примената медикаментозна терапија на периапикалниот патолошки процес како краен обид за сочувување на забот.

Познат е фактот дека денталната патологија ги опфаќа примарно – алтерациите на денто-пулпалниот и секундарно – на пулпо-пародонталниот комплекс.

Од посебен аспект на овој ситем се заболувањата на пародонтот – пародонтитите како крајна и најнепожелна развојна фаза на патологијата на забниот ситем.

Специфично анатомски и функционално поставени, овие ткива се обединуваат во една анатомото-физиолошка целина и претставуваат постојан предизвик за анализирање. Дилемите пред кои тие не ставаат пред сè со својата анатомска одреденост на апексот, потоа фактот што нивната функционална поврзаност е толку голема (која ќе се уништи само едно ткиво целиот пародонт во различни временски периоди престанува да постои) е основната цел на овој осврт и потсетник за можностите да се дејствува превентивно.

Релативно честата застапеност на пародонтитите од различни видови во секојдневната практика, според статистичките податоци, се движи меѓу 15 и 30%. Врз основа на повеќегодишни испитувања Мејсаховиќ констатирал дека по завршената терапија на пулпити, за подолг или пократок временски период, кај 30% од случаите се развиваат пародонтални заболувања (1). Следејќи ја оваа релативно значајна застапеност на пародонтитите, на наредната шема даваме пресек на етапните фази во кои, со правилно, навремено и соодветно вклучување, можеме да очекуваме поволни резултати.

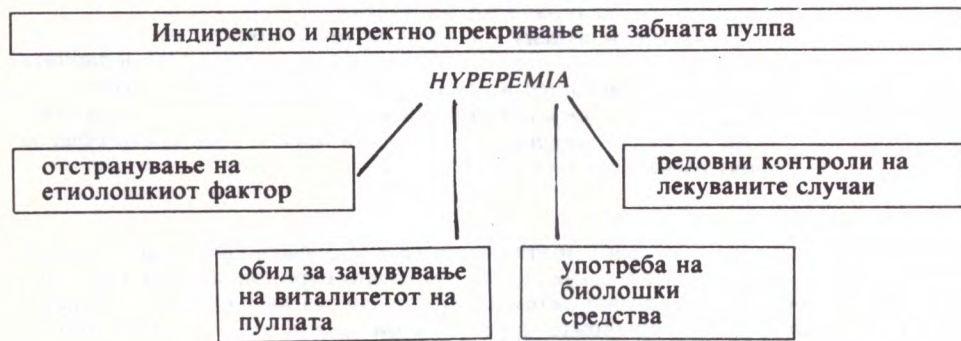
Следејќи го шематскиот приказ, се наметнува впечатокот дека основата на превентивата на пародонтите е во раната профилакса на забниот кариес и на неговите компликации.

Но, во случаите кога сепак е создаден патолошки супстрат во пародонталното ткиво, како најнепожелна последица, сè уште не мора да значи дека се

ШЕМА 1



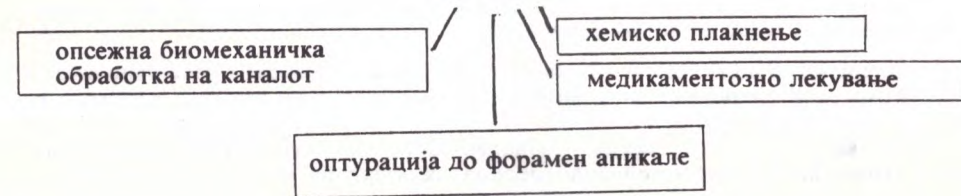
CARIES PROFUNDA



PULPITIS



GANGRENA



работи за „изгубен“ заб, бидејќи конечно и навреме спроведените тераписки мерки се превенција од понатамошни секундарни последици, вклучувајќи ја и загубата на забот, а со тоа и нарушување на комплексниот механизам на морфолошкиот нормалитет на сите ткива и функционални способности на забот и околузабните структури.

Материјал и метод

Кај 50 пациенти по случаен избор, кај кои патолошкиот процес беше со периапикална манифестација, направивме обид за сочувување на забот преку спроведување на канална и периапикална терапија.

Возрасната групација која беше вклучена во терапијата се движеше од 20 до 40 години.

Тераписката постапка се состоеше во комплетна биомеханичка обработка и канално или периапикално полнење со Cinacal или jodoform-solutio chlumsky. По едно до двосеансно лекување со рендген контроли, во случаите на повлекување на патолошкиот процес беше изведувана дефинитивна оптурација на каналот по класичен метод.

Резултати

Успешноста на ендодонтската терапија секако дека започнува со комплетното отстранување на деградираните органски ткива од каналниот простор и секвентна елиминација на инфекцијата и иритацијата на периапикалното ткиво.

Фазата на адекватна оптурација која треба да биде увод во конечната санација, е исто така битен завршен елемент на тераписката постапка. Во нашиот приказ на лекување 50 селектирани случаи со периапикални заболувања, појдовниот мотив за конзервативна терапија беше:

1. проодноста, комуникација до апикалниот форамен преку каналниот систем,
2. општата состојба на пациентот,
3. степенот на периапикалниот патолошки процес,
4. возраста.

Низ следниве фотографии прикажуваме дел од нашите случаи на периапикални или само канални лекувања на периапикалните процеси.



а

б

в

Случај 1

Dg. Parodontitis apicalis chronica circumscripta – Granulom 6

а. Состојба пред терапија

б. Во тек на терапија

в. По дефинитивната оптурација на каналите



а

б

в

Случај 2

Dg. Pulpitis chronica granulomatosa internum 5

а. Состојба пред терапија со присуство на промени во периапикалната структура, како и со внатрешни дефект (интерна ресорпција)

б. Во тек на терапија

в. Дефинитивната оптурација по една година



а

б

в

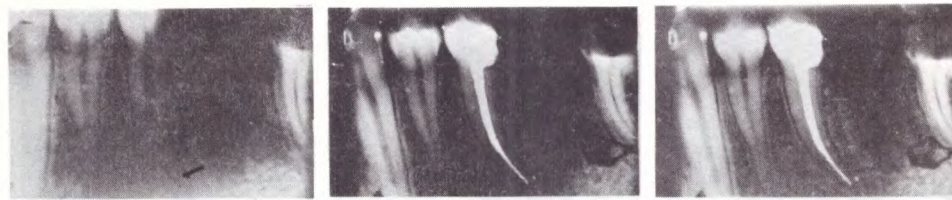
Случај 3

Dg. Parodontitis apicalis chronica fibrosa 6

а. Состојба пред терапија

б. Во тек на терапија

в. Дефинитивна оптурација, по една година



а

б

в

Случај 4

Dg. Parodontitis apicalis chronica fibrosa 5

а. Состојба пред терапија

б. Во тек на терапија

в. По дефинитивна оптурација на каналот



а



б



в

Случај 5

Dg. Parodontitis apicalis chronica circumscripta-granulom 21

а. Состојба пред терапија

б. Во тек на периапикална терапија

в. По дефинитивна оптурација на каналот

Дискусија

Специфичната анатомотопографска конструкција на забните структури и нивниот функционален сооднос претставуваат една физиолошка целина која е постојан предизвик за анализирање.

Периапикалните процеси со својата бројност во манифестацијата, презентирани во разни форми, нивната анатомска одреденост на апексот, функционалната поврзаност со околните ткива и др. претставуваат дилеми на тераписката одлука (2,3).

Честопати тие се дијагноза на рендген претрагата затоа што се асимптомни, за да имаат во други случаи бурна симптоматологија која треба да се смири за да се донесе евентуално одлука за конзервативен третман.

Тргувајќи токму од комплексноста на оваа патоза, а со цел истовремено да се потсетиме и на претходните превентивни можности за спречување на појавата на пародонтите, го презентираме овој наш клинички материјал.

Ненавременото превентивно и тераписко дејствување во фазата на кариозен процес со сите негови варијанти, во фазата на пулпити и гангренозно распаѓање ќе доведат и до крајната форма – периапикално заболување или загуба на забот со сите негови консеквенции.

Затоа приказот на нашите случаи за можностите на тераписко, конзервативно дејствување и во крајната, најнепожелна фаза на развојот на патолошкиот супстрат во периапикалното ткиво, треба да претставува доволен индикатор за тераписки обид.

Третманот инсистира на комплетна биомеханичка обработка на каналниот систем, на претходно добро и правилно поставена индикација, на која ќе уследи одредено медикаментозно лекување. Дилемата за тоа е присутна. Таа се состои како од изборот на средствата така и од одлуката до каде ќе биде аплицирано. Предност имаат секако биолошките средства (4,6).

Нивната апликација еднократно или двократно, како што е прикажано во нашиот материјал, дава успешно повлекување како на субјективната така и на

објективната симптоматологија. Само во еден случај, по двократна апликација на калксилова паста во периапикалниот процес не добивме позитивен резултат туку се наметна потребата од комбинирана конзервативно-хируршка терапија.

При лекувањето на пародонтитите треба да се дејствува врз патолошко променетите ткива. Инфекцијата се наоѓа во дентинскиот каналикуларен систем, во гангренозно распаднатата пулпа и во периапикалната регија. Затоа при терапија дејствуваме врз различни ткива:

- макроканален систем,
- микроканаликуларен систем,
- периапикално ткиво.

Конзервативното лекување ги има следниве задачи:

1. да се уништат или блокираат микроорганизмите и нивните токсини
2. да се отстранат, намалат или прекратат иритациите од гангренозно распаднатата пулпа,
3. да се стимулираат кон оздравување периодонталните ткива.

Заклучок

Можноста за конзервативна редукција на периапикалните лезии, како што покажува ова испитување, кое секако дека продолжува со обработка на нови случаи и контрола на веќе завршените, дава значајни изгледи за зачувување на забот.

Превентивното дејствување, пак, што беше и појдовна основа на овој труд, е уште поголем мотив за започнување на терапевската постапка во иницијалната фаза на болеста на забот.

Секако дека во склопот на овие два заклучока треба да се нагласи и посебната важност на соработката со пациентот по претходно правилно поставените индикации за терапија на забот.

PREVENTIVE ASPECTS OF PERIODONTAL DISEASES

Summary

According to degree of tooth structural disorders and disorders of periodontal tissues, with the aim to note the preventive possibilities in our conservative therapy this paper will review the specific anatomic-functional place of dental tissues and possibilities for treatment control.

It is emphasised that prevention in the developmental phases of pathological processes in the dental structure and dental pulp are the most frequent causes for periapical pathoses. We also present cases in which medicamentous therapy was applied as the ultimate trial for prevention of the tooth being involved in the periapical pathological process.

Литература

1. А. Кодукова, П. Величкова, Б. Дачев, Пародонтити, Медицина и физкултура, 1977, 28
2. Kehoe Joseph: Decompression of a large periapical lesion: A short treatment course, J. of Endodontics, vol. 12, N. 7, 1986, 311-314
3. Walker L. Davis S.: treatment of large periapical lesions using cannulization Through the Involved Teeth, J. of Endodontics, vol. 10, N. 5, 1984, 215
4. Kettering J. Torabine M. Concentrations of Immunoglobulin E in Patients with Chronic Periapical Lesion, J. Of Endodontics, vol. 12, N. 7, 1986, 306-308
5. Pecchioni A. Aufbereitung und Präparation des apikalen Kanaldrittes Die Quintessenz, 1982, 5, 953-961
6. Von H. Krischner, Michel G. Mikromorphologische Untersuchungen der Nerveregeneration im heilenden Desmodont bei Java-Makaken (Cynomologus) DSCH. zahnärztl. Z. 37, 929-936 (1982)