

Перковска М., Белазелкоска З.

## ОТСУСТВО НА КОНТАКТНАТА ТОЧКА КАКО ФАВОРИЗИРАЧКИ ФАКТОР ВО ПРОГРЕСИЈАТА НА ПАРОДОНТАЛНАТА БОЛЕСТ

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје: Клиника за болести на устата

*Во стоматолошката практика често се среќаваат дентални реставрации кои морфо-функционално не задоволуваат. Отсуството на контактната точка често се јавува како иницијатор и прогресор на пародонталното заболување.*

*Во испитувањето се вклучени 100 пациенти, со анализа на 491 дентална реставрација, преку одредување на пародонталните индекси и рендгенграфијата.*

*Резултатите укажуваат на висока статистичка сигнификантност на пародонталните индекси на испитуваните заби, споредени со оние на целото забало и на забот користен како контрола.*

Клучни зборови: дентални реставрации, трајни; пародонтални заболувања; плак индекс; гингивален индекс; луксација на забите; коскена ресорпција; забен камен

Се поголемата процентуална застапеност на пародонтопатијата во човековата популација ја наметнува потребата за понатамошно проучување на нејзините етиопатогенетски механизми. Заболувањето се карактеризира со хронично-прогресивен тек, при што доаѓа до тешки морфо-функционални и деструктивни промени на пародонталниот комплекс, како и до нарушување на актот на мастикацијата, дигестијата, говорната функција и естетиката (3).

Патогенезата на пародонтопатијата е мултикаузално условена. Покрај доминантното етиолошко влијание на денталниот плак (1, 5, 6), во функција на иницијатори и прогресори на пародонталното заболување се јавуваат и бројни фактори (1-4), меѓу кои и отсуството на контактната точка помеѓу забите. Целта на

овој труд е, преку анализа на наш материјал, да дојдеме до сопствени сознанија во врска со местото и улогата на отсуството на контактната точка помеѓу забите во иницирањето и прогресијата на пародонталното заболување.

### Материјал и метод

За реализацијата на поставената цел, во испитувањето се вклучени 100 пациенти со анализа на 491 дентална реставрација. Проценката на пародонталното здравје е вршена преку постојните дијагностички процедури, вклучувајќи ја и рендгенграфијата. Со посебна прецизност се проследени реставрациите каде што отсуствуваше контактната точка. Промените настанати од отсуството на интерденталната контактна точка се регистрирани преку следниве индекси:

- индекс на денталниот плак (од 0 до 3) - Ramfjord
- индекс на забниот камен (од 0 до 3) - Green
- индекс на гингивалната инфламација (од 0 до 3) - Löe - Sillnes
- индекс на коскената ресорпција (од 0 до 5) - Miller-Pelzer
- индекс на луксацијата на забите (од 0 до 3) - Glickman
- пародонтален индекс (од 4 до 6) - Ramfjord

Добиените индексни вредности се споредувани со соодветните општи индексни вредности и со индексните вредности на забите што се користени како контролна група (интактни заби).

Резултатите се статистички обработени и табеларно прикажани.

## ОРАЛНА ПАТОЛОГИЈА И ПАРОДОНТОЛОГИЈА

### Резултати и дискусија

Од прикажаните резултати во таб. 1 може да се види дека од вкупно 491 дентална реставрација, кај 102 отсуствува контактната точка (29,56%).

Отсуството на контактната интердентална точка ја фаворизира акумулацијата на денталниот плак (1, 3). Со ваквото сфаќање се согласуваат и нашите резултати; имено, регистрирани се значително повисоки  $P=0,001$  плаковни индексни вредности кај забите со

реставрации без контактна точка, наспроти другите две испитувани групи (таб 2).

ТАБЕЛА 1. ЗАСТАПЕНОСТ НА СТОМАТОЛОШКИ РЕСТАВРАЦИИ

Вкупен број реставрации	Отсуство на контактна точка (%)
491	102 (29,56)

ТАБЕЛА 2. ИНДЕКС НА ДЕНТАЛНИОТ ПЛАК

Индекс	$\bar{X}$	Sd	Se	t	p
Општ	1,80	0,51	0,07	3,83	0,001
Контролен заб	1,65	0,64	0,10	4,69	0,001
Испитуван заб	2,14	0,62	0,09	-	-

ТАБЕЛА 3. ИНДЕКС НА ЗАБНИОТ КАМЕН

Индекс	$\bar{X}$	Sd	Se	t	p
Општ	1,37	0,56	0,08	2,73	0,010
Контролен заб	1,39	0,76	0,12	2,29	0,025
Испитуван заб	1,78	0,83	0,13	-	-

Регистрирана е и потенцирана акумулацијата на забен камен, со тоа што сигнификантноста помеѓу испитуваните заби и општиот индекс е  $P=0,01$ , а помеѓу испитуваниот заб и контролниот  $P=0,025$  (таб. 3).

Потенцираната акумулација на денталниот плак и на забниот камен, директната изложеност на гингивалното седло на дејствувањето на меха-

ничките иритации при актот на мастикацијата и импактирањето на храна (3, 5) претставуваат идеални услови за развој на патогена бактеријална флора и притоа најдиректно, преку токсините, ензимите и антигените се јавуваат како причина за гингивална инфламација. Во прилог на оваа размисла одат и нашите резултати прикажани во табела 4.

ТАБЕЛА 4. ИНДЕКС НА ГИНГИВАЛНАТА ИНФЛАМАЦИЈА

Индекс	$\bar{X}$	Sd	Se	t	p
Општ	1,61	0,59	0,09	3,31	0,001
Контролен заб	1,65	0,71	0,11	2,88	0,005
Испитуван заб	2,14	0,86	0,13	-	-

Најзначаен момент во текот на ширењето на инфламацијата при прогресивната пародонтопатија е нејзиното преминување од гингивата на алвеоларната коска. Губењето на алвеоларната коска е главна одлика на пародонтопатијата. Отсуството на кон-

тактната точка, преку потенцираната акумулација на денталниот плак и гингивалната инфламација, односно преку зголемената циркулација (оксигенација), хепаринот,  $PgE_2$  гингиво - коскен стимулирачки фактор, се јавува во функција на фаворизирачки фактор во про-

## ОРАЛНА ПАТОЛОГИЈА И ПАРОДОНТОЛОГИЈА

гресијата на пародонтопатијата преку потенцирањето на коскената ресорпција (1, 3). Нашите резултати се во согласност со горепочените и укажуваат на многу висока статистичка сигнификатност помеѓу споредувани-

те групи (P-0,001). Индексните вредности за коскената ресорпција се највисоки (4,65) во непосредна околина на забите со стоматолошки реставрации без контактна точка (таб 5).

ТАБЕЛА 5. ИНДЕКС НА КОСКЕНАТА РЕСОПЦИЈА

Индекс	$\bar{X}$	Sd	Se	t	p
Општ	3,56	0,78	0,12	5,45	0,001
Контролен заб	3,29	0,86	0,13	6,47	0,001
Испитуван заб	4,65	1,07	0,16	-	-

Последица на патогените случувања во гингивата, периодонциумот, цементот на забот и алвеоларната коска е луксацијата на забите и, конечно, нивното испаѓање. Луксацијата на забите во најголем број случаи е во согласност со алвеолоресорптивните процеси. Анализата на нашите резултати укажува на највисоки индексни вредности за луксаци-

ја на забите со дентални реставрации без контактни точки (p-0,75; таб. 6).

И, на крајот, како резиме на поединечно проследените индексни вредности е даден пародонталниот индекс по Ramfjord (од 4 до 6) во таб. 7.

ТАБЕЛА 6. ИНДЕКС НА ЛУКСАЦИЈАТА НА ЗАБИТЕ

Индекс	$\bar{X}$	Sd	Se	t	p
Општ	0,41	0,56	0,08	1,97	0,050
Контролен заб	0,26	0,49	0,07	3,06	0,001
Испитуван заб	0,75	0,96	0,15	-	-

ТАБЕЛА 7. ПАРОДОНТАЛЕН ИНДЕКС - RAMFJORD

Индекс	$\bar{X}$	Sd	Se	t	p
Општ	4,90	0,27	0,04	7,28	0,001
Контролен заб	4,82	0,37	0,05	7,37	0,001
Испитуван заб	5,41	0,48	0,07	-	-

Резултатите покажуваат дека пародонталниот индекс по Ramfjord е највисок кај испитуваната група (5,41) и дека постои многу висока статистичка сигнификатност со споредуваните групи (P-0,001).

Ако се согласиме со фактот дека седлото на интерденталната папила е највулнерабилно место на гингивата и дека иницијацијата на пародонтопатијата се одигрува токму тука, а притоа ако се земат во вид нашите резултати, јасна е неопходноста од воспоставување на изгубената контактна точка; во спротивно, ќе следат цела низа дегенеративно-деструктивни процеси кои нужно ќе доведат до луксација и испаѓање на забите.

### Summary

#### ABSENCE OF CONTACT POINT AND ITS PARTICIPATION IN THE PROGRESS OF PERIODONTAL DISEASES

Perkovska M., Belazelkoska Z.

Unproper dental restorations are very frequent in everyday dental practice. Periodontal diseases are often initiated by absence of contact point.

100 patients took part in our investigation and analysed were 491 dental restorations. Periodontal

indices and RTG were analysed for each patient. The results showed high statistical significance of the periodontal indices of the examined teeth compared to the rest of the teeth and to the control ones.

Key words: dental restoration, permanent; periodontal diseases; gingival index; plaque index; bone resorption; dental calculus; tooth luxation

### Литература

1. BRUNSVOLD M, LANE J. The prevalence of overhanging dental restorations and their relationship to periodontal disease. *J Clin Periodontol* 1990; 17: 67-72.
2. KANDIĆ M. Važnost pravilnog restauriranja kontaktne tačke. *Stomatol Gl Srb* 1967; 3: 175-6.
3. ЛАЗАРЕВСКА Б. Улогата на локалните фактори во етиологијата на прогресивната пародонтопатија ( хабилитационен труд). Скопје 1972.
4. LÖE H, THEILADE E, JENSEN S. Experimental gingivitis in man. *J Periodontol* 1965; 36: 177-80.
5. МИРЧЕВ Е. Стоматолошка протетика. Просветно дело, Скопје, 1988.
6. POLSON A. The relative importance of plaque in periodontal disease. *J Clin Periodontol* 1986; 13: 923-7.