

Стоматолошки факултет — Скопје
Клиника за болести на устата

УЛОГАТА НА КОНЗЕРВАТИВНО-ЈАТРОГЕНИТЕ ФАКТОРИ ВО ЕТИОПАТОГЕНЕЗАТА НА ПАРОДОНТАЛНАТА БОЛЕСТ

Лазаревска Благородна, В. Димитровски, Марија Накова,
Златка Белазелкоска, М. Симоновски, К. Тасевска

Во репрезентативна група од 15030 луѓе избрани по пат на случаен избор од повеќе региони во СР Македонија извршени се систематски прегледи на усната празнина. Посебно е проследена иницијативата помеѓу несоодветно изработените конзервативни полнења и клиничката објективизација на пародонтопатијата.

Испитувањата покажаа дека 3167 особи имале неадекватни полнења. Основни грешки во конзервативната реставрација се: отсуство на контактна точка (кај 2053 лица), потоа изразенагингивална стапалка (848), а најмалку полнење во супраоклузија. Кај овие особи во регијата на полнењето пародонтопатија била присутна или клинички понагласена од 90,11% до 94,93. Ваквиот наод дозволува да се заклучи дека неадекватните конзервативни полнења имаат непосредно влијание врз појавата на пародонталната болест и како јатрогени фактори можат да се приклучат во нејзината етиологија.

Прогресивната пародонтопатија е болест на современата цивилизација. Покажувајќи перманентен подем таа инвазивно се прошири и во детската возраст нагвестувајќи го своето деструктивно дејство врз забнопотпорниот комплекс на мастикатворниот орган.

Разновидноста на патогенетските процеси, како и мулти-каузалноста на нејзината етиологија и денес побудува жив интерес кај пародонтолозите и истражувачите. Бројните теории за доминантната улога на овој или оној агенс сепаратно го разрешуваат етиопатогенетскиот механизам на пародонталната болест, па затоа во сручните кругови сè уште се дискутира за есенцијалната природа на иницијалните метаболични процеси во ткивата на пародонтот како и за водечкото место на општите Nikolić, Petrović, Berš, или локалните етиолошки фактори Lazareva, Jovanović. Прифаќајќи го мислењето за видниот каузален придо-

нес на локалните иританси, ние си поставивме за цел да го проследиме учеството на конзервативните полнења, изработени без зачувување на основните постулати во реставрацијата на денталниот дефект, како можни директни или акцесорни фактори на прогресивната пародонтопатија.

Метод на работа

Кај репрезентативната група од 15030 испитуваници (7687 мажи и 7318 жени на возраст од 10 до 60 години), одбрани по пат на случаен избор од 17 региони на нашата република извршен е систематски преглед на усната празнина. Денталниот и пародонталниот наод внесуван е во анкетен лист. Посебно е проследена изработката на денталните полнења. Како грешки во конзервативната реставрација на забниот дефект земени се: изразена гингивална стапалка, отсуство на контактна точка и полнења во супраоклузија. Причините за ваквиот критериум се следните: Ако во гингивалниот дел на апроксималното или цервикалното полнење се формира стапката од вишок на употребениот материјал, таа ја компримира гингивата, го менува прагот на подразливост на пародонтот и овозможува ретенциони места за кумулирање на остатоци од храна кои претставуваат мошне поволно хранилиште за микроорганизмите од оралната флора.

Отсуството на контактната точка го нарушува интегритетот на денталниот лак, дозволува странично делување на мастикаторните сили и создава услови за импакција на храна во интерденталниот простор со што гингивалната папила е изложена на перманентни механички иритации.

Полнењето во супраоклузија го доведува зборот во предвремен контакт за време на мастикаторниот акт, максимално ги ангажира колагените влакна и коскените структури и брзо го исцрпува адаптираниот капацитет на пародонтот.

Клинички објективизираната пародонтопатија е евидентирана по форма и клинички стадиум, а како параметри во степенувањето користени се: индекс на гингивалното крварење, глак индекс, калкулус индекс и пародонтален индекс.

Направени се обиди да се забележи евентуална инциденца помеѓу лошо изработените дентални полнења и регионалните патолошки измени на пародонталниот комплекс.

Наодите се компјутерски обработени и статистички анализирани.

Резултати

Резултатите од извршените прегледи како и поврзаноста на несоодветните конзервативни полнења и застапеноста на прогресивната пародонтопатија дадени се на табела бр. 1 и табела бр. 2.

Табела број 1

ИСТОТОВНИ КОНЗЕРВАТИВНИ ПОЛНЕЊА И ЗАСТАПНОСТ НА ПРОФЕСИОНАЛА ПАРОДОНТОПАТИЈА				
ГРЕШКА ВО КОН- ЗЕРВАТИВНИТЕ ПОЛНЕЊА	БРОЈ НА ИСПИТУВАНИ	БРОЈ НА ЗАБОЛЕНИ	%	σ
ГИНГИВАЛНА СТАПАЛКА	848	808	94,93	±0,75
ОТСУСТВО НА КОН- ТАКТНА ТОЧКА	2053	1850	90,11	±0,55
ПОЛНЕЊА ВО СУПРОАКЛУЗИЈА	266	251	94,36	±1,11

Табела број 2

ТАБЕЛА 108 ИСТОТОВНИ КОНЗЕРВАТИВНИ ПОЛНЕЊА И ЗАСТАПНОСТ НА ПРОФЕСИОНАЛА ПАРОДОНТОПАТИЈА ПО ИЛИ И ВКУПНО ОБЛАСТИ									
ИЛИ НА ПАРОДОНТОПАТИЈА	ИСТОТОВНИ КОНЗЕР- ВАТИВНИ ПОЛНЕЊА	С Т А Д И Ж М						ИЛИ	
		1	2	3	4	5	6	7	8
ПРОФЕСИОНАЛ ПАРОДОНТИ	ГИНГИВАЛНА СТАПАЛКА	29	67,44	12	30,23	1	2,32	43	39,84
	ОТСУСТВО НА КОНТАКТНА Т. ПОЛНЕЊА ВО СУПРОАКЛУЗИЈА	75	95,99	12	19,48	1	1,42	89	89,40
		4	40,00	6	66,00	0	0,00	10	9,25
ВОДАТ. АТРОФ. ПРОФЕСИОНАЛНА	ГИНГИВАЛНА СТАПАЛКА	159	49,31	306	42,03	63	6,45	728	37,93
	ОТСУСТВО НА КОНТАКТНА Т. ПОЛНЕЊА ВО СУПРОАКЛУЗИЈА	972	98,27	649	38,90	47	2,81	1660	86,90
		118	51,52	93	51,52	18	7,86	289	11,93
ПАРОДОНТОПА ТИЈА	ГИНГИВАЛНА СТАПАЛКА	27	79,41	7	20,58	0	0,00	42	30,88
	ОТСУСТВО НА КОНТАКТНА Т. ПОЛНЕЊА ВО СУПРОАКЛУЗИЈА	60	71,11	26	26,68	0	0,00	93	62,90
		10	89,53	2	16,66	0	0,00	12	10,61
ОСОБАНИ ПАРОДОНТИ	ГИНГИВАЛНА СТАПАЛКА	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	ОТСУСТВО НА КОНТАКТНА Т. ПОЛНЕЊА ВО СУПРОАКЛУЗИЈА	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
ВКУП ПАРОДОНТОПАТИЈА	ГИНГИВАЛНА СТАПАЛКА							81	78,72
	ОТСУСТВО НА КОНТАКТНА Т. ПОЛНЕЊА ВО СУПРОАКЛУЗИЈА							705	84,71
								15	1,88

Од табела бр. 1 се гледа дека 94,93% од прегледаните коишто имале апроксимални полнења со гингивална стапалка, истовремено покажуваат симптоми на инфламаторно-деструктивна или инфламаторно-атрофилна форма на пародонтопатија. Пародонтопатијата е присутна и кај 90,11% од испитуваните на кои конзервативните полнења не се направени со контактна точка, како и кај 94,36% кај кои полнењата се во супроаклузија.

Најчеста грешка во конзервативната реставрација е отсуство на контактната точка (2053), потоа изразена гингивална стапка (848), а најмалку — полнења во супроаклузија (266).

Од табела бр. 2 маже да се забележи дека од вкупно 848 испитувани коишто имале гингивална стапалка на полнењето,

само 43 биле со здрав пародонт. Од 2053 со отсуство на контактна точка — само 203 биле со здрав пародонт и од 266 прегледани со полнење во супраоклузија — 15.

Најмногу од заболените биле со дијагноза воспалително-атрофична пародонтопатија (2675), потоа со прогресивен пародонтит (142) и со пародонтоза (139).

Според еволуцијата на пародонталната болест, на прво место е иницијалниот стадиум и тоа во сите три форми, потоа следи клинички манифестниот, а најмал е бројот на испитуваните со терминален стадиум на болеста.

Дискусија

Анализирајќи ги конзервативните полнења во нашиот материјал (табела бр 1), ние најдовме несоодветни полнења кај 3167 лица, од кои 2996 имаа пародонтопатија, посебно акцентирани во региите на тие полнења. Најчести грешки беа отсуство на контактна точка и назначена гингивална стапалка, а кај тие особи пародонталната болест беше присутна од 90,11% до 94,93%.

Овие наоди не принудуваат критички да ја оцениме работата на забните терапевти во областа на конзервативната санација.

Наш впечаток е дека конзервативните реконструкции на деструираната забна коронка се вршат пасивно, како нужна потреба која го коригира дефектот. Притоа не се води сметка да се воспостави целосна функционално-морфолошка реставрација која воедно ќе биде и превенција на пародонтот. Отсуството на допирната точка ги експонира забнопотпорните ткива на надворешни влијанија, а широката гингивална стапалка на полнењето перманентно ја иритира интерденталната папила и маргиналниот раб на гингивата. Импакцијата на храна и стимулираната микробна инвазија се надоврзуваат како секундарни компликации коишто понатаму ги детерминираат потолошките измени во забнопотпорниот комплекс. Овие навидум ситни отстапувања во реконструкцијата на кариозно ледираниот заб стануваат мошне значајни, ако се земе предвид дека кариес фреквенцијата на нашето подрачје, според испитувањата на Тавчиовски и сор.⁵ се движи од 62 до 99,3%. Од таму и можноста за непосредното влијание на неадекватните конзервативни полнења врз појавата на прогресивната пародонтопатија станува сосема реална. Ваквата констатација бара поголема ангажираност на забниот терапевт. Ако тој во својата дејност ги зачува зацртаните принципи на стоматолошката доктрина, тогаш превенцијата на забнопотпорните ткива во целост ќе биде спроведена, а процентот на клиничката манифестација на пародонталната болест — намален. Ваквиот приод на стоматологот треба да биде не само професионална обврска, туку и израз на општествена одговорност.

Заклучок

1. Кај 15030 лица, избрани по случаен избор, во повеќе региони на СР Македонија беа регистрирани несоодветни конзервативни полнења кај 3167 особи.

2. Несоодветните конзервативни полнења, како локални причинители на прогресивната пародонтопатија, беа забележани кај 2996 лица (93,33%).

3. Основни грешки во конзервативната реставрација на денталниот дефект беа: отсуство на контактна точка (90,11%), широка гингивална стапалка (94,93) и полнења во супроклузија (94,36%).

THE ROLE OF CONSERVATIVE IATROGENIC FACTORS IN THE ETHIOPATHOGENESIS OF PERIODONTAL DISEASE

Summary

A representative sample of 15030 subjects, being a random choice out of several areas in SR Macedonia was sistemically examined for oral cavity investigation. Unproper conservative fillings incidence and clinical objectivisation of parodontopathia was especially followed.

Our investigation show that 3167 subjects suffered from unproper fillings. Main errors in conservative restoration are: missing of contact points (2053 slbjects), then, stressed gingival step (848), while fillings in supraocclusion were at the lowest level. In the filling regions of these subjects parodontopathia was present or clinically ranged between 90,11% to 94,93%. Such a finding suggests that unproper conservative fillings have direct influence onto parodontopathia involvement, which, being iatrogenic factors, contribute to its ethiology.

Л и т е р а т у р а

1. Berš M. J. (1967): Medicinski voprosi parodontoza, Min. zdrav. SSSR, Moskva str. 39.

2. Лазарева Б. (1972): Улогата на локалните фактори во етиологијата на прогресивната пародонтопатија, лаб. труд.

3. Nikolić V. (1971): Savremena shvatanja globulinskog sistema tjelesnih tekučina. Bilten transfuzije, 34:25.

4. Petrovič J.A. (1967): Nekatorie itogi desetoljatija izučeniya biohemii paradomta i patogeneze parodontoza, Parodontoz, Min. Zdrav. SSSR, Moskva str. 88.

5. Тавчиоски И., Смилев Д., Нечева Л., Лазарева Б., Серафимова С. (1973): Проблемот на превентивата во стоматологијата и состојбата на стоматолошката служба во СФРЈ, Зборник на трудови на V Конгрес на Стоматолозите на Југославија, стр. 4, Охрид.