

Zavod za parodontologiju
Stomatološkog fakulteta, Zagreb

Učestalost parafunkcija u oboljelih od parodontoliza

M. BAČIĆ, M. BAŠIĆ i J. AURER-KOŽELJ

UVOD

Za pravilan tretman parodontalnih bolesti, veoma je važno prepoznavanje i liječenje parafunkcija. Budući da su to veoma često nesvjesne radnje žvačnog sustava, dijagnosticiranje je ponekad teško, a terapija dugotrajna (Goldman i Cohen¹, Schluger i sur.²). Ako ih u tretmanu parodontalnih bolesti ne odstranimo, uzrokovat će okluzalni traumatizam, koji se može ispoljiti prekomjernom mobilnošću i migracijom zubi (Fröhlich³, Manson⁴). Mac Phee i Cowley⁵ i drugi autori navode, da parafunkcije mogu ubrzati destruktivni proces u parodontu, a osim oštećenja parodonta, mogu uzrokovati oštećenje čeljusnog zgloba, ili spazam žvačnih mišića (Ramfjord i sur.⁶).

Podaci iz literature pokazuju, da je učestalost parafunkcija, u pacijenata s parodontolizama, veoma velika. Fröhlich³ navodi, da su se, od 465 pacijenata, liječenih od parodontopatije, u 57% slučajeva mogle dokazati parafunkcije. Najčešće su se registrirale okluzijske parafunkcije — škripanje i stiskanje zubi (27%). Oralne su parafunkcije bile dokazane u 12% slučajeva. Boyens⁷ je, od 100 bolesnika, oboljelih od parodontopatije, uočio u 39% slučajeva škripanje zubima. Leo⁸ navodi, da je od 171 parodontalnog bolesnika, u 81% slučajeva, našao simptome bruksizma, a Mac Phee i Cowley⁵ iznose, da više od polovine parodontalnih bolesnika škripi zubima.

Kako u pristupačnoj literaturi nema podataka o učestalosti pojedinih vrsti oralnih i okluzijskih parafunkcija, s obzirom na spol oboljelih od parodontoliza, činilo se korisnim, ispitati učestalost pojedinih parafunkcija na skupini bolesnika, različitog spola, kojih je parodont bio opsežno destruiran.

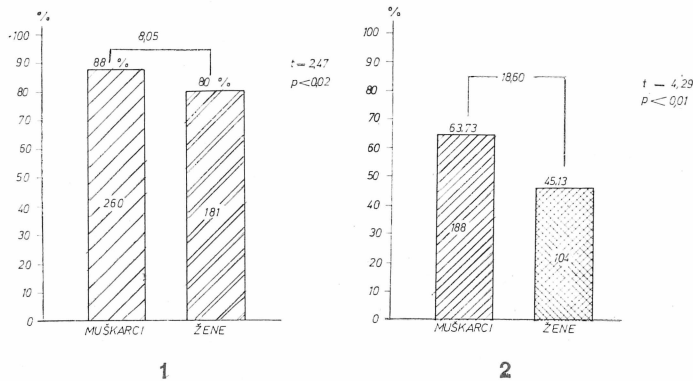
METODA RADA

Iz kazuistike Zavoda za parodontologiju Stomatološkog fakulteta pregledana je dokumentacija 521 bolesnika, koja se sastojala iz kompletnog velikog statusa parodonta. Registriran je postotak učestalosti pojedinih

vrsti parafunkcija, u odnosu na spol bolesnika. Dobivene rezultate smo grafički prikazali histogramima, a statističku značajnost smo odredili Studentovim testom.

REZULTATI I DISKUSIJA

1. U skupini od 521 pregledanog i liječenog bolesnika, registrirali smo 295 muških i 226 ženskih osoba. U 85% bolesnika od parodontoliza, bili su registrirani simptomi parafunkcija. U muškaraca je učestalost parafunkcija bila znatno veća i iznosila je 88%. U žena su se parafunkcije javljale nešto rjeđe, 80% žena, oboljelih od parodontoliza, imalo je parafunkcije ($t = 2,47$, $P < 0,02$) (sl. 1).

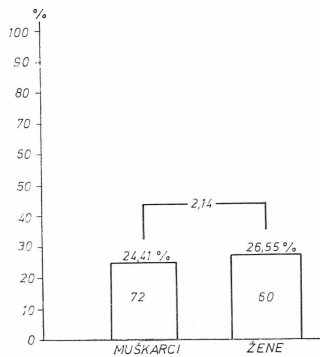
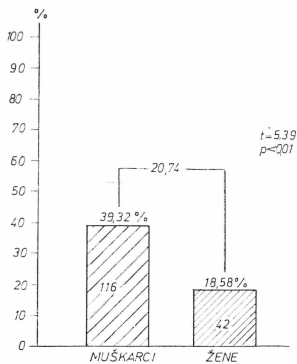


Sl. 1. Učestalost parafunkcija u 295 muških i 226 ženskih bolesnika, s progresivnom parodontolizom. — Sl. 2. Učestalost okluzijskih parafunkcija u 295 muških i 226 ženskih bolesnika, s progresivnom parodontolizom.

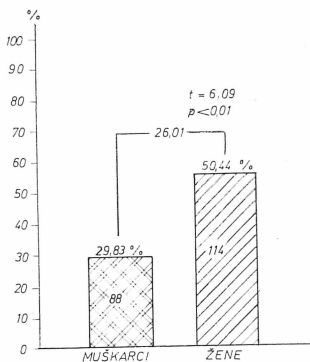
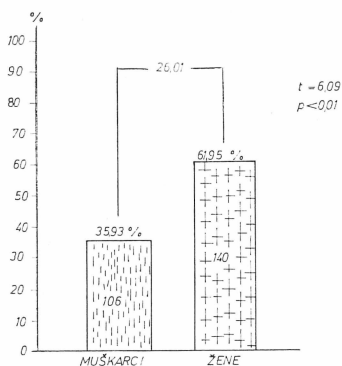
2. Učestalost okluzijskih parafunkcija, prikazana je na sl. 2. Kako se vidi, 63,7% muškaraca i 45,1% žena, oboljenih od parodontoliza, imalo je okluzijske parafunkcije, što je statistički značajna razlika u odnosu na muškarce ($t = 4,29$, $P < 0,01$).

Najučestalija okluzijska parafunkcija u muških bolesnika, u 39% slučajeva je bilo škripanje, a u žena, u 26%, bilo je stiskanje zubi (sl. 3). Dok je učestalost škripanja u muškaraca značajno viša nego u žena ($t = 5,39$, $P < 0,01$), stiskanje zubi je podjednako učestalo u muškaraca i žena (sl. 4) ($t = 0,56$, $P > 0,05$).

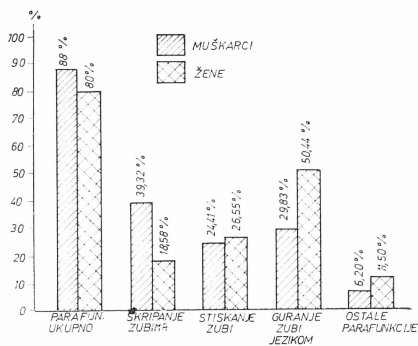
3. Učestalost oralnih parafunkcija je značajno viša u žena, oboljelih od parodontoliza, i iznosi 61,9% nego u muškaraca u kojih iznosi 35,9% (sl. 5) ($t = 6,09$, $P < 0,01$). Najučestalija oralna parafunkcija, u muških i ženskih bolesnika, bila je guranje frontalnih zubi jezikom. Među ukupnim brojem pacijenata, 50,9% žena je imalo ispoljene simptome oralne parafunkcije guranja zubi jezikom, dok su simptomi ove parafunkcije u muškaraca, bili ispoljeni u 29,9%, što je značajna razlika (sl. 6) ($t = 6,09$, $P < 0,01$).



Sl. 3. Učestalost škripanja zubi u 298 muških i 226 ženskih bolesnika, s progresivnom parodontolizom. — Sl. 4. Učestalost stiskanja zubi u 295 muških i 226 ženskih bolesnika, s progresivnom parodontolizom.



Sl. 5. Učestalost oralnih parafunkcija u 295 muških i 226 ženskih bolesnika, s progresivnom parodontolizom. — Sl. 6. Učestalost guranja zubi jezikom u 295 muških i 226 ženskih bolesnika, s progresivnom parodontolizom.



Sl. 7. Učestalost okluzijskih i oralnih parafunkcija u 521 bolesnika, s progresivnom parodontolizom.

4. Na sl. 7, prikazan je postotak učestalosti pojedinih vrsti parafunkcija u oba spola. Može se uočiti, da muškarci najčešće škripe zubima, zatim, u 35% slučajeva, guraju zube jezikom, a u 24% stišću zube. U 6% slučajeva, bile su zastupljene ostale »loše navike«; grickanje obraza i usnice, griženje olovke. Među ovim bolesnicima, bilo je i svirača duhačkih instrumenata.

U žena, najučestalije je guranje zubi jezikom, u 62% slučajeva, zatim stiskanje, u 26% slučajeva, a tek u 18% škripanje zubima. U 11,1% žena oboljelih od parodontoliza, registrirali smo grickanje obraza i usnice te griženje olovke.

ZAKLJUČAK

Iz dobivenih rezultata, može se zaključiti, da velik broj oboljelih od parodontoliza, ima ispoljene simptome parafunkcija, štetne za parodont. To pokazuje, da se pažnja, pri obradi i terapiji parodontnih bolesnika, mora obratiti parafunkcijama. Ako ih ne prepoznamo i ne uklonimo, naša će terapija biti neuspješna. Razlike, koje smo opazili s obzirom na učestalost pojedinih skupina parafunkcija, pokazuju, da se, u budućim ispitivanjima učestalosti parafunkcija, pažnja mora obratiti i na spol ispitanika.

S a ž e t a k

Podaci iz literature pokazuju, da je učestalost parafunkcija, u pacijenata s parodontolizama, veoma velika. U više od 80% oboljelih, koji su bili liječeni u Zavodu za parodontologiju Stomatološkog fakulteta u Zagrebu, mogle su se registrirati i parafunkcije. Od okluzijskih parafunkcija, najčešće je bilo škripanje i stiskanje zubi, a od oralnih, guranje zubi jezikom.

Za pravilan tretman parodontalnih bolesti, veoma je važno prepoznavanje i liječenje tih navika. Budući da su nesvjesne radnje česte, dijagnosticiranje može biti teško, a terapija dugotrajna. Ako ih ne odstranimo, postat će etiološki faktor okluzalnog traumatizma, jer su to sile, jačeg intenziteta i duljeg trajanja, od sila, koje izaziva žvačna funkcija. Budući da je trajanje ovih sila konstantno, reparabilni mehanizmi nemaju mogućnosti djelovanja. U području dezmodontnih ligamenata, prekinuta je opskrba krvlju, što može izazvati traumatske lezije, kojih su posljedice prekomjerna mobilnost zubi i migracija zubi, u pacijenata oboljelih od parodontopatija.

S u m m a r y

INCIDENCE OF PARAFUNCTIONS IN PATIENTS WITH PARODONTOLYSIS

The literature data show a rather high incidence of parafunctions in patients with parodontolysis. Parafunctions were observed in over 80% of patients treated at the Institute of Parodontology of the Faculty of Dentistry, Zagreb. The most frequent occlusive parafunctions were the gnashing and clenching of the teeth, while the pushing of the tongue was the most frequent oral parafunction.

The early recognition and treatment of these habits is very important for a successful treatment of periodontal diseases. The making of diagnosis may be difficult and therapy long-term as these movements are often unconscious. If they are not removed they become the etiological factor of occlusive traumatism as they are of greater intensity and longer duration than the forces emerging in the course of masticatory function. Since the duration of these forces is constant the reparable mechanisms have no opportunity to

act. The supply with blood in the region of desmodontic ligaments is interrupted which may cause traumatic lesions and consequently an excessive mobility and migration of the teeth in patients with parodontal diseases.

Zusammenfassung

DIE HÄUFIGKEIT DER PARAFUNKTIONEN BEI PARODONTOTISCHEN ERKRANKUNGEN

Angaben aus der Literatur weisen darauf hin, dass die Häufigkeit der Parafunktionen bei Patienten mit Parodontolysen sehr gross ist. Bei über 80% unserer Patienten konnten auch Parafunktionen festgestellt werden. Von okklusal bedingten Parafunktionen waren Pressen und Zähneknirschen die häufigsten, von den oral bedingten Zungendrücken auf die Zähne.

Die Erkennung und Behandlung dieser Gewohnheiten ist für die richtige Therapie ausschlaggebend. Da diese Gewohnheiten meist unbewusst verlaufen, kann es diagnostische Schwierigkeiten geben und eine Langzeitbehandlung erfordern. Diese Kräfte sind nach Intensität und Dauer schwerwiegender als Kräfte bei der Kaufunktion, daher sie zum aethiologischen Faktor des Okklusionstraumas werden. Wegen ihrer Beständigkeit kommen die Reparationsmechanismen nicht zum Ausdruck. Im Bereiche der Desmodontfasen ist die Blutversorgung unterbrochen, was traumatische Läsionen erzeugt, deren Folgen eine vergrösserte Zahnbeweglichkeit und Zahnwaderungen bei Parodontose-Patienten, ist.

LITERATURA

1. GOLDMAN, H. M., COHEN, D. W.: Periodontal Therapy, Mosby., Saint Louis, 1973
2. SCHLUGER, S., YOUDELIS, R. A., PAGE, R. C.: Periodontal Disease, Lea & Febiger, Philadelphia, 1977
3. FRÖHLICH, E.: Die Parafunktionen, Symptomatologie, Etiologie und Therapie, D.Z.Z., 21, 1966
4. MANSON, J. D.: Periodontics, Henry Kimpton Publishers, London, 1975
5. Mac PHEE, T., COWLEY, G.: Essentials periodontology and Periodontics, Blackwell Scientific Publication, Oxford — London — Edinburg, 1975
6. RAMFJORD, S. P., KERR, D. A., ASH, M. M.: World Workshop in Periodontics, The American Academy of Periodontology and the University of Michigan, 1966
7. BOYENS, P. J.: J.A.D.A., 27:1173, 1940
8. LEOF, M.: J.A.D.A., 31:184, 1944