

Savremena dijagnostika parodontalnih oboljenja*

D. ĐAJIĆ

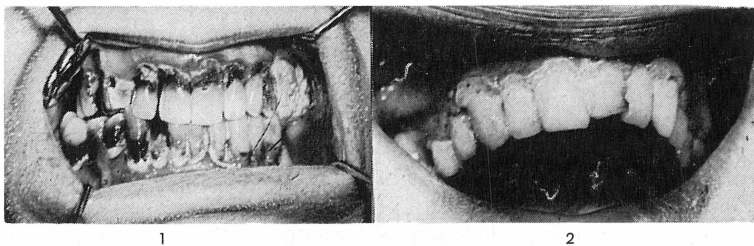
Parodoncijum je funkcionalni kompleks. Čine ga: gingiva, periodoncijum, cement zuba i alveolarna kost. To su tkiva različita po poreklu i osobinama, ali im je funkcija zajednička. Parodoncijum omogućava fiksaciju zuba, a time masticaciju i druge funkcije.

Na parodoncijum deluju brojni patogeni agensi izazivajući narušavanje anatomskog i funkcionalnog integriteta. Kao štetni agensi se najčešće pojavljuju:

1. Lokalni agensi koji direktno deluju na parodoncijum izazivajući hemodinamske poremećaje i nutricionini debalans.

To se događa pri intenzivnoj depoziciji supragingivalnih konkremenata (sl. 1), neprikladnim protetskim radovima i sl.

2. Na parodoncijum mogu štetno delovati i neki živi agensi. To su kokogeni mikrobi anaerobnog i aerobnog tipa. Izrazito je agresivno delovanje i oralnih spiroheta. Njihov broj je znatan. Prema poslednjim ispitivanjima u usnoj duplji postoji oko 30 vrsta oralnih spiroheta. Neke od njih kao *Vensanova* spiroheta, mogu enzimskim delovanjem svojih toksina izazvati nekrolizu parodoncijuma, sa teškom alternacijom gingive (sl. 2). Posledice ovakve alternacije su poznate, jer su ova oštećenja ireverzibilna.



Sl. 1. Rezultat dejstva patogenih agensa, koji narušavaju anatomski i funkcionalni integritet parodoncijuma. — Sl. 2. Nekroliza parodoncijuma sa teškom alteracijom gingive.

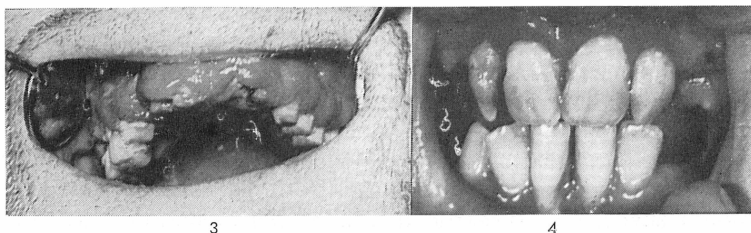
* Ovaj je rad pročitán na Simpoziju stomatologa Slavonije i Baranje, u Osijeku, jeseni 1973.

3. Neke toksične materije (olovo, živa) direktno oštećuju parodoncijum, ili svojom depozicijom u parodoncijumu stvaraju dispoziciju za nastajanje patoloških procesa.

4. Parodoncijum može biti i »šokno tkivo« pa predstavljati mesto gde se odigravaju hiperergične reakcije. Smatra se da lokalne iritacije oštećujući parodoncijum, deluju kao lokalizirajući faktor, koji određuje lokalizaciju alergijskih zbivanja. Mikro-alteracije su favorizujući faktor, jer olakšavaju prodor alergogenog materijala.

5. U nastanku parodontalnih oboljenja igraju ulogu: higijenski, ekonomski i socijalni momenti. Nešto više parodontalnih oboljenja se nalazi u populacijama niskog životnog standarda.

6. Na parodoncijumu, kao integralnom delu organizma, se odražavaju i neki opšti poremećaji. Tako neke krvne diskrazije i endokrini poremećaji mogu biti praćeni teškim razaranjem parodoncijuma (sl. 3 i 4).



Sl. 3. Parodoncijum u bolesnice od akutne leukemije. — Sl. 4. Atrofično-degenerativne promene sa zapaljenjem gingive eksudativnog tipa kod jednog dijabetičara.

7. Za nastanak parodontalnih oboljenja je od značaja genetska predispozicija i razni faktori ekspozicije. Parodontalna oboljenja nisu nasledna, ali se dispozicija za ova oboljenja može naslediti.

8. Često se i sumiraju štetni agensi. Tako pojedini štetni agensi (infekcija, okluzalni traumatizam) nisu u stanju da izazovu teže patološke procese. Udruženim pak dejstvom više štetnih agenasa mogu nastati teška oboljenja parodoncijuma.

9. Na parodoncijum deluju i brojni štetni agensi, koji često puta ostaju i neidentificirani.

Od svih parodontalnih tkiva gingiva je najjače eksponirana pa se patološke promene na njoj i prvo odražavaju. Ako su patološke promene ograničene na desni, a druga parodontalna tkiva su pošteđena, govori se o gingivitisima. Ograničenost procesa samo na deo parodoncijuma daje nade za bolju prognozu i veći terapijski učinak. Širenjem patološkog procesa na ceo parodoncijum, uključivši i alveolarnu kost, nastaju parodontopatije. Bolest dobija druge dimenzije. Prognoza je loša, posledice su mnogo teže, a terapijski je učinak veoma ograničen.

Zbog toga je u dijagnostičkom postupku veoma značajno ustanoviti da li se radi o gingivitisu ili o progresivnoj parodontopatiji. U ovoj dijagnostičkoj proceduri se koriste sigurni dijagnostički parametri:

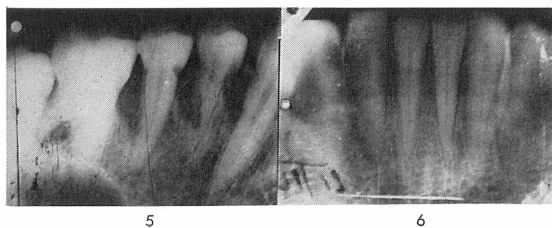
1. Starosno doba bolesnika. Postoji pozitivna korelacija između frekvencije gingivita i progresivnih parodontopatija. Gingiviti se javljaju u mlađih osoba. Posle perioda adolescencije, parodontopatije su obično progresivne. Smatra se da su ipak parodontopatije znatno češće u mlađih osoba nego gingiviti u starijih.

2. Hronicitet procesa. Patološki procesi ostaju ograničeni na gingivi veoma kratko. Vrlo brzo budu zahvaćena i druga parodontalna tkiva. Ako se iz anamneze dobije podatak o hronicitetu procesa, sigurno je u pitanju progresivna parodontopatija. Izuzetaka ima. Zbog toga se definitivni zaključak donosi i na osnovu drugih činjenica.

3. Klinički pregled i radiografija su najsigurniji dijagnostički parametri. Progresivne parodontopatije karakteriše razaranje ligamentarnog kompleksa i alveolarne kosti. To povlači rasklaćenje zuba. Otkrivanjem uzroka rasklaćenja zuba sa sigurnošću se postavlja dijagnoza i diferencijalna dijagnoza bolesti.

Radiografijom se otkrivaju čak i početna koštana oštećenja. Prema tipu atrofije se donosi i prognoza o malignosti procesa. Koštane atrofije vertikalnog smera, koje su pod oštrim uglom u odnosu na vertikalnu osovinu zuba, imaju izrazito dinamičan i maligni tok (sl. 5), jer brže dovode do ekspulzije zuba.

Atrofije horizontalnog smera (sl. 6) maju sporiji i benigniji tok. Otkrivene označavaju parodontopatiju spore evolucije i mirnijeg toka.



Sl. 5. Koštane atrofije vertikalnog smera, koje su pod oštrim uglom u odnosu na vertikalnu osovinu zuba, imaju izrazito dinamičan i maligni tok. — Sl. 6. Atrofije horizontalnog smera imaju sporiji i benigniji tok.

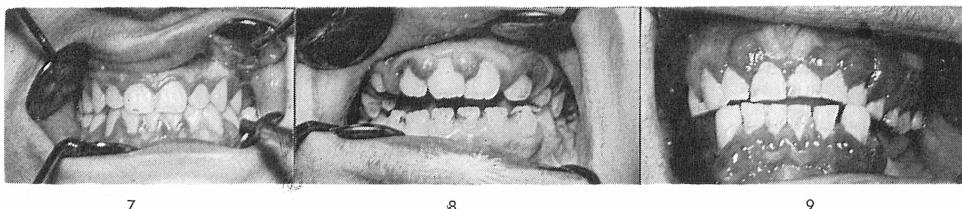
Ako klinički pregled i radiografija, uz pozitivne anamnestičke podatke, potvrde progresivnu parodontopatiju, jednostavan je put do utvrđivanja koja je od tri parodontopatije u pitanju. Kriterijum je atrofija desni. Ona određuje mešovite oblike. Ukoliko ne postoji, parodontit je progresivan. Parodontoza je klinički raritet pa se u dijagnostičkom postupku može i zanemariti.

Klinička slika pojedinih gingivita je jasno determinisana. U gingivi se odvijaju zapaljivi procesi eksudativnog, produktivnog i alterativnog tipa. Zapaljivi procesi se ređe odvijaju izolovano. Mnogo češće se kombinuju.

1. Kataralni gingivitis je eksudativno zapaljenje desni (sl. 7). Osnovne karakteristike su hiperemija i edem marginalnog dela desni. Usled edema interdentalna papila prominira van interdentalnog prostora. Zbog toga je izložena traumatizaciji. Tako u mastikaciji i pri pranju zuba nastaju vaskularne lezije i krvarenja.

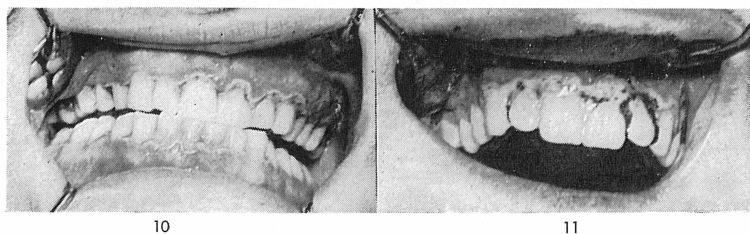
2. *Gingivitis hypertrophicans chronica* je produktivno zapaljenje, sa izrazitim uvećanjem interdentalnih papila (sl. 8).

Može biti komplikovano i eksudacijom (*Gingivitis hypertrophicans inflamata*) pri čemu su desni sočne i intenzivno crvene boje (sl. 9). Bolest je ograničena na mlađe osobe, uz posebnu predilekciju. To su frontalni zubi, što potencira estetsku stranu problema.



Sl. 7. Kataralni gingivit. — Sl. 8. *Gingivitis hypertrophicans chronica*. — Sl. 9. *Gingivitis hypertrophicans inflamata*.

3. *Gingivitis ulcero-necroticans* je zapaljenje alterativnog tipa. Infektivne je etiologije. Izazivaju ga fuzospirohete i drugi anaerobi usne duplje. Njihovi toksini izazivaju nekrolizu gingivalnog tkiva. Alteracija počinje na slobodnoj gingivi (sl. 10), a kasnije bude zahvaćena i pripojna gingiva (sl. 11).



Sl. 10. *Gingivitis ulcero-necroticans*. Alteracija počinje na slobodnoj gingivi, a kasnije — Sl. 11. bude zahvaćena i pripojna gingiva.

Usled nekroze izražen je fetor, a zbog ogolićenja perifernih nervnih završetaka, jake subjektivne tegobe i bolovi. Teže nekrolize su praćene vaskularnim lezijama i krvarenjem. Ređe postoje znaci opšte infekcije i febrilne reakcije.

Sažetak

Na parodoncijum deluju brojni patogeni agensi. Njihovo agresivno dejstvo se odražava u narušavanju anatomskog i funkcionalnog integriteta parodoncijuma. U dijagnostičkom postupku je važno ustanoviti koji elementi parodoncijuma su zahvaćeni. Od toga zavisi prognoza bolesti i terapijski uspeh.

Summary

MODERN DIAGNOSTICS OF PARODONTAL DISEASES

Numerous pathogenous agents affect the parodontium. Their aggressive effect is reflected in disorder of the anatomic and functional integrity of the parodontium. It is therefore important to

establish in the diagnostic procedure which elements of the parodontium have been involved. The prognosis of the diseases and the therapeutic success depend on these findings.

Zusammenfassung

DIE ZEITGEMÄSSE DIAGNOSTIK DER PARODONTALEN ERKRANKUNGEN

Zahlreiche pathogene Noxen wirken sich am Parodont aus. Ihre aggressive Wirkung kommt in der Zerstörung der anatomischen und funktionellen Integrität des Parodontes zum Ausdruck. Diagnostisch ist es wichtig festzustellen welche Elemente des Parodontes befallen sind. Davon hängt die Prognose der Erkrankung und der therapeutische Erfolg ab.

LITERATURA

KETTERL, W.: DzZ, 28, 1973
GÜLZOW, H.: DzZ, 44, 1965
KETTERL, W.: ÖZfS, 67, 1972
LANGE, D.: DzZ, 27, 1972
DIEDRICH, P.: DzZ, 26, 1971

HERFORTH, A.: DzZ, 28, 1973
SCHMIDT, H.: DzZ, 28, 1973
HERMISCH, A.: ZWR, 1973
MÜHLEMANN, H. R.: DzZ, 28, 1973