



ДЕНТАЛНИ КАРЕКТЕРИСТИКИ КАЈ БУЛИМИЧНИ ПАЦИЕНТИ

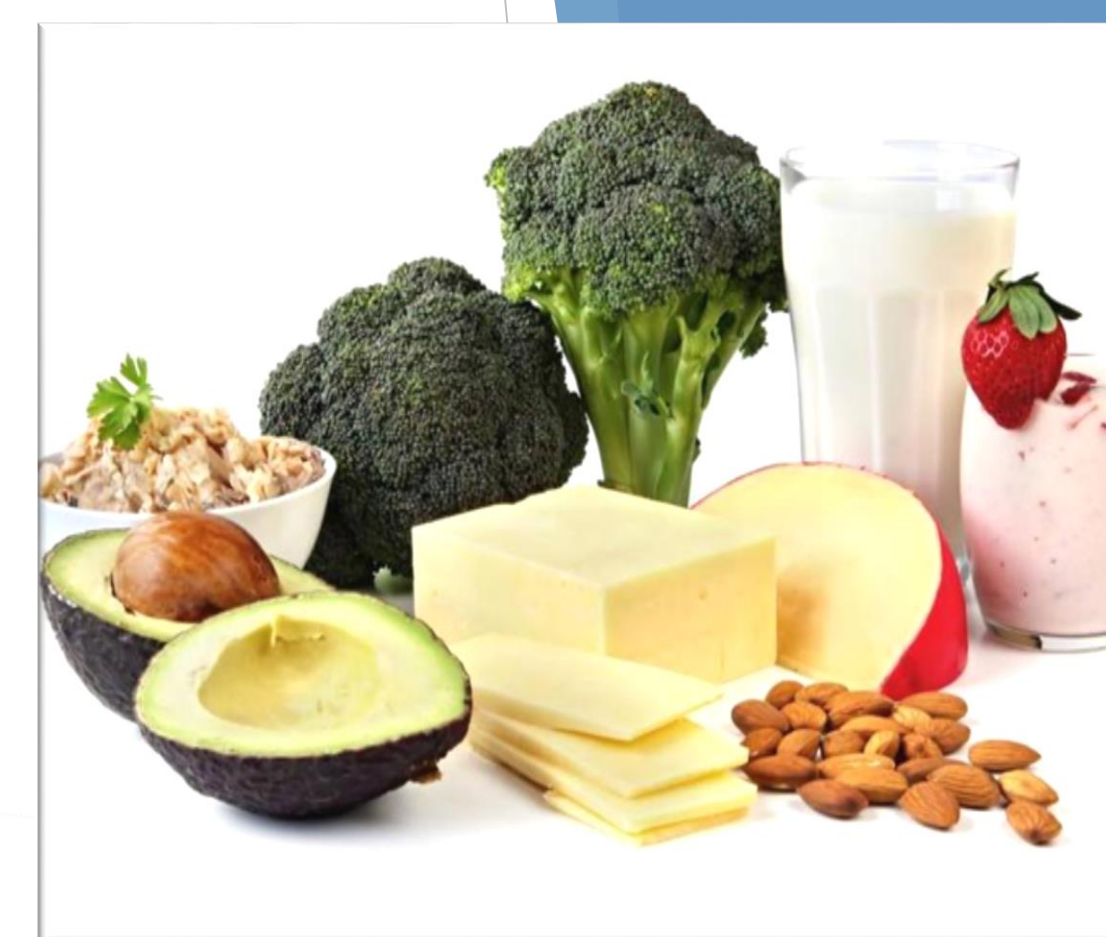
Knowledge in practice
15-17. 12 2017 Bansko, Bulgaria

Наташа Лонгурова* Ивона Ковачевска * Никола Денков** Катерина Златановска* Верица Тонева*

Универзитет „Гоце Делчев“ Штип, Факултет за медицински науки Дентална медицина*
Стоматолошка ординација Др. Мери Денкова **

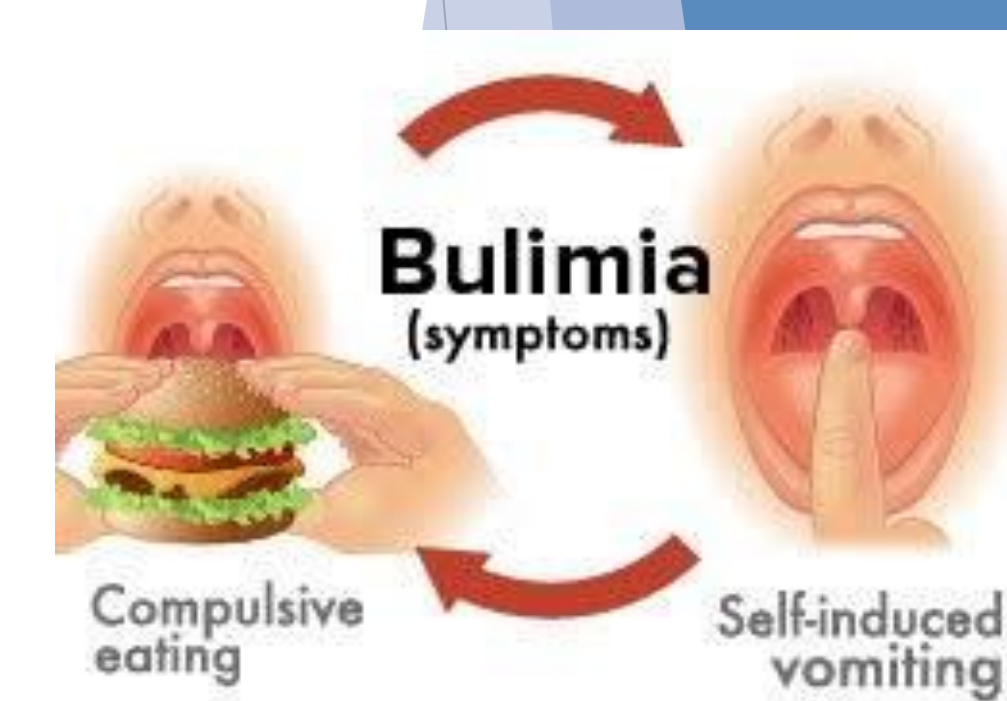
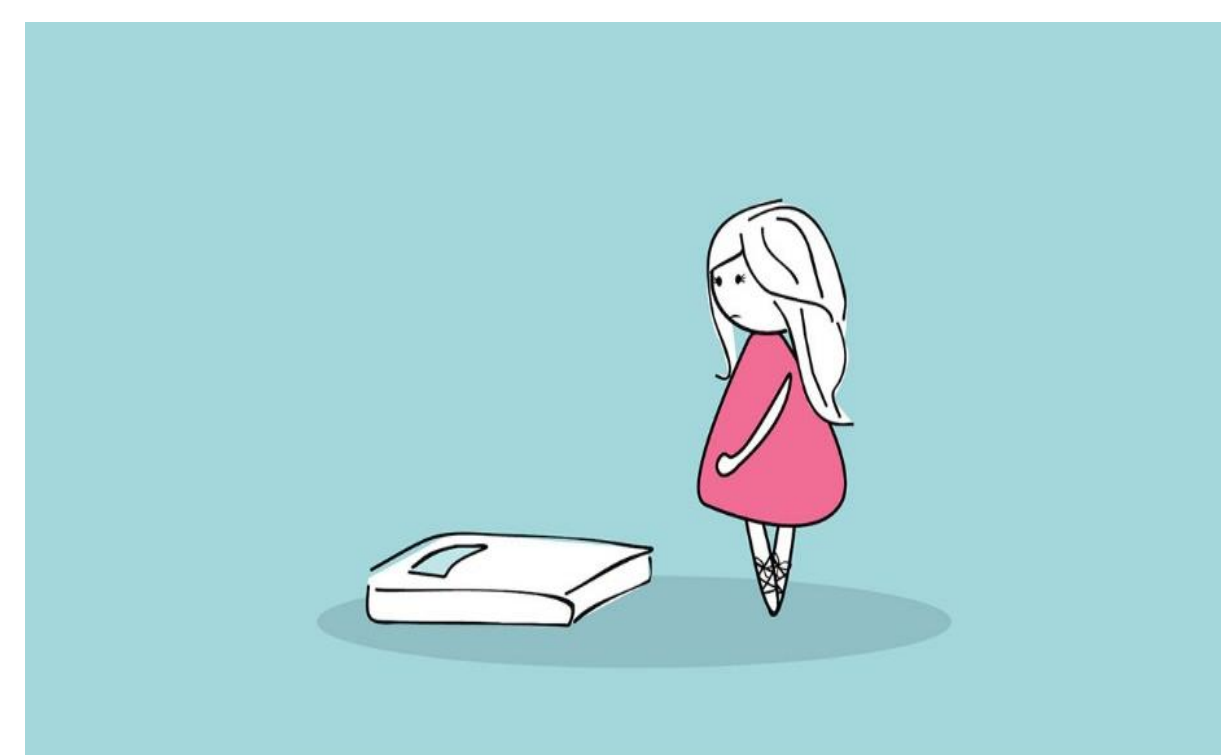


Денталната ерозија е дефинирана како прогресивна некариозна состојба на забите која се карактеризира со неповратна патолошка загуба на површината на забните ткива како резултат на хемиски процеси и не вклучува бактериски инфекции. За време на животот, забите се изложени на голем број штетни ефекти, кои повеќе или помалку придонесуваат за губење на морфолошките карактеристики.



Морфолошките промени и степенот на дефектите може значително да се разликуваат во зависност од доминантниот етиолошки фактор, типот на дентиција и времето на дејствување на етиолошките фактори. Губењето на тврдите ткива на забите од некариозна етиологија е мултифакториален иреверзибилен процес во кој морфолошките промени и нивото на дефекти може значително да се разликуваат во корелација со доминантниот етиолошки фактор. Во текот на последните две децении, денталната ерозија стана значаен клинички проблем. Кај денталната ерозија помеѓу најчестите причинители е булимијата

Булимијата етиолошки се поврзува со хранливи и психолошки пореметувања и се карактеризира со неконтролирани јадења кои обично се проследени со периоди на гладување, прочистување или повраќање. Овие повразни епизоди влијаат на оралното здравје. Оралните симптоми поврзани со булимија вклучуваат ерозија, забен кариес, дентална болка, ксеростомија, намалена секреција на слюнка, паротидно проширување и дисфагија, меѓу другите. Сите, освен 2 од оралните симптоми може да се променат: денталниот кариес и денталната ерозија. Стоматолозите може веднаш да ги дијагностицираат овие промени. Сепак, овие дијагнози се одразуваат на утврдената состојба која го остава стоматологот без друга опција отколку реставрација на оштетените забни површини.



Денталната ерозија кај пациентите со булимија предизвикуваат хиперсензитивност и болка и резултираат со губење на забите. Литературните податоци за третман на булимични пациенти е ограничена на случаи на реставрација на оштетените површини со порцелански фасети, коронки со минимална препарација, композити и реставрации со комплетна препарација. Прегледите вклучуваат неколку анегдотски предлози за инструкции на булимични пациенти за повраќање или по-повраќање, т.е. процедури за да се спречи понатамошна деминерализација на емајлот. Тие вклучуваат употреба на флуориди за зајакнување на емајлот и за спречување на понатамошна деминерализација, испирање со вода и обични коцки со алкални супстанции по или меѓу време на повраќање, меѓу другото. Иако е важно да се дијагностицира ерозијата на забите со цел да се советуваат пациентите да бараат медицински третман, дијагнозата на воспоставената промена не успева да го предвиди својот развој и прогресија и не дозволува стоматологот да имплементира стратегии за пресретнување и превенција.