

Завод за стоматолошку здравствену заштиту
 Медицински центар „Моша Пијаде“ у Лесковцу

НАША ЗАПАЖАЊА У ЛЕЧЕЊУ КАЛКУЛОЗА ИЗВОДНИХ КАНАЛА ПЉУВАЧНИХ ЖЛЕЗДА

Цветковић, Властимир, Верица Леви, Антанасије Стаменковић.

Анализиран је оперативни материјал 48 болесника (28 мушкараца и 20 жена) са калкулозом изводних канала пљувачних жлезда. Најчешће је калкулус локализован у изводном каналу субмандибуларне пљувачне жлезде. Са уклањањем калкулуса смиривала се инфекција, едем повлачио као и опструкција пљувачке.

Сијалолитијаза изводних канала пљувачних жлезда није тако честа али је присутна у орално-хируршкој пракси.

Етиологија настанка није сасвим јасна мада има више теорија о настанку сијалолитијазе, од којих теорија запаљивих промена има највише присталица.^{1, 3, 4, 5}. Узроци запаљивих промена су присутне бактерије, вируси и гљивице које доводе до оштећења епитела а потом секундарног таложења соли. Као узроци се наводе страна тела, у каналу, поремећај метаболизма калцијумових соли, секреције, промена рН пљувачке итд.

Калкулуси се најчешће састоје од неорганичних материја: Са-фосфата, Са-карбоната а присутни су још калијум, натријум, гвожђе, магнезијум, органске материје и друго.²

Анатомска особеност Хартоновог канала и састав пљувачке субмандибуларне пљувачне жлезде такође имају утицај на учесталост стварања калкулуса.

Учесталост калкулозе је много већа у каналу субмандибуларне пљувачне жлезде него код паротидне и сублингвалне. Подаци великог броја аутора се разликују. Тако Heinesken наводи да је субмандибуларна жлезда захваћена у 80% случајева, паротидна 13% и сублингвална 7%, док Андерсон и Вугс наводе однос између субмандибуларне и паротидне жлезде 5:1, Радон 10:1, Чупар 16:1 итд.

Наш материјал и метода рада

У периоду од 1976. године до 1981. године у Стоматолошком заводу у Лесковцу са калкулозом у изводним каналима пљувачних жлезда оперисано је 48 пацијената и то: 28 мушког и 20 женског пола. Од наведеног броја оперисаних у Whartonovom каналу било је 46 калкулозе а у Stenonovom 2. Такође смо компресијом на завршни део канала, у случајевима када рентген није потврђивао при-

суство калкулуса, избацили 7 чепова из Whartonovog и 2 из Стеноновог канала. Спонтано избачених калкулуса било је 5.

Анализа животног доба показује следеће податке што се види из табеле:

год.	стар- ости	до 10 г.	11-20 г.	21-30 г.	31-40 г.	преко 40 г.
пол	м.	1	2	9	6	10
	ж.	-	2	7	5	6
СВЕ- ГА	-	1	4	16	11	16

Највећи број калкулоза имамо у старосним групама од 21 до 30 година и преко 40 година, мада их има и у добним групама до 10 и од 11 до 20 година.

Резултати и дискусија

Мада су едем, бол, опструкција и инфекција карактеристични клинички знаци у почетном стадијуму развоја калкулозе су врло оскудни и манифестују се у виду пецкања, пробадања, сметњи при покретању језика и главе, затезању у субмандибуларној регији итд.

Диференцијално дијагностички треба искључити врло честе неспецифичне и специфичне лимфадените, туморе, дентогене инфекције и друго.

Дијагнозу смо постављали на основу анамнезе, клиничког прегледа – бимануелне палпације, нагривног денталног рентген снимка и аксијалног снимка субмандибуларне ложе. Анамнестички смо добијали податке од пацијената да су имали нејасне тегобе, честе отоке после узимања хране, саливарне колике, запаљења и друго.

Величина калкулуса била је од зрна проса па до величине шљиве, различитих облика. Број екстирпираних калкулуса кретао се од једног до седам.

У случајевима када је била присутна инфекција ординирали смо антитиотике а хируршкој интервенцији приступали и пре потпуног смирења исте, јер се и поред високих доза антибиотика инфекција не смирује због опструкције изводног канала. Постоперативан ток код ових пацијената био је јако повољан. Пацијенти који су имали тегобе и калкулозу 5 до 10 година, после оперативног уклањања нису се жалили на било какве сметње, мада смо исте очекивали због атрофије паренхима и друго.

Оперативна техника рада била је уобичајена а оток, стаза, постоперативни едем и инфекција уз примену антибиотика су се смиривали за 5 до 7 дана.

Закључок

У периоду од 1976. године до 1981. године у Стоматолошком заводу у Лесковцу оперисано је 48 болесника оба пола од калкулозе изводних канала плувачних жлезда и она је према нашим подацима чешћа код мушкараца.

Од наведеног броја калкулозе у Стеноновом каналу имали смо свега два калкулуса.

Уз одговарајућу медикаментозну терапију приступали смо хируршкој интервенцији и пре потпуног смирења инфекције, а код мањег броја болесника радили смо потребне лабораторијске анализе и антибиограм.

OBSERVATIONS À PROPOS DU TRAITEMENT DES CALCULS DES CANAUX CONDUCTEURS AUX GLANDES SALIVAIRES

Résumé

Les auteurs communiquent leur expérience et leurs observations en ce qui concerne le traitement de 48 malades (des deux sexes) souffrant de calculs des canaux conducteurs aux glandes salivaires.

Ensuite, l'étude se poursuit sur les canaux conducteurs les plus sujets à contenir des calculs.

L'étude traite également des cures chirurgicales chez les malades souffrant d'infection des canaux et des glandes. Elles s'effectuent à l'aide d'une thérapie à base d'antibiotiques donnée avant le repos complet des organes atteints.

Le stade post-opératoire chez ce genre de patients s'est révélé très favorable et sans aucune complication post-opératoire.

Литература

1. Чупар Ј. Кирургија главе и врата II, Издавачки Завод Знаности и Умјетности, Загреб 1975. године.
2. Ђоковић Љ., Стоматохирургија, научна књига, Београд, 1965. године.
3. Јојић Б., Перовић Ј., Орална хирургија, слд, Београд 1979. г.
4. Маргета Ј. Sialolithiasis glandulae submandibularis, Зборник радова IV стоматолошке недеље СРС, Нови Сад, 1968. година.
5. Шљивић Б., Систематска и топографска анатомија главе и врата са чулним органима, Медицинска књига, Београд - Загреб, 1979. године.