

Стоматолошки факултет — Скопје
 Клиника за болести на устата
 Медицински факултет — Скопје
 Институт за патолошка анатомија

STATUS FORDYCE — НАШИ СОГЛЕДУВАЊА

Симоновски М., Б. Лазаревска, В. Димитровски, М. Николовски

Извршен е стоматолошки преглед кај 890 лица од аспект на клиничка објективизација на STATUS FORDYCE. Кај 7 лица земена и биопсија. Анализата на добиените резултати покажа дека STATUS FORDYCE е присутен кај 399 лица (45%). Најмала застапеност е во детска возраст (15%), а најголема во групацијата од 50—60-годишна возраст (71%), со слаба преваленца кај машкиот пол.

Предилекционо место на локализација е вермилионот на горната усна (70%), потоа букалната мукоза (11%), а најретка на вермилионот на долната усна (4%).

Патохистолошкиот наод покажа присуство на себацеални жлезди во чии ацинуси има местни гранули, а изводните канали слепо завршуваат под мукозниот епител.

Епидермалните аднекси од типот на себацеалните жлездени формации дифузно се дистрибуирани во хуманата кожа, со исклучок на дланките и табаните. По правило, тие се присутни и во одредени регии на таканаречената модифицирана кожа, во која отсутнуваат влакнестите елементи (брадавиците на дојките, препуциумот, а поретко Glans penis и Labia majora et minora vulvae).

Во случај кога себацеалните жлезди се локализирани во вермилионот или на букалната и лабијалната мукоза, тогаш појавата се дефинира како status fordyce и како таква во одредени случаи, и покрај својата бенигна природа, е причина за потенцирана карцинофобија или мотив за дополнителна естетска корекција.

Мотивирани од желбата да добиеме сопствени сознанија за хистолошката структура на оваа појава, како и за динамиката на нејзината дистрибуција, ние ја формиравме и целта на трудот — преку сопствен материјал да ја проследиме клиничката објективизација на STATUS FORDYCE според топографијата на морфите, а во корелација со возраста и полот на испитуваните, како и да ги согледаме хистолошките белези коишто ја карактеризираат таа состојба.

Материјал и метод на работа

Кај 890 лица издвоени по пат на случаен избор извршен е стоматолошки преглед, при кој, со особено внимание следени се клиничките обележја на STATUS FORDYCE и класифицирани се според нивната локализација, како и според возраста и полот на испитуваните.

Од 7 особи со верифициран STATUS FORDYCE, земен е исечок од промената, а биоптичкиот материјал е фиксиран во 10% формалин во траење од 24 часа. Потоа е вклучен во парафин и сечен сериски со дебелина на резовите од 6 микрони. Исечоците се боени по класичниот метод со хематоксилин-еозин и читани под светлостен микроскоп LEITZ. Со цел да се маркира евентуалното присуство на метахроматски гранули во мастоцитите, на одделни резови применето е и боенето со TOLUIDINE BLUE.

Резултати

Резултатите од извршените прегледи и аналитичката обработка на податоците ги изнесовме табеларно.

ТАБЕЛА 1.
ПРИКАЗ НА ПРЕГЛЕДАНИ ЛИЦА

Возраст	ПОЛ		Вкупно
	МАЖИ	ЖЕНИ	
До 9	55	45	100
10-19	75	28	103
20-29	140	79	219
30-39	150	89	239
40-49	130	54	184
50-59	34	11	45
ВКУПНО:	584	306	890

Од табела 1 може да се види дека вкупно се прегледани 890 лица меѓу кои има претставници од различни старосни групи од обата пола.

ТАБЕЛА 2.
STATUS FORDYCE - ЗАСТАПЕНОСТ ПО ВОЗРАСТ И ПОЛ

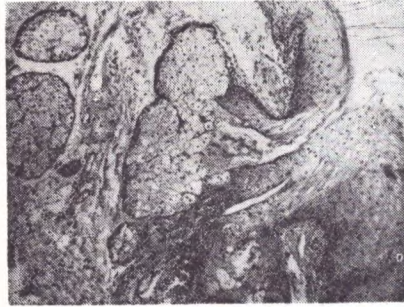
ВОЗРАСТ	ПОЛ				ВКУПНО	
	МАЖИ	%	ЖЕНИ	%		%
До 9	12	22	3	7	15	15
10-19	25	33	9	32	34	33
20-29	53	38	32	40	85	39
30-39	63	42	44	49	107	45
40-49	96	74	30	56	126	68
50-59	25	74	7	64	32	71
ВКУПНО:	274	47	125	41	399	45

На табла 2 прикажана е застапеноста на STATUS FORDYCE по возраст и пол. Може да се констатира дека STATUS FORDYCE е евидентентиран кај 399 лица, односно кај 45% од прегледаните. Неговата инцидентност прогресивно расте со возраста на испитуваните особи. Во групацијата од 10 години присутен е во 15%, а во групацијата од 50 до 60-годишна возраст — во 71%. Гледано од аспект на полот како да постои слаба прева-ленца на STATUS FORDYCE кај мажите.

ТАБЕЛА 3.
STATUS FORDYCE
ЗАСТАПЕНОСТ ВО ОДНОС НА ЛОКАЛИЗАЦИЈА

ЛОК.	LAB-SUP	LAB-INF	LAB-SUP LAB-INF	BUKALNA MUCOSA	LAB-BUK SLUZ.
БР	278	15	24	45	37
%	70	4	6	11	9

На табела 3 прикажана е локализацијата на себацеалните жлездени формации во оралната регија. Од презентираниите наоди може да се забележи дека предилекционо место на топографската распределба на STATUS FORDYCE е вермилионот на горната усна (70%), потоа букалната мукоза (11%) а најретка застапеност е забележана на вермилионот на долната усна (4%).



Слика бр. 1



Слика бр. 2

Патохистолошката анализа на биоптичкиот материјал (сл. 1 и 2) покажа присуство на себацеални жлезди градени обично од по 3 лобулуса, сместени под епителот. Ацинусите се градени од големи полигонални клетки во коишто се забележуваат масни глобули односно цитоплазматски вакуоли. Во почетокот на изводниот канал, клетките се дегенерирани, во нивната протоплазма присутни се масни гранули. Помал број од епителните клетки се кератинизирани. Самиот ѕид на изводниот канал е покриен со многуслоен плочест епител. Гледано под мало зголемување се добива впечаток дека тој слободно завршува на површината на мукозата (сл. 1), но при појако зголемување јасно се гледа дека изводниот канал завршува слепо (сл. 2). Боењето со толудиинско сино покажа релативно присуство на мастоцити со црвено обоени гранули во нивната протоплазма.

Дискусија

Парадоксалното присуство на себацеалните жлездени творби во регијата на оралната мукозна мембрана, не е посебно експлоатирана тема, па во стручната литература од областа на оралната патологија има релативно оскудни податоци во однос на STATUS FORDYCE.

Според MILES³ себацеалните жлезди во лигавицата на усната и вермилионот, всушност претставуваат ектопични лојни формации коишто објективно се претставени како топчести жолтеникави творби, а нивната инциденција е асоцирана со возраста.

Пошристов⁶ смета дека STATUS FORDYCE е често присутна состојба која се објективизира по пубертетот, најмногу на вермилионот на усните, а поретко на букалната мукоза. Се манифестира со дисеминирани или групирани жолтеникави гранули со округла, овална или полигонална форма во големина на зрно од афион.

SPONGE⁸ следејќи ја процентуалната застапеност на STATUS FORDYCE во популацијата доаѓа до констатација дека истата најчесто е среќавана кај возрасни лица околу 80⁰/о, што се совпаѓа со наодите на HALPERIN¹ којшто при прегледани 2478 возрасни особи нашол присуство на ваква состојба во 82 до 88⁰/о со малапреваленца кај машкиот пол.

Аналитичката обработка на податоците од нашите прегледи даде резултати кои се блиски до тие на претходно споменатите автори. И кај нашите испитуваници изразена е корелацијата помеѓу инциденцијата на STATUS FORDYCE и возраста на прегледаните лица, која е во полн израз во старосната група од 50 до 60 години, каде е присутна во 71⁰/о.

Во однос на полот, нашите наоди покажуваат блага преваленција на STATUS FORDYCE кај лица од машки пол (47⁰/о) наспроти женскиот пол каде оваа состојба е забележана кај 41⁰/о.

Во нашите испитувања јасно е изразена доминацијата на локализацијата на себацеалните жлездени формации на вермилиот на горната усна (70⁰/о), а потоа на букалната мукроза (11⁰/о) што е во спротивност со наодите на HALPERIN¹ и MCGOODWIN⁵ коишто STATUS FORDYCE најчесто го наоѓале локализиран на букалната лигавица (71⁰/о), односно 41⁰/о од прегледаните лица.

Ние го делиме мислењето на PINCUS⁷ дека за предилекцијата на локализацијата на STATUS FORDYCE во регијата на вермилиот, одговорна е примарната епителијална основа од која се развиваат себацијалните жлезди. Истата е присутна уште во третиот месец на феталниот развој во пределот на веѓите и горната усна.

Клинички поизразената објективизација и прогресија на STATUS FORDYCE во постпубертетниот период ја мотивира нашата претпоставка за можната улога на ендокриниот систем, поточно на полните жлезди, во клиничката манифестација на себацеалните жлездени формации од овој тип во оралната регија.

Патохистолошкиот наод покажа присуство на лојни жлезди од лобуларен тип, но истите се ектопични со слеп завршеток на изводните канали и без можности на жлездениот паренхим кон нормална лојна екскреција. Самите жлезди повеќе наликуваат на цистични формации коишто не треба да се сметаат за патолошки структури, но како израз на развојна аномалија на дермалниот екскреторен апарат. Од тие причини и називот MORBUS FORDYCE користен од некои автори, треба да се замени со терминот STATUS FORDYCE.

Заклучок

1. Извршен е стоматолошки преглед кај 890 лица на возраст од 10 до 60 години. Кај 399 од нив (45⁰/о) најдено е присуство на STATUS FORDYCE.

2. Застапеноста на STATUS FORDYCE во корелација со возраста покажа перманентна прогресија поврзана со староста на испитуваните. Во старосната група од 10 год. таа е присутна кај 15%, а во групата од 50—60 год. — 71%.

* 3. Забележана е слабо изразена преваленца во објективизацијата на STATUS FORDYCE кај машкиот пол (47%) во споредба со женскиот пол (41%).

4. Најчеста локализација на себацеалните жлездени формации е на вермилионот на горната усна (70%), потоа на букалната мукоза (11%), а најретко на долната усна (4%).

5. Патохистолошкиот наод покажа присуство на себацеални жлезди со лобуларен тип на градба и инкиорпорација на масни глобули. Изводните канали се покриени со многуслоен плочест епител и завршуваат слепо под површниот епител на оралната мембрана.

STATUS FORDYCE — OUR CONSIDERATION

Summary

Stomatological examination, in terms of clinical objectivisation of Status Fordyce was performed at 890 persons. Biopsy material was taken from 7 persons. Analysis of results showed to Status Fordyce in 399 out of the total (45%). Lowest involvement was found in childhood (15%) while highest in the group between 50—60 years of age (71%) with slight prevalence in males.

Predilection localisation is the vermillion of the upper lip (70%) followed by the buccal mucosa (11%) and rarest is at the vermillion of the lower lip (4%).

Histopathological findings suggest to presence of sebaceous glands in the acynosi of which granules can be found, and exition channels end blind under the mucous epithelium.

Л и т е р а т у р а

1. Halperin V.: Occurrence of Fordyce spots in 2478 Deital Patiens Oral Surg, 6, 1072, 1953.
2. Lever W.: Histopatologija, Sarajevo, 21, 1974.
3. Miles A.E.W.: Sebaceous glands in the lip and cheek mucosa of Man, Brit. Dent. J., 105:235, 7, 1958.
4. Montagna W.: The structure and Fonction of Skin. ed. 2 New York, Academic Press, 1962.
5. Mc Godwin R.C.: Fordyces Granules in Pigmented Oral Mucos J of Dental Research, 43, 1964.
6. Попхристов П.: Болести на лигавицата на устата, София, Медицина и физкултура, 1958 г. стр. 109.
7. Pincus H.: Embriology of hair in Montagna W. (ed); The Biology of Hair Growth, p. 1 New York, Academic Press, 1959.
8. Sponge J.D.: Sebaceous Metaplasia in the Oral Cavity Occuring in Association with Dentogenous Cyst Epithelium Oral Surg. Patk., 21, 1966.