

СУСПЕКТНИ ОДОНТАЛГИИ ПРИ РЕФЛЕКТОРНА БОЛКА ВО ОРАЛНАТА ПРАЗНИНА

Стевановиќ Мирослава, Славјанка Оцаклиевска, Нада Цветковиќ

Потеклото на рефлекторната болка во оралната празнина тешко се определува само со анамнестички податоци. Во трудот се прикажани можните извори на болката, којашто во зависност од времетраењето и јачината на дејствувањето на дразбата станала автономна – ирадирачка. За нејзиното диференцијално дијагностицирање авторите препорачуваат аналитички приод кон анамнестичките податоци, резултатите од клиничките тестирања, рендгенграфските претраги и консултативните прегледи.

Клучни зборови: болка; рецептори, сензорни; рефлекс; интердисциплинарен тим.

Проблемот околу диференцијалната дијагностика на рефлекторните болки во оралната празнина се должи делумно на богатите анастомози на нервните фибрили во ова подрачје, коишто потекнуваат од главното тригеминално стебло и делумно од големата субјективност на пациентите при опишувањето на оваа сензација. Најчеста рефлекторна орална болка е т.н. пулпалгична или одонталгична болка.

Нервните елементи на пулпиното ткиво ги примаат само носилцепторните дразби, регистрирајќи ја болката како единствена пулпина сензација, додека истите нервни влакна во другите ткива и органи во орофацијалната регија се имплицирани во тактилниот и термичкиот сензибилитет (3).

Според исказите на пациентите тешко можеме да го определиме изворот на рефлекторната болка, бидејќи различно квантитативно се инвестираат во соработката со стоматолозите. Исто така тешкотии се чувствуваат и при интерпретирањето на резултатите добиени од експериментите со животни за кои не знаеме дали сензациите што ги доживуваат се споредливи со болката кај човекот (5).

Цел на нашиот труд е диференцијално дијагностицирање и посочување на можните извори на рефлекторната болка во оралната празнина, која во зависност од времето и јачината на дејствувањето на дразбата, станала автономна – ирадирачка.

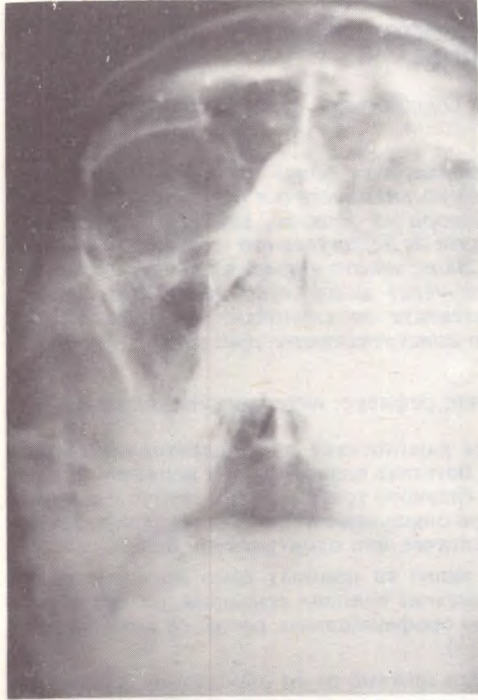
Материјал и метод

За откривање на потеклото на оралната рефлекторна болка, ние го користевме аналитичкиот метод на обработка на добиените податоци. Детално анализирани и споредувани беа сите податоци добиени од анамнезата, рдг сликањето, изведувањето на клиничките тестови и консултациите направени со колегите специјалисти за суспектните заболувања.

Во овој труд нема да ги презентираме класичните, реалните пулпалгии и одонталгии воопшто, коишто не претставуваат проблем за дијагностицирање и третирање, туку напротив ќе ги посочиме оние „пулпалгии“ кои се имагинарни, оние кои се резултат на зраквидно простирање на болното чувство од соседниот орган или ткиво.

Резултати

По анализата на анамнестичките податоци, рдг снимките, клиничката инспекција и особено по консултациите со лекарите специјалисти од суспектното подрачје за изворот на болната сензација, ние ги добивме следниве резултати: најчестите рефлекторни болки кои даваат лажни пулпалгии и внесуваат немир и конфузија кај стоматолозите и пациентите при нивното дијагностицирање потекнуваат од: присутен дентикл во интектен заб, тригеминални невралгии, максиларните синусити, промени во темпоро-мандибуларниот зглоб (ТМЗ) и денс дифицилис.



▲ **Слика 2.** Екстрахирани заби поради тригеминална невралгија

◀ **Слика 1.** Заматен десен максиларен синус



Слика 3. Промени во темпоромандибуларниот зглоб поради нарушена оклузија



Слика 5. *Dentitio difficilis*

Слика 4. Дентикл во кореновиот канал на горниот лев централен инцизив

Дискусија

Најчест извор на рефлекторна, одонталгична болка е воспалението на максиларните синуси. Таа е локализирана на горните молари на соодветната страна, а понекогаш достига и до медијалната линија, назалната празнина и слепоочницата. Забите се чувствителни на ладно и пациентите ги чувствуваат како издолжени со константни болки. Нашите дилеми околу дијагностицирањето се решаваат со ртг сликата и консултативните прегледи. Рефлектирањето на болката се должи заради различниот, но секогаш многу близок однос на максиларните синуси и денталните радикаси, што овозможува брз премин на инфекцијата и истовремено ледирање на нервните завршоци во двете подрачја. Внимателната анализа на анамнестичките податоци ќе ни открие синхрона појава на одонталгијата и честите ринити (1, 4).

Тригеминалната невралгија често рефлектира по должината на една од гранките на *p. trigeminus*. Оваа болка е спонтанa и надразнувачка унилатерална, трае ограничено време, но за разлика од пулпалгиите, кај овие пациенти ноќите се мирни, без болки. Пациентите често сметаат дека причина за болката се забите и инсистираат на нивна екстракција. Затоа многу често следат повеќе екстракции една по друга, а болката и понатаму перзистира. Овие болки најчесто ги решава неврологот (1).

Нарушувањата во ТМЗ често предизвикуваат одонталгии на истата страна. Всушност, тоа се скелетно-мускулни промени на зглобот кои можат да бидат предизвикани од прогресивни промени во забалото: лоша реставрација, загуба на забите и воопшто сите видови промени во оклузијата и артикулацијата. Во мултикаузалната етиологија на заболувањата на ТМЗ, покрај денталните микротрауми, спаѓаат макротраумите, артритисот, абнормалното биомеханичко оптоварување и стрес мускулната тензија. Диференцијалната дијагноза ја поставуваме со клиничкото тестирање и притискање со прст во ушниот канал и околу зглобот, при што се јавува ширење на болката низ гингивата. Ртг сликата и консултациите со максилофацијалните хирурзи го даваат својот последен збор (1).

Честопати необјаснети одонталгични и сосема типични пулпалгични болки се присутни кај сосема интактни заби. Причината за нив често пати е присутниот

дентикл, којшто, ако е ртг видлив, лесно може да се дијагностицира. Во овие заби можат да се јават и пулсирачки болки, синхрони со работата на срцето, особено кога артеријалното крвоснабдување во пулпата е засилено, тоа го поместува дентиклот во пулпината комора (2).

Ако пациентот дојде во стадиум кога е наполно развиена клиничката слика на еден *dens difficilis*, неговото дијагностицирање не претставува проблем. Рефлекторна болка при вакви состојби често се среќава. Таа е одонтогична, унилатерална, и се јавува кај хронични перикоронити на сакулусот на третиот молар кој може да има најразлични положби во аголот на мандибулата што ја отежнува неговата ерупција. Овие симптоми се јавуваат и при акутно воспаление, во неговиот иницијален стадиум, кога неговите интра и екстра орални знаци сè уште не се видливи. Но, сепак, со помош на анамнезата се информираме за почетниот тризмус, зголемувањето на регионалните лимфни јазли, локалниот наод (рубор, тумор, колор) и рдг наодот помагаат диференцијално дијагностички да се решат овие дилеми.

Заклучок

Дијагностицирањето на болните сензации во оралната празнина не може да се заснова само на субјективните искази на болниот. За точно дијагностицирање и откривање на потеклото на болката неопходен е трпелив аналитичен приод на анамнестичките податоци, на резултатите од клиничките тестирања на рдг наодите и консултативните прегледи.

SUSPECTED ODONTALGIA IN ORAL REFLECTORY PAIN

Stevanović M, Odžaklievska S, Cvetković N.

Summary

The origin of reflectory pain in oral cavity is difficult for evaluation by anaemnetic data. The authors present possible causes for pain, which as judged by duration and intensity of irritation has become autonomic-irradiating. For differential diagnosis the authors suggest analytical approach to anaemnetic data, clinical test results and radiography followed by interdisciplinary consultations.

Key words: pain; receptors, sensory; reflex; interdisciplinaty team.

Литература

1. Anderson DJ. Pain from dentin and pulp. *Brit Med Bull* 1975; 31(2).
2. Филиповић и сар. Ендодонција. Дечје новине, Горњи Милановац, 1989:69-75.
3. Гајтон А. Медицинска физиологија, Медицинска књига, Београд-Загреб, 1969.
4. Pezerović Dž. Noviji pogledi na nastanak boli i osvrt na teoriju kontrole ulaza bolnih signala. *Acta Stomatol Croat* 1987; 21(2): 137-46.
5. Rugh JD. Psychological components of pain. *Dent Clin North Am* 1987; 31(4):579-94.