

ЗАСТАПЕНОСТ НА ДЕНТАЛНИТЕ КАЛЦИФИКАТИ КАЈ ПАЦИЕНТИ СО КАЛКУЛИ ВО ЖОЛЧНОТО КЕСЕ И ПЛУНКОВНИ ЖЛЕЗДИ

Алексова П.¹, Накова М.², Грчев А.³

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје, ¹Катедра за болести на забите и ендодонтот

²Катедра за орална патологија и пародонтологија, ³Катедра за максилофацијална хирургија

Актуелната генеза на денталната калцификација, беше причина што се определувме за нејзино пошироко истражување, познавајќи ги во голема мера локалните фактори за нејзиното настанување и барајќи поврзаност со ендоденталните нарушувања во организмот, со сличен карактер.

Посебната цел, која беше предмет на ова истражување, ја реализиравме преку одредување на застапеноста на денталните калцификации кај пациентите со присутни калцификации во жолчно кесе и плунковни жлезди.

Добивме релевантни податоци за постоење на поврзаност на денталните калцификации со другите калцификации/калкулуси во организмот.

Застапеноста на денталните калцификации, кај овие пациенти, од вкупно 200 пациенти, беше присутна кај 140 пациенти, односно 70%, додека застапеноста на пациентите без денитикли, а со присутна патолошка калцификација на друго место во организмот, беше присутна кај 60 пациенти, односно 30%.

Застапеноста на денталните калцификации кај пациентите со присутни калцификации во жолчно кесе и плунковни жлезди, покажа висока значајност, според t-тестот, со вредност од $p=0,0000$.

Клучни зборови: дентални калцификати, жолчно кесе, плунковни жлезди.

Денталната калцификација во поново време се поврзува и компарира со калкулозата во плунковните жлезди, жолчното кесе и други органи (и покрај многу различната етиологија), кое е многу често заболување кај нас.

Причината зошто се определувме за ова истражување беше фактот дека исхраната е основна биолошка функција, нејзиното оштетување доведува до последици кои во голема мера го отежнуваат нормалниот живот во секојдневието.

Хируршкото отстранување на жолчното кесе, во Република Македонија, во изминатите 20 години, забележува пораст од 8 до 12% за секоја година и, се смета за најфреквентна абдоминална операција.

Причините за овој пораст се добиени со испитувања направени кај нашето население, кои ги покажуваат факторите на ризик кои имаат влијание во порастот на болеста, од кои најзастапени се: состојба на стрес со 83%, здебеленост и надхранетост 60,6%, фамилијарна склоност и генетски влијанија со 32,8%, потоа конзумирање на обилна масна храна, бројот на бремености и во поново време причина за ова заболување е инфективната етиологија (2). Оваа калкулоза најчесто се јавува кај особи помеѓу 30 и 60 годишна возраст, но може и кај помлади, па и кај деца и доенчиња. Постојат сознанија, според кои извесен број на пациенти, носат латентно, без напад,

камен во жолчното кесе во тек на целиот живот (15).

Жените заболуваат пет пати почесто од мажите. Се претпоставува дека заболувањето се јавува често кај особи кои веќе боледуваат од артериосклероза или покачен крвен притисок, шеќерна болест, или кај други заболувања поврзани со пореметувања на размената на материите.

Уште во 1983 година, констатирано е дека не се ретки случаите, болниот истовремено да боледува и од камен во бубрег (13). А денес веќе со сигурност се знае дека ова заболување спаѓа во т.н. всиндром на патолошка калцификација, каде спаѓаат денталните калцификати, дентален плак, сијалолити – камчиња во плунковните жлезди, во хепар, панкреас, во бубрег, калцифицирани наталожувања во крвните садови и многу други локализации (3, 4, 6).

Материјал и метод

За подобро реализирање на поставените цели, првиот дел, во кој беа вклучени вкупно 200 пациенти, го поделивме на четири фази.

1. Првата фаза на истражувањето, опфати комплетна лична и фамилијарна анамнеза, од пациенти со присутни или отстранети калцификати во жолчно кесе, со присуство на дентикли, од кои 60 беа без присуство на дентални калцификати. Посебна група, беше составена од пациенти без присуство на дентикли, кои имаат калкулуси во жолчното кесе, плунковни жлезди или на друго место во организмот. Оваа група беше формирана од 60 испитувани пациенти, која ни послужи како контролна група. Тоа беа пациенти кои доаѓаа со локализирана или неодредена болка во забалото или подолготрајна главоболка. За таа цел применивме соодветен прашалник со наменски прашања.

2. Во втората фаза, беа направени панорамски и ретроалвеоларни рендген снимки на забите, во рендген кабинетот на Универзитетскиот Стоматолошки клинички центар „Св. Пантелејмон“ во Скопје, на пациенти со

присутни или отстранети калцификати од жолчно кесе.

Калкулозата во жолчното кесе најчесто беше детектирана со радиографски снимки и ехо дијагностика. За ехо дијагностицирањето, пациентите мораа да бидат гладни и по можност без внесени течности.

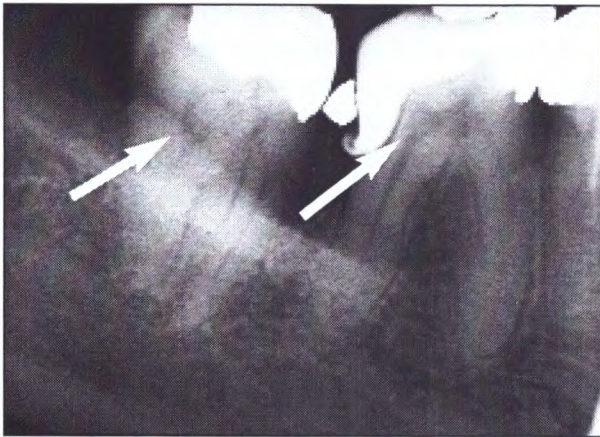
3. Во третата фаза, се изврши евалуација на радиографските серии.

4. Последната, четврта фаза, во реализирањето на ова истражување, се состоеше во статистичка анализа на добиените податоци, која беше направена на Институтот за епидемиологија на Медицинскиот факултет при Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во Скопје. Разликата помеѓу примерокот со присуство на дентикли и калкули во жолчно кесе и плунковни жлезди (дефинирана како калкули во организам), со примерокот на калцификација во организмот без дентикли, е барана со помош на студентовиот t-тест.

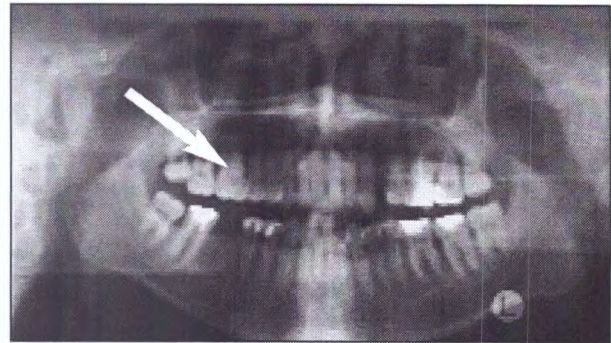
Резултати

Врз основа на поставената цел: одредување на застапеноста на денталните калцификати кај пациенти со присутни калцификати во жолчно кесе и плунковни жлезди, преку анализа на радиографската документација и одредување на можноста за клиничко поврзување на денталните калцификати со појавата на калкулуси во жолчното кесе и плунковните жлезди, за што веќе постојат индикации, добиени во направените пилот испитувања, како и врз основа на податоците, добиени од личната и фамилијарна анамнеза на пациентите со дентикли, кои имаат калцификати во други органи, пошироко во организмот, ги добивме резултатите во однос на локализација на калцификатите односно калкулусите, што ни овозможи добивање на радиографски снимки, потребни за дијагностицирање на патолошката калцификација, во забите и на други места во организмот.

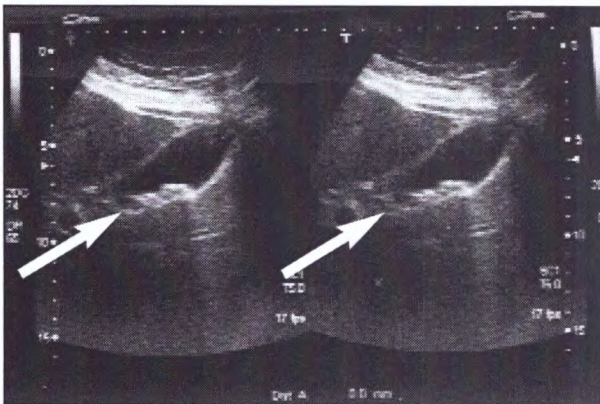
На слика 1, рендгенолошки се детектира присуство на коронарно локализиран ден-



Слика 1. Дентикли во долните молари



Слика 4. Дентикл во горниот десен прв молар



Слика 2. Калкули во жолчно кесе кај истиот пациент



Слика 5. Ехо снимка на калкули во жолчното кесе, кај истиот пациент



Слика 3. Сијалолит во субмандибуларна жлезда кај истиот пациент

тикли во долниот десен прв и втор молар, кај пациент со присуство на калкулуси во жолчното кесе, и сијалолит во субмандибуларната жлезда.

На слика 2, со ехо снимка, детектирано е присуство на калкулуси во жолчното кесе, кај предходниот пациент со присуство на дентикли и калкулус во субмандибуларната жлезда.

На слика 3, сијалографски е претставено присуството на калкулус во субмандибуларната жлезда, кај истиот пациент, со присуство на дентикли и калкулус во жолчното кесе.

Со слика 4, рендгенолошки се детектира присуство на коронарно локализиран дентикл во горниот десен прв молар, кај пациент со дијагностицирана калкулоза во жолчното кесе и плунковна жлезда.

Слика 6, претставува сијалиграфско детектирање на калкулус во плунковна жлезда, кај истиот пациент.

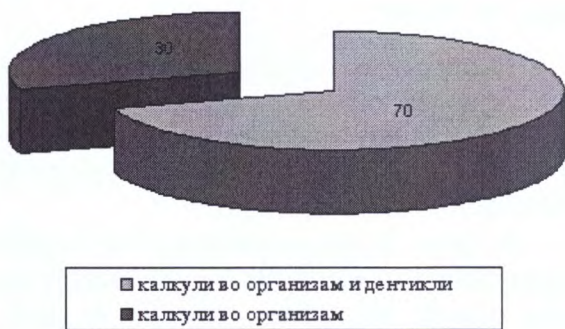
Добиените резултати, од анамнезата и анализата на радиографските документации, упатуваат на застапеноста на дентиклите кај пациенти со присуство на патолошка



Слика 6. Сијалиграфија на субмандибуларна жлезда кај истиот пациент.

калцификација во жолчното кесе и плунковните жлезди.

Со графикон 1, статистички ја претставуваме застапеноста на дентиклите, кај пациенти со присуство на патолошка калцификација на други места во организмот.



Графикон 1.

Процентуалната разлика, ја регистрираме помеѓу двете групи: 70% и 30%. Оваа разлика е статистички сигнификантна за $P=0,0000$, добиена со помош на t-тестот.

Дискусија

До пред извесно време, бројни печатени трудови упатуваа на патолошка калцификација, сепарирани по одделни локализации во

организмот, со што се скратува можноста за упатување на пациентите и на други прегледи за навремено детектирање и лекување.

По се изгледа дека причината е во непознавањето на фактот дека патолошката калцификација не е посебно заболување, туку се наоѓа имплементирана во многу заболувања, со можност и за нивно забрзување (6).

Од особено значење е да се нагласи терапиското научно истражување за третманот на камчињата во жолчното кесе.

Тоа мора да биде нагласено, бидејќи денешницата молчи за камчињата во жолчното кесе. За причината за каква и да било незгода, воздржани се во многу случаи за обсервација и третирање.

Жолчката е анализирана на повеќе начини: со аспирација од жолчното кесе при операција, после насилна смрт со билијарна дренажа преку Т сонда, постоперативни фистули или фракционирани дуоденални тубажи после стимулација со холецистокинин или магнезиум сулфат. Но и покрај тоа, сознанијата за составот и настанувањето на жолчката во нормални услови, останува сеуште непотполна, поради неможноста директно да се обсервира здравиот билијарен систем во разни физиолошки состојби. Поради тоа, многубројните податоци за составот на жолчката во литературата, треба критички да се прифатат. Податоците добиени со анализа на жолчката од хронични билијарни фистули или Т сонди, бараат опрезна интерпретација поради неизбежниот губиток на жолчни соли и пореметената ентерохепарна циркулација (8). Студиите за жолчното кесе, добиени при лапаротомија, не ги исклучуваат можните ефекти на анестезијата и промените во хепарната васкуларна перфузија. Резултатите добиени од испитувањата на жолчното кесе кај експериментални животни, не треба секогаш да се применуваат кај човекот, поради постоечките маркантни анатомски и физиолошки разлики (9).

Со реализирањето на од ова истражување, констативме дека, примената на современите имиџинг методи е есенцијална за

дијагностицирање на патолошката калцификација, со што го реализиравме радиолошкиот дел од истражувањето (од слика 1 до слика 6).

Од резултатите добиени со ова истражување, можеме да заклучиме дека:

1. Застапеноста на дентиклите, кај пациенти со калкулуси односно впесокг во плунковни жлезди и/или во жолчното кесе, со вредност од 70%, (графикон 1), покажува многу голема сигнификантност, што има значење за лекарот – стоматолог, кој по детектирање на дентикл во коронарниот дел на пулпата, односно на влезот во каналите, треба веднаш да го упати пациентот на ултрасонографска - ехо дијагностика на абдоменот, посебно на жолчното кесе. Нашите пациенти, во голем дел се враќаа со позитивни наоди, прв пат откриени, во бубрезите и/или во жолчното кесе, а неретко и на други места во организмот. Терапијата треба да почне со навремено откривање на калкулусите во жолчното кесе, со што би се избегнале компликации, кои често можат да бидат доста драматични и ризични за пациентот.
2. И обратно, лекарот по дијагностицирано присуство на калкули во плунковна жлезда и/или во жолчното кесе, пациентот треба да го упати кај стоматолог, што би било патоказ за детектирање на дентикли во пулпата на забите, со што би се избегнала неоправдана екстракција на заб или група на заби. Ова се однесува и на пациентите кај кои предходно, без разлика на времето, хируршки им е отстранет калкулус од овие органи, бидејќи калцификацијата е реверзибилен процес и, повторно се „враќа“ најчесто за три до четири години, на истите или на други места во организмот, што е потврдено со многу печатени студии, а кореспондира и со нашите наоди добиени од анамнезата на пациентите.

PREVALENCE OF THE DENTAL CALCIFICATIONS WITH PATIENTS WHO HAVE CALCIFICATIONS IN THE BILE OR IN THE SALIVA GLANDS

Aleksova P., Nakova M., Grčev A.

Summary

The actual genesis of the dental calcification was the reason why we decided to make a wider research of it, meanwhile taking into consideration our remarkable knowledge regarding its appearance and also looking for some kind of its being related with the endogenous disorders in the organism of similar nature.

The specific goal that were subject to this research were realized by determining the prevalence of the dental calcifications with patients, who have calcifications in the bile or in the saliva glands.

We got relevant evidence about the existence of a connection between the dental and other calcifications/calculi in the organism.

Out of a total of 200 patients, these dental calcifications were present with 140 patients i.e. 70%, whereas the prevalence of the patients without denticles but with present pathological calcification in other part of the organism, was identified with 60 patients i.e. 30%.

The prevalence of the dental calcifications with patients who have calcifications in the bile and the saliva glands, was remarkably significant in accordance with the t – test, with value $p = 0,0000$.

Key words : dental calcifications, the bile, saliva glands.

Литература

1. Алексова П. Дентални калцификати – причина за посебна анализа. Магистерски труд, Скопје – 2006.
2. Алексова П., Антевски С. Корелација на денталните калцификати со други калцификати во организмот. 2007. МСП 1-2 : 74 – 79.
3. Алексова П. Корелација на патолошките калцификати во забната пулпа со други патолошки калцификати во организмот. Докторска дисертација, Скопје – 2010.

4. Anderson HC. Calcific diseases. A concept. 1: Arch Pathol Lab Med. 1983 Jul;107(7):341-8.
5. Cvetkovic T. Diferencijalna dijagnoza krecne degeneracije zubne pulpe, Stomatoloski vlesnik, 1971, 1 - 4, 13 - 21.
6. Kajander E.O., Aho K.M., Ciftcioglu N., Millican B. Methods and compositions for the reatment of diseases characterized by pathological calcification. <http://www.Freshpatents.com/Methods-and-compositions-for-the->.
7. Костиќ Александар., Љубисављевиќ Вера, Калцификације пулпе - дентикли, Стом. гласник Србије 1965, 4, 231 - 233.
8. Li, Y., Wen, Y. Yang, Z., Wei, H., Liu, W., Tan, A., Wu, X., Wang, Q., Huang, S., Kajander, E. O., Ciftcioglu, N. November 25, 2002. Culture and identification of nanobacteria in bile. Zhonghua Yi Xue Za Zhi. 82 (22):1557-60.
9. Li Min Wang, Wenlv Shen, Jun Wen, Md, Xin An, Liying Cao, Baoqiang Wang. An Animal Model of Black Pigment Gallstones Caused by Nanobacteria. Digestive Diseases and Sciences, Vol. 51, No. 6 (June 2006), pp. 1126-1132 (2006).
10. Lon Morgan, DC. OPTIMAL CALCIUM INTAKE „Calcium Recommendations“, Oct 1996 At:11:20.
11. Olivares HML., Ovalle CJM. Prevalense of pulp stones. Rev ADM 2001; 58 (4) : 130 - 137.
12. Olivares HML., Ovalle CJM. Radiologic relationship of pulp stones and periodontitis. Rev ADM 2002; 59 (1) : 10 - 15.
13. Petrović B., Dujanović P. i sar. Medicinska knjiga. Beograd, 1983. 107-109.
14. Seltzer S., Bender JB. The dental pulp. Philadelphia, J.B. Zippincot, 306 - 10, 1975.
15. Серафимов В. Интерна медицина том II 1464 – 1472. Македонска ризница, Куманово 2003.
16. Stajer AL., Kokai LE. Incidence and origin of dental pulp stones. 1:Fogorv Sz. 1997 Apr; 90 (4):119-23.
17. Wen, Y., Y. G. Li, Z. L. Yang, X. J. Wang, H. Wei, W. Liu, X. Y. Miao, Q. W. Wang, S. F. Huang, J. Yang, Kajander, Ciftcioglu. 2005. Detection of nanobacteria/nanoparticles in serum, bile, and gallblader mucosa of patients with cholecystolitis. Chin Med J (Engl). 118(5):421-424.