

# LICHEN PLANUS КАЈ ПАЦИЕНТКА СО ОРАЛЕН БИМЕТАЛИЗАМ (приказ на случај)

Белазелкоска З., Поповска М., Димитровски О., Колева Л.

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје, Клиника за болести на устата и пародонтот  
Здравствен дом „Бит Пазар“ - Скопје

Пациентка на 55 год. возраст, на Клиниката за болести на устата и пародонтоид е дојдена со клиничка манифестација на ѓауломајозни ефлоресценции со големина на глава од шенадла поредени во вид на праки, како и промени во вид на керајоидични плаки со локализација на прекрејената и слободна гингива како на горната и на долната вилица.

При објективниот преглед покрај промените карактеристични за Lichen planus регистрирано е присуство на амалгамски пломби и златен инлеј од 2 кл. Клиничката дијагноза Lichen planus е потврдена и со хистопатолошки наод по земено парче од гингивата. Анамнестичките податоци говорат дека промените перзистираат неколку години и истите се пројрашени со чувствителност на зашеѓнајоси, жарење и печење. Кај пациентката е присутна канцерофобија. По примената на вообичаената терапија (шопична апликација на виш. А+Д, кортикостероид, седација, витаминска терапија и диететски режим на живеење) и нивна замена со комбинирани полнења, евидентирано е повлекување на субјективните симптоми и забележителна регресија на објективните промени.

Врз основа на анамнезата, објективниот наод, како и врз основа на позитивниот тераписки ефект по ординираната тера-

пија и отстранување на металните забни реставрации, смејаме дека значајна улога во клиничката манифестација и поддржување на симптоматологијата на Lichen planus кај пациентката има биметализам во усната празнина.

**Клучни зборови:** корозивен потенцијал, галванизам, биметализам и Lichen planus

При терапевските процедури во стоматологијата; ортодонцијата, детската и адултната стоматолошка протетика и денталната патологија при реставрација на загубените забни супстанции, користат различни материјали од кои се бара биолошка индиферентност.

Особено треба да се внимава при вградувањето на метални конструкции, надградби, истите да се направени од материјали со биолошка подносливост т.е. тие да немаат штетно влијание врз оралните ткива, да не се менуваат во средината во која се поставени како и да не ја менуваат средината во која се поставени.

Но, за жал металите, особено ако постојат во усната празнина подолго време, можат да станат причина за редица локални и општи реакции во организмот. Реакцијата на металот во влажна средина, воздух, разни соли, киселини е наречен корозија.

Таквиот процес може да настане во електролитна влажна средина како што е

плунката и во таквите случаи говориме дека се работи за **електрохемиска корозија**. Ваквата корозија е важна во стоматологијата заради тоа што плунката по својот состав може да се однесува како електролит.

Секогаш кога во усната празнина има метал се јавуваат електрични појави. Потопени во плунката металите добиваат соодветен електричен потенцијал и во усната празнина се јавуваат различни галвански текови.

Потенцијалот на металните конструкции и надградби кои се потопени во плунка се нарекува корозивни.

Корозијата на металите во усната празнина е значајна од два аспекта:

- во процесот на корозија се раствораат метални честички
- може да дојде до различни биолошки реакции предизвикани од ослободувањето на металните јони како последица на корозијата.

При допирање на два разнородни метала, на местото на допирот се јавува потенцијална разлика. Основна причина за тоа е разликата во концентрацијата на слободните електрони на двата метала. При допир на двата метала слободните електрони почнуваат да дифундираат од металот со поголема електронска концентрација кон металот со помала концентрација на електрони. Ако еден од проводниците е електролит, тогаш протекува електрична струја. Затоа кога во устата има метал секогаш се докажуваат електрични феномени.

Најсилна струја се јавува кога два различни метала се во непосреден допир еден со друг и имаат различни корозивни потенцијали. Струјата протекува секогаш во насока од понегативниот кон попозитивниот метал, односно металот кој губи јони секогаш е помалку благороден т.е. поаноден. Најстабилни на корозија се благородните легури од злато, платина и паладиум. **Како најчеста галванска двојка се посочува амалгам - злато.** Металите од кои е направен амалгамот се раствораат и напластуваат врз златната конструкција.

При протекувањето на електричната струја помеѓу метални објекти со различен потенцијал може да се јават различни видливи ефекти како што се:

- металози ( синкави пигментации на гингивата)
- објективни клинички симптоми; хеилити, гингивити, стоматити, глосити.
- леукоплакијата, Lichen planus, имаат етиологија со евентуален патоглавичен елемент.
- патогалванизмот може да биде причина за фокален синдром
- субјективни потешкотии; глосопироза, стоматопироза, парестези, горчлив вкус во устата, хипосијалија, осетливост на забите и друго.

Ако се има предвид големото значење на галванизмот (биметализмот) многу е важно тој да биде регистриран на соодветен начин со цел да се постави прецизна дијагноза како и елиминирање на неговиот патолошки ефект.

## Цел на трудот

Етиологијата на Lichen planus сè уште е непозната, но, сепак, се истакнува дека имунолошките механизми имаат значајна улога.

Лихеноидни лезии може да се видат кај пациенти кои се хипер сензибилни на живини соли ослободени од амалгамски реставрации при орален биметализам.

Целта на трудот е преку елиминирање на постојаниот биметализам кај пациентка со дијагноза орален Lichen planus (наш случај) да се уочи неговото партиципирање, како можен локален етиолошки фактор во клиничката манифестација на објективниот и субјективниот наод.

## Материјал и метод

На Клиниката за болести на устата и пародонтот евидентирана е пациентка на 55 год. возраст, со анамнестички податок за постоење промени во усната празнина кои перзистираат неколку години пропратени со чувство на затегнатост, жарење и печење. Заради долготрајноста на постојните промени кај пациентката беше присутна канцерофобија. Во анамнезата пациентката негира фамилијарна поврзаност на промените како и прележано или перзистентно хронично заболување.

При објективниот преглед регистрирано е интактно санирано забало, амалгамски пломби и златен инлеј од II класа на првиот молар, горе лево. Присуство на забен камен и дентален тлак, пародонтален индекс по Ramfjord 4.

На прикрепената и слободна гингива како на горната така и на долната вилица регистрирана е клиничка манифестација на беличести папуломатозни ефлоресценции со големина на глава од шпенадла поредени во вид на траки, како и промени во вид на хомогени кератотични плаки ограничени со сателитски папули и инфламација. (сл.1. и сл. 2)



**Слика 1** Бели лихеноидни плаки присутни на прикрепената гингива

Од останатиот орален наод регистрирана е набразденост на јазикот.

Објективните промени се проследени со субјективни потешкотии со чувство на затегнатост, жарење и печење.



**Слика 2** Дискретни лихенски формации дистрибуирани на прикрепената гингива во премоларно - моларната регија.

Клиничката дијагноза Lichen planus е потврдена и со патохистолошки наод од земено парче од гингивата (во епителот: паракератоза, акантоза, базалната мембрана нејасна, а во крзното неспецифичен воспалителен инфилтрат).

Хематолошкиот наод беше уреден, вклучувајќи ја гликемијата, наодот за присуството на *C albicans*, исто така, беше негативен.

По поставувањето на дијагнозата Lichen planus, кај пациентката по примената на вообичаената терапија (топична апликација на вит. А+Д, кортикостероиди, седација, витаминска терапија и диететски режим на живеење) и елиминација на мреталните дентални реставрации (Ag. пломби и златен инлеј) и нивна замена со композитни полнења, отстранување на забниот камен, денталниот плак и обработка на пародонталните џебови забележано е повлекување на субјективните симптоми и значајна регресија на објективните промени.

## Дискусија

Во етиологијата на Lichen planus се споменуваат поголем број етиолошки фактори; разни имунолошки механизми, стрес, пушење, трауматски фактори, генетска предиспозиција. Лихеноидни лезии може да се видат кај пациенти кои се хиперсензитивни на живини соли ослободени од амалгамски реставрации.

### Како најчеста галванска двојка се посочува амалгам - злато.

Плунката е агресивна хемиска средина, во која се растворени редица органски и неоргански материи, ензими, бактерии, имуноглобулини и др. Нејзиниот состав и количество покажуваат варијации од индивидуа до индивидуа, но кај една иста индивидуа покажуваат варијации во текот на деноноќието.

Корозијата е во тесна врска со биолошката средина и истата зависи од цела низа фактори

- количество на плакот
- составот на плунката,
- ензимскиот состав на плунката
- рН и др.
- микроорганизмите исто така се значаен фактор, тие одделуваат киселини кои ја менуваат локалната рН што дејствува врз металите. Претходниот механички замор на кој се подложни (металот) води кон развивање на фисури и пукнатини по површината на металот. Овие пукнатини се предилекционо место за локализација на микроорганизмите, и намалување на рН.
- корозијата зависи и од температурата која што во усната празнина е постојана.

Процесите на корозија во устата имаат несакани биолошки ефекти врз оралната лигавица, доведуваат до нарушување на оксигенацијата и исхраната на клетките, се јавуваат како причина за алергично токсично дејствување на некои метални јони, кај нашата пациентка живините соли, заради присуството на **галванската двојка: амалгам-злато**

По примената на вообичаена медикаментозна терапија а ценејќи дека горепосочените фактори имале значајна улога во потенцирањето на корозивниот потенцијал, и значаен етиолошки придонес во клиничката манифестација на патолошките промени карактеристични за Lichen planus, покрај отстранувањето на **галваничната двојка:**

**амалгам-злато**, отстранет е и забниот камен, денталниот плак, санирано е продонталното заболување, а со тоа се намалени и бројот на патогените микроорганизми. И покрај намалувањето на субјективните потешкотии регресијата на патолошките промени не е целосна, што значи дека заради долготрајноста на дејствувањето на биметализмот (повеќе од 20 години) дошло до иреверзибилни промени и секако дека биметализмот, не е единствениот етиолошки фактор.

### Заклучок

Врз основа на анамнезата, објективниот наод, како и врз основа на позитивниот терапевтски ефект по ординираната терапија и отстранување на металните забни реставрации (галванската двојка: амалгам-злато), сметаме дека значајна улога во клиничката манифестација и поддржувањето на симптоматологијата карактеристична за Lichen planus, кај пациентката има биметализмот во усната празнина и сите оние фактори кои го потенцираат неговото дејствување.

### LICHEN PLANUS IN PATIENT WITH ORAL GALVANISM

Belazelkoska Z., Popovska M.,  
Dimitrovski O., Koleva L.

### Summary

A female patient at the age 55 come to our clinic with clinical manifestations of papulomatosis which lied out like ribbon as well as changes like ceratodus plaque which were localized on the attached and free gingial tissue on the upper and the lower jaw.

During the clinical check up, beside changes typical for Lychen planus, we noticed presence of an amalgam filling and golden inlay class 2. Clinical diagnosis on Lichen planus was confirmed

with pathohistological findings from the gingival biopsy. The data from the anamnesis revealed that changes existed for few years and were folloed by protraction and glowing. The patient was cancerofobic. After the applied therapy (topic application vit. A and D, corticosteroid, sedation, vitamin therapy and dietetic way of life) and ellimination of metal dental filling (amalgam filling and golden inlay) and their substitution with composite filing, subjective symptoms were rereset and had a notable regression on objective changes.

According to the anamnesis, objective results as well as the positive therapeutic effect after the ordinates therapy and removal of the metal teeth restoration (galvanic couple amalgam-gold), we think that the bimetallism in the mouth has important role in the clinical manifestation and the sup-

port at the symptoms typical for the Lichen planus showed within the patients.

---

**Key words:** Oral Lichen planus, galvanism.

## Литература

1. Bartel J., Hakeberg M. and Jonetell M. effect of replacement of dental amalgam on oral lichenoid reactions. *Journal of Dentistry* 1996; 24,41-5
2. Henriksson E., Mattsson U. and Hakansson J. Healing of lichenoid reactions following removal of amalgam: a clinical follow-up. *J Clin Periodontol* 1995; 22-287
3. Ostman P-O., Anneroth G. and Skougland A. Oral Lichen planus in contact with amalgam fillings: a clinical, histologic and immuno histochemical study. *Scand JDent Res* 1994:102-172