

Oralne i facijalne manifestacije bolesti spolnog kontakta

Oral and Facial Manifestations of Venereal Diseases

Berislav Topić
Ana Cekić-Arambašin

Zavod za oralnu patologiju
Stomatološki fakultet
Sveučilišta u Zagrebu
Hrvatska

Sažetak

Tradicionalni koncept od pet spolnih bolesti proširen je na listu od 15 bolesti. Opisana je svaka od tih bolesti (etiologija, klinička slika i diferencijalna dijagnoza). U posljednjih tridesetak godina konstatira se porast bolesti seksualnog kontakta u općem morbiditetu. Bolesti mogu imati i oralnu simptomatologiju. Stomatolog dolazi u položaj da bude među prvima koji će posumnjati na moguću bolest, zato mora poznavati dijagnozu i diferencijalnu dijagnozu bolesti seksualnog kontakta. On se može neveneričnim putem inficirati ovim bolestima, što je posljedica profesionalnog rizika. Naglašava se važnost edukacije, preventivnog rada, standarda zdravstva i savjesti zdravstvenih djelatnika kako bi štitili sebe i spriječili prijenos bolesti na druge pacijente.

Ključne riječi: spolna bolest, seksualni kontakt, bolesti seksualnog kontakta, stomatolog

Acta Stomatol. Croat.
1995; 30:135—142

PREGLEDNI RAD

Primljeno: 25. svibnja 1995.
Received: May 25, 1995

Uvod

Raznovrsnost kontakta, trenje između površina kože i sluznica te prijenos oralne i genitalne sekrecije koji se zbiva za vrijeme spolnog općenja omogućavaju prijenos infektivnog materijala i njegovu inokulaciju u genitalne i oralne sluznice. No kako se klinička manifestacija tih bolesti javlja na sluznicama usta i koži lica, stomatolog treba poznavati dijagnozu i diferencijalnu dijagnozu bolesti. Osim toga, postoji mogućnost da se neveneričnim putem prenese infekcija iz usta na stomatologa kao posljedica profesionalnog rizika. To su inokulacijske infekcije među kojima su najčešće hepatitis B, AIDS, syphilis, herpes simplex, condyloma accuminatum, molluscum contagiosum i dr.

U spolne ili venerične bolesti po klasičnom konceptu pripadaju:

1. syphilis
 2. gonorrhea,
 3. ulcus molle (cancroid),
 4. lymphogranuloma venerum,
 5. granuloma inguinale (1).
- Suvremeni koncept proširio je listu spolnih bolesti:
6. nespecifični uretritis,
 7. genitalna kandidijaza,
 8. trichomoniasis i druge infekcije spolnih organa
 9. condyloma acuminatum,
 10. herpes simplex tip 2,
 11. molluscum contagiosum,
 12. pediculosis pubis,
 13. scabies,
 14. hepatitis B,
 15. AIDS (2 i 3).

Od klasičnog koncepta pet spolnih bolesti lista je proširena na 15 bolesti koje su posljedica spolnog prijenosa. Premda bi se o nekima moglo raspravljati kao spolnim bolestima, npr. scabiesu. Najseriozniji američki udžbenik iz oralne medicine *Burket's oral medicine* (2) tih 15 bolesti svodi pod naziv "sexually transmitted diseases". Listu učestalosti bolesti spolnog kontakta u 1978. godini za Englesku, koja je tada imala oko 46 milijuna stanovnika, pokazuje tablica 1 (4).

Tablica 1. *Lista učestalosti bolesti spolnog kontakta 1978. godine u Engleskoj*
Table 1. *Frequency of sexually transmitted diseases in England in 1978.*

Bolesti	Broj slučajeva
1. Nespecifična genitalna infekcija	97.062
2. Gonorrhea	57.501
3. Candidiasis	38.465
4. Condyloma acuminatum	23.332
5. Trichomoniasis	19.943
6. Genitalni herpes	7.992
7. Pediculosis pubis	6.206
8. Syphilis	2.237
9. Druge treponemalne bolesti	1.140
10. Molluscum contagiosum	933
11. Ulcus molle	49
12. Lymphogranuloma venerum	27
13. Granuloma inguinale	14

Hrvatski ured za javno zdravstvo u svojoj mjesečnoj publikaciji, *Epidemiološkom vjesniku* (5) donosi podatke o infektivnim bolestima prema županijama i cjelovito za Republiku Hrvatsku. Prema kriterijima (2 i 3) u toj listi, od bolesti seksualnog kontakta obuhvaćene su gonorrhea, syphilis, AIDS, hepatitis B, scabies, pediculosis capitis, ne pubis. Na teritoriju Republike Hrvatske bolesti lymphogranuloma venerum i granuloma inguinale pojavljuju se rijetko. Nespecifični uretritis, genitalna kandidijaza, trihomonijaza, condyloma acuminatum i genitalni herpes javljaju se češće u zadnjih deset godina. Bolesti seksualnog kontakta u Republici Hrvatskoj prema kriterijima Lyncha (2) za 1994. godinu prikazane su na tablici 2.

Mikrobiološka etiologija bolesti spolnog kontakta prikazana je na tablici 3.

Tablica 2. *Bolesti spolnog kontakta u Republici Hrvatskoj 1994. godine (5)*

Table 2. *Sexually transmitted diseases in Croatia in 1994 (5)*

Bolest	Broj slučajeva
1. Gonorrhea	112
2. Syphilis	16
3. AIDS	14
4. Hepatitis B	216
5. Scabies	2.858
6. Pediculosis capitis	453

Tablica 3. *Mikrobiološki agens bolesti seksualnog kontakta*
Table 3. *Microbiologic agents of sexually transmitted diseases*

Bolest	Uzročnik
1. Nespecifični uretritis	Mycoplasma hominis i mycoplasma fermentatis Chlamydiae trachomatis
2. Gonorrhea	Neisseria gonorrhoeae
3. Candidiasis	Candida albicans
4. Trichomoniasis	Trichomonas vaginalis
5. Condyloma acuminatum	Papilloma virus
6. Herpes	Herpes simplex tip 2
7. Syphilis	Treponema pallidum
8. Ulcus molle	Haemophilus Ducrei
9. Lymphogranuloma venerum	Chlamydtarachomatis
10. Granuloma inguinale	Donovania granulomatosis
11. Molluscum contagiosum	Pox virus
12. Pediculosis pubis	Phthirus pubis
13. Scabies	Acarus (Sarcoptes) scabiei varietas hominis
14. Hepatitis B	Hepatitis B virus (HBV)
15. AIDS	Humani retrovirus (HIV)

Visoko rizične skupine za infekciju bolestima spolnog kontakta jesu osobe promiskuitetnog ponašanja, prostitutke, homoseksualci, vozači, mornari, vojnici, osobe na poslovnim i izletničkim putovanjima.

Kod oralne i facijalne manifestacije bolesti seksualnog kontakta istaknuto mjesto zauzima orogenitalni način spolnog općenja.

Materijal i postupak

1. Nespecifični uretritis

Nespecifični uretritis kod žena je često asimptomatski. Uzroci su alimentarni, medikamentoz-

ni i fizikalni. Simptomi kod muškaraca su učestale mikcije, pečenje pri mokrenju, gnojno-mutni sekret iz uretre. Iz uretralnog sekreta radi se bakteriogram i antibiogram, prema kojem se onda ordinira terapija, a u žena i iz vaginalnog iscjeka nativni preparat.

2. Gonorrhea

Infekcijom kod odraslih najčešće su zahvaćeni uretra, cervikalni kanal, Bartholinijeva žlijezda u žena, zatim rectum i oropharynx. Posljednje dvije lokalizacije suspektne su na način vođenja spolnog općenja (analni, orogenitalni). Orogenitalna gonoreja obično koegzistira s urogenitalnom. Pacijent osjeća bolove u ustima i grlu, postoji oropharyngitis i tonsillitis (6). Za identifikaciju *Neisseria gonorrhoeae* treba koristiti čokoladni agar, a još bolje rezultate daje Thayer-Martin medium (7).

Ophthalmia neonatorum je gonokokna infekcija konjunktive koja nastaje za vrijeme poroda kad se oči novorođenčeta inficiraju od vaginalne gonoreje majke. Danas su slučajevi ophthalmiae neonatorum rijetki zbog stavljanja 1-2 kapi 1%-tne otopine AgNO₃ u oči djeteta odmah nakon poroda.

Dragocjena iskustva u liječenju gonoreje vezana su za rat u Vijetnamu (8). Lijek izbora u liječenju gonoreje jest penicilin. Liječena gonoreja prolazi kao lokalna infekcija. Neliječena gonoreja može se komplicirati kao sistemska bolest (pustulozni ili hemoragični osip kože, artritis, iritis, septikemija s endokarditisom ili meningitisom). U literaturi nije zabilježen slučaj gonoreje prstiju stomatologa kao posljedica profesionalnog rizika. Veći je rizik kod ginekologa, urologa i gastroenterologa (2).

3. Genitalna kandidijaza

Vulvovaginalna infekcija *Candidom albicans* vrlo je česta za razliku od genitalne infekcije muškaraca. Predisponirajući činitelji za vulvovaginalnu kandidijazu su izrazita vlažnost povezana s tijesnim, sintetičkim, nepropusnim rubljem, zatim medikamentozno liječenje trihomonijaze jer se remeti vaginalna flora, i redukcija vaginalne sekrecije poslije menopauze. Odnos između genitalne i oralne kandidijaze dosta je nejasan. Terapija kandidijaze su antimikotici i eliminacija predisponirajućih činitelja.

4. Trichomoniasis

Trihomonijaza je jedna od najčešćih infekcija kod žena. Kliničku sliku karakterizira intenzivan vaginitis praćen "bijelim pranjem", svrbežom vulve i subakutnim uretritisom. Liječi se metronidazolom (9), Medazol-Belupo, Flagyl-Alkaloid, Efloran-Krka. U slučaju urogenitalne infekcije potrebno je liječiti oba partnera.

5. Condyloma acuminatum

Condyloma acuminatum (genitalne ili spolne bradavice) su žučkasto-rumene sjajne papilomatozne lezije koje nastaju na vanjskim genitalijama. Lokalizirane su uretralno, vaginalno, anorektalno i oralno. U anamnezi pacijenti su imali nespecifični uretritis, kandidijazu, gonoreju, sifilis i sl. U slučajevima oralne lokalizacije suspektan je orogenitalni seksualni kontakt (10) Terapija condyloma acuminatuma je ekscizija, elektro-, kriokirurgija i kemijski kaustici.

Genitalni herpes

Infekcije herpes simplex virusom mogu biti tipa 1 i 2 (HSV-1 i HSV-2). Infekcije HSV-1 u 90-95% slučajeva su iznad pojasa kojemu pripada i oralni herpes. Infekcije HSV-2 u 85% slučajeva su ispod pojasa u koje spada i genitalni herpes. Broj infekcija HSV-1 u genitalnom području povećava se (11), zato se infekcija HSV — oralni i genitalni — upotrebljava za lokalizaciju a tek onda za diferencijaciju kultivacijom virusa i serodijagnostikom (12). Djeca od 1-7 godina inficiraju se virusom HSV-1 najčešće u obitelji, vrtićima, dodiru s drugom djecom za vrijeme igre, jela, pića, poljupcem odraslih koji imaju rekurentni herpes simplex. To su nevenerične infekcije. Infekcije virusom HSV-2 nastaju kod odraslih kao posljedica seksualnog kontakta. Broj pacijenata s antitijelima na HSV-2 povećava se od adolescencije prema starijim dobnim skupinama (13). Moguća je infekcija virusom HSV-2 prilikom poroda iz vaginalne sluznice bolesne majke na novorođenče (14). U terapiji genitalnog herpesa aplicira se topikalno acyclovir (15). Kod stomatologa moguća je primarna infekcija prstiju virusom HSV-1 koja se očituje kao paronychia herpetica. Kod primarne manifestne infekcije virusom HSV-1 u usnoj šupljini, tj. gingivostomatitisa herpetica, u 1ml sline ima više od milijun virusnih čestica dok kod rekurentnog herpesa, npr. herpes labi-

alisa, u 1 ml eksudata iz vezikule ima oko desetak virusnih čestica. Traumatizirana ili ledirana koža prstiju, naročito postojanje zanoktica, kod stomatologa kao i kod drugih liječnika može dovesti do nastanka herpetične paronihije (16 i 17).

7. Syphilis

Akvirirani sifilis klasificiran je prema tipu lezije i vremenskom tijeku bolesti na primarni, sekundarni i terciarni. Primarni sifilis je inicijalna manifestacija bolesti. Lezija je ulcus durum koji nastaje na mjestu ulaska *Treponemae pallidum* u organizam. Vrijeme inkubacije obično je 3 - 4 tjedna. Uz ulcus durum javlja se i otok regionalnih limfnih čvorova koji postaju tvrdi, otečeni i bezbolni. Ulcus durum spontano prolazi, ali je infekcija u organizmu prisutna i dovodi do sekundarnog sifilisa. Sekundarni sifilis javlja se u razmaku od 3 - 6 tjedana poslije primarnog sifilisa. Karakterizira ga pojava makulo-papuloznog egzantema i enantema, ponekad udruženog s alopecijom. Na oralnoj sluznici su mukozne mrlje, papule i condyloma lata. Tercijarni sifilis karakterizira guma. Gume mogu biti locirane i u usnoj šupljini (nepce, jezik itd.). Kad guma na nepcu egzulcerira, dovodi do komunikacije usne s nosnom šupljinom. Kad egzulcerirana površina epitelizira, stomatolog polivalentne prakse može raditi klasičnu akrilatnu protezu kako bi zatvorio komunikaciju između usne i nosne šupljine. Time se postižu normalne funkcije žvakanja, gutanja, govora i disanja. Intersticijalni glossitis karakterističan je za terciarni sifilis. Nevenerični, konatalni sifilis karakterizira Hutchinsonov trijas. To su Hutchinsonovi zubi, intersticijalni keratitis i surditas. Sifilis može zahvatiti sve organe i sva tkiva. Najizraženije su promjene na krvožilnom i živčanom sustavu. Zahvaćenost centralnog živčanog sustava označava se kao neurosifilis. Manifestacije neurosifilisa mogu biti progresivna paraliza i tabes dorsalis. Dijagnoza sifilisa potvrđuje se mikroskopskim nalazom *Treponemae pallidum* iz ulcusa duruma i serološkim pretragama. Postoje nespecifične i specifične serološke reakcije na sifilis. Nespecifične serološke reakcije su Wasserman i VDRL (Venereal Disease Research Laboratory).

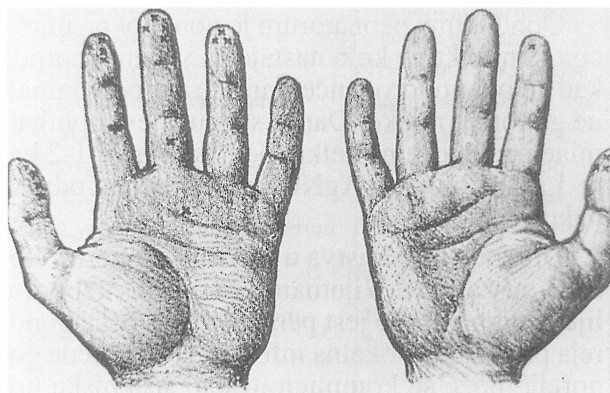
Secifične serološke reakcije su:

- ITP (imobilizacija *Treponemae pallidum*),
- FTA (fluorescencija treponeminih antitijela),

TPHA (*Treponema pallidum* hemaglutacijski test).

Penicilin je lijek izbora u terapiji sifilisa. Primjenjuje se protokol dermatoveneroloških klinika Stomatološkog fakulteta u Zagrebu i Medicinskih fakulteta u Zagrebu, Rijeci i Ljubljani (18). Na slici 1 iz 1932. godine pokazana je učestalost ulcusa duruma na prstima i dlanovima lijeve i desne ruke stomatologa (19 i 20). Iako je slika stara više od 60 godina, njezina edukativna vrijednost nije zastarjela, na njoj se vide ruke i mjesta ulaska infekcije, gdje poslije tri tjedna nastaje ulcus durum. Za druge inokulacijske infekcije, npr. kod hepatitisa B ili HIV-a, ne zna se niti se vidi mjesto ulaska virusa u organizam.

Kogoj (1) opisuje ulcus durum na desnom kažiprstu stomatologa kao profesionalnu infekciju.



Sl. 1. Slika potječe iz 1932. godine. Prikazuje ulcus durum na prstima i dlanovima stomatologa.

Fig. 1. Picture made in 1932, shows ulcus durum on the hands of a dentist.

8. *Ulcus molle*

Ulcus molle ili cancriod lociran je na genitalijama a prati ga otok regionalnih limfnih čvorova (21).

9. *Lymphogranuloma venerum*

Kliničku simptomatologiju *lymphogranuloma venerum* čine aftoidne lezije genitalija, rjeđe anusa, usta, iritis, regionalni limfadenitis.

Jezik je mjesto lezije tipa ulcusa, meko nepce je crveno i postoji disfagija. Cervikalna limfadenopatija izrazit je simptom koji pokazuje da se infekcija zbilja preko usta. Otečeni limfni čvo-

rovi supuriraju stvarajući raznovrsne fistule (ingvinalno, pararektalno, cervikalno). Za dijagnozu su bitni anamneza, anogenitalne lezije i pozitivan Frei test (22). U diferencijalnoj dijagnozi treba isključiti aktinomikozu, tuberkulozu, blastomikozu, adenitise i ogrebotine od mačke.

10. *Granuloma inguinale*

Lezije kod granuloma inguinale počinju kao male papule koje ulceriraju povećavajući sporo površinu. Proširuju se ingvinalno i anorektalno. Oralne lezije zahvaćaju usne, gingivu i farinks. Na usni nastaju šire superficijelne ulceracije uzdignuta granulomatozna ruba. Gingiva je povećana i jako krvari. Postoji disfagija s ankilozom čeljusti (23). Jedni autori (2) označavaju ulcus molle, limfogranuloma venerum i granuloma inguinale kao "male spolne bolesti", dok sifilis i gonoreju svrstavaju u "velike spolne bolesti". Drugi autori (3) ulcus molle, limfogranuloma venerum i granuloma inguinale klasificiraju kao tropske bolesti koje se prenose spolnim kontaktom.

11. *Molluscum contagiosum*

Klinička obilježja molluscuma contagiosuma jesu multiple ili izolirane male papule udubljene u središtu. Locirane su na koži unutar natkoljenica, u donjem dijelu abdomena i perigenitalno. Lezije zatim mogu biti na licu, očnim kapcima, perioralno, oralno, na trupu, prstima i rukama (24 i 25). Linearni poredak lezija upućuje na autoinokulaciju virusa kao posljedicu češanja. Lezije su asimptomatske i najčešće prolaze spontano. Kad imaju multiplu lokaciju, perzistiraju i pričinjavaju funkcionalne i estetske smetnje, mogu se tretirati kiretažom, krioterapijom, kauterizacijom i topikalnom aplikacijom kaustika (fenol, triklorocetna kiselina, cantharidine).

12. *Pediculosis pubis*

Uš (*Phthirus pubis*) živi i razvija se na pubičnim dlakama, može biti i na dlakama brkova, brade i trepavica (26). Obično nije u kosi. Ima veliku sposobnost kontagioznosti. Javlja se noćni svrbež, slijede urtikarijalne makule, papule, vezikule i sekundarni impetigo. Dijagnoza se postavlja nalazom nametnika na pubičnim dlakama.

13. *Scabies*

Scabies prati svrbež na manjim eritematозnim površinama kože, naročito između prsta, na pregibima zglobova, ispod pazuha, na stranjici, skrotumu i penisu. Lice i vrat su rijetko zahvaćeni (27).

Scabies, pediculosis pubis i molluscum contagiosum isključivo su dermatološka kazuistika koja se može prenijeti spolnim ali češće se prenosi nespolnim putem. To može biti tjelesni kontakt ili kontakt preko posteljine, rublja i ručnika. Ako su te tri bolesti posljedica spolnog kontakta, treba isključiti druge venerične bolesti.

14. *Hepatitis B*

Miješana slina bolesnika s akutnim i kroničnim hepatitisom B pozitivna je na hepatitis Bs antigen. Antigen ne postoji kad se analiziraju izolirani uzorci sline iz duktusa parotide, submandibularnih i sublingvalnih žlijezda. Prisutnost antigena u miješanoj slini posljedica je transudacije seruma u gingivnu tekućinu koja se miješa sa slinom, ili mikroskopskih oštećenja sluznice koja dovode do intraoralne hemoragije. U Italiji su pratili učestalost infekcije virusom hepatitisa B (VHB) kod stomatologa u odnosu na opću populaciju. Dobili su podatak da je rizik infekcije kod stomatologa bio deset puta veći nego u općoj populaciji (28). Istraživanja su pokazala da su stomatolozi među zdravstvenim djelatnicima pri vrhu liste eksponiranih riziku infekcije virusom VHB. Visoki rizik nastaje pri slučajnim parenteralnim inokulacijama i aerosolima (20, 29). Prijenos infekcije VHB-om zbiva se transkutano i transmukozno.

Dokazano je da je među članovima muških homoseksualnih zajednica u SAD bolest prevalentnija premda je teško dokazati venerični prijenos bolesti u konkretnom slučaju (30).

15. *AIDS*

Infekcija nastaje direktnim ulaskom virusa u krvotok. Virus se prenosi krvlju, krvnim derivatima, nesterilnim injekcijskim iglama, seksualnim kontaktom, transplantatima, zaražena majka-novorodjenče. Na HIV su osjetljive sve stanice koje na površini imaju CD4 (cluster of differentiation). Centralni imunološki poremećaj je oštećenje T-4 limfocita. T-4 : T-8 manji je od 1 (normalno 1,5 - 2).

Bolest prolazi kroz četiri stadija:

1. asimptomatski - defekt celularnog imuniteta, neutropenija;
2. prodromni - temperatura, kronične dijareje, gubitak težine, opća slabost, oralna kandidijaza, perioralni i oralni herpes;
3. generalizirana limfadenopatija - cervikalno, aksilarno, ingvinalno;
4. terminalni - Kapošijev sarkom, oportunističke infekcije pulmonalnog i gastrointestinalnog sustava, virusni retinitis i flebitis. Manifestacije HIV-infekcije u ustima moraju upozoriti stomatologa da među prvima posumnja na AIDS kod pacijenta (31). Stomatolozi pripadaju struči visokog rizika za HIV-infekciju (20). Prevencija AIDS-a više nije pitanje znanja već standarda zdravstva i savjesti zdravstvenih djelatnika, koji moraju štiti sebe i spriječiti prijenos virusa na druge bolesnike u ordinaciji (32, 33). Edukacija i preventivni rad jedine su efikasne mjere u sprječavanju AIDS-a i drugih inokulacijskih infekcija. Prevencija pretpostavlja rad u rukavicama, s maskama, naočalima, zaštitnim ogrtačima, sterilnim instrumentima na dezinficiranom radnom mjestu, u ventiliranom prostoru, te jednokratnu upotrebu igala, štrcaljki, sisaljki, čaša i posebno rukovanje otpadnim materijalom (20, 34, 35, 36).

Za dezinfekciju predmeta i ruku primjenjuju se uobičajena dezinfekcijska sredstva (Cetavlon, Asepsol).

Na virus dobro djeluju 25%-tni etanol, 0,5%-tna otopina Na hipoklorita i hidrogen. Virus je inaktivan na temperaturi od +56°C. Postupak se vrši na temperaturi od 200°C u trajanju od jednog sata. Instrumente koje nije moguće sterilizirati suhom sterilizacijom (nasadnici, kolječnici, dijamanti) potrebno je dezinficirati u parafinskom ulju i držati u posudi s formalinskim parama (37). Budući da do sada nije evidentiran prijenos AIDS-a na članove obitelji bolesnika koji su rabili zajedničke kućanske predmete,

smatra se da slina nije značajan čimbenik u prijenosu AIDS-a (38).

Rasprava i zaključak

1. Tradicionalni koncept skupine spolnih bolesti (sifilis, gonoreja, ulcus molle, limfogranuloma venerum i granuloma inguinale) proširen je listom još 10 bolesti (nespecifični uretritis, genitalna kandidijaza, trihomonijaza, condyloma acuminatum, genitalni herpes, molluscum contagiosum, pediculosis pubis, scabies, hepatitis B i AIDS).

2. U posljednjih tridesetak godina incidencija tih bolesti dramatično se povećava u općem morbiditetu. Razlozi tome su mentalno zdravlje obitelji i obiteljski odgoj, više uvjeta za promiskuitetno ponašanje, masovnost i raznovrsnost pornografije, perverzni načini seksualnog općenja (oralni, analni, grupni i dr.)

3. Većina od navedene liste bolesti ima i oralnu simptomatologiju. Stomatolog dolazi u položaj da bude među prvima koji će posumnjati na bolest, zbog čega treba poznavati dijagnostiku i diferencijalnu dijagnostiku tih bolesti.

4. Bolesti se prenose kontaktom i aerosolima, transkutano i transmukozno. Stomatolog u svom profesionalnom radu dolazi u dodir kako s površinama sluznice usta i zubi, tako i s krvi i slinom, udiše aerosol, pa zato postoji mogućnost infekcije stomatologa neveneričnim putem kao posljedica profesionalnog rizika. To su inokulacijske infekcije među kojima su najčešće hepatitis B, AIDS, sifilis, herpes simplex, condylomata acuminatum, molluscum contagiosum i drugo.

5. Edukacija i preventivni rad najefikasnije su mjere u sprječavanju tih bolesti. Prevencija nije više pitanje znanja već standarda zdravstva i savjesti zdravstvenih djelatnika koji moraju štiti sebe i spriječiti prijenos bolesti na druge pacijente.

ORAL AND FACIAL MANIFESTATIONS OF VENEREAL DISEASES

Adresa za korespondenciju:
Address for correspondence:

Summary

A traditional concept of five venereal diseases has been extended to a list of 15 diseases. Each of these diseases is described (etiology, clinical picture and differential diagnosis). Over the past 30 years, the proportion of sexually transmitted diseases in the overall morbidity has dramatically increased. These diseases can also have oral symptomatology. As a dental doctor may thus be one of those who will first suspect the possible disease, he should be familiar with the diagnosis and differential diagnosis of the sexually transmitted diseases. He is also exposed to a professional risk of infection by a non-venereal route. The importance of proper education, preventive measures, health standards and health professional conscience for self-protection and prevention of disease transmission to other patients is emphasized.

Key words: *venereal disease, sexual contact, sexually transmitted diseases, dental doctor*

Prof. dr. Berislav Topić
Nemčićeva 13/III
10000 Zagreb, Hrvatska

Literatura

- KOGOJ F. Spolne bolesti. JAZU, Zagreb, 1954.
- LYNCH M A, BRIGHTMAN V J, GREENBERG M S. Burket's oral medicine. J B Lippincott Comp, Philadelphia, 1984, 865-925.
- BINGHAM J S. Sexually transmitted diseases. Gower Medical Publ. London, 1984.
- Dept. Health and Social Services. Extract from the annual report for sexually transmitted diseases for the year 1987. Br J Ven Dis, 1980, 56:178-85.
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Epidemiološki Vjesnik. 1994, 1-12
- MERCHANT H W. Oral gonococcal infection. JADA, 1977, 95:807-11.
- THEYER J D, MARTIN J E Jr. Improved medium for selective cultivation of N. gonorrhoeae and N. meningitis. Pub Health Reports, U.S. Depart. of Health, Educ. and Welfare, 1966, 81:599-605.
- Center for Disease Control. Gonorrhea - United States, MMWR, 1979, 28:533-45.
- HAGER W D. Metronidazol for vaginal trichomoniasis. JAMA 1980, 244:1219-22.
- JENSON A B. Frequency and distribution of papilloma - virus structural antigens in verrucae, multiple papillomas and condylomata of the oral cavity. Am J Pathol 1982,107:212-9.
- EVARD J R. Orogenital transmission of herpes simplex type 1. Obstet Gynecol 1974,44:543-8
- EBERLE R, COURTNEY R J. Assay of type-specific and type-common antibodies to herpes simplex virus types 1 and 2 in human sera. Infec Immun 1981, 31:1062-6
- NAHIAS A J. Antibodies to herpes virus hominis types 1 and 2 in humans. I. Patients with genital herpetic infections. Am J Epidemiol 1970, 91:539-43.
- WHITNEY R J. The natural history of herpes simplex virus infection of mother and newborn. Pediatrics, 1980. 66:489-94.
- COREY L. A trial of topical acyclovir in genital herpes simplex virus infection. N Eng J Med 1982, 306:1313-6.
- BRIGHTMAN V J, GUGGENHEIMER J G. Herpetic paronychia: primary herpes simplex infection of the finger. JADA, 1970, 80:112-5
- HAMBRICK G W Jr. Primary herpes simplex infection of finger of medical personal. Arch Dermatol 1972, 85:583-7.
- JAKAC D. i sur. Dermatologija i venerologija, Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb 1981, 457-65.
- SALZMAN J A, APPELTON J L Jr. Syphilis: acquired by the operatory dental treatment. N Y J Dentistry 1932, 70:633-5.
- TOPIĆ B. Profesionalne bolesti djelatnika u stomatologiji. HSVJEZ. 1994, 2:33-6
- MARGOLIES R J. Chancroid: diagnosis and treatment. J Am Acad Dermatol 1982, 6:493-8.
- MAUFF A C. Problems in the diagnosis of lymphogranuloma venerum. A review of six cases. S Afr Med J 1983, 6:493-8.

23. RAO M S, KAMESWON V R, RAMULA C. Oral lesions of granuloma inguinale. *J Oral Surg* 1976, 34:1112-4.
24. SCHIFF B L. Molluscum contagiosum of the buccal mucosa. *Arch Dermatol* 1958, 78:90-4.
25. NELSON J F. Molluscum contagiosum of the lower lip. *J Oral Med* 1980, 35:62-4.
26. KINKCAID M C. Phtirius pubis infestation of the lashes. *JAMA*, 1983, 249:590-2.
27. SCACTER B. Treatment of scabies and pediculosis with lindane preparations. *J Am Dermatol* 1981, 517-21.
28. CORRAO G, CARLE F, ZOTTI C. HBV infection in dentists: Results of a longitudinal study. *Ann Ist Super Sanita* 1988, 24:345-8.
29. WILLIAMS S V, PATTISON C P, BERQUIST K R. Dental infection with hepatitis B. *JAMA*, 1975, 232:1231-3
30. JUDSON F N. Epidemiology of sexually transmitted hepatitis B infections in heterosexuals: A review. *Sex Transm Dis* 1981, 8:218-9.
31. HARING J J. Oral manifestation of HIV infection. *Compend Con Educ Dent* 1989, 9:150-9
32. CEKIĆ-ARAMBAŠIN A. Sindrom stečenog imuniteta rizik stomatološke profesije. *ASCRO* 1986, 20:131-7.