

ORALNI NALAZ OBOLJELIH OD AIDS-a

Hrvoje Brkić, Manuela Brajković, Ana Cekić-Arambašin

Zavod za bolesti usta Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Sažetak

AIDS je smrtonosna bolest u kojoj zbog pada obrambenih snaga dolazi do aktiviranje fiziološke flore i do oportunističkih infekcija, a kako je usna šupljina kao početni dio digestivnog trakta bogata velikim količinama mikroorganizama, to se i ovdje pojavljuju jedni od prvih simptoma AIDS-a.

Pregledali smo 18 hospitaliziranih pacijenata zaraženih i oboljelih od AIDS-a kao i njihove povijesti bolesti na Klinici za infektivne bolesti »dr Fran Mihaljević« u Zagrebu, od 1986–1988. godine.

U 89% pacijenata registrirana je oralna kandidijaza, u 28% slučajeva kserostomija, 17% pacijenata imalo je herptične promjene na sluznici usne šupljine, dok su ostale promjene javile se samo sporadično: ANUG, Kaposi sarkom, hemoragije i afte u po jednom slučaju.

Ključne riječi: AIDS – oralne patološke promjene

UVOD

Virus HTLV izoliran je u gotovo svim tjelesnim tekućinama: periferna krv, sperma, slina, urin, suze, mliječne žlijezde, vaginalni sekret, spinalna tekućina kao i u limfocitima, slobodnim plazma stanicama, stanicama koštane srži te u limfnim čvorovima i moždanom tkivu (1, 2, 3).

Prema dosadašnjim istraživanjima dokazano je da je transmisija virusa moguća putem krvi, sperme vaginalnim sekretom i slinom. Budući da stomatolog dolazi u kontakt sa krvlju i slinom, to je njegov rizik za infekciju dosta visok (4,7). Za stomatologa ne postoje rizične skupine, već svaki pacijent koji sjedne na stomatološku stolicu je za njega isti rizik i potrebno ga je tretirati istim tretmanom kao i prethodnog, što znači da mora provoditi sve higijensko-preventivne mjere kako bi zaštitio svakog od svojih pacijenata, pa i sebe samoga (4, 26).

Radi supresije imunološkog sustava i limfopenije koja nastaje kao posljedica djelovanja HTLV virusa, organizam postaje sklon različitim infekcijama izazvanim patološkom i fiziološkom florom (1, 2, 3).

Usna šupljina kao početni dio digestivnog trakta obiluje mikroorganizmima, pa uslijed imunodeficiencije dolazi do njihovog aktiviranja i patološkog djelovanja (2, 3). Zbog toga se često javljaju kod oboljelih oralne promjene i simptomi kao izraz oportunističke infekcije (5).

Prema nekim istraživanjima, kliničke oralne manifestacije prisutne su i kod seropozitivnih i u pred stadiju AIDS-a i u AIDS-u, a po dosadašnjim saznanjima patološka stanja koja se javljaju u ustima možemo klasificirati u ove skupine (13, 21).

1) INFEKCIJE

- 1.1. gljivične infekcije
- 1.2. bakterijske infekcije
- 1.3. virusne infekcije

2) NEOPLAZME

- 2.1. Kaposi sarkom
- 2.2. planocelularni karcinom
- 2.3. Non-Hodgkin limfona

3) ORALNE MANIFESTACIJE NEPOZNATE ETIOLOGIJE

- 3.1. progresivne nekrotizirajuće ulceracije
- 3.2. idiopatska trombocitopenična purpurna
- 3.3. kserostomija
- 3.4. povećanje žlijezda slinovnica

Na temelju poznatih podataka iz literature koji ukazuju na pojavljivanje oralnih patoloških pojava i simptoma kod osoba zaraženih virusom AIDS-a postavili smo zadatak da ispitamo na ispitanicima naše populacije postojanje takvih promjena. U tu smo svrhu željeli ispitati:

- prevalenciju ispitanika zaraženih virusom, prema spolu i dobi
- pripadnost rizičnim skupinama
- patološke pojave i simptome koji se javljaju na sluznici usne šupljine
- u kojem stadiju bolesti se javljaju patološke promjene u ustima

METODA RADA

U ispitivanje su bili uključeni slučajnim prigodnim uzorkom bolesnici hospitalizirani na Klinici za infektivne bolesti »dr Fran Mihaljević« u Zagrebu.

Ispitanici su bili oba spola a bilo ih je osamnaest.

Ispitivanje je vršeno oralnim pregledom špatulom uz prisustvo izvora svjetlosti i potrebnom zaštitnom opremom. Anamnestičkim podacima dobili smo uvid o pripadnosti rizičnim skupinama. Na isti način informirali smo se o pojavi kserostomije. Na temelju laboratorijskih nalaza (ELISA, Western blot i radioimunoprecipitacija) utvrđena je zaraženost HIV virusom.

Podaci dobiveni na taj način bili su unošeni u ispitni listić. Podaci su obrađeni numerički uz registraciju relativne učestalosti i prosječnog pojavljivanja.

Od patoloških pojava na oralnoj sluznici registrirali smo:

- infekcije
- pojavljivanje oralnih hemoragija
- pojavljivanje kserostomije
- pojavljivanje afta i tumora

REZULTATI

Iz tablice I je vidljivo da je u ispitivanju bilo 12 muških, odnosno 6 ženskih ispitanika.

Ispitanici su bili prosječno mlađe dobi, čak 82% ispitanika u dobi do 40 godina, dok je ostalih 18% ispitanika bilo iznad 40 godina.

Rezultati prikazani na slici 1 pokazuju da se u najvećem broju ispitanika rizični faktor nije mogao identificirati. Najviše je bilo narkomana, za njima slijede homoseksualci i biseksualci. Promatramo li skupinu promiskuitetnih ličnosti kao cjelinu, onda je u toj grupi isti postotak kao i kod narkomana. Hemofiličari su u ispitivanju bili najmanje zastupljeni (11%).

Od oralnih patoloških pojava kao najdominantniji simptom (89%) uočili smo oralnu kandidijazu. Kserostomiju smo uočili kod 5 ispitanika, dok su ostali oralni simptomi bili izraženi samo sporadično.

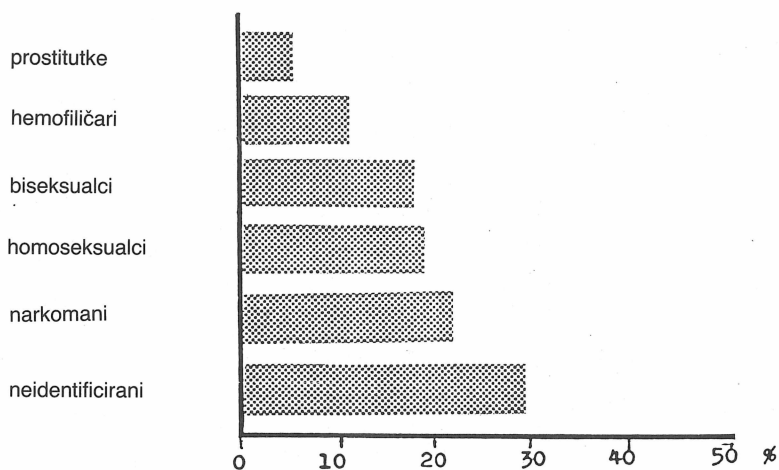
Iz tablice II vidljivo je da je najveći broj naših ispitanika bio iz grupe oboljelih (faza 3), što čini 55% odnosno 10 od ukupno 18 pregledanih ispitanika. Drugo mjesto sa 28% čine ispitanici koji su samo seropozitivni, ukupno 17%.

Tablica 1 – Ispitani prema dobi i spolu

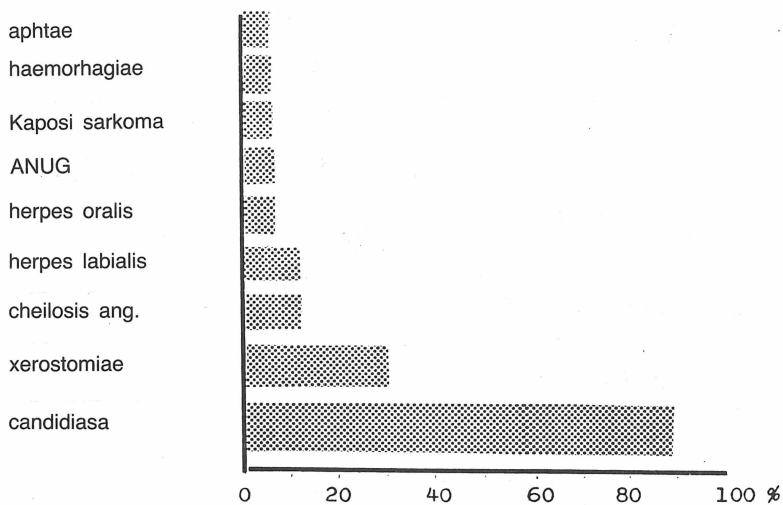
dob	M	Ž	zbroj	%
1–10	/	/	/	/
11–20	1	2	2	11
21–30	3	1	4	21
31–40	5	4	9	50
41–50	1	/	1	6
51–60	1	/	1	6
61–70	1	/	1	6
zbroj	12	6	18	100

Tablica 2 – Stadij bolesti ispitivanih bolesnika

	M	Ž	ukupno	%
seropozitivni	1	2	3	17
pred AIDS	3	2	5	28
AIDS	8	2	10	55
ukupno	12	6	18	100



Slika 1. Pripadnost rizičnim skupinama



Slika 2. Pojave i simptomi na sluznici usne šupljine

RASPRAVA

Istraživanja pokazuju da je veći broj muških pacijenata uključen u ispitivanje, što pokazuje procentualni odnos 67% muških prema 33% ženskih ispitanika.

Schiodt i Pindborg (31), iznose podatak da su u SAD-u i u Evropi muškarci 10 puta zastupljeniji od žena, a u Africi taj je odnos 1:1, za razliku od Italije gdje je veća zastupljenost žena zbog veoma raširene prostitucije.

Iz tablice I koja prikazuje učestalost bolesti po dobnim skupinama vidljivo je da je bolest (po našim istraživanjima) najučestalija u dobi od 20–40 godina, čak 83% ispitanika. Rezultati koji su dobiveni pokazuju najveći broj neidentificiranih odnosno najveću prevalenciju narkomana, dok za njima slijede homoseksualci i biseksualci.

Promatramo li skupinu promiskuitetnih ličnosti kao cjelinu, onda je u toj grupi isti postotak kao i kod narkomana.

Hemofilicari su u ispitivanju bili zastupljeni u najmanjem postotku (11%). Komparirajući ove rezultate sa rezultatima Phelan-a i sur. (32) postoje određene razlike, naime u njegovom istraživanju i dobivenim rezultatima zamjećuje se prevalencija rizične skupine narkomana nad promiskuitetnim ispitanicima. Odnos ovih dvaju rizičnih skupina u našem istraživanju je gotovo identičan.

Učestalost oralnih patoloških pojava pokazuje u visokom postotku (89%) oralnu kandidijazu kao najdominantniji simptom koji smo mogli uočiti. Rezultat je gotovo identičan Phelan-ovom rezultatu u čijem je istraživanju 88% pacijenata sa simptomom oralne kandidijaze.

Što se tiče usporedbe ostalih rezultata dobivenih našim istraživanjem i rezultatima koje su navedeni autori dobili također postoje vidne sličnosti i podudarnosti u rezultatima:

Kaposi sarkom po našim istraživanjima 6%, a Phelan i sur. 4%. Cheilosis angularis 11%, a Phelan i sur. 9%. Herpes oralis 6%, a Phelan i sur. 7%. (32)

Frekvencija pojavljivanja kserostomije bila je uočena kod 5 ispitanika, dok su ostali oralni simptomi bili izraženi samo sporadično.

ZAKLJUČAK

Ispitivanjem anti HIV pozitivnih osoba u stadiju seropozitiviteta, pred AIDS stadiju i stadiju manifestne bolesti došli smo do podataka na temelju kojih je moguće zaključiti:

- prevalencija ispitanika prema spolu veća je kod muškaraca
- od dobnih skupina najčešće su zastupljeni odrasli ispitanici mlađe dobi
- od rizičnih skupina zastupljenost promiskuitetnih ličnosti, u što uključujemo homoseksualce i prostitutke je u našem istraživanju visoka, iznosi oko 1/3 ispitanika.

Istu smo zastupljenost našli i kod ispitanika koje nismo mogli svrstati u nijednu rizičnu skupinu te smo ih svrstali u grupu neidentificiranih. Po učestalosti slijede narkomani, zatim biseksualci, dok su hemofilicari u našem istraživanju bili u najnižem postotku.

– našli smo različite patološke promjene oralne sluznice od kojih dominiraju infekcije, posebno oralna kandidijaza i herpes simpleks. Treba istaknuti da smo kserostomiju našli kod 1/3 ispitanika. Ostale patološke pojave našli smo u podjednakom postotku

– patološke pojave i simptomi javljaju se najčešće u fazi AIDS-a, a zatim slijedi faza pred AIDS-a, ali smo našli patološke pojave i u stadiju seropozitiviteta

– ispitivanje daje prilog ustanovljavanja specifičnih parametara kod AIDS-a na koje je potrebno misliti prilikom rada u stomatološkoj ordinaciji.

ORAL MANIFESTATIONS IN AIDS

Summary

Decreased activity of the immune system leads to activation of physiological flora to opportune infections. As the oral cavity is the beginning of the digestive tract it is full of microorganisms, so it is logical to find the first symptoms of AIDS here in the oral cavity.

We examined 18 hospitalised patients infected with the AIDS virus and their Hospital forms in the Clinic for Infective Diseases »dr Fran Mihaljević« in Zagreb, from 1986–1988.

In 89% of 18 infected patients had an oral candidiasis, in 28% of cases xerostomia was present, 17% of patients had herpes symplex infections and other changes appeared only in small percentages: Kaposi sarkoma, ANUG, haemorrhagiae and aphthae, only 6%.

Key words: AIDS, oral manifestation

Literatura

1. GREENSPAN D, et al AIDS Konsequenzen fur die zahnärztliche Praxis. Deutscher Arzte – Verlag KÖLN: 1987.
2. ARYA SK, GALLO RC. Three novel genes of human T-lymphotropic virus type III. Immune reactivity of their products with sera feom acquired immune deficiency syndrome patients. Proc Natl Acad Sci 1986; 83: 2209–2213.
3. BAGGA BSR, MURPHY RA, ANDERSON AW, PUNWANI J. Contamination of dental unit cooling water with oral microorganisms and its prevention. J Am Dent Ass 1984; 109:712–716.
4. BARR CE, TOROSIAN JP, QUINONES-WHITMORE GD. Oral manifestations of AIDS: the dentist s responsibility in diagnosis and treatment. Quintess Int 1986; 17:711–717.
5. CHANDKASEKAR PH, MOLINORI JA. Oral candidiasis: forerunner of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). Oral Surg 1985; 60:532–534.
6. EVERSOLE LR, JACOBSEN P, STONE CE, Freckleton V. Oral condyloma planus among homosexual men: a clinicopathologic study of thirtysix cases. Oral Surg 1986; 61:249–255.
7. FOX PC, BARUM BJ. Isolation of HTLV III virus from saliva in AIDS. New Engl J Med 1986; 314:1387.
8. GREEN TL, et al. Histopathologic spectrum of oral Kaposi s sarcoma. Oral Surg 1984; 58:306–314.
9. GREENSPAN D, et al. Oral hairy leukoplakia in two women a haemophiliac and a transfuzion recipient. Lancet 1986:Oct 25:978.
10. GREENSPAN JS, et al. Replication of Epstein-Barr virus within the epithelial cells of oral »hairy« leukoplakia an AIDS associated lesion. N Engl J Med 1985; 313:1564–1571.
11. KLEIN RS, et al. Oral candidiasis in high risk patients as the initial manifestation of the ecquired immunodeficiency syndrome. N Engl J Med 1984; 311:354–358.

12. LAPOINTE N, et al. Transplacental transmission of HTLV III virus. *N Engl J Med* 1985; 312:1325.
13. LOZADA F, et al. Oral manifestation of tumor and opportunistic infections in the acquired immunodeficiency syndrome. *Oral Surg* 1983; 56: 491-494.
14. REDHELD RR, et al. Frequent transmission of HTLV III among spouses of patients with AIDS related complex and AIDS. *J Am Med Ass* 1985; 253:1571-1573.
15. WINKLUR JR, et al. Periodontal disease of male homosexuals as related to AIDS virus infection. *Int Conf on AIDS. Paris. 1986; No 1009.*
16. WEISS SH, GOEDERT JJ, GALLO RC. Screening test for HTLV III antibodies: specificity, sensitivity and application. *J Am Med Ass* 1985; 253:221-225.
17. TAVITIAN A, RAUFMAN J. P, ROSENTHAL L. E. Oral candidiasis as a marker for esophageal candidiasis in the acquired immunodeficiency syndrome. *Ann Intern Med* 1986; 104:54-55.
18. LEUNG R. L, SCHONFELD S. E. Gypsum casts as a potential source of microbial cross contamination. *J Prosthet Dent* 1983; 42.
19. HOLLANDER H, et al. Hairy leukoplakia and acquired immunodeficiency syndrome. *Ann Int Med* 1986; 104:892.
20. GREENSPAN D, et al. AIDS and the dental team. Munksgaard: Copenhagen, Munksgaard: 1986.
21. HURLEN B, GERNER N. W. Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) - complications in dental treatment. *Oral Surg* 1984; 13:148-150.
22. MELBYE M. The natural history of human T lymphotropic virus III infection: The cause of AIDS. *Br Med J* 1986; 292:5-12.
23. WRAY D, MOODY G. H, McMILLIAN A. Oral »hairy« leukoplakia associated with human immunodeficiency syndrome infection. Report of two cases. *Br Dent J* 1986; 161:338-339.
24. LOZADA F, et al. Oral manifestations of tumor and opportunistic infections in the acquired immunodeficiency syndrome: findings in 53 homosexual man with Kaposi sarcoma. *Ann Intern Med* 1985; 103:744-750.
25. LOZADA F, SILVERMAN S, CONANT M. New outbreak of oral tumors, malignancies and infectious diseases strikes young male homosexuals. *Can Dent Ass J* 1982; 10:39-42.
26. LOZADA-NUR F, et al. The diagnosis of AIDS and AIDS-related complex in the dental office: findings in 171 homosexual males. *Can Dent Ass J* 1984; 12:21-25.
27. SILVERMAN S, et al. Oral findings in people with or at high risk for AIDS: a study of 375 homosexual males. *J Am Dent Ass* 1986; 112:187-192.
28. VOLPE F, SCHWIMMER A, BARR C. Oral manifestation of disseminated *Mycobacterium avium intercellulare* in a patient with AIDS. *Oral Surg* 1985; 60:567-570.
29. SEVER J. L, NERURKAR L. S. Diagnosis of herpes simplex, Herpes simplex virus infection: biology, treatment and prevention. *Ann Intern Med* 1985; 103:404-419.
30. SCHIODT M, PINDBORG J. Epidemiology and clinical oral manifestations of human immunodeficiency virus infection: a review. *Oral Maxillofac Surg* 1987; 16:1-14.
31. MORRIS L, DISTENFELD A, AMORIS E. Autoimmune thrombocytopenic purpura in homosexual men. *N Eng Med* 1982; 96:714-717.
32. PHELAN J. A, BRIAN R, FRIEDLAND G. H. Oral findings in patients with acquired immunodeficiency syndrome. *Oral Surg* 1987; 64:50-56.