

O značajnosti učešća pojedinih faktora u etiologiji stomatopiroze

Milutin Dobrenić, Iva Vidas i Marinka Mravak

Zavod za bolesti usta Stomatološkog fakulteta
Sveučilišta u Zagrebu

Primljeno: 8. 7. 1985.

Sažetak

Uvodno se navode rezultati istraživanja etioloških faktora stomatopiroze.

Htjelo se je na temelju učestalosti objektivnih oralnih patoloških znakova, prisutnih sistemnih poremećaja kao i uočenih loših navika kod bolesnika sa stomatopirozom, pokušati odrediti značajnost učešća pojedinih etioloških faktora u svrhu adekvatne terapije.

Rezultati ispitivanja na 308 bolesnika sa stomatopirozom i bez stomatopiroze pokazali su da osobe koje pate od stomatopiroze imaju značajno učestalije gastrointestinalne poremećaje i kserostomiju nego hiperkeratoze i ulceracije oralne sluznice što je bitno za odgovarajuću terapiju. Također je ustanovljeno da osobe sa stomatopirozom značajno manje uživaju alkohol i pušenje, od onih koji su bez tog oralnog simptoma.

Ključne riječi: stomatopiroza, etiološki faktori

UVOD

Stomatopiroza, uz sinonim glosopiroza i glosodinija, označava neugodni osjećaj pečenja i boli oralne sluznice različitog intenziteta i trajanja (Dobrenić i sur.,¹ 1982.).

Parestetičke i bolne osjetne senzacije na jeziku kad postoji neprijatni okus kao i prisutna kserostomija, karakteristični su za sindrom glosalgije (Lemetskaya i sur.,² 1981.).

Epidemiološke studije pokazuju da su piroze vrlo učestale među oralnim bolesnicima jer je ustanovljeno da svaki šesti oralni bolesnik pati od stomatopiroze (18,6%) (Dobrenić i sur.,³ 1983.).

Stomatološka i medicinska literatura pripisuje senzacije pečenja u usnoj šupljini različitim uzrocima lokalne i opće etiologije.

Main i Basker⁴ su 1983. godine na osnovu detaljnih ispitivanja grupirali etiološke faktore glosopiroze u tri kategorije:

- a) lokalne iritacije
- b) sistemske faktore i
- c) psihogene poremećaje.

Ista je studija dala informaciju o većoj učestalosti simptoma pečenja jezika kod ispitanika iz opće stomatološke prakse, zatim kod žena u postmenopauzi i kod dijabetičara.

Provedena patohistološka analiza uzorka tkiva oralnog epitela kod žena u postmenopauzi omogućuje zaključak da je simptom stomatopiroze usko povezan sa degenerativnim promjenama oralnog epitela, dok sama razina hormona u organizmu i duljina postmenopauze pri tom nemaju značajnu ulogu. Možda je simptom stomatopiroze uvjetovan pojačanom razdražljivošću živčanih završetaka zbog neadekvatnog epitelnog pokrova radi degenerativnih promjena u stratum spinosum epitela oralne sluznice, a možda i zbog kemijskog utjecaja produkata raspada stanica i poremećenog metabolizma uzrokovanih degenerativnim procesima (Dobrenić, Stipetić i Vidas⁵; Vidas⁶, 1982).

Iskustva kliničara pokazuju da gastrointestinalni i cirkulatorni poremećaji, krvne diskrazije kao i neka deficijentna stanja u organizmu (deficit vitamina, osobito B-kompleksa) te metabolički i hormonski poremećaji imaju značajnu ulogu u etiologiji stomatopiroze (Spens⁷, 1981; Basker i sur.⁸, 1978; Dobrenić i sur.⁹, 1981.; Domb i sur.¹⁰, 1981.; Dychko¹¹, 1982).

Psihogeni komponenta također je od važnosti u etiologiji stomatopiroze na što osobito upućuju neki autori.

Harris i sur.¹² (1980.) smatraju da anksiozna i depresivna stanja kao i psihoze mogu dovesti do niza oralnih manifestacija: boli jezika, kserostomije, ulceracija oralne sluznice te oralnih disestezija u obliku glosso- i stomatopiroze.

Parestezije jezika i oralne sluznice prema Freihofu¹³ (1979.) potječu od različitih uzroka kao što su: patološki procesi u području kranijalnih živaca u blizini baze lubanje, akcidentalne traume (operativne distrakcije, kompresije i slično), upale (herpes zoster), tumori živčanog tkiva i tumori koji nastaju u području senzibilnih živaca te degenerativni procesi u području temporomandibularnog zgloba i cervikalne kralježnice.

Lemetskaya i sur.² (1981.) opisali su slučaj bolesnika sa glosalgijom kao jednim od ranih simptoma tumora pontocerebelarnog ugla.

Neki autori smatraju važnim utjecaj oštećene funkcije autonomnog nervnog sistema na razvoj glosalgijskog sindroma. Osobito patološke promjene ganglija vratno-simpatičkog lanca i to gornjeg cervikalnog, mogu dovesti do niza vegetativnih poremećaja: senzornih, trofičkih, sekretornih, cirkulatornih, reflektornih i drugih (Smirnov¹⁴; Samodin i sur.¹⁵ Grecho i sur.¹⁶).

Kompresivni i iritativni utjecaji degenerativno promjenjene cervikalne kralježnice na korijene spinalnih živaca mogu uzrokovati bolne i parestetičke senzacije u području usne šupljine, a osobito jezika na što upućuju neki autori (Spens⁷; Drommer¹⁷; Decher¹⁸). Lance i Anthony¹⁹ (1980), a potom i

Bogduk²⁰ (1981.) na osnovu prikazanog kliničkog slučaja i anatomske studije dali su detaljnu interpretaciju sindroma »vrat-jezik«. Ispitivanja su pokazala da se glosopiroza pojavljuje istovremno sa cervikalnim sindromom te da se pri duljem trajanju cervikalnog sindroma umjereno povećava i intenzitet glosopiroze (Mravak²¹, 1983.).

I lokalne prilike u ustima također predstavljaju određene faktore rizika za nastanak stomatopiroze.

Spens⁷ i Perko²² ističu i neke oralne bolesti koje se uz karakteristične eflorescencije na oralnoj sluznici manifestiraju i simptomom pečenja. Pri tom su od osobitog značaja Lichen planus oralis, Glossitis rhombica mediana, Epidermolysis bullosa i Soor.

CILJ I METODA RADA

Uvodno citirani rezultati ispitivanja o etiologiji stomatopiroze pokazuju da je ona multikauzalna, a isto tako da nedostaju podaci o značajnosti učešća pojedinog faktora u pojavi tog fenomena.

Cilj ispitivanja bio je da se na temelju nađenih učestalosti objektivnih oralnih patoloških znakova, subjektivnih simptoma i uočenih loših navika ispitanika sa stomatopirozom, a u usporedbi sa onima bez stomatopiroze – pokuša odrediti značajnost njihova učešća, kako bi se na temelju tih spoznaja moglo provoditi što bolje liječenje te bolesti.

U svrhu navedenog ispitivanja poslužilo je 308 oralnih bolesnika oba spola u dobi od 18–80 godina. Raspodjela prema dobnim skupinama prikazana je na tabeli 1.

Uzorak ispitanika izabran je metodom slučajnog izbora, a sastojao se od 159 bolesnika sa stomatopirozom (glavna ispitna skupina) i 149 oralnih bolesnika koji nisu imali stomatopiroze, već su imali druge oralne bolesti i sistemne poteškoće (kontrolna skupina ispitanika).

Kliničkim oralnim pregledom i uz pomoć anamnestičkih podataka svih ispitanika, ustanovljene su oralne patološke pojave, neugodni oralni simptomi, kao i sklonost lošim navikama za koje se smatra da mogu imati udjela u pojavi stomatopiroze.

Dobiveni podaci su analizirani i kvantitativno statistički obrađeni. U toj obradi posvetili smo glavnu pažnju rezultatima χ^2 testa smatrajući da njegova veličina, kojom se izražava značajnost razlike između učestalosti različitih etioloških faktora, može biti pokazatelj značajnosti njihova utjecaja.

Tabela 1: Raspodjela ispitanika prema dobi

do 20 godina	13
od 21–40	87
od 41–50	70
od 51–70	110
preko 70	38
Ukupno	308

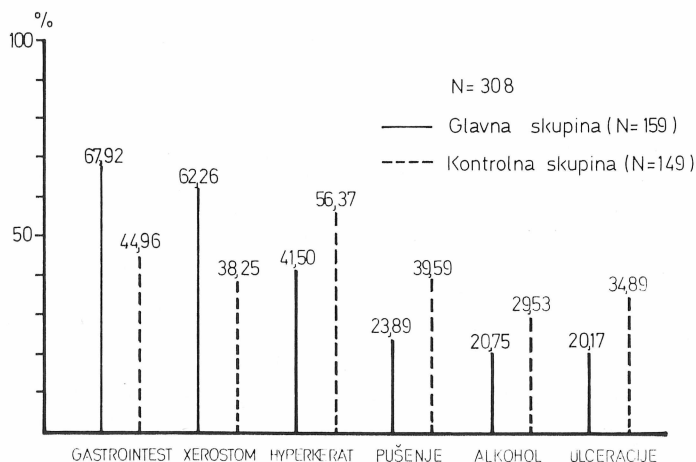
REZULTATI

Na slici 1 prikazana je relativna učestalost etioloških faktora kod kojih je uz stupanj slobode 1 i uz razinu značajnosti od 5% dobiven χ^2 blizu ili preko granice značajnosti (3,841).

Iz slike je vidljivo da bolesnici sa stomatopirozom imaju:

- značajno **više** gastrointestinalnih poremećaja nego li bolesnici bez stomatopiroze ($\chi^2 = 15.601$)
- značajno **više** kserostomije nego li ispitanici kontrolne skupine ($\chi^2 = 16.791$)
- značajno **manje** hiperkeratoza oralne sluznice nego li ostali oralni bolesnici ($\chi^2 = 7.412$)
- značajno **manje** puše ($\chi^2 = 9.523$) i uživaju alkoholna pića ($\chi^2 = 3.644$) nego li ispitanici bez stomatopiroze
- **manje** oralnih ulceracija nego li drugi oralni bolesnici ($\chi^2 = 9.225$)

Sl. Relativna zastupanost mogućih etioloških faktora stomatopiroze kod ispitanika glavne i kontrolne skupine



Obrada rezultata je nadalje pokazala da se bolesnici sa stomatopirozom **neznatno razlikuju** od ostalih oralnih bolesnika s obzirom na učestalost upala oralne sluznice, respiratornih i cirkulatornih poremećaja, hepatobilijarnih, metaboličkih, hematoloških, alergijskih i bolesti kralježnice i zglobova, kao i po uživanju crne kave, vruće hrane i jakih začina.

RASPRAVA

Uvođenjem kontrolne skupine u naša ispitivanja dobivena je jasnija slika uloge pojedinih etioloških faktora stomatopiroze. Ne iznenađuje rezultat naših ispitivanja da su gastrointestinalne poremetnje u tako uskoj povezanosti sa nastankom stomatopiroze. Takav nalaz u skladu je s rezultatima ispitivanja naših i stranih autora (Dobrenić i sur.^{1,3,9}; Spens⁷; Domb i sur.¹⁰; Dychko i sur.²³). Međutim, nalaz vrlo učestale kserostomije u vezi s pirozom do sada nije bio istaknut iako njen mehanizam djelovanja usmjerava interpretaciju dobivenog rezultata: zbog povećane koncentracije mikroba u ustima i mogućnosti njihova razvoja u slučaju kserostomije, njihovi produkti mogu iritirati nervne okončine na širokoj zoni oralne sluznice i izazvati stomatopirozu. Dobar primjer je za to razmnožavanje *Candidae albicans*.

Da su hiperkeratoze i ulceracije oralne sluznice manje zastupane kod bolesnika sa stomatopirozom može se također razumjeti, jer hiperkeratoza sprečava vanjske iritacije oralne sluznice zbog odebljalog njenog kornealnog sloja, a ulkus je obično skromnije veličine i može iritirati nervne izdanke u relativno ograničenom području sluznice.

Dobiveni rezultati koji se odnose na smanjenu učestalost pušenja i uživanja alkoholnih pića kod bolesnika sa stomatopirozom mogu se interpretirati izbjegavanjem tih navika kako bolesnici ne bi pogoršavali svoje oralne tegobe.

ZAKLJUČAK

Na temelju rezultata ispitivanja učestalosti oralnih i sistemnih promjena te štetnih navika kod 159 bolesnika sa stomatopirozom i 149 oralnih bolesnika bez stomatopiroze – možemo zaključiti:

1. Osobe koje boluju od stomatopiroze imaju značajno učestalije gastrointestinalne poremećaje i kserostomiju, a značajno manje hiperkeratoze i ulceracije oralne sluznice.
2. Osobe sa stomatopirozom značajno manje puše duhan i manje uživaju alkoholna pića nego li drugi oralni bolesnici.
3. U liječenju stomatopiroze ne bi se smjela mimoći eventualna istovremena terapija kserostomije i gastrointestinalnih poremećaja.

Literatura

1. DOBRENIĆ, M., VIDAS, I., CEKIĆ-ARAMBAŠIN, A.: Značaj istovremene učestalosti stomatopiroza i gastričnih poremećaja. *Acta stom. croat.*, Vol. 16, 3, 1982.
2. LEMETSKAYA, T. I., MIRZOJAN, N. A.: Glosalgija kao rani simptom tumora mozga. *Stomatologija (M)* 1981, 60(4):71–2.
3. DOBRENIĆ, M., CEKIĆ-ARAMBAŠIN, A.: Značaj istovremene učestalosti stomatopiroza i kserostomije. *Acta stom. croat.*, Vol. 16, 3, 1982.

- ŠIN, A., VIDAS, I.: Liječenje bolesnika sa stomatopirozom pokušajem eliminacije faktora rizika. *Acta stom. croat.*, (u tisku).
4. MAIN, D. M. G., BASKER, R. M.: Patients complaining of a Burning Mouth. *Brit Dent J* 1983, 154(9): :206–211.
 5. DOBRENIĆ, M., STIPETIĆ, S., VIDAS, I.: Odnos intenziteta promjena epitela oralne sluznice u zavisnosti sa starenjem osoba sa subjektivnim oralnim simptomima. *Acta stom. croat.*, Vol. 16, 1, 1982.
 6. VIDAS, I.: Prilog upoznavanju promjena oralne sluznice kod žena u postmenopauzalnom periodu. *Disertacija*, Zagreb, 1982.
 7. SPENS, E.: Untersuchungen zum Ursachenkomplex des Mundschleimhaut und Zungenbrennens. *Stomatol. DDR*, 1981 May 31(5): :329–39.
 8. BASKER, R. M., STURDEE, D. W., DAVENPORT, J. C.: Patients with burning mouths: A clinical investigation of causative factors, including climacteric and diabetes. *Brit Dent J*, 1978, 145:9–16
 9. DOBRENIĆ, M., CEKIĆ-ARAMBAŠIN, A., IVČE, D.: Odnos stomatopiroze prema poremetnjama želučanog aciditeta i manjku željeza i hemoglobina u krvi. *Acta stom. croat.*, Vol. 13, 1, 1979.
 10. DOMB, G. H., CHOLE, R. A.: The burning mouth and tongue. *Ear, Nose and Throat Journal*, 1981 60(7):310–4.
 11. Dychko, E. N.: Podaci o volumenu krvi tkiva lica dobiveni reografijom kod bolesnika sa sindromom glosalgije. *Stomatologija (M)* 1982, 61(5):34–36.
 12. HARRIS, M., DAVIES, G.: Psychiatric disorders. Jones J. H., Mason D. K. (ed) *Oral manifestations of systemic diseases*, London, W. B. Saunders, 1980.
 13. FREIHOFER, H. P.: Parästhesien. *Schweiz. Mschr. Zahnheilk.* 89, Nr. 2, 1979.
 14. SMIRNOV, V. A.: Utjecaj patologije simpatičkog lanca cervikalne regije na razvoj bolesti maksilofacijalnog područja. *Stomatologija (M)* 1972, 51(2).
 15. SAMODIN, V. A., PETRISHENKO, N. V.: Karakteristike neuroloških sindroma pri glosalgiji. *Stomatologija (M)* 1978, Br. 6, str. 14.
 16. GRECHKO, ORLOVA, ZHUKOVA, GORENIN: Unilateralan sindrom glosalgije. *Stomatologija (M)*, 1975, 54(2):80.
 17. DROMMER, R.: Das Zervikalsyndrom. *Schweiz. Mschr. Zahnheilk.* 89. Nr. 6/1979.
 18. DECHER, H.: Die zervikalen Syndrome in der Hals-Nasen-Ohren Heilkunde. *Aktuelle Oto-Rhino-Laryngologie*, H. 2, 1977.
 19. LANCE, J. W., ANTHONY, M.: Neck-Tongue Syndrome on sudden turning of the Head. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1980, Vol. 43, 98–101.
 20. BOGDUK, N.: An anatomical basis for the Neck-Tongue Syndrome, *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1981, Vol. 44, 202–208.
 21. MRAVAK, M.: Glossopyrosis et Syndroma cervicobrachiale. *Magister-ski rad*, Zagreb, 1983.
 22. PERKO, M.: Das Zungenbrennen. *Schweiz. Mschr. Zahnheilk.*, 89, Nr. 6/1979.
 23. DYCHKO, E. N., ILLARIONOV, YU., A., SAKOVICH, I. V.: Funkcionalne i morfološke promjene želuca kod bolesnika s glosalgijom. *Stomatologija (M)* 1972, Vol. 51. No. 1, str. 76.

Summary**THE SIGNIFICANCE OF THE INCIDENCE OF SOME FACTORS
IN THE ETIOLOGY OF STOMATOPYROSIS**

In the Introduction presented are the results of some investigations of the etiologic factors of stomatopyrosis. The objective of this study was to determine the significance of the incidence of some etiologic factors of stomatopyrosis, in order to improve its therapy. The incidence of objective pathological oral signs, the presence of systemic disorders and the patients' bad habits have been studied.

A total of 308 subjects have been examined. In subjects with stomatopyrosis the incidence of gastrointestinal disorders and xerostomia has been found to be significantly higher than the incidence of hyperkeratosis and ulceration of the oral mucosa, which is an important fact for the choice of therapy. It has also been established that subjects with stomatopyrosis drink less alcohol and smoke fewer cigarettes than those without this oral symptom.

Key words: stomatopyrosis, etiologic factors