

Značaj istovremene učestalosti stomatopiroza i gastričnih poremećaja

Milutin DOBRENIĆ, Iva VIDAS, Ana CEKIĆ-ARAMBAŠIN

Zavod za bolesti usta Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Primljeno 22. ožujka 1982.

Ključne riječi: stomatopiroza, bolesti želuca

S a ž e t a k

Simptom stomatopiroze koji se često u literaturi poistovjećuje pojmovima glossopyrosis i glossodynia, javlja se kao rezultat lokalnih iritativnih, kao i nekih općih faktora. Kliničko iskustvo pokazuje, a i mnogi autori to potvrđuju, da među etiološkim faktorima stomatopiroze treba imati u vidu i gastrične poremetnje, a što se temelji na spoznaji da postoje brojni mehanizmi povezanosti usne šupljine s gastričnim traktom.

Zbog pomanjkanja točne evidencije o ulozi gastričnog faktora u nastanku stomatopiroze, željeli smo ispitati kakva je učestalost gastričnih promjena kod osoba kod kojih je najistaknutiji simptom stomatopiroza, te da li se ta učestalost razlikuje kod bolesnika sa stomatopirozom s obzirom na njihovu dob.

Ispitivanja su se temeljila na kliničkom pregledu oralne šupljine, podacima laboratorijskih pretraga želuca, te na anamnestičkim podacima. Rezultati su bili statistički obrađeni.

Ispitivanja su pokazala da od 125 bolesnika sa stomatopirozom polovica ima gastrične poremetnje i to većinom osobe starije dobi. Korelacija između učestalosti gastričnih poremećaja kod bolesnika sa stomatopirozom i njihove dobi, i kontrolne skupine ispitanika bez stomatopiroze, pokazala se pozitivnom. To je omogućilo kliničku interpretaciju da gastrične poremećaje, osobito kod starijih osoba, treba uzimati u obzir prilikom dijagnostike i terapije stomatopiroza.

Stomatopiroza, nazvana i glossopyrosis i glossodynia, je simptom koji se pojavljuje u ustima u obliku trenutačnih ili dugotrajnih senzacija pečenja oralne sluznice, jednakog ili varirajućeg intenziteta. Ona se može pojaviti akutno u vezi s nekim lokalnim iritacijama u ustima (fizičkim, kemijskim, bakterijskim, toplinskim i galvanskim), pri čemu mogu biti više ili manje izražene i promjene na oralnoj sluznici, ali može biti i kronična i postojati uz klinički nepromijenjenu oralnu sluznicu i bez utjecaja ikakvih

vidljivih lokalnih iritacija. Prema tome, simptomi stomatopiroza mogu upućivati na lokalnu ili opću etiologiju, ali i na njihovu kombinaciju.

Iz kliničkog iskustva je poznato da se stomatopiroze često javljaju u vezi s navikama pušenja, trošenja žestokih alkoholnih pića, obilnog uživanja jake crne kave, uzimanja žestoko začinjene hrane, kao i u osoba starije dobi. Do sada nema znanstvene evidencije o etiološkom utjecaju različitih faktora. O etiologiji stomatopiroza u literaturi se navode samo individualna iskustva, a manje se iznose rezultati egzaktnih istraživanja.

Neki autori se slažu da se među različitim etiološkim faktorima stomatopiroze ističu gastrične poremetnje, koje se mogu smatrati važnim u etiologiji pojave simptoma stomatopiroze. Tako primjerice Tesnière¹ i Hanke² smatraju značajnima te faktore.

Carbary³ 1976, opisujući etiologiju i terapiju glosodinija, napominje da se taj simptom često dovodi u vezu s promjenama u čitavom gastrointestinalnom sustavu. U nabrojanju bolesti koje mogu izazvati promjene na jeziku navodi da se glosodinija opaža i kod anaciditeta želuca i da je ona u vezi s malnutricijom i s bolestima u gastrointestinalnom traktu.

Schaffer⁴ 1952. godine, kao glavni uzrok glosopiroza i glosodinija ističe gastrične poremećaje koji se očituju hiper i hipoaciditetom.

Korolević i suradnici⁵ 1974. godine, u svom radu o etiologiji i patogenezi glosalgijskog sindroma, navode da 90% bolesnika s tim sindromom boluje na probavnim organima.

PROBLEM I METODA RADA

S obzirom na dosadašnje navode kliničara u vezi s povezanošću stomatopiroze i gastrointestinalnih smetnji, kao i zbog manjka sigurnije evidencije o njihovoj međusobnoj zavisnosti, a potaknuti dijagnostičkim i terapijskim potrebama u kliničkom radu, smatrali smo nužnim da ispitamo:

1. kakva je zastupljenost gastrointestinalnih poremećaja kod bolesnika kojima je najistaknutiji oralni simptom stomatopiroza, u usporedbi s oralnim bolesnicima koji nemaju tih simptoma;
2. da li se stomatopiroza i gastrointestinalni poremećaji podjednako javljaju kod bolesnika različite dobi;
3. da li dobiveni podaci o istovremenoj učestalosti simptoma stomatopiroze, gastrointestinalnih poremećaja i dobi bolesnika daju osnove za zaključke koji bi mogli biti praktično značajni za etiologiju i terapiju stomatopiroza.

Da bi smo mogli odgovoriti na postavljena pitanja ispitivali smo 125 bolesnika oba spola u dobi od dvadeset i prve do devedesete godine od čega je 65 bilo sa stomatopirozom, a 60 bolesnika bez toga simptoma. Ova druga skupina bolesnika bila je kontrolna, a bolesnici su bili izabrani metodom slučajnog uzorka.

Simptom stomatopiroze bio je registriran na temelju izjave bolesnika, a gastrointestinalni poremećaji ustanovljeni su laboratorijskim nalazima

aciditeta želuca ili podacima o eventualnom postojanju gastričnog ili duodenalnog ulkusa. Radi detaljnijih podataka o učestalosti navedenog simptoma i gastričnih bolesti, u vezi s dobi ispitanici su bili podijeljeni na skupine bolesnika od dvadeset i prve do šezdesete godine i šezdeset i prve do devedesete godine.

Rezultati su statički obrađeni, a značajnost dobivenih razlika izražena je χ^2 testom.

REZULTATI

Rezultati istovremene učestalosti stomatopiroza i gastričnih poremećaja navedeni su u tablicama i slikama. One pokazuju brojčane odnose učestalosti stomatopiroze, gastričnih poremećaja i ispitne i kontrolne skupine ispitanika u apsolutnim i relativnim vrijednostima i s obzirom na dobne skupine.

U tablici 1 prikazani su rezultati učestalosti bolesnika sa stomatopirozom kod kojih su se očitovale gastrične promjene i onih koji su bili bez takvih promjena.

Tablica 1. Učestalost stomatopiroza u odnosu na postojanje gastričnih poremetnji

	Bez gastr. porem. N (%)	S gastr. porem. N (%)	Ukupno N
Sa stomatopirozom	50 (78,12)	14 (21,88)	68
Bez stomatopiroze	30 (50,00)	30 (50,00)	60
Ukupno:	80	44	124

Tablica 2. Dob ispitanika u odnosu na pojavu stomatopiroze

God.	Sa stomatopirozom N (%)	Bez stomatopiroze N (%)	Ukupno N
21—60	37 (45,68)	44 (54,32)	81
51—90	27 (62,79)	16 (37,21)	43
Ukupno:	64	60	124

Tablica 3. Učestalost gastričnih poremetnji u odnosu na dob ispitanika

God.	S gastr. porem. N (%)	Bez gastr. porem. N (%)	Ukupno N
21—60	50 (61,72)	31 (38,28)	81
61—90	30 (69,76)	13 (30,24)	43
Ukupno:	80	44	124

Iz podataka prikazanih na tablici proizlazi da najveći broj bolesnika sa stomatopirozom ima u isto vrijeme i gastrične promjene, dok se kod kontrolne skupine bolesnika, dakle onih koji nemaju stomatopiroze, gastrični poremećaji javljaju samo kod polovice broja takvih ispitanika.

Na slici 1 prikazane su relativne frekvencije gastričnih poremetnji ispitanika s i bez stomatopiroze. Očito je da ispitanici sa stomatopirozom relativno učestalije imaju i gastrične poremetnje. Značajnost razlike u učestalosti gastričnih poremetnji kod te dvije skupine ispitanika izražena χ^2 testom iznosi 6,125. Ona je statistički značajna i zbog toga se učestaliji poremećaji gastričnog sustava kod osoba sa stomatopirozom ne mogu smatrati slučajnim nalazom.

U tablici 2 prikazana je pojava stomatopiroze u odnosu na dob ispitanika.

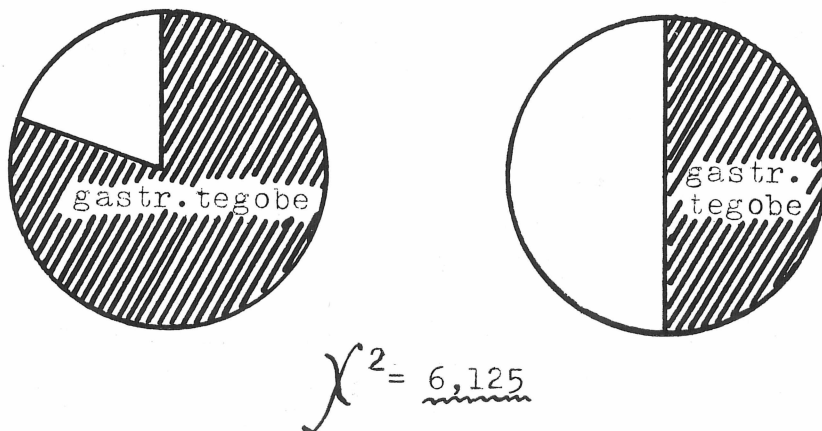
Iz tablice je vidljivo da je kod mlađih ispitanika učestalost stomatopiroze manja, dok je kod starijih bolesnika veći broj bolesnika sa stomatopirozom.

Na slici 2 prikazana je relativna učestalost stomatopiroze u vezi s dobi ispitanika. Kod bolesnika sa stomatopirozom, krivulja pokazuje tendenciju porasta prema starijoj dobi, dok krivulja koja pokazuje ispitanike bez stomatopiroze, konzekventno tome opada od mlađe prema starijoj dobi.

Dobivene razlike u učestalosti stomatopiroze između mlađih i starijih ispitanika mogu se smatrati statistički značajnima, jer χ^2 iznosi 8,230, prema tome te se razlike ne mogu smatrati slučajnima.

U tablici 3 prikazana je učestalost gastričnih poremetnji kod ispitanika različite dobi.

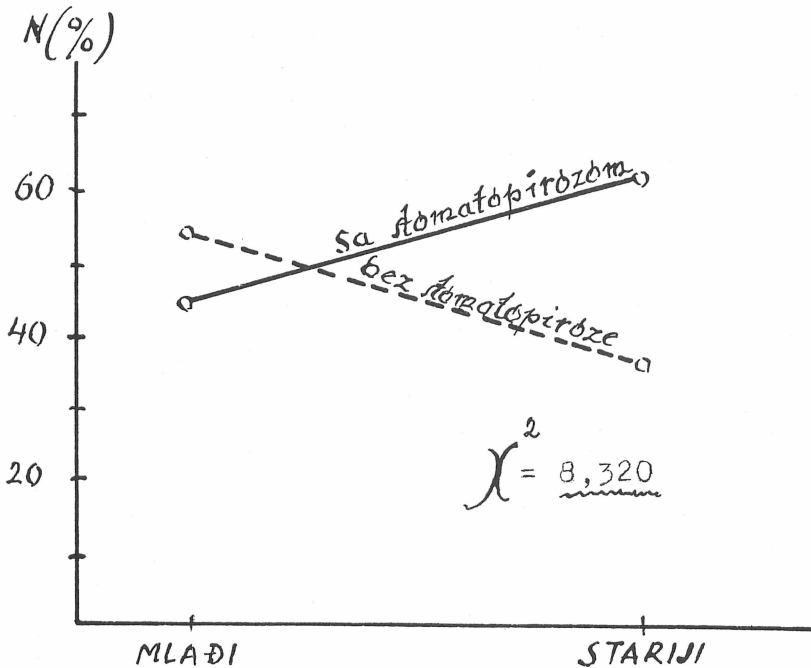
Iz rezultata tablice je vidljivo da ima više ispitanika s gastričnim tegobama kod obih dobnih ispitanih skupina.



Sl. 1. Relativna učestalost gastričnih tegoba u odnosu na stomatopirozu (N = 124)

Ispitanici sa stomatopirozom
(N = 64)

Ispitanici bez stomatopiroze
(N = 60)



Sl. 2. Relativna učestalost stomatopiroze s obzirom na dob ispitanika

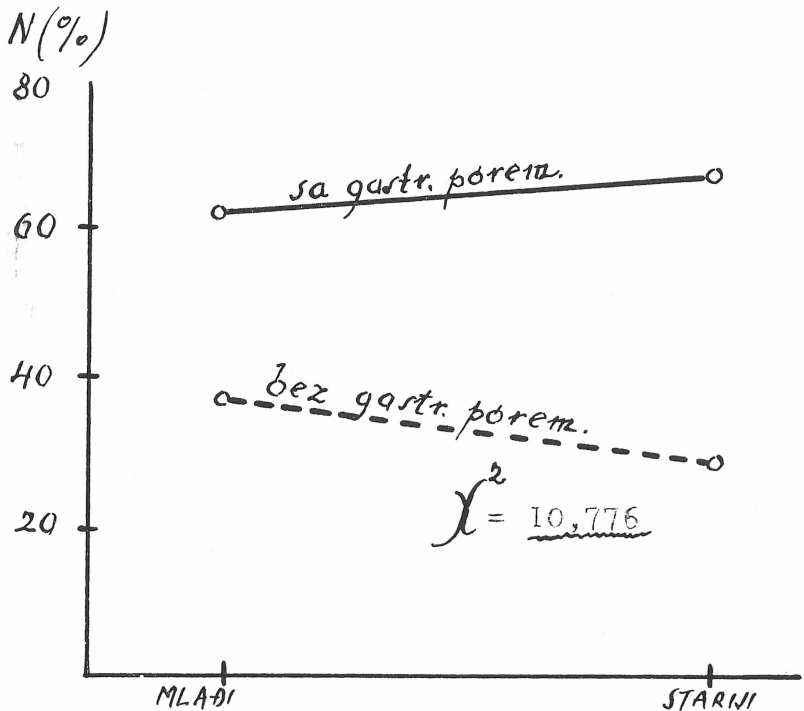
Na slici 3 prikazana je relativna učestalost gastričnih tegoba kod bolesnika različite dobi. Iz slike je vidljivo da ima više osoba s gastričnim poremećajima i da krivulja učestalosti gastričnih poremećaja raste prema starijoj dobnoj skupini.

Značajnost razlike između gastričnih tegoba ispitanika mlađe i starije dobi je pozitivna jer χ^2 test iznosi 10,776. Prema tome, i ove razlike ne mogu se smatrati slučajnima.

U tablici 4 prikazana je učestalost stomatopiroze i gastričnih poremećaja u odnosu na dob bolesnika.

Tablica 4. Učestalost stomatopiroze i gastričnih poremetnji u odnosu na dob ispitanika

	Dob	S gastr. porem. N (%)	Bez gastr. porem. N (%)	Ukupno N
Sa stomatopirozom	21—60	28 (75,68)	9 (24,32)	37
	61—90	22 (81,48)	5 (18,52)	27
Bez stomatopiroze	21—60	22 (50,00)	22 (50,00)	44
	61—90	8 (50,00)	8 (50,00)	16
Ukupno		80	44	124



Sl. 3. Relativna učestalost gastričnih tegoba u odnosu na dob ispitanika

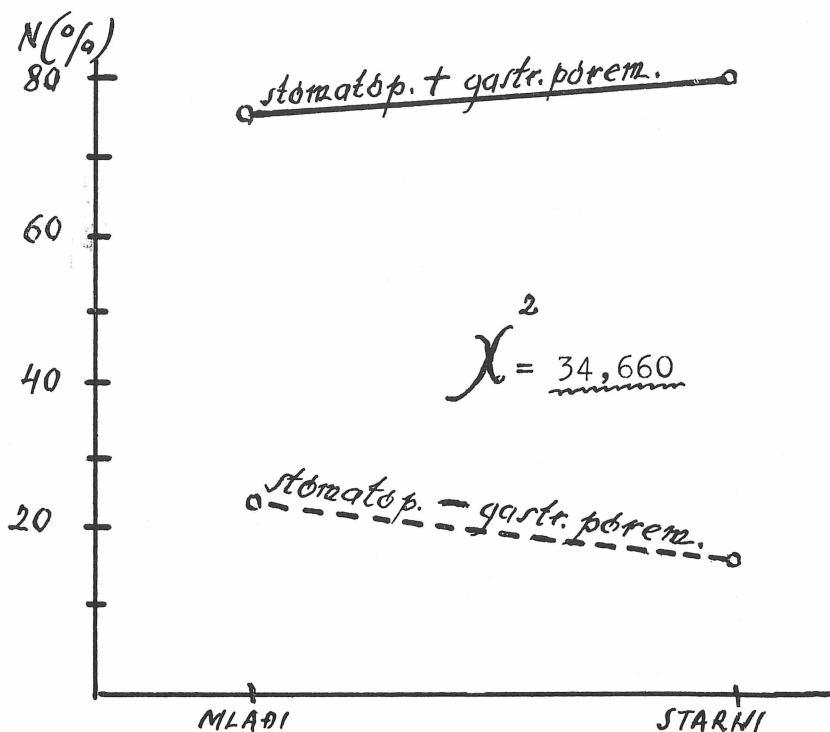
Iz tablice proizlazi da stomatopiroza s gastričnim poremetnjama zajedno dominira kod skupine ispitanika starije dobi, dok su kod skupine ispitanika bez stomatopiroze gastrične poremetnje jednako distribuirane i kod mlađih i starijih bolesnika.

Na slici 4 prikazane su relativne frekvencije stomatopiroze i gastričnih poremetnji kod ispitanika mlađe i starije skupine. Stomatopiroza i gastrične poremetnje tendiraju po učestalosti k povišenju od mlađih do starijih ispitanika, kao što to pokazuje krivulja, dok učestalost stomatopiroze bez gastričnih poremetnji opada od mlađih prema starijim ispitanicima. Razlike između učestalosti stomatopiroze i gastričnih poremetnji i dobi izražena χ^2 testom iznosi 34,660, što znači da su one statistički značajne, i da se ne mogu smatrati slučajnima.

DISKUSIJA

O istovremenoj učestalosti stomatopiroza i gastričnih poremećaja u odnosu na dob ispitanika nije do danas bilo sigurne evidencije, iako su kliničari naznačili, kao što je uvodno spomenuto, povezanost gastričnih tegoba s često istovremenom pojavom stomatopiroze.

Dobiveni podaci u našem ispitivanju, da ispitanici sa stomatopirozom imaju i relativno češće gastrične poremetnje i da ti podaci pokazuju sta-



Sl. 4. Relativna učestalost stomatopiroze i gastričnih poremetnji kod mlađih i starijih ispitanika

tističku značajnost, izraženim χ^2 testom daju izvjesnu težinu odluci stomatologa da u slučajevima stomatopiroza poznaje i stanje bolesnikova želuca. Najočitiiji poremećaj želuca je funkcionalan i on se najčešće registrira nalazom njegova aciditeta. Stoga terapija stomatopiroza zahtijeva proširenje opsega liječenja i zadire djelomično u domenu gastroenterologa.

Iz kliničkog iskustva je poznato da su stomatopiroze vrlo rezistentne na terapiju u bolesnika starije dobi, a budući da se one učestalije javljaju kod osoba te dobi, kao što to dokazuju i naši rezultati (značajnost razlika učestalosti stomatopiroze između starijih i mlađih bolesnika izračunata pomoću χ^2 testa, to potvrđuje) i taj podatak daje stomatologu kliničaru element za razmišljanje, kako bi kod starijih bolesnika u anamnestičkom postupku obradio i stanje gastrointestinalnog sustava. U tom će slučaju terapija stomatopiroze biti moguća i bolja.

ZAKLJUČAK

Iz navedenih ispitivanja istovremenog pojavljivanja gastričnih poremećaja u bolesnika sa stomatopirozama u usporedbi s bolesnicima bez stomatopiroza možemo zaključiti:

1. zastupljenost gastrointestinalnih poremećaja kod bolesnika sa stomatopirozama je, u statistički značajno većem broju, nego li kod oralnih bolesnika koji nemaju stomatopiroze;
2. s obzirom na dob bolesnika sa stomatopirozama, gastrointestinalne poremetnje javljaju se u statistički značajno većem broju kod osoba starije dobi;
3. međuzavisnost između stomatopiroza i gastričnih poremećaja dozvoljava interpretaciju, da gastrične poremetnje treba smatrati važnim etiološkim faktorom stomatopiroze. Ta spoznaja se ne može mimoći u dijagnostici a ni u terapiji stomatopiroza.

LITERATURA

1. TESNIER, D.: Cause and treatment of Glossodynia, Dev. Stomatol. Chir. Maxillofac. 72:417, 1975.
2. HANEKE, E.: Psychische Aspekte der Glossodynie, Dtsch. med. Wschr. 103, 1978.
3. CARBARY, L. J.: The tongue is a tattle-tale, Nurs. Care, 9:10, 1976.
4. SCHAFFER J.: Clinical pathology of The tongue, Oral Surg. Path. Med., 5:87, 1952.
5. KOROLEVIĆ i sur.: O pitanjima etiologije i patogeneze glosalgijskog sindroma, Stomatologija, 53, :12, 1974.

Summary

STOMATOPYROSIS AND GASTRIC DISTURBANCES

Key words: stomatopyrosis, gastric disturbances

Stomatopyrosis often associated in literature with the term glossopyrosis or glossodynia, develops from local irritations and other general causes. Clinical experience shows and many authors have confirmed that gastric disturbances can be an etiological cause of stomatopyrosis and that there is a direct relation between the oral cavity and gastric tract. Due to the absence of precise evidence about the role of gastric factors in the development of stomatopyrosis, we examined the frequency of gastric changes in persons with acute symptoms of stomatopyrosis and determined whether the frequency of this disease is related to the patient's age.

The investigation was based on the clinical examination of the oral cavity, laboratory findings of the stomach juice and anamnestic data. The results were statistically analyzed.

The examination showed that of 125 patients with stomatopyrosis, half of them had gastric disturbances and the majority were older. The correlation between the frequency of gastric disturbances in patients with stomatopyrosis and their age, and the control group of examinees without stomatopyrosis, was positive. In clinical interpretation gastric disturbances, especially in older persons, should be considered in the diagnosis and therapy of stomatopyrosis.