

Zavod za bolesti usta  
Stomatološkog fakulteta, Zagreb  
predstojnik Zavoda prof. dr sci. dr M. Dobrenić

## **Odnos stomatopiroze prema poremetnjama želučanog aciditeta i manjku željeza i hemoglobina u krvi**

M. DOBRENIĆ, A. CEKIĆ-ARAMBAŠIN i D. IVČE

Nedostatak željeza je najčešći uzrok anemija, naročito žena. Muškarci rjeđe oboljevaju zbog tog nedostatka.

Oralne karakteristike sideropeničke anemije su fisure uglova usana, žućkasto blijeda boja oralne sluznice, gladak, crven i bolan jezik, sa atrofijom filiformnih, a zatim i fungiformnih papila te atrofija oralne i faringealne sluznice, s nedovoljnom keratinizacijom epitela.

Nedostatak željeza, koji se manifestira kao sideropenička anemija, može biti direktni uzrok atrofije oralne sluznice (Heine i sur.<sup>1</sup>), dok integritet epitela ovisi o razini adekvatnog željeza u serumu. Hemoglobinopatije, nasljedno uvjetovane, daju klinički široke varijacije promjena u organizmu, i simptomatologija je slabo izražena. Hemolitička srpasta anemija se nasljeđuje dominantno, a klinički se izražava manifestno bolesno stanje oralne sluznice, tek ako je niska razina kisika, ili klinički može proći neotkrivena. Promjene oralne šupljine oboljelih od te anemije, uglavnom su bljedilo oralne sluznice i osteoporoza alveolne kosti.

Genetičke abnormalnosti hemoglobina u talasemiji (bolest mediteranskog područja (C a t e n a<sup>2</sup>) uz opće simptome, daju i promjene u kostima, karakterizirane osteoporozom, dok oralna sluznica pokazuje razne stupnjeve bljedila.

Oralne promjene anemije nisu specifične, ali neki oralni simptomi mogu biti znakovi postojeće abnormalnosti krvnih stanica. U ovakvom slučaju, te se promjene javljaju prvenstveno u obliku glositisa i angularnog heilitisa, a mogu biti rezultat i relativno malih promjena u eritrocitima. One se javljaju kao rani simptomi bolesti — prije abnormalnosti i promjena, koje se mogu dokazati pretragom krvi.

Najuobičajeniji je oblik anemije, koji dovodi do neadekvatne sinteze hemoglobina, deficit željeza. U takvim se slučajevima radi o redukciji u njegovoj koncentraciji unutar eritrocita. Latentni deficit željeza, pojavljuje se uz koncentraciju hemoglobina unutar normalne i uz normalni broj eritrocita, pri čemu je serumsko željezo reducirano na manje vrijednosti. Ta redukcija dovodi do promjena u metabolizmu oralnih epitelnih stanica, koje su vrlo osjetljive, već i na male razlike u sastavu krvi. Tyldesky<sup>3</sup> smatra, da zbog toga abnormalnosti staničnih struktura i keratinizacije oralnog epitela, imaju za posljedicu atrofiju oralne sluznice. Ta se

atrofija (Teodosijević i Jovanović<sup>4</sup>) pojavljuje na jeziku gotovo kao kompletna odsutnost filiformnih papila. Ona je praćena i osjetljivošću cijele oralne sluznice. Takvi su bolesnici osjetljiviji na infekciju *Candidom albicans*, skloniji su nastanku afta, imaju smetnje u okusnom području, što sve govori, da atrofija sluznice ima za posljedicu i poremetnje u živčanim završecima. U nekim slučajevima takvih anemija, pojavljuju se na sluznici usta i atipične oralne ulceracije.

## PROBLEM I METODA RADA

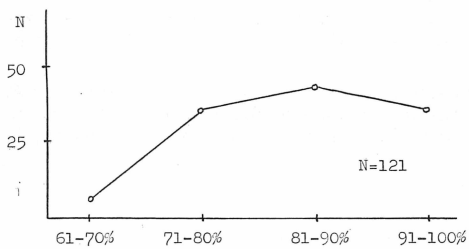
Iz navedenih podataka o utjecaju anemija na oralna tkiva, vidi se, da promjene u količini hemoglobina i željeza u eritrocitima u krvi, izazivaju više simptoma i kliničkih promjena na oralnoj sluznici. Međutim, budući da su se promatranja o tomu obavljala na bolesnicima, u kojih vrlo često jedna patološka pojava izaziva čitav niz promjena u više sustava istog organizma, razumljivo je, da su opisane pojave često rezultat kompleksne etiologije.

S tog razloga, mi smo željeli ispitati međuzavisnost pojava nekih simptoma u ustima, koji se javljaju zajedno s promjenama oralne sluznice i određenim laboratorijskim nalazima. U tu smo svrhu uzeli u ispitivanje 121 bolesnika, sa izraženim simptomima stomato- i glosopiroze i analizirali razinu hemoglobina u eritrocitima i željeza u krvi, kao i stanje želučane kiseline.

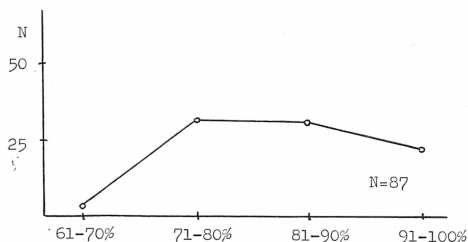
Stomatopiroza se testirala na temelju anamnestičkih podataka, a razina hemoglobina, željeza i želučane kiseline, ustanovljavala se laboratorijskom pretragom, u odgovarajućim specijaliziranim ustanovama. Ispitanici su bili osobe obaju spolova, u dobi od 13—88 godina.

## REZULTATI

Rezultati analize odnosa piroze i razine hemoglobina u krvi prikazani su na sl. 1. Na ordinati je označen broj ispitanika, a na apscisi razina hemoglobina, u različitom rasponu vrijednosti, od 61—100% mg.



Sl. 1.



Sl. 2.

Krivulja pokazuje, da najveći broj ispitanika sa oralnim pirozama, ima vrijednost hemoglobina u normalnim granicama (81—90% mg). Mnogo manji broj osoba sa stomatopirozom ima smanjeni hemoglobin, dok je povećanje hemoglobina nađe-

no u relativno velikog broja osoba, koje pate od tih simptoma. Frekvencija bolesnika sa stomatopirozama i patološkim promjenama želučane kiseline, u odnosu na razinu hemoglobina, prikazana je na sl. 2. Na ordinati je naznačen broj ispitanika, a na apscisi razina hemoglobina. Krivulja pokazuje, da se najveći broj bolesnika sa stomatopirozom i patološkim promjenama u aciditetu želuca, nalazi u sektoru normalnih vrijednosti hemoglobina. Manji broj osoba sa stomatopirozom i patološkim aciditetom želuca, ima nešto niže vrijednosti hemoglobina.

Prikazane krivulje možemo interpretirati na slijedeći način: u naših bolesnika piroze se u pravilu ne javljaju s promjenama hemoglobina u krvi. U slučajevima stomatopiroza i patološkog aciditeta želuca, u odnosu na razinu hemoglobina, rezultati pokazuju, da se najveći broj ispitanika nalazi u rasponu normalnih vrijednosti hemoglobina.

### S a ž e t a k

Autori iznose karakteristike oralnih promjena i simptome bolesnika sa utvrđenom sniženom količinom hemoglobina, serumskog željeza i promjenama u želučanom aciditetu.

Da bi ustanovili podudaraju li se objektivni nalazi i subjektivni oralni simptomi s mišljenjem o djelovanju sideropeničke anemije i promjena u želučanom aciditetu na strukturu oralne sluznice, autori su izvršili kliničko ispitivanje na 121 bolesniku sa izraženim simptomima glos- i stomatopiroze, s nalazima hemoglobina, serumskog željeza i želučane kiseline.

Zaključno, autori daju pregled frekvencija bolesti i promjena oralne sluznice ispitanih bolesnika, pri čemu upozoravaju na važnost dijagnostike oralnih promjena i simptoma i njihovu povezanost sa spomenutim općim oboljenjima u organizmu.

### S u m m a r y

#### THE RELATIONSHIP BETWEEN STOMATOPYROSIS AND DISTURBANCES OF ABDOMINAL ACIDITY AND REDUCTION OF IRON AND HEMOGLOBIN IN BLOOD

The characteristics of oral changes and symptoms in patients with a lower amount of hemoglobin and serum iron and changes in abdominal acidity are presented.

To find out whether objective findings and subjective oral symptoms were in agreement with the view on the effect of sideropenic anaemia and changes in abdominal acidity on the structure of the oral mucosa, the authors carried out a clinical examination in 121 patients with clear symptoms of glosso- and stomatopyrosis and findings of hemoglobin, serum iron and abdominal acidity.

In conclusion the authors discuss the incidence of the disease and changes in the oral mucosa in examined patients, pointing out the importance of diagnostics of oral changes and symptoms and their relationship with the above mentioned general disorders in the organism.

### Z u s a m m e n f a s s u n g

#### DAS VERHÄLTNISS VON STOMATOPYROSIS ZU STÖRUNGEN DER MAGENSAFTAZIDITÄT, DES EISENMANGELS UND DES BLUTHAEMOGLOBINS.

Die Autoren beschrieben die Merkmale der oralen Veränderungen und Symptome bei Patienten mit erniedrigten Haemoglobingehalt, Serumeisen und gestörter Magensaftazidität.

Zwecks Feststellung ob objektive Befunde und subjektive orale Symptome in Einklang sind mit der Anschauung über die Wirkung der sideropoenischen Anaemiae und gestörter Magensaftazidität auf die Struktur oralen Schleimhaut, wurden 121 Patient mit ausgeprägten Symptomen der Glosso-und Stomatopyrosis mit Befunden des Haemoglobins, Serumeisens und der Magensaftsäure, klinisch geprüft.

Abschliessend bringen di Autoren eine Übersicht der Krankheitsfrequenz und Veränderungen der oralen Schleimhaut bei den Probanden, wobei die Wichtigkeit der Diagnostizierung der oralen Veränderungen und Symptome als auch ihre Beziehung zu den angeführten allgemeinen Erkrankungen, hervorgehoben wird.

#### LITERATURA

1. HEINE, M., LEVY, B. SHAFER, W.: Plummer-Vinson Syndrome, A Textbook of Oral Pathology, 611, 1963
2. CATENA, D., L.: Dent. Clin. North, Am., 19:66, 1975
3. TYLDESKY, W., R.: Brit. Dent. J., 139:232, 1975
4. TEODOSIJEVIĆ, S., JOVANOVIĆ: Stom. Glas. Srb., 5:314, 1967