

Kvantifikacijske proporcije kandidijaze i piroze kod oralnoga lichen rubera (OLR)

Marijana Cvijetić
Berislav Topić
Darije Plančak

Zavod za oralnu medicinu
Stomatološkog fakulteta
Sveučilišta Zagreb
Zavod za parodontologiju
Stomatološki fakultet
Sveučilišta u Zagrebu

Sažetak

Retrospektivnim istraživanjem elaborirani su svi slučajevi OLR-a u pacijenata koji su došli na liječenje u Zavod za oralnu medicinu Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u razdoblju od 1. siječnja 1995 do 31. prosinca 1998 godine. Svrha rada bila je utvrditi čestotu infekcije *Candidom albicans* i postojanje piroze u pacijenata s OLR-om. Prosječna starost žena je 55 godina, muškaraca 53. U žena je OLR bio u dvostruko većoj frekvenciji nego u muškaraca (66,6 : 33,3 %). Najčešće se OLR javljao između 40 i 60. godina života. Najčešća je forma OLR *planus* (69%). U 75 pacijenata ili 43,1% od ukupno 174 OLR nađena je kandidijaza, a simptom piroze postojao je u 62 pacijenta ili 35,6%. Pacijenata samo s kandidijazom bez piroze bilo je 39 ili 22,4%, samo s pirozom bez kandidijaze 26 ili 14,9%, a s kandidijazom i pirozom 36 ili 20,7%. Zbog tako visoke čestote infekcije *Candidom albicans* i postojanja simptoma piroze, kada su dijagnosticirani, u terapijskim postupcima OLR-a treba liječiti i kandidijazu i pirozu.

Ključne riječi: *oralni lichen ruber, kandidijaza, piroza.*

Acta Stomatol Croat
2000; 73-77

STRUČNI RAD
Primljeno: 25. listopada 1999.

Adresa za dopisivanje:

Prof. dr. sc. Berislav Topić
Zavod za oralnu medicinu
Gundulićeva 5, 10000 Zagreb

Uvod

Lichen ruber je inflamatorna kronična bolest kože i sluznica. Ubraja se u mukokutane autoimune poremećaje koji, s obzirom na mogući ishod, može postati prekancerozna lezija (1). Lichen ruber može zahvatiti samo kožu, samo sluznicu ili obje (2,3). Oralni lichen ruber (OLR) se povezuje s diabetes mellitusom i hipertenzijom u trijas simptoma koji zajedno čine Grinspan sindrom (2). Iako se točan uzrok lichena ne zna, eksperimentalno opažanje sugerira da je to upalni, T-stanicama posredovan imunološki odgovor (2,3,4,5). U kožnim i oralnim lezijama nađeni su depoziti IgG, IgM, C3 i C4 (3).

Kandidijaza, kandidijozoza ili monilijazoza najčešća je oralna fungalna infekcija uzrokovana *Candidom albicans*. *Candida albicans* je normalni komensal flore usne šupljine koji pod određenim uvjetima može preuzeti patogenu ulogu i dovesti do kliničkih manifestacija (6).

Stomatopiroza je simptom koji se pojavljuje u ustima u obliku trenutačnih ili dugotrajnih senzacija pečenja oralnih sluznica, jednakog ili varirajućeg inteziteta (7,8) u ustima s normalnom sluznicom (9). Kad je piroza ograničena na jezik, naziva se glossopyrosis.

U ovome radu napravljeno je retrospektivno

istraživanje pacijenata Zavoda za oralnu medicinu Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u razdoblju od 1. siječnja 1995. godine do 31. prosinca 1998. kako bi se odredio broj pacijent s:

1. dijagnozom OLR-a,
2. infekcijom *Candidom albicans*,
3. simptomom piroze,
4. u kojem postotku postoje kandidijaza, piroza, te kandidijaza i piroza kod OLR-a i
5. u kojem postotku sudjeluju pacijenti s dijagnozom OLR-a u ukupnoj kazuistici Zavoda za oralnu medicinu.

Postupci i uzorak

U kartoteci pacijenata Zavoda za oralnu medicinu selekcionirani su kartoni pacijenata s dijagnozom OLR-a u protekle četiri godine. Za svakoga pacijenta s dijagnozom OLR-a napravljen je radni karton sa sljedećim podacima:

1. broj kartona, spol, dob, zanimanje, vrijeme trajanja OLR-a (anamnestički) do dolaska u Zavod,
2. klinička slika lichen (planus s varijacijama, erosivus, bullosus), postojanje *Candidae albicans* i piroze,
3. anamnestički, dijagnoze sustavskih bolesti i
4. laboratorijske pretrage (ŠUK, lipidi, kolesterol, trigliceridi, urea, kreatinin, AST, ALT, GGT).

Dijagnoza infekcije *Candidom albicans* postavljena je na osnovi uzeta ubriska s oralne sluznice koji je kultiviran na Sabouraudovu hranilištu, na temperaturi od 37°C, i određen nalaz nakon 48 sati.

Dijagnoza piroze postavljena je na osnovi anamneze.

Tablica 2. Spolna i dobna distribucija pacijenata s OLR-om

Table 2. Age and sex distribution of OLR patients

Spol / Sex	Broj / N	Postotak / %	Odnos / Ratio	Prosječna dob / Mean age (yrs)	Raspon godina / Age range (yrs)
Muški / Male	58	33.3	1.00	53	27 - 77
Ženski / Female	116	66.6	2.00	55	25 - 83

Rezultati

U retrospektivno istraživanom uzorku u razdoblju od 1. siječnja 1995. godine do 31. prosinca 1998. bila su 174 pacijenta s dijagnozom OLR-a, a ukupan je broj pacijenata u prvome posjetu u tome razdoblju bio 3802 pacijenta. Karakteristike uzorka i dobiveni rezultati predstavljani su na Tablicama 1, 2, 3, 4, 5, 6, i 7.

Tablica 1. Godišnja distribucija pacijenata s dijagnozom OLR-a

Table 1. Patients distribution according to years

Godina / Year	Broj pacijenata / Total No. of patients	Broj pacijenata s OLR-om / No. of OLR patients	Postotak pacijenata s OLR-om / % of OLR patients
1995.	758	35	4.61
1996.	993	46	4.63
1997.	1014	47	4.64
1998.	1037	46	4.44
Total:	3802	174	4.58

Rezultati Tablice 1. pokazuju da se OLR u kazuistici Zavoda za oralnu medicinu Stomatološkog fakulteta u Zagrebu javlja s čestotom od 4,58% ili kod svakoga dvadesetdrugog pacijenta.

Distribucija pacijenata u 10-godišnjim skupinama odgovara zakonitosti Gausove krivulje.

Postojanje infekcije *Candidom albicans* u ovome uzorku pacijenata s OLR-om bilo je gotovo u svakoga drugog pacijenta.

Postojanje piroze u ovom uzorku pacijenata s dijagnozom OLR-a bilo je veće nego u svakoga trećeg pacijenta.

Tablica 3. Broj i postotak pacijenata U 10-godišnjim skupinama

Table 3. Number and percent of olr patients according to sex and 10-year age groups

Dob / Age	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
M / Male	0	2	7	15	14	14	6	0	0	0
Ž / Female	0	1	16	25	29	31	13	1	0	0
Total:	0	3	23	40	43	45	19	1	0	0
%	0	1.7	13.2	23.0	24.7	25.9	10.9	0.6	0	0

Tablica 4. Broj pacijenata s oralnom kandidijazom

Table 4. Number and percent of OLR patients with oral candidiasis

Dijagnoza / Diagnosis	OLR	Kandidijaza / Candidiasis	Postotak / %
Pacijenti / Patients (N)	174	75	43.1

Tablica 5. Broj i postotak pacijenata s pirozom

Table 5. Number and percent of OLR patients with pyrosis

Dijagnoza / Diagnosis	OLR	Piroza / Pyrosis	Postotak / %
Pacijenti / Patients (N)	174	62	35.6

Tablica 6. je finalna tablica iz koje se vidi da gotovo svaki četvrti pacijent ima kandidijazu, svaki šesti pacijent ima pirozu, svaki peti pacijent ima i kandidijazu i pirozu, odnosno da je od 10 pacijenata s OLR-om 6 aficirano ili kandidijazom ili pirozom

Tablica 6. Broj i postotak pacijenata s kandidijazom i pirozom

Table 6. Number and percent of patients with candidiasis and pyrosis

Dijagnoza / Diagnosis	Piroza / Pyrosis	Postotak / %
OLR	174	100.0
Kandidijaza / Candidiasis	39	22.4
Piroza / Pyrosis	26	14.9
Kandidijaza + piroza / Candidiasis + pyrosis	36	20.7
Total	101	58.0

Tablica 7. Broj i postotak pacijenata s obzirom na kliničku sliku OLR-a

Table 7. Number and percent of OLR patients according to OLR variation

OLR	Broj pacijenata / No. of patients	Postotak / %
Planus	120	69.0
Erosivus / Erosive	51	29.3
Erosivus + Bullosus / Erosive + bullous	3	1.7
Total	174	100.0

ili i kandidijazom i pirozom. Prema tome, u liječenju pacijenata s OLR-om treba se usmjeriti na liječenje ne samo OLR-a nego i na liječenje kandidijaze i piroze, ako su dijagnosticirane.

Rasprava

Nalaz dvostruko veće čestote OLR-a u žena (66,6%) i veća čestota u osoba starijih od 40 godina ovi nalazi odgovaraju nalazima drugih autora (1, 10). Najčešća je morfološka forma lichen planus (69,0%), zatim erosivus (29,3). Samo bulozna forma skupa s erosivnom zabilježena je tek u 3 slučaja (1,7%). Bula i vesikula kao eflorescencije oralne sluznice rijetko perzistiraju u ustima, zbog tlaka na oralne sluznice kod žvakanja i gutanja bule i vesikule brzo rupturiraju. Vjerojatno je većini erosivnih formi predhodila vesikuloznobulozna forma, koja je za pregleda najčešće rupturirala.

Rezultati čestote infekcije *Candidom albicans* kod OLR-a naših ispitanika pokazali su da je prevalencija oralne kandidijaze približno jednaka nalazima većine autora, kao što prikazuje Tablica 8.

Tablica 8. Prevalencija *Candida albicans* kod pacijenata s OLRTable 8. Prevalence of *Candida albicans* infection in OLR patients according to literature reports

Autor / Author(s)	Broj pacijenata s OLR-om / No. of OLR patients	Broj pacijenata s kandidijazom / No. of with candidiasis
Silvermann i sur. (10) / Silvermann et al. (10)	570	31.0
Hatchuel i sur. (11) / Hatchuel et al. (11)	185	17.8
Krogh i sur. (12) / Krogh et al. (12)	19	47.0
Lipperheide i sur. (13) / Lipperheide et al. (13)	34	43.7
Ovo istraživanje / Present study	174	43.1

Van der Waal (14) diferencira idiopatski i simptomatski sindrom pečenja usta. Kod skupine simptomatskog pečenja usta uz ostalo mogu postojati lezije oralne sluznice: fisurni, romboidni i geografski jezik, leukoplakia, eritroplakia, vlasasta leukoplakia, foliatae papillitis, karcinom, infekcije osobito *Candidom albicans* i oralni lichen. Van der Waal naročito ističe erosivnu formu oralnoga lichena koja dovodi do senzacija boli i pečenja u ustima. U ovome uzorku od 174 pacijenta 62 ili 35,6% imali su simptom pečenja usta.

Zaključak

S obzirom na svrhu istraživanja, provedene postupke i dobivene rezultate, zaključci su:

1. Novih pacijenata u Zavodu za oralnu medicinu Stomatološkog fakulteta u Zagrebu u godini ima oko 1000.
2. Od tih pacijenata svaki dvadesetdrugi je s dijagnozom OLR-a (4,58%).
3. OLR je dva puta češći u žena nego u muškaraca s prosječnom starosti 4 godine. Dobna distribucija pacijenata pokazuje zakonitost Gausove krivulje gdje se OLR najčešće javlja u dobi između 40. i 60. godina života.

4. Infekcija kandidom postojala je u 75 pacijenata ili 43,1%.
5. Simptom piroze postojao je u 62 pacijenta ili 35,1%.
6. U liječenju pacijenata s dijagnozom OLR-a treba laboratorijski potvrditi ili isključiti infekciju *Candidom albicans*, kao i anamnestički simptom piroze. Ako su dijagnosticirani, treba ih liječiti istodobno s liječenjem OLR-a.

Literatura

1. TOPIĆ B, CEKIĆ-ARAMBAŠIN A, MALČIĆ S. Oral lichen ruber (OLR) - epidemiology and clinical findings in 143 cases. *Acta Stomatol Croat* 1996; 30:109-13.
2. Van DIS M, PARKS ET. Prevalence of oral lichen planus in patients with diabetes mellitus. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1995; 79: 696-700.
3. CEKIĆ-ARAMBAŠIN A, ĐURĐEVIĆ-MATIĆ A. Oralni lichen ruber. *Acta Stomatol Croat* 1989; 2: 167-73.
4. LACY MF, READE PC, HAY KD. Lichen planus. A theory of pathogenesis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1983; 56: 521-6.
5. DOBRENIĆ M, CEKIĆ-ARAMBAŠIN A. Sistemske bolesti i lokalne iritacije u etiologiji oralnog lichena. *Acta Stomatol Croat* 1985; 19: 133-41.
6. WHO Collaborating Reference Centre for Oral Precancerous Lesions. Definition of leukoplakia and related lesions. An aid to studies on oral precancer. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1978; 46: 518-39.
7. DOBRENIĆ M, VIDAS I, CEKIĆ-ARAMBAŠIN A. Značaj istovremene učestalosti stomatopiroza i gastričnih poremećaja. *Acta Stomatol Croat* 1982; 16: 167-74.
8. DOBRENIĆ M, VIDAS I, MRAVAK M. O značajnosti učešća pojedinih faktora u etiologiji stomatopiroze. *Acta Stomatol Croat* 1985; 19: 41-5.
9. BERGDAHL J, ANNEROTH G. Burning mouth syndrome: literature review and model for research and management. *J Oral Pathol Med* 1993; 22: 433-8.
10. SILVERMANN S, GORSKY M, LOZADA-NUR F. A prospective follow-up study of 570 patients with oral lichen planus: persistence, remission, and malignant association. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1985; 60: 30-4.
11. HATCHUEL DA, PETERS E, LEMMER J, HILLE J, MCGAW WT. Candidal infection in oral lichen planus. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1990; 70: 172-5.
12. KROGH P, HOLMSTRUP P, THORN JJ, VEDTOFTE P, PINDBORG JJ. Yeast species and biotypes associated with oral leukoplakia and lichen planus. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1987; 63: 48-54.

13. LIPPERHEIDE V, QINDOS G, JIMENEZ Y, PONTON J, BAGAN-SEBASTIAN JV, AGUIRRE JM. Candida biotypes in patients with oral lichen planus. Candida biotypes in leukoplakia and lichen planus. *Mycopathologia* 1996; 134: 75-82.

14. Van DER WAAL I. The burning mouth syndrome. 2nd Ed, Copenhagen: Munksgaard, 1993: 22-41.