

Prof. dr. sc. Mijo Bergovec¹
Leonard Bergovec, dr. stom.²

¹Pročelnik Zavoda za bolesti srca i krvnih žila KB-a Dubrava u Zagrebu, profesor na Stomatološkom i Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu

²Specijalizant oralne kirurgije

U stomatološkoj praksi, za vrijeme stomatološkog pregleda ili pri stomatološkim intervencijama, mogu se naći promjene u usnoj šupljini ili okolnim strukturama koje upućuju na bolesti koje imaju izvor ište izvan usne šupljine i okolnih struktura. Na nekoliko sljedećih stranica bit će opisane najčešće promjene i bolesti koje se mogu prepoznati za vrijeme pregleda usne šupljine, a čije manifestacije upućuju na unutarnje bolesti.

1. OPĆI PREGLED

Boja

Bljedoća: Bljedoća sluznice usne šupljine, ako je povezana s bljedoćom kože, znak je anemije, a rjeđe i smanjenoga krvnog protoka. Uzroci anemije su manjak željeza, manjak vitamina B12 i krvne neoplazme, a uzroci su smanjenoga krvnog protoka teško zatajenje srca, kolapsno stanje i šok.

Cijanoza: Plavkasto-crvena boja sluznice usne šupljine, usta i jezika ukazuje na centralnu cijanozu. Centralna cijanoza nastaje zbog smanjene oksigenacije arterijske krvi kao posljedica poremećaja plućne funkcije ili pri prirođenim greškama srca zbog miješane oksigenirane i neoksigenerane krvi ili kao posljedica promjena sposobnosti vezivanja kisika za hemoglobin. Centralna cijanoza nastaje također i pri urođenim srčanim manama, bolestima pluća ili pleure, bolestima srca kao i pri neurološkim bolestima koje izazivaju smetnje u regulaciji disanja. Centralna cijanoza pojavljuje se i zbog urođenog povećanja koncentracije methemoglobina, ali i kao posljedica uzimanja nekih lijekova, npr. nitrata, analgetika ili nekih antibiotika. Periferna cijanoza nastaje zbog vazokonstrikcije, što ima za posljedicu stagnaciju krvi u kapilarama.

Žutica: Pri višestrukome povećanju koncentracije bilirubina u plazmi se pojavljuje žutilo sluznice usne šupljine, kože ili bjeloočnica. Uzroci mogu biti različiti, a najčešći su hemoliza eritrocita, oštećenje jetre ili opstrukcija izlučivanju žuči.

Naglašeno suha sluznica usne šupljine nalazi se u bolesnika koji boluju od Sjogrenova sindroma.

Zadah

Neugodan zadah iz usta (halitoza) može potjecati od pojedinih ili udahnutih tvari koje se djelomično izlučuju plućima, od bolesti zuba ili desni, od fermentacije dijelova hrane u ustima ili od sklopa sistemnih bolesti. Najčešći su uzrok neugodnog zadaha iz usta hlapljivi sumporni spojevi koji



Slika 1. Addisonova bolest - pigmentacija bukalne sluznice



Slika 2. Addisonova bolest



Slika 3. Recidivirajuće afte



Slika 4a. Kandidijaza



Slika 4b. Kandidijaza na nepcu

STOMATOLOŠKE MANIFESTACIJE UNUTRAŠNJIH BOLESTI



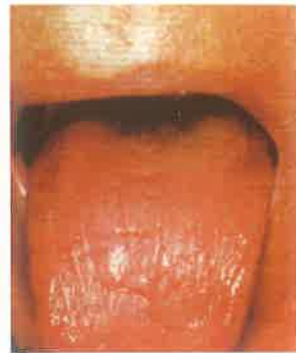
Slika 4c. Kandidijaza na jeziku



Slika 7. Crveni jezik - dijabetes



Slika 5. Hunterov glositis - perniciozna anemija



Slika 8. Jezik poput laka - ciroza



Slika 6. Crveni jezik - kronična hipoferemija



Slika 9. Rendu-Weberova bolest

nastaju metabolizmom bakterija. Miris po acetonu upućuje na ketoacidozu pri dijabetesu, po alkoholu na akutnu alkoholiziranost, po vlažnoj zemlji ili po pokvarenom siru na hepatalno oštećenje, po amonijaku na uremiju.

Promjene pigmenta

Promjene pigmenta mogu se naći na sluznici usta, na jeziku, nepcu i koži usnica. Te promjene mogu biti lokalizirane poput otočića, difuzne ili miješane. Difuzna ili u otočićima smečkasta sluznica usana ili usne šupljine i zubnog mesa upućuje na Addisonovu bolest (Slike 1 i 2).

Miješani oblici pigmentirane sluznice usne šupljine pojavljuju se među ostalim bolestima i pri infekciji HIV-om, Kaposijevu sarkomu, neurofibrimatozi, hemoraškoj dijatezi ili pri Whippleovoj bolesti. Pigmentirane pjege na sluznici usta, jeziku, nepcu i na koži oko usnica mogu biti dio Peutz-Jerghersova sindroma pri kojem se pojavljuju recidivna gastrointestinalna krvarenja iz crijevnih polipa. Pri takovoj polipozi crijeva, posebno ako je multipla, postoji velik stupanj rizika od maligne bolesti.

Afte

Afte spadaju među najčešće lezije usne šupljine. To su bjelkaste okrugle pseudomembranozne lezije obrubljene crvenim rubom s erozijom u sredini, mogu biti manje (<1 cm) ili veće (>1 cm), a mogu se pojaviti kao pojedinačne ili u manjim ili većim nakupinama po bukalnoj sluznici. Afte često recidiviraju. Pojavljuju se kao prvi simptom pri Behcetovoj bolesti (Slika 3).

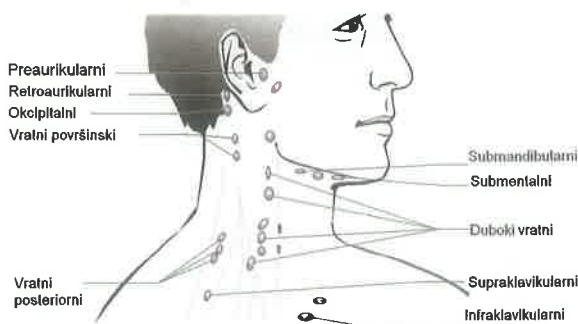
Kronične recidiviraju e afte nisu infekciozne i obično su nepoznatog uzroka. Kao mogu i patogenetski čimbenici mogu biti posljedica smanjenja aciditeta želuca, upalne bolesti gastro-duodenuma, ali su mogu i i utjecaji psihičkog stanja.

Gljivične infekcije (kandidijaza, soor)

Gljivica *Candida albicans* i srodne vrste spadaju u normalnu floru sluznice usne šupljine. Pri težim boljenjima, npr. malignomima, AIDS-u, u osoba s oslabljenim organizmom te pri antibiotskoj, citostatskoj terapiji ili terapiji kortikosteroidima te gljivice mogu prekomjerno rasti i proširiti se. Kandidijaza tada podsjeća na siraste ugruške koji mogu biti upalno zacrvenjeli i iza kojih, kad se skidaju, ostaje bolna i oguljena, katkad krvareća površina sluznice. Obložen jezik s bjelkastim naslagama tipični je znak oralne kandidijaze (Slike 4a, 4b i 4c).

Mogu se razlikovati pseudomembranozna, akutna atrofična ili ulcerozno nekrotizirajuća kandidijaza. Smatra se da postoje i predisponirajući čimbenici za kandidijazu. To su infektivne bolesti (AIDS, tuberkuloza), onkološko-hematološke bolesti, endokrinološke bolesti (dijabetes melitus, hiperkortizam i druge) ili gastroenterološke bolesti (malapsorpcija, ulcerozni kolitis).

Potrebno je zapamtiti da je diferencijalno dijagnostički slična prekancerozna leukoplakija sluznice usta s bjelkastim naslagama koje se mogu jednostavno odstraniti te ih se smatra ranim stadijem planocelularnog karcinoma.



Slika 10. Limfni čvorovi vrata

Jezik

Najčešće su promjene na jeziku bjelkaste i smečkasto-crvene naslage, koje se opažaju u febrilnim stanjima, bolestima probavnog sustava ili upali usne šupljine. Gladak, atrofičan jezik nastaje zbog atrofije papila i upućuje na pernicioznu anemiju (Slika 5) ili dugotrajnu sideropeničnu anemiju (Slika 6).

Crveni glatki jezik često je povezan s poremećajima metabolizma ili malapsorpcijom, B3 - avitaminozom, dijabetesom melitusom (Slika 7) i jetrenom cirozom (Slika 8).

Slika smeđega glatkog jezika pojavljuje se pri A - hipovitaminozi, progresivnoj sklerozi i lichen ruber planusu. Crno obojen jezik u srednjoj i umutarnjoj trećini može se naći pri dugotrajnijoj antibiotskoj terapiji. Makroglosija (povećan jezik) može se pojaviti pri različitim bolestima i obično je manifestacija koje druge bolesti. Akutni oblici makroglosije nalaze se pri angioedemu (Quinckeov edem). Displastične oblike može se naći pri Marfanovom sindromu, pri Trisomiji 21, i pri neurofibromatozi. Makroglosija je također često prisutna pri akromegaliji, miksedomu, akantozii nigrikans i hemofiliji. Pri zatajavanju desne strane srca može se pojaviti povećan jezik koji je cijanotičnog izgleda.

Vrat

Pri ispitivanju vrata potrebno je ispitati status limfnih čvorova vrata imajući na umu da se mnoge bolesti usta i zubiju manifestiraju povećanjem limfnih čvorova vrata (Slika 9).

2. SPECIJALNE BOLESTI

Poremećaji koagulacije i trombocita

U sluznici usne šupljine i na gingivi pri bolestima koagulacije i pri bolestima trombocita pojavljuju se krvarenja u obliku petehija i ekhimoza. Pri hemofiliji i male povrede mogu prouzročiti teške hematome u usnoj šupljini.

Sve vrste trombocitopenija pogađaju i sluznicu usne šupljine s manifestacijama značajnih hemoragija.

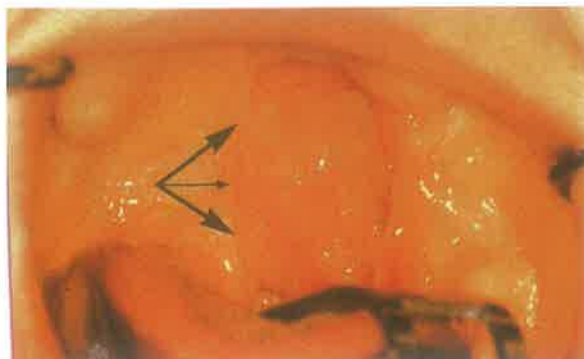
Od nasljednih žilnih malformacija potrebno je spomenuti Rendu-Ossler-Weberovu bolest (Slika 10).

Mogu se dalje razvijati mali lividni eritemi koji se mogu spajati u veće, a na rubovima je moguće i krvarenje. Ti su eritemi na dodir izrazito bolni.

Smanjenje usana i sluznice usne šupljine (mikrostomija i mikroheilija) tipični su znaci progresivne sistemske skleroze. Jezični frenulum pri tome postaje deblji i kraći tako da se u kasnijim stadijima bolesti jezik jedva može pokazati izvan usne šupljine.

Pri dermatomiozitisu u području oko usana može se naći cijanotični edem. Unutar usne šupljine u određenom broju bolesnika može se naći prugasti ili konfluirajući osip. Kasnije te promjene mogu progredirati u leukoplakiju i bolne erozije i ulceraciju sa sekundarnom gljivičnom superinfekcijom, najčešće kandidijazom.

Pri Wegenerovoj granulomatozi (Slika 11) pojavljuje se nekrotizirajući granulomatozni vaskulitis u području respiratornog trakta. Upalne promjene usta pogađaju bukalnu



Slika 11. Wegenerova granulomatoza



Slika 12. Leukemijska infiltracija gingive pri monocitnoj leukemiji



Slika 13. Makrulije kod akutne monocitne anemije

sluznicu i jezik te usne i gingivu. Može se naći i hemoraško hiperplastični gingivoparodontitis.

Hemato - onkološke bolesti

Dugotrajnije krvarenje nakon ekstrakcije zuba može upućivati na leukemiju, dok nekrotizirajući gingivitis ili parodontitis praćen vrućicom mogu biti simptomi agranulocitoze ili granulocitopenije.

Maligni limfomi, leukemije i kronične mijeloproliferativne bolesti zahvaćaju također kožu i sluznicu usta. Posebno izraženi oralni simptomi nalaze se pri akutnoj mijeloičnoj leukemiji (Slika 12) ili monocitnoj leukemiji (Slika 13) pri kojoj krvarenje i naticanje gingive s upalnim promjenama mogu biti prvi simptomi bolesti.

Bolesti metabolizma i endokrinologija

Pojačana sekrecija hormona rasta uzrokuje pretjerani rast mandibule, što dovodi do izbočenja donje čeljusti i malo-



Slika 14. Morbus Chron - granulatozne ulceracije ruba jezika



Slika 15. Infekciorna mononukleoza



Slika 16a. Akutni nekrotiziraju i ulceriraju i gingivitis ANUG i Kaposi sarkom kod AIDSa



Slika 16a. Akutni nekrotiziraju i ulceriraju i gingivitis ANUG i Kaposi sarkom kod AIDSa

kluzije zuba, otoka usnica, makroglosije i oticanja gingive. Svi ovi znakovi upućuju na akromegaliju.

Smeđa pigmentacija usana, a kasnije i bukalne sluznice upućuje na Addisonovu bolest (Slike 1 i 2).

Kandidijaza i rezistencija na antibiotsku terapiju mogu upućivati na pojačanu sekreciju kortizola, a sve u sklopu Cushingova sindroma. Bolesti metabolizma obično ne ostavljaju specifične znakove u usnoj šupljini. Iznimka od toga može biti u hipovitaminozi B 12 pri kojoj se može naći glatki, suhi i zacrvenjeli jezik uz kandidijazu usne šupljine.

Bolesti probavnog sustava

Pri Morbus Crohn bolesti koja može zahvatiti cijeli probavni sustav, u 10 - 20% slučajeva mogu se tipične promjene naći na usnama i sluznici usne šupljine. Često se mogu naći lezije koje imaju izgled afti, katkad povezane s netečenim usnama i bukalnom sluznicom. Ove se promjene mogu pojaviti i pri celijakiji i malapsorpciji. Katkad se kao tipičan znak Morbus Crohn bolesti javljaju recidivirajući krpičasti vrijedovi sluznice usne šupljine (Slika 14).

Virusne infekcije

Postoji nekoliko virusnih bolesti čije se manifestacije pojavljuju u ustima. Upalne promjene sluznice usne šupljine, koje se zovu enantem, vidljive su pri morbilima sa specifičnim Koplikovim pjegama u obliku plavkasto-bijelih do žućkasto-bijelih pjega na sluznici usne šupljine koje se štapićem teško odstranjuju.

Pri rubeoli također je često vidljiv enantem sluznice usne šupljine poput malih krpičastih promjena koje ne konfluiraju.

Neki Coxsackie virusi izazivaju faringitis s vezikularnim enantomom.

Herpes simplex, prouzročen virusom herpes simplex tipa I i tipa II, pojavljuje se u usnoj šupljini u obliku mjehurića iz kojih se brzo razvijaju erozije i afti. Postoji herpes gingivostomatitis kao primarno oboljenje i herpes orolabialis kao sekundarno recidivirajuće oboljenje. Česti patološki uvjeti za reaktivaciju herpes simplex infekcije su stečeni sindrom imunodeficiencije (HIV), pneumonije, druge bolesti praćene vrućicom, gastrointestinalne funkcionalne smetnje ili lokalne traume, često zbog stomatološke manipulacije u ustima.

Infekciorna mononukleoza, koju izaziva Epstein-Barrov virus zahvaća usnu šupljinu u preko 10% slučajeva, a manifestira se eritemom, difteroidnim tonzilitisom i edemom sa sitnim točkastim krvarenjima (Slika 15).

HIV infekcija u usnoj šupljini može se pojaviti u raznim oblicima (Slike 16a i 16b).

U 10 - 20% inficiranih HIV-om u prvoj fazi nalaze se prolazne oralne manifestacije kao eritem sluznice, aftoidni vrijedovi, tonzilitis, a rjeđe i kandidijaza. U kasnijoj fazi vodeći simptom postaje stomatitis uzrokovan kandidom u pseudomembranoznim i eritematoznim varijantama na bukalnoj sluznici, gingivi te na usnama i u uglovima usana. Periodontitis je brzo progresivan oblik, a klinički je sličan akutnom nekrotizirajućem ulceroznom gingivitisu koji se nastavlja na brzo progresivni periodontitis. Pri izraženoj punoj slici AIDS-a pojavljuju se virusne infekcije herpes skupine, bakterijske infekcije, usporeno ili neuspjelo liječenje rana u usnoj šupljini, kserostoma, Kaposijev sarkom ili Non-Hodgkin limfom. Rjeđe su manifestacije infekcije HIV-om, sistemna gljivična oboljenja, hemoraška diateza, pigmentacija sluznice usne šupljine ili epitelni karcinom.

Svi nužni stomatološki zahvati u bolesnika s AIDS-om trebaju se obavljati nakon antibiotske profilakse jer su oralne bolesti u bolesnika s AIDS-om većinom posljedica oslabljenog imuniteta.