



Oboljenja usne duplje i jezika mogu biti ograničene samo na usta ili mogu biti lokalna manifestacija nekog od opštih oboljenja ili oboljenja kože. Zbog toga je potrebno pri pregledu bolesnika izvršiti pažljiv opšti i dermatološki pregled.

Leukokeratoza (Leucoplakia)

Predstavlja promjenu sluzokože usne duplje u vidu jasno ograničenih bijelih ploča ili traka na nepromijenjenoj podlozi. Uzroci nastanka leukoplakije mogu biti lokalne i opšte prirode. Od lokalnih faktora se pominju: pušenje, mehaničke iritacije (destruisani zubi, neprikladni protetski radovi), alkoholizam, galvanske struje, loše navike (grickanje sluzokože usana ili obraza).

Među opštim faktorima za nastanak hiperkeratoze se ističu: avitaminoza A, hormonski poremećaji, hiperholesterolemija, sifilis, HIV i dr. Leukoplakiji prethodi crvenilo epitela, koje se postepeno gubi i zahvaćena mjesta postaju opalescentna, a ubrzo i bjeličasta u vidu traka ili ploča. Na tim mjestima bolesnici osjećaju neravnine pod jezikom. U daljem razvoju epitel zadebljava sve više, pa može da dođe do pojave fisura i ragada. Nekada mogu da se formiraju i bradavičaste formacije (verukozna leukoplakija). Ako se ove formacije otkinu od podloge, dovode do ulceracija koje krvare.

Bolesnici su u početku bez većih subjektivnih tegoba. Ako je zahvaćena veća površina oralne sluzokože, pacijenti mogu da imaju osjećaj sušenja usta i metalni ukus u ustima. Leukoplakija se smatra prekanceroznim stanjem i stalno je treba držati pod kontrolom. Smatra se da verukoznih oblici, leukokeratozne ploče sa pojavom induracije ili ulceracija najčešće progrediraju u karcinom.

Stomatitis aphtosa

Aftozni stomatitis se manifestuje recidivirajućim i bolnim ulceracijama oralne sluznice, okruglog ili ovalnog oblika, žućkastog ili sivkastog dna, koje traju od 1 do 4 nedjelje, nakon čega nastupa spontana regresija. Oboljenje se javlja kod genetski predisponiranih osoba, a okidač mogu biti stres, trauma ili rjeđe respiratorna infekcija kod djece.

Afte se mogu javiti u sklopu različitih poremećaja (deficit B12 vitamina, folne kiseline, gvožđa,

Oboljenje usne duplje i jezika

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog; Dr Kristina Zrnić, spec. dermatovenerolog
četvrtak, 23 mart 2017 00:00 - Poslednje ažurirano četvrtak, 23 mart 2017 23:47

celijakije, Chron-ove bolesti, ulceroznog kolitisa, Syndroma Behcet, Syndroma Sweet, HIV infekcije, imunodeficientnih stanja) ili su idiopatske. Smatra se da je aftozni stomatitis posljedica imunološke reakcije na neki antigen ili povišene hemotoksičnosti polimorfonukleara.



Prevalencija iznosi do 20% kod odraslih osoba, a bolest najčešće počinje u djetinjstvu ili adolescenciji.

Klinička slika aftoznog rekurentnog stomatitisa podrazumijeva da su, rekurentne oralne ulceracije okruglog ili ovalnog oblika, od okolne nepromijenjene sluzokože jasno ograničene crvenim prstenom, dno ulkusa je prekriveno fibrinom žućkaste boje, počinju u djetinjstvu ili u adolescenciji, ponavljaju se, javlja se više lezija odjednom i aftozne lezije su izuzetno bolne.

Postoje tri klinička oblika.

1. Stomatitis aphtosa minor : (kod 80%) se manifestuje recidivirajućim, multiplim (1-6) površnim ulceracijama, s eritematoznim rubom, promjera 2-4 mm, lokalizovanim na prednjem dijelu bukalne sluznice, koje se spontano povlače nakon 1-2 nedjelje, bez ožiljka.
2. Stomatitis aphtosa major: je rjeđi oblik (kod 10%) koji se lokalizuje na zadnjem dijelu bukalne sluznice, postoje malobrojne ulceracije veće od 1cm koje su duboke, infiltriranog ruba i ostavljaju ožiljak.
3. Stomatitis aphtosa herpetiformis (kod 10%) se javlja kod mlađih odraslih osoba, pretežno žena, a ispoljava se grupisanim vezikulama eritematoznog ruba, koje se pretvaraju u veoma bolne ulceracije i ožiljačno zarastaju. Kod sva tri oblika tokom godina nastupa spontana remisija.

Syndroma Behcet

Ovo je izrazito težak oblik aftoznih ulceracija, ali se na sreću relativno rijetko javlja. Tačan uzrok Behčetovog sindroma nije poznat. Kao mogući uzroci navode se genetski faktori, infekcija herpes simplexom, streptokokama kao i autoimuni proces između mikrobnih antigena i antigena bukalne sluznice. Karakteriše ga trijas promjena u usnoj duplji, na očima i polnim organima. U usnoj duplji nastaju ulkusi slični aftoznim lezijama, najčešće na nepcu.

Na genitalijama su promjene slične aftama najčešće na skrotumu i velikim usnama. Na očima se javlja konjunktivitis, keratitis i horioiretinitis, koji može dovesti do slepila.

Pored ovih promjena mogu da se jave i promjene na koži u vidu osipa sličnog aknama, pseudofolikulitis i eritematozni nodusi, a od strane neurološkog sistema može da se javi glavobolja, motorne i senzorne manifestacije, psihijatrijski problemi. Od strane krvnih sudova može se javiti tromboza velikih vena, a na zglobovima promjene u vidu artropatija.

Lingua geographica (geografski jezik)

Javlja se češće kod djece i dva puta češće kod osoba ženskog pola nego kod muškaraca. Kao mogući razlozi nastanka navode se: alergije, nasljeđe, anemije, neodgovarajući stomatološki radovi i neki psihosomatski faktori (jak stres). Klinička slika se odlikuje kružnim promjenama nastalim kao posljedica deskvamacije, koje se javljaju na dorzalnoj površini jezika.

Deskvamacija se širi od centra prema periferiji. Promjene su kružnog ili ovalnog izgleda, crvene boje, oivičene bjeličastim linijama. U centru su intenzivno crvene dok su na ivicama žućkasto-bjeličaste boje. Ako se pojave nove promjene može doći do njihovog spajanja. Tako se stvaraju vijugave linije koje podsjećaju na geografsku kartu, po čemu je oboljenje i dobilo ime.

Lingua nigra (crni jezik)

Ovo oboljenje je poznato još kao, dlakavi ili čupavi jezik. Najčešće se javlja kod mlađih muškaraca. Smatra se da izazivači promjena mogu biti duga upotreba antibiotika, loša higijena, neke bakterije i gljivice, prevelika upotreba kafe i duvana i dijabetes. Osnovnu promjenu čine uvećane končaste papile koje se nalaze na centralnom dijelu gornje površine jezika. Mogu biti obojene (najčešće mrke boje) mada mogu biti i bijele. One obrazuju na jeziku crnu ploču ovalnog ili trouglastog oblika.

Papilitis (zapaljenje papila jezika)

Ovo je relativno česta bolest. Javlja se najčešće kod osoba srednjih godina, bez obzira na pol. Ona predstavlja zapaljenje i uvećanje listastih papila, koje je prouzrokovano lokalnim iritacijama od destruiranih zuba i loših protetskih radova. Kliničke promjene su ograničene na bočnu stranu jezika, gdje se uvećane papile vide u vidu glatkih i tamnocrvenih čvorića. Bolovi se javljaju pri jelu i govoru, te su i pokreti jezika ograničeni.

Hipertrofija jezičnog pokrivača

Oboljenje usne duplje i jezika

Napisao Prof. dr Bogdan Zrnić, spec. dermatovenerolog; Dr Kristina Zrnić, spec. dermatovenerolog
četvrtak, 23 mart 2017 00:00 - Poslednje ažurirano četvrtak, 23 mart 2017 23:47

Predstavlja zadebljanje jezičnog pokrivača, poznato kao žutobeličasto obložen jezik. Najizraženija je ujutru, a smanjuje se konzumiranjem hrane. Može biti izazvana mnogim faktorima. Pri tome su najhomogenije naslage na bazi jezika. Pokretni deo jezika ima manje beličastih naslaga, dok vrh jezika u pravilu nije obložen. Naslage mogu biti osim žutobeličaste, i druge boje poreklom od hrane, lekova i bakterija (napr. žute, plavičaste, i dr.boje).

Atrofija jezičnog pokrivača

Ovo je relativno česta pojava i može biti djelimična, kada zahvata samo dio jezika i potpuna, kada je čitav jezik zahvaćen. Ukoliko su zahvaćeni samo pojedini dijelovi jezika, onda su najčešće lokalni faktori izazvali oboljenje. Kod potpune atrofije u pitanju su najčešće opšti faktori. Brojni su uzroci atrofije.

Klinička slika kod atrofije jezičnog pokrivača je ista bez obzira na agense koji su je izazvali. Na mjestima gdje se pokrivač potpuno gubi, jezik je osjetljiv na mehaničke, hemijske i termičke nadražaje. Usljed gubitka papila dolazi do smanjenja čula ukusa (pogotovo na slatko i slano). Kod potpune atrofije pokrivača čitava gornja površina jezika je glatka i sjajna, te jezik izgleda kao poliran.



Glossodynia

Glossodiniya se karakteriše bolnim pečenjem jezika bez vidljivih promjena na sluznici. Najčešće su oboljele žene srednjih godina, sa neurotskom strukturom ličnosti. Rjeđe uzroci mogu biti deficit minerala ili vitamina, šećerna bolest ili kontaktni dermatitis. U diferencijalnoj dijagnozi treba isključiti kandidijazu, afte i bulozne dermatoze.

U terapiji se koriste suplementi vitamina i minerala kao i antidepresivi..