

PROJEVY NEMOCÍ V DUTINĚ ÚSTNÍ

KLINICKÁ MEDICÍNA – PŘEDNÁŠKA, JARO 2022

MUDR. NIKOLA NOVÁKOVÁ

393832@MAIL.MUNI.CZ

ONEMOCNĚNÍ SLIZNICE DUTINY ÚSTNÍ, JAZYKA

**LOKÁLNÍ SYMPTOMATOLOGIE VYBRANÝCH CHOROB V DUTINĚ ÚSTNÍ –
CELKOVÝ PŘEHLED A ROZDĚLENÍ...**



DUTINA ÚSTNÍ

- je zrcadlem stavu celého organismu

- projevy celkových onemocnění (u více než 200 nemocí)
- nemoci primárně postihující dutinu ústní

- výhodou je snadná přístupnost dutiny ústní pro vyšetření

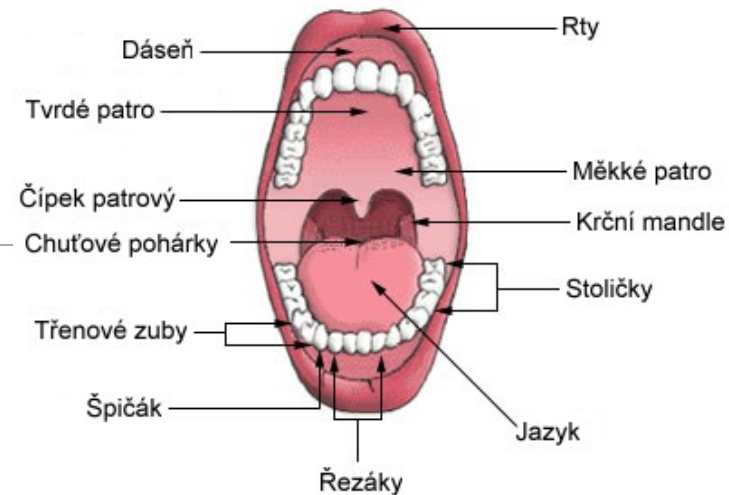
→ DÚ reaguje na škodlivé vlivy různými projevy:

- **variabilita patologických procesů**
- **interindividuální variabilita**
- **specifické zvláštnosti ústního prostředí** (macerace morf, nepřítomnost krytu u puchýřů apod.)

→ obrné mechanismy DÚ:

- **EPITEL** – pevné spojení buněk, rychlá obnova, tvorba hlenu, obranyschopnost
- **PŘIROZENÁ MIKROFLÓRA** – viry, bakterie, houby - brání pomnožení patogenních bakterií, různé osídlení (pevné povrchy vs. sliznice), mikrobiální biofilm
- **SLINA** (lubrikace potravy, trávení, pufovací aktivita, remineralizace, reparace měkkých tkání, udržování mikroflóry, imunita - humorální faktory: IgA, lysozym, cytokiny...)

Dutina ústní



HYPOSIALIE vs. PTYALISMUS

= snížená sekrece slin

- kongenitální aplazie slinných žláz
- karenční stavy (avitaminózy, těžké anémie)
- nemoci látkové přeměny (DM, hypotyreóza, cirhóza jater...)
- při vysoké horečce u celkových nemocí
- postradiační mukositida
- při infekcích sliznice DÚ
- léky (anticholinergika, opiáty, ergotamin)
- autoimunitní stavy – např. Sjögrenův sy.

→ důsledkem je **xerostomie** = pocit sucha v ústech

= zvýšená sekrece slin

fyziologická

- reflexně (Pavlovův reflex)
- těhotenství

patologická

- infekce (stomatitidy)
- při poranění úst a slinných žláz
- intoxikace solemi těžkých kovů (Hb, As, Pb)
- poruchy CNS (hemiplegie, bulbární paralýzy)
- léky (pilocarpin, jodidy..)

FOETOR EX ORE (halitosis)

= intenzivní zápach vycházející z dutiny ústní

místní příčiny:

- ústa: nedostatečná hygiena, onemocnění sliznic, gangrenózní zuby
- nos: chronická rýma a sinusitida, nádory
- jícen: divertikly, nádory
- plíce: abscesy..

celkové nemoci:

- diabetes mellitus – acetonový zápach
- urémie (selhání ledvin) – amoniak

některé potraviny: cibule, česnek, alkohol – zápach pochází z metabolických produktů, které po vstřebání potravin v GIT jsou vylučovány z krevního oběhu v plicích

PATOLOGIE JAZYKA



lingua acreta



lingua geographica



glositis migrans,
lingua geographica



glositis rhombica mediana

vrozené anomálie

- aglosie
- mikroglosie
- lingua acreta (ankyloglosie) - přirostlý
- lingua bifida – rozštěp jazyka
- lingua plicata – zbrázdění povrchu rýhami
- glositis rhombica mediana (vrozený pozůstatek tuberculum impar, dnes řazen k lézím asociovaným s kandidou)
- glositis migrans, lingua geographica - mapovitá ložiska na povrchu jazyka (vývojová odchylka – nutno odlišit od počínající atrofické glositidy)

MAKROGLOSIE

VROZENÉ ANOMÁLIE

- zmnožení svalové složky
- difúzní lymfangiom či hemangiom

parciální zvětšení:

- struma lingualis
- cysta d. thyreoglossus

celkové nemoci:

- kretenizmus
- m. Down

ZÍSKANÉ NEMOCI

- glossitida – zánět jazyka
- syfilitické gumma
- (myx)edém jazyka
- akromegalie
- amyloidóza
- nádory
 - lymfangiom
 - hemangiom
 - neurofibrom

**zubní imprese –
otisk zubů na
okrajích jazyka**



POVLAK JAZYKA

- výběžky nitkovitých papil (hustota, délka, stupeň keratinizace) + odloupané epitelie, sliny, bakterie, zbytky potravy → patologický povlak jazyka vzniká následkem zmnožení a prodloužení papil a zvýšené keratinizace

akutní povlak – vzniká do 24 hodin

- **oschlý jazyk s hnědým zbarvením (fuligo linguae)** -- těžké infekce (pneumonie, sepse, meningitida), život ohrožující stavy (NPB, IM), šokové stavy
- **intenzivně bílý povlak** – herpetická stomatitida, závažná kandidóza
- **lingua scarlatinosa** – červeně zbarvený jazyk při spále

chronický povlak

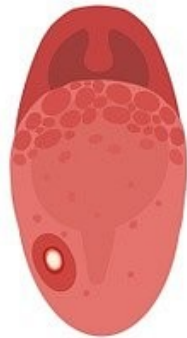
- **dyspeptický jazyk** – u chorob GIT, bývá nevýrazné zbarvení
- **chlupatý jazyk – lingua villosa nigra** – hnědočerné hypertrofické papily, při chron. kandidózách, porucha mikroflóry – např. po širokospektrých ATB

vymizelý povlak

- karenční stavy (hypovitaminózy vit.B, B12, Fe)
- kachektizace (jaterní cirhóza, nádory..)
- lékové intoxikace (zlato, barbituráty...)



Normal tongue



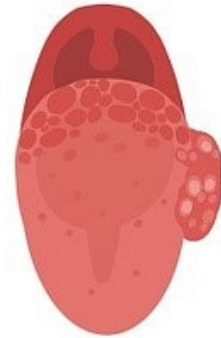
Aphthous stomatitis



Oral candidiasis



Leukoplakia



Squamous cell carcinoma



Fissured tongue



Anemia



Geographic tongue



Strawberry tongue



Atrophic glossitis

NÁDORY JAZYKA

- lokalizace: v přední části x u kořene → časná diagnostika?
- typ nádoru: benigní x maligní
- tkáň: svalová, sliznice, epitel – dlaždicobuněčné a spinocelulární
- premaligní léze = nezhoubná nádorová tkáň, která se může proměnit v nádor zhoubný → leukoplakie (bílý plak), erytroplakie (červený plak) nebo smíšená forma jménem erytroleukoplakie
- rizikové faktory:
 - kouření cigaret či dýmky
 - žvýkání tabáku
 - časté pití tvrdého alkoholu
 - genetické predispozice
 - virus HPV a jiné chronické záněty různého původu
 - **nedostatečná ústní hygiena**, špatná výživa a časté zvracení

→ →→ **PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ!!!**

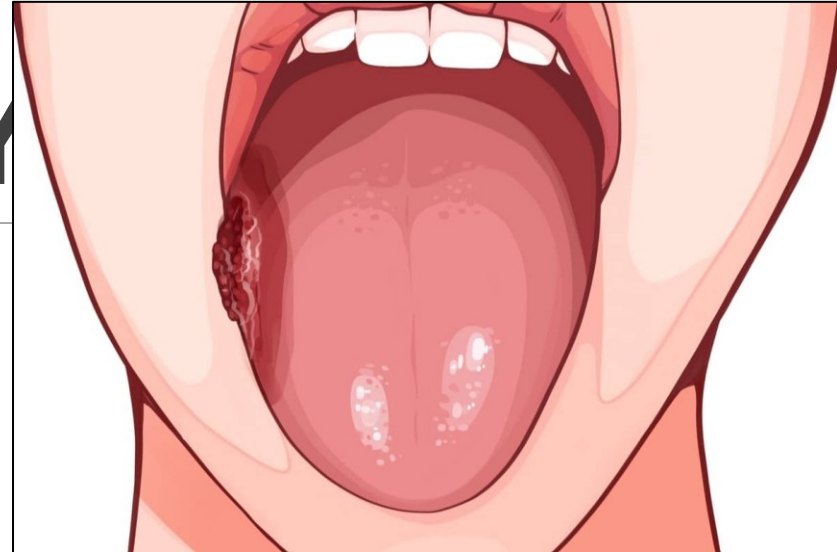
NÁDORY JAZYKA

- příznaky rakoviny jazyka:

- přetrvávající bílý povlak na jazyku
- rudé či šedorůžové vředy na jazyku
- krvácení z jazyka
- bolest v ústech a krku
- zvětšení krčních uzlin
- zvětšení, otok a omezený pohyb jazyka
- problémy s polykáním a mluvením
- změna hlasu
- porucha chuťového smyslu
- zápach z úst

- terapie: chirurgická + radioterapie

- **přijít včas!!!**



NÁDORY DUTINY ÚSTNÍ

- nádory sliznice tváře, dásní, spodiny ústní, přední 2/3 jazyka a tvrdého patra
- rizikové faktory: více u mužů, kolem 60 let věku, kuřáci + poživatelé tvrdého alkoholu, nízký socioekonomický status, špatná hygiena DÚ → → → prevence
- příznaky:
 - povrchová, slizniční nehojící léze až vřed
 - nemožnost řádně usadit doposud funkční protézu
 - bolesti v souvislosti se zubní náhradou
 - v pozdějších stádiích zápach z úst a problémy při polykání
 - neurologické poruchy z postižení lícního nervu- např. pokles ústního koutku
 - zvětšení krčních uzlin
- terapie: odstranění nádoru, kombinace chemo a radioterapie dle rozsahu

ONEMOCNĚNÍ SLIZNICE DUTINY ÚSTNÍ

EROZIVNÍ ONEMOCNĚNÍ A ULCERACE

- Herpesviry → HSV1, VZV, EBV, CMV, HHV-8,
- Enteroviry - herpangína, vezikulózní stomatitida
- Morbilli - spalničky
- ulcerace a specifické záněty (syfilis, TBC)
- afty
- toxoalergický exantém
- puchýřnatá onemocnění - skupina pemfigu, pemfigoidu, dermatitis herpetiformis

BÍLÉ LÉZE

- kandidóza
- Lichen planus

PROJEVY SYSTÉMOVÝCH ONEMOCNĚNÍ

- nádory
- metabolické a interní onemocnění, hypovitaminózy
- autoimunity, chronické infekce

HERPETICKÉ INFEKCE

- **herpes viry** = široká skupina DNA – virů, která způsobuje převážně latentní infekce u zvířat i lidí
- pro člověka jsou nejvýznamnější:
 - **herpes simplex virus typu 1** (HSV 1) – herpes labialis “opar“
 - **herpes simplex virus typu 2** (HSV 2) – herpes genitalis
 - **varicella zoster virus** (VZV) – plané neštovice, herpes zoster (pásový opar)
 - **Epstein-Barrové virus** (EBV, HHV 4) – infekční mononukleóza
 - **cytomegalovirus** (CMV) – pneumonie, retinitida, encefalitida
 - **lidské herpes viry 6, 7, 8** (HHV 6, 7, 8)

HSV 1



- puchýřnaté léze různé velikosti – ohraničené vřidky s tekutinou (afty), 1-2mm, po prasknutí se tekutina vyleje, eroze je bolestivá, vytvoří se stroupek
- zdrojem je nakažený člověk (obsah aftových puchýřků s pomnoženým virem)
 - primoinfekce HSV1 nejčastěji v dětském věku slinami nakaženého člověka
 - **herpetická gingivostomatitida s afty** (bolestivost, zvýšená teplota, lokální lymfadenopatie..)
 - **herpetická tonsilofaryngitida**
 - **komplikovaný průběh u oslabených (imunokompromitovaní a malé děti):** meningitida, herpetická encefalitida, keratokonjunktivitida, hepatitida, pneumonie...
- virus perzistuje v organismu (latentní fáze) v bazálních gangliích a při oslabení imunitního systému (horečka, zánětlivé onemocnění, stres, menses..) putuje z BG zpět do místa primární infekce a způsobuje recidivující symptomatické onemocnění: **herpes labialis** (bolestivá puchýřnatá léze v okolí rtu)
- diagnostika: fyzikální vyšetření, typický obraz, sérologie
- terapie: lokálně vysušení lihem, acyclovir lokálně, perorálně či parenterálně dle tíže

**pacienta s aktivním herpetickým onemocněním
neošetřujeme!!!**

VARICELLA ZOSTER V



- primoinfekce = **plané neštovice** (varicella)

→ virus ale není zcela eradikován – perzistuje v senzitivních gangliích zadních míšních kořenů → v případě oslabení imunitního systému reaktivace – virus napadá dermatom inervovaný danými napadenými nervy = **pásový opar – herpes zoster**

- **bolestivá puchýřnatá vyrážka** jasně červené barvy v místě dermatomu unilaterálně, nejčastěji lokalizován na trupu, ale může být i na tváři... je silně infekční!!!

- **neuropatická bolest - postherpetické neuralgie**

- diagnostika: anamnéza, fyzikální vyšetření, typický obraz ložisek, sérologie

- terapie: lokálně tekutý pudr, acyclovir systémově, analgetika, lokální anestetika, dle tíže neuropatické bolesti (antidepresiva, antikonvulziva...), dostupná vakcína

- během probíhající infekce je vhodné nemocného izolovat od těhotných žen a imunokompromitovaných pacientů

VIRUS EPSTEIN-BAAROVÉ (EBV, HHV4)

- původce **infekční mononukleózy**

= povlaková angína s pablánami a odynofagií, bolest při polykání až obtokce, exantém a petechie měkkého patra (Holzelovo znamení), krční lymfadenopatie, hepatosplenomegalie, horečka

- **slizniční hyperkeratóza - vlasaté leukoplakie jazyka** (imunokompromitovaní – např. HIV+ tzv. hairy-leukoplakia)
- **chronická benigní glositida** – imituje orální kandidózu
- podíl na **malignitách** (lymfomy – Burkittův, Hodgkinův mozku, nazofaryngeální karcinom)
- chronický únavový syndrom??



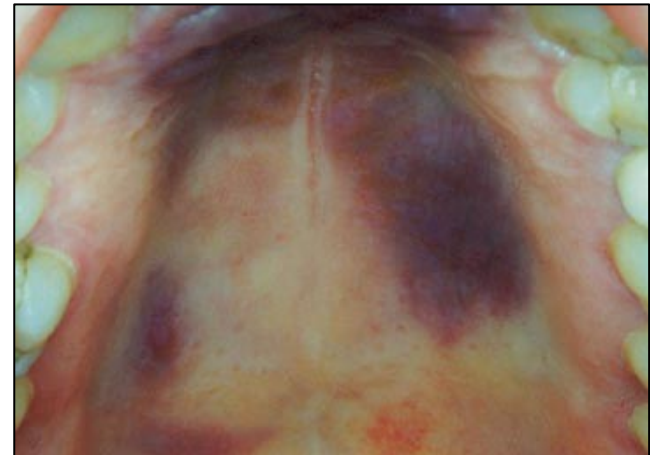
...další Herpesviry

CYTOMEGALOVIRUS (CMV)

- postihuje pouze výrazněji imunoalterované jedince
- slizniční změny mají netypickou podobu torpidních, silně bolestivých ulcerací palatinální sliznice...

HHV-8

- původce Kaposiho sarkomu HIV-pozitivních jedinců
- v dutině ústní tvoří lividní makuly relativně rychle se měnící v exulcerující prominenci - mohou být iniciální známkou tohoto nádorového onemocnění



ENTEROVIRY: ECHOVIRY, COXSACKIE-VIRY

HAND-FOOT-MOUTH DISEASE (nemoc ruka-noha-ústa)

- vezikulózní (faryngo)stomatitida s exantémem na rukou a nohou
 - malé roztroušené vřídky a puchýřky v dutině ústní
 - kožní vyrážka na prstech rukou i nohou
 - celkové projevy – teplota, zvýšená únava.. může být i meningeální dráždění
- nejvíce postihuje děti, šíření v kolektivech, trvání cca týden

HERPANGÍNA

- vezikulózní stomatitida (ulcerace v oblasti měkkého patra a na krčních mandlích) + akutní zánět hltanu
 - bolesti při polykání, nechutenství
- léze praskají a shlukují se v rozsáhlejší léze, více bolestivé...



VŘEDY V DUTINĚ ÚSTNÍ

1) nemoci postihující primárně gingivu

- gingivostomatitis ulcerosa (gingivitis ulcerosa)
- leukemie a lymfomy (VIZ NÍŽE)
- agranulocytóza

2) nemoci nepostihující primárně gingivu

- traumatický ulcus (dekubitální vřed) – náhrady, rovnátka
- sukční trauma patrové sliznice
- stomatitis z přikusování, válečková stomatitis, stomatitis termica, electrogalvanica...

3) vředy u specifických zánětů

- syphilis (lues) – primární stádium = ulcus durum v místě vstupu infekce
- TBC

GINGIVOSTOMATITIS ULCEROSA

- příčina ulcerací:

- nedostatečná ústní hygiena → pomnožení anaerobních a fusiformních bakterií
→ vznik zánětu
- souvislost se závažnější chorobou (syfilis, TBC, malignita apod.)

- klinicky: bolesti a pálení morf, zvýšená salivace, poruchy chuti, výskyt s parodontitidou

- léčba: zlepšení hygieny dutiny ústní, ošetření např. genciánovou violetí

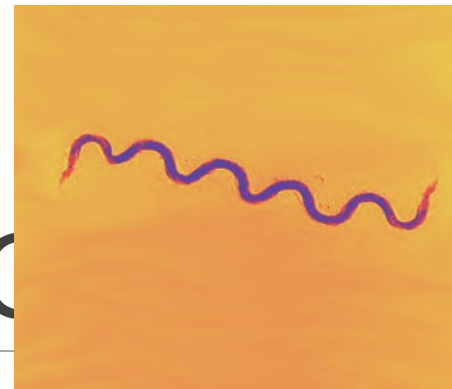
- pokud recidivy a protrahovaný průběh → došetření, zda-li nejde o projev závažnější choroby (syfilis, TBC, malignita apod.)

STOMATITIS APHTOSA

= recidivující afty, habituální afty, rekurentní aftózní stomatitida

- afty v celé dutině ústní - na spodině jazyka, bukální sliznici, měkkém patře..
 - **aphthosis minor** – malé léze, malé množství, hojí se dobře během 1-2 týdnů
 - **aphthosis major** – větší a hlubší afty, celkové příznaky, bolest
 - **herpetiformní typ** – drobné afty rozesety po celé dutině ústní
- příčiny: stres, trauma, hormonální změny, nedostatek vit. B12, kyseliny listové, železa, imunologické a genetické faktory.. xxx ne! HSV1
- léčba: zmírnění symptomů, zredukování lézí, prevence vzniku → antiseptika, ATB, kortikosteroidy, analgetika, lokální anestetika

SYFILIS – LUES - PŘIJÍČ



= celosvětově se vyskytující infekční chronické systémové onemocnění charakteristické střídáním příznakového a bezpříznakového období, je přenášeno pohlavním stykem

Etiologie: *Treponema pallidum* – anaerobní spirální bakterie (spirochéta)

Epi: přenos pohlavním stykem všech forem s nakaženým, z matky na plod přes placentu - novorozenec bude ve svém nejčasnějším věku postižen příznaky vrozené syfilis, které jsou obvykle nevratné, úmrtnost dětí je poté mnohem vyšší, nežli u syfilis získané, kontaminované předměty – méně, protože *Treponema* na kyslíku rychle hyne

- první a druhé stádium je infekční, třetí stádium nemoci je neinfekční

- ID: cca 3 týdny

Dg: klinický obraz, sérologické vyšetření protilátek, vyšetření materiálu mikroskopicky „v zástinu“ – typický obraz spirochet

Klinicky: 3 stádia onemocnění – viz dále

Terapie: ATB dlouhodobě - penicilin, erytromycin, očkování neexistuje

SYFILIS V DUTINĚ ÚSTNÍ

PRIMÁRNÍ STÁDIUM – *ulcus durum*

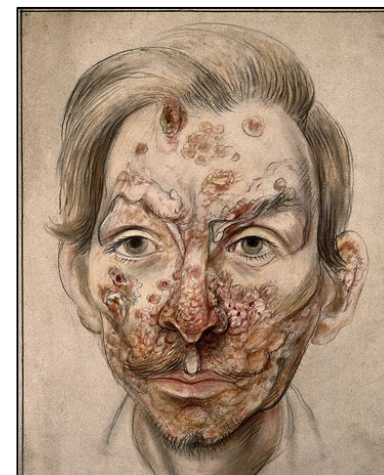
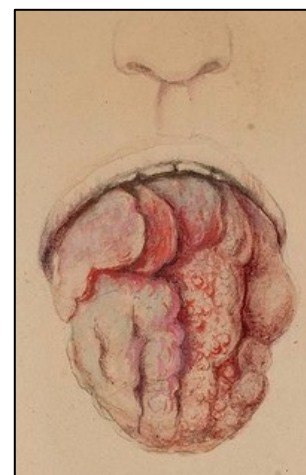
- místo vstupu infekce do těla
- lokalizace extragenitálně na sliznici rtů nebo jazyka
- vysoce infekční, zhojení za 6-8 týdnů

SEKUNDÁRNÍ STÁDIUM – *condylomata lata*

- mukózní ploché bělavé projevy s hyperemickým lemem, vysoce infekční
- v dutině ústní může být rovněž přítomen enantém s erozemi až ulceracemi

TERCIÁRNÍ STÁDIUM – *gummata, syfilitická makrocheilie horního rtu*

- gummata = ostře ohraničené hrboly na kůži i vnitřních orgánech, hojí se jizvou, nejčastěji na měkkém i tvrdém patře, které mohou perforovat



MYKÓZY

= plísňová onemocnění vyvolaná houbami

- napadají jedince s narušenou obranyschopností – imunokompromitovaní (vrozené vady, AIDS, uživatelé imunosupresiv – po transplantacích apod.), uživatelé kortikoidů, časté ATB, dysmikrobie trávícího traktu, starší pacienti

- **povrchové mykózy**: kůže a sliznice → bělavé povlaky

- **hluboké mykózy**: orgány

- Kandidové infekce
 - lokálně v ústech, na jícnu, žaludku, pneumonie
 - diseminovaná kandidóza, urocystitida
- Aspergiliózy – pneumonie při AIDS...
- Kryptokokové infekce, Mukormykózy, Zygomykózy



KANDIDÓZY, SOOR

- původce je kvasinka *Candida albicans* – nejčastější původce mykóz
- vzhled a projevy: měkké, bílé, snadno odstranitelné plošné léze, s červenou spodinou
→ bolestivost v ústech, pálení, dysfagie, odynofagie, xerostomie
- příčina infekce a typy infekce:
 - **akutní pseudomembranózní kandidóza** – děti, starší pacienti, HIV+
 - **akutní atrofická kandidóza** – potlačení přirozené mikroflóry – po ATB terapii
 - **chronická atrofická kandidóza** – pac. se zubní protézou (edém sliznice, bílé plaky)
 - **kandidová leukoplakie** - kuřáci
 - **erytematózní kandidóza** – HIV+, pac. s kortikoterapií systémovou i lokální, ATB
 - **angulární cheilitida** – bolestivé léze v ústních koutních, nedostatek vit.B12 či železa
 - **chronická mukokutánní kandidóza** – kandida v ústech, sliznicích, na kůži
- léčba: dle závažnosti – lokální antimykotika či celková, úprava ústní hygieny vč. snímatelných protéz, ošetření chrupu, problém recidivy...

LICHEN PLANUS

- zánětlivé onemocnění kůže a sliznic
- orální forma v 50% = manifestace v dutině ústní
- postihuje asi 1-2% populace
- prekanceróza → maligní zvrát v 1-5%
- příčina: **léky a toxiny** (ATB, arsen, zlato, jodové sloučeniny, diuretika, barviva..), **interní onemocnění** – jater, DM, HT, anémie, **autoimunita** - kortikoidy, reakce štěpu proti hostiteli (graft versus host disease), **dentální materiály, stres**, idiopatické (neznámé) vlivy
- formy:
 - o **bílá forma** = hyperkeratotická – bez symptomů, Wickhamovy strie, papulky, puhýřky
 - o **červená forma** = erytematózní, atrofická forma
 - o **žlutá forma** = eroze a ulcerace, bolesti při příjmu potravy
- léčba: symptomaticky, lokálně – např. kortikoidy, antihistaminika, světelná terapie

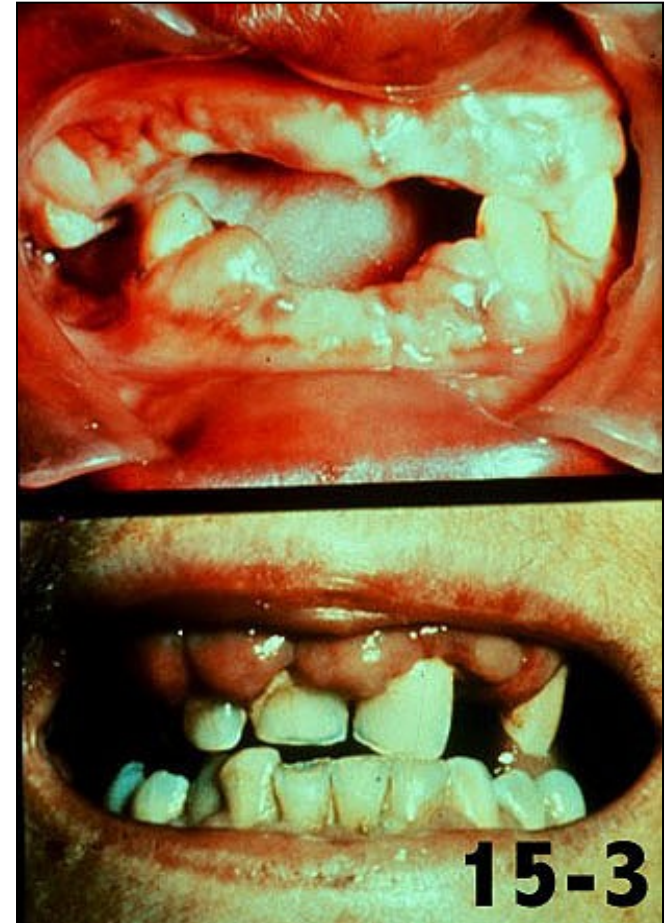


Červená skvrna,
bíle ohraničená



MYELOPROLIFERATIVNÍ CHOROBY

- zejména u **leukémií**:
 - **hemoragie** - u chorob spojených s trombocytopenií (akutní leukémie, aplastická anémie, trombocytopenie...) → krvácení z dásní, po extrakci, petechie...
 - **ulcerace** - těžké u granulocytopenických pacientů, bývají velmi bolestivé
 - **infiltrace** - hyperplazie gingivy (zánětlivé změny + infiltrace nezralými krevními elementy)
 - **infekce** – mykózy, kandida...



METABOLICKÉ NEMOCI

DIABETES MELLITUS

- změny značně variabilní (kompenzace DM, spolupráce pacienta..)
 - jasně červené zbarvení sliznice jazyka s vyhlazením reliéfu
 - časté infekční komplikace – bakteriální i plísňové (špatné hojení)
 - rychlejší průběh a častější výskyt parodontitidy

JATERNÍ ONEMOCNĚNÍ

- např. jaterní cirhóza, alkoholické postižení jater
- atrofická sliznice jazyka, který je tmavě červený, vlhký, téměř bez povlaku

ENDOKRINNÍ CHOROBY

ŠTÍTNÁ ŽLÁZA

→ Kongenitální hypoparathyreoidismus

- zpomalené prořezávání zubů dítěte, opožděný vývoj čelistí
- jazyk velký, prominuje z úst

KŮRA NADLEDVIN

- u primární Addisonovy nemoci (hypofunkce nadledvin) v DÚ – bývají hyperpigmentace (tzv. **grafitové skvrny**), příčinou je zvýšená produkce prekurzoru ACTH a MSH

HYPOVITAMINÓZY

VITAMIN	ÚČAST V METABOLISMU	OBJEKTIVNÍ NÁLEZ
A	zásah do syntézy dehydrogenázy Regenerace sítnice	hyperkeratinizace epitelu (+ sítnice)
B1	štěpení sacharidů	suchost, olupování rtů, zarudnutí a zduření jazyka
B2	součást Warburgovy oxigenázy	cheilitis exfoliativa, stomatitis angularis, glossitis
B3 (niacin)	součást dehydrázy	stomatitis, glossitis (zarudnutí, zduření)
B6 (pyridoxin)	transaminázy, (de)karboxylázy	vliv při karencích vit. B2 a PP
B12	úprava nukleových kyselin	Hunterova glossitis (perniciózní anémie) → ragády, eroze na povrchu jazyka, vyhlazený jazyk
Fe	součást hemoglobinu, cytochromoxidázy...	angulární stomatitis, glositis, atrofie sliznice jazyka (syndrom Plummer-Vinsonův: hypochromní anémie, dysfagie až ezofagitida a koilonychie =lomivé nehty)

PATOLOGICKÉ HYPERPIGMENTACE DÚ

Adisonova nemoc (primární)

- difúzní (příp. ložiskové) hyperpigmentace kůže, v dutině ústní – grafitové skvrny

Bronchogenní karcinom (event. další malignity) - ektopická produkce MSH

Melanom

Akantosis nigricans: benigní vs. maligní – paraneoplazie (ca GIT – může předcházet manifestaci o řadu měsíců)

Hemochromatóza

Porfyrie

Exogenní pigmentace – olovo, bizmut, rtuť, zlato, stříbro...



DĚKUJI VÁM ZA POZORNOST!

ZDROJE PREZENTACE

<https://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2010/01/06.pdf>

<https://www.solen.cz/pdfs/med/2010/11/10.pdf>

<https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2006/06/08.pdf>

[Přednáška z patologické fyziologie - Med.muni.cz](#)

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiD1eSHjpLwAhXJyKQKHWHSWoQFjAAegQIBBAD&url=http%3A%2F%2Fwww.med.muni.cz%2Fpatfyz%2Fpowerpnt%2F0607%2FNemociDU_ZL07.ppt&usg=AOvVaw1vcRIFxY6ryPY0-Qvh8g4h