

Choroby błony śluzowej i przyzębia

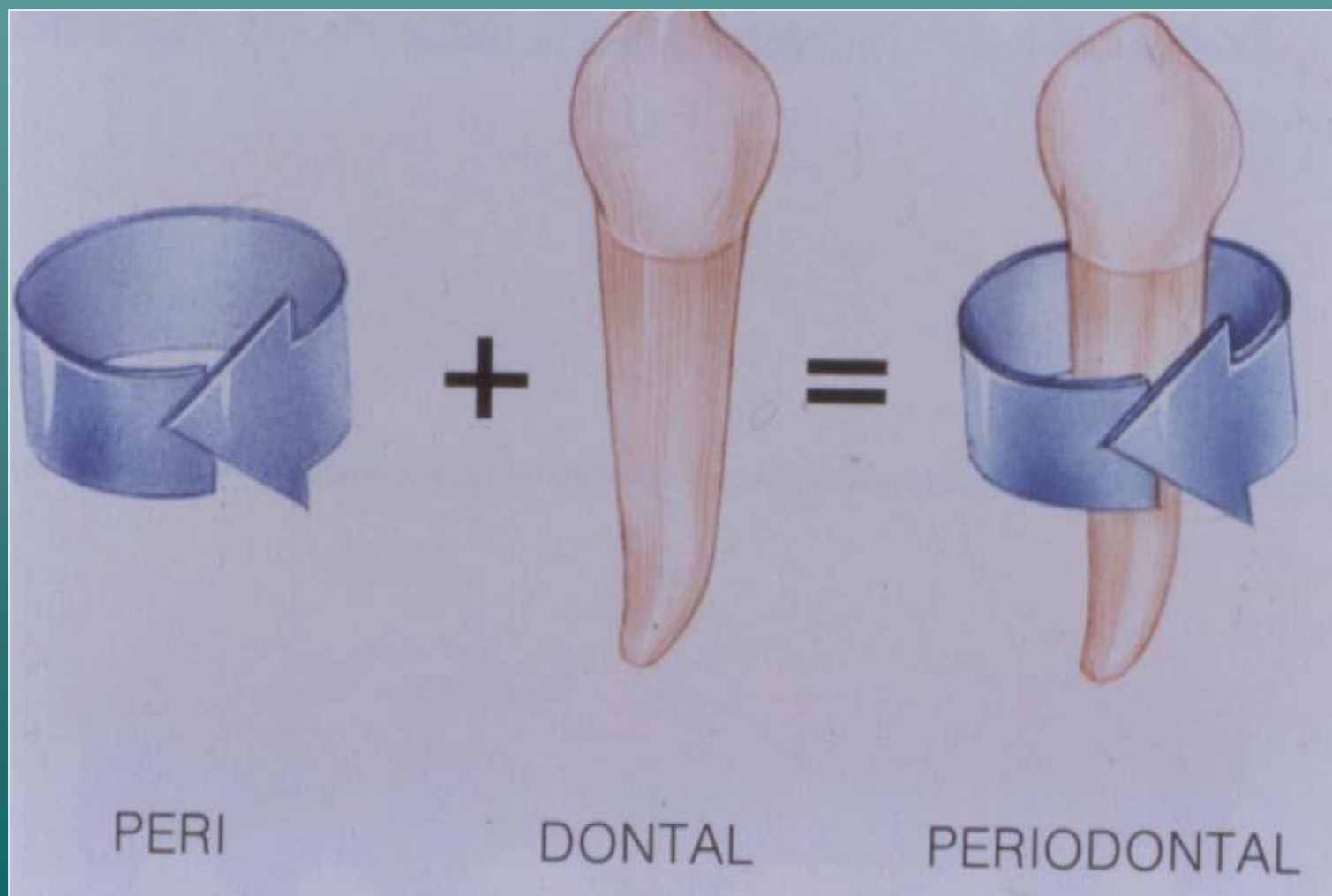
Zakład Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia WUM w
Warszawie

◆Specjalizacja medyczna:

lek.dent.

specjalista periodontolog

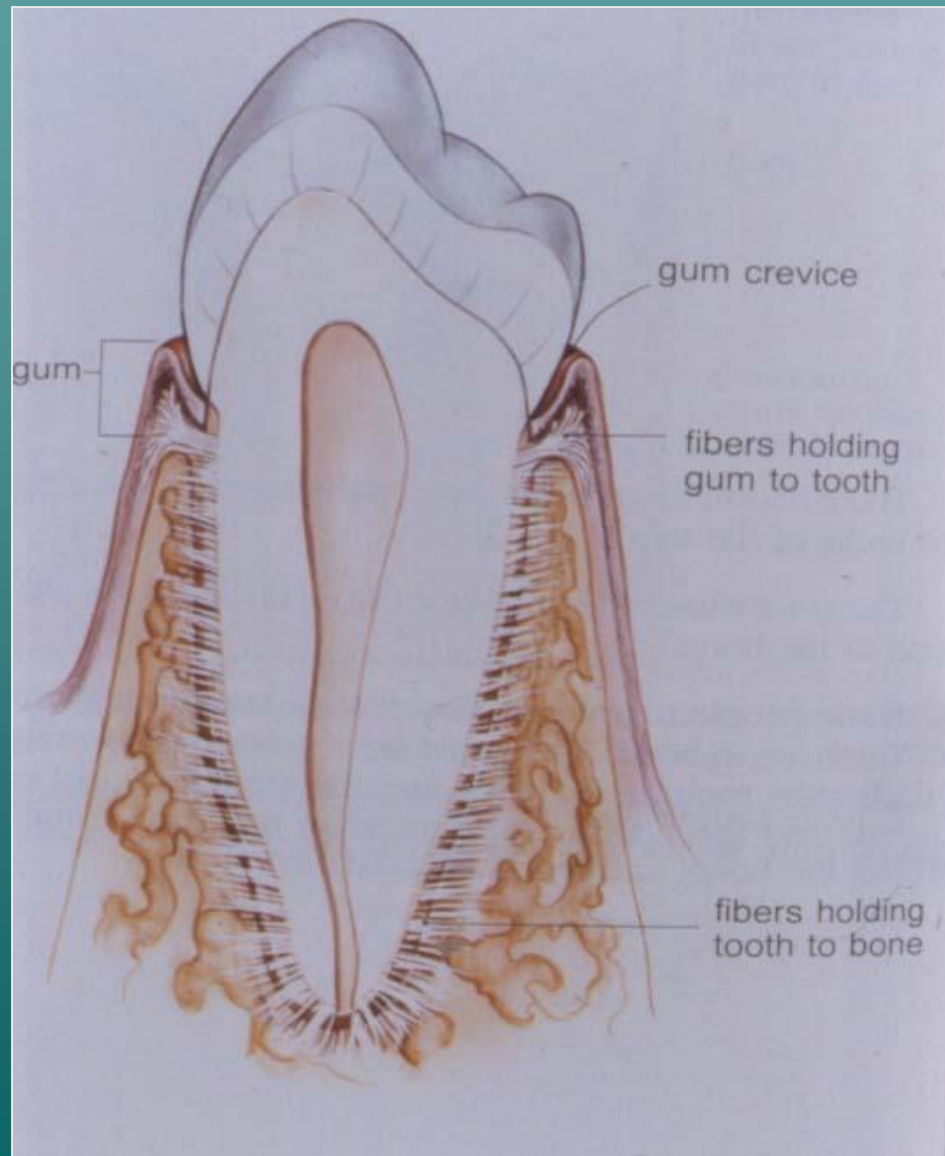
Przyzębie – tkanki otaczające ząb



Przyzębie

◆ w skład przyzębia wchodzi:

- dziąsło
- kość
- ozębna
- cement



Dziąsło

Fragment błony śluzowej jamy ustnej pokrywający znaczną część wyrostków zębodołowych szczęk.

- ◆ Dziąsło wolne (brzeżne)
- ◆ Dziąsło właściwe (związane)

Dziąsło wolne (brzeżne)

składa się z :

- brodawek międzyzębowych (dziąsło w przestrzeniach międzyzębowych o kształcie trójkątnym)
- dziąsło łączące (fragment dziąsła pomiędzy brodawkami)

Nie jest zrośnięte z powierzchnią zęba.

Dziąsło

◆ **dziąsło właściwe - związane**

(związane z kością wyrostków zębodołowych)

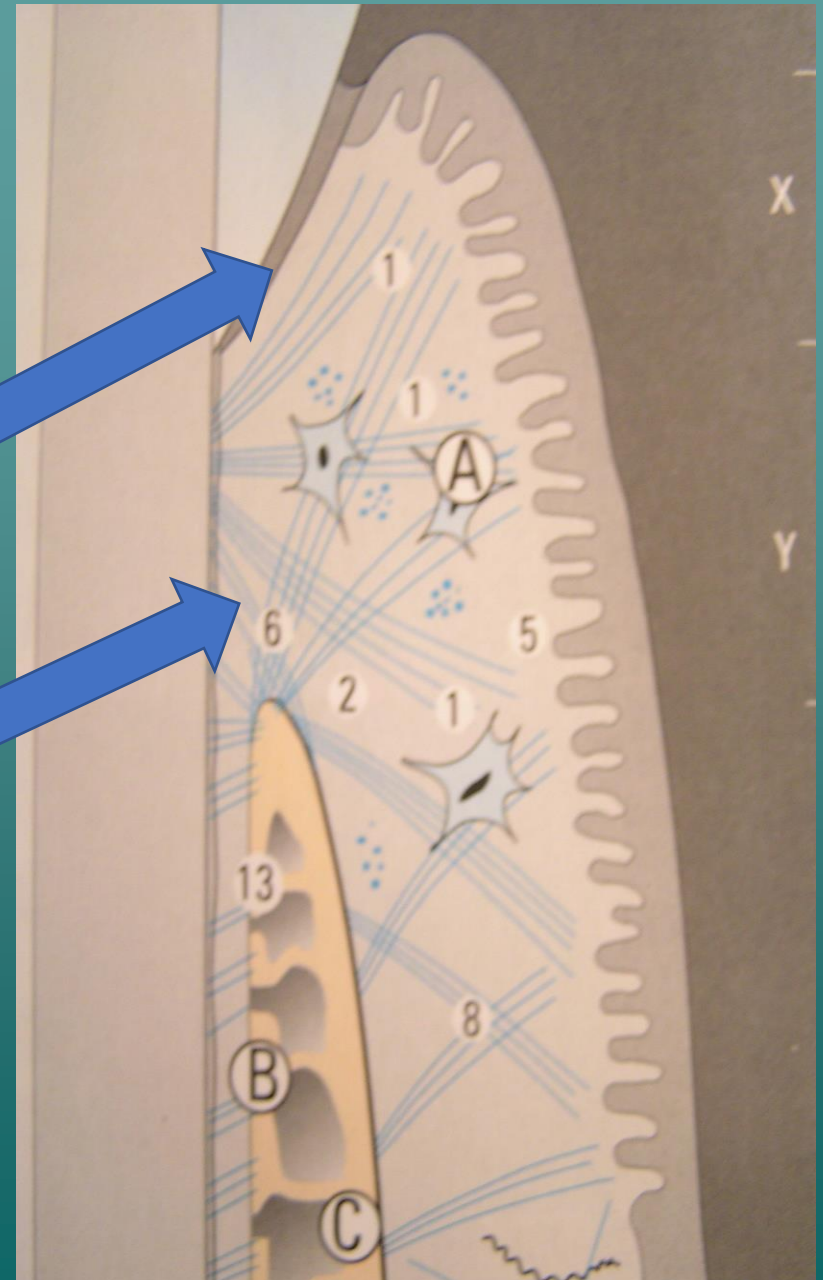
– ważna jest szerokość (im szersza strefa, tym korzystniej

Luźna błona śluzowa

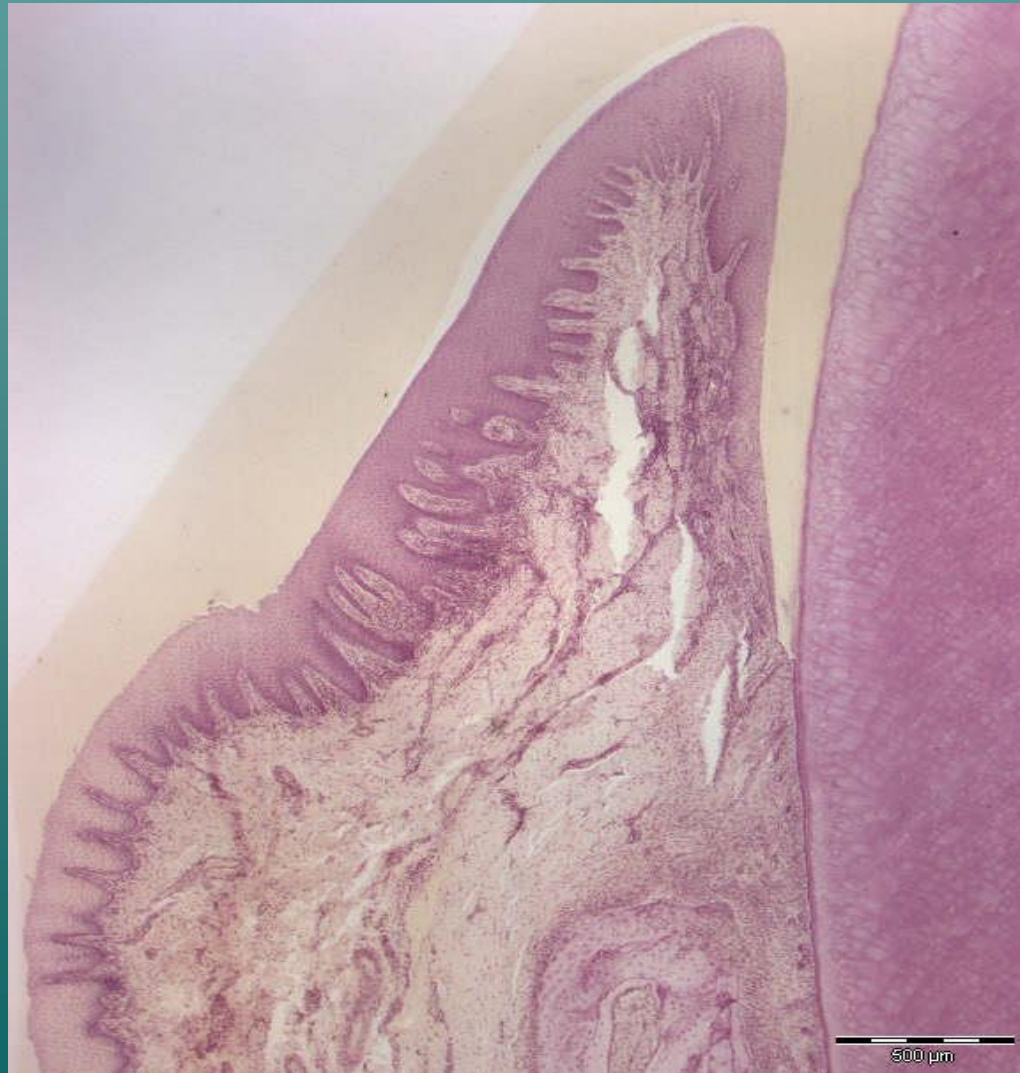
oddzielona od dziąsła związanego linią
śluzówkowo-dziąsłową

Tkanki dziąsła łączą z powierzchnią zęba dwie wyspecjalizowane struktury:

- przyczep nabłonkowy
- przyczep łącznotkankowy



Szczelina dziąsłowa



Kość wyrostka zębodołowego – szczęki i żuchwy

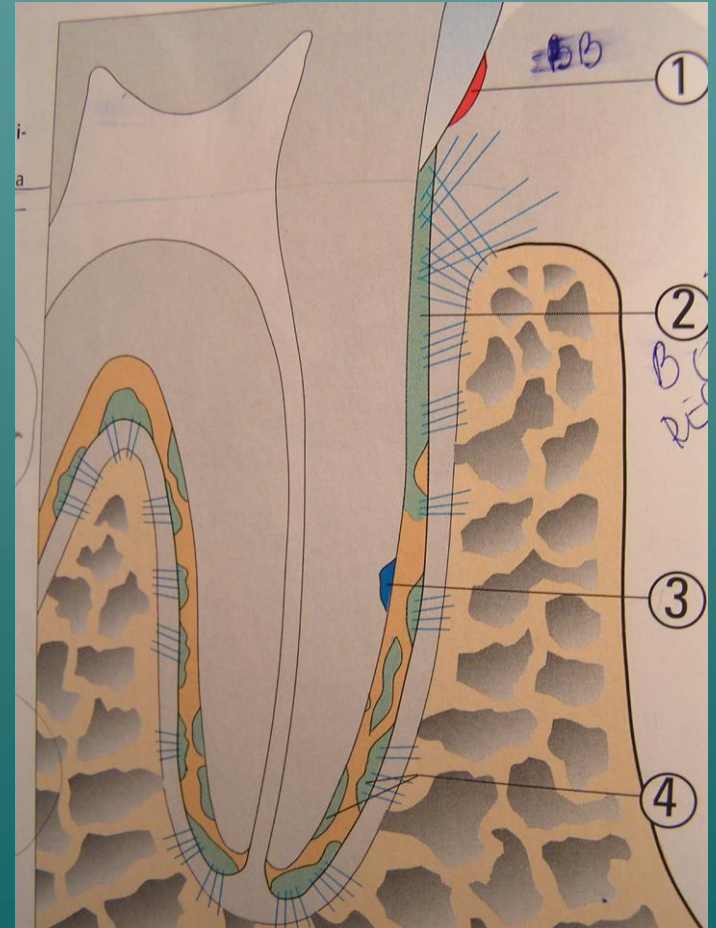
składa się z:

- blaszki kości zbitej
- leżącej głębiej kości gąbczastej

pod wpływem sił żucia ulega ciągłej
przebudowie – resorpcji i jednoczesnemu
odkładaniu beleczek kostnych

Ozębna i cement

- ◆ włókna łącznotkankowe (28 tysięcy na 1 mm² cementu)
- ◆ fibroblasty, osteoblasty, cementoblasty
- ◆ naczynia –układ hydrauliczny ozębnej
- ◆ nerwy
- ◆ komórki układu immunologicznego





*Zmiany w przyzębiu zachodzące
z wiekiem*



Zdrowe przyzębie -dziąsło

błona śluzowa dziąsła powinna być:

- bladoróżowa
- gładka
- lśniąca
- wilgotna
- z nienaruszoną powierzchnią
- w zależności od lokalizacji może mieć różne ukształtowanie

Badanie dziąseł

- ◆ szerokość dziąsła właściwego
- ◆ kształt (przerost, obrzęk)
- ◆ kolor (zaczerwienienie, bladość)
- ◆ konsystencja (rozpulchnienie, twardość)
- ◆ **krwawienie**

Zapalenie dziąseł związane z płytka nazębną / biofilm bakteryjny

- oddziaływanie płytki nazębnej na tkanki – mechanizm bezpośredni , oraz na komórki obronne gospodarza – mechanizm pośredni
- związany a niewłaściwą higieną jamy ustnej
- całkowite cofnięcie zmian następuje po usunięciu złogów nazębnych, to jest czynnika etiologicznego

**Krwawienie – główny objaw zapalenia dziąseł.
Samoistne lub sprowokowane.**



**Kamień nazębny – zmineralizowana
płytką nazębna.**

Zapalenie dziąseł związane z cukrzycą

Istnieje wiele dowodów naukowych potwierdzających wpływ cukrzycy na stan przyzębia oraz zapalenia przyzębia na cukrzycę.

Objawy w jamie ustnej w przebiegu cukrzycy:

- suchość jamy ustnej
- wzrost próchnicy
- nasilenie zapalenia przyzębia
- nawracające ropnie
- zwiększone ryzyko infekcji
- grzybica jamy ustnej
- powiększenie gruczołów ślinowych
- zaburzenia smaku
- hiperkeratoza, leukoplakia, liszaj płaski
- zmiany na języku-język geograficzny, romboidalne zapalenie języka

Zapalenie dziąseł związane z cukrzycą

Choroby przyzębia uznawane są za 6-te powikłanie cukrzycy.

BIAŁACZKOWE ZAPALENIE DZIĄSEŁ

- Dziaśła powiększone, charakter rozrostowy.
- Bładoróżowe, z odcieniem fioletu.
- Krwawienie z dziąseł jest częstym objawem u pacjentów z białaczką i jest pierwszym objawem w jamie ustnej u 17,7% i 4,4% pacjentów odpowiednio z białaczką ostrą i przewlekłą.
- Inne najczęściej występujących objawy : ból i pieczenie języka, zmiany rumieniowo-zanikowe, wybroczyny, rozpulchnienie dziąseł, przerost dziąseł, nacieki, owrzodzenia i zmiany martwicze.

Ciąża- ciążowe zapalenie dziąseł

Niewielka ilość płytki nazębnej.

Zapalenie dziąseł wiąże się ze zmianami w gospodarce hormonalnej u kobiet w ciąży.

Guz ciążowy

- ❑ występuje u ok. 0,5 do 5% kobiet w ciąży
- ❑ jest to ziarniniak związany z ciążą,
- ❑ zmiana jest pojedyncza, egzofityczna, nie boli
- ❑ łatwo krwawi
- ❑ do czasu porodu wymaga działania przeciwbakteryjnego i przeciwzapalnego oraz wzmożonej higieny
- ❑ po rozwiązaniu zmniejsza się lub zanika
- ❑ leczenie - chirurgiczne wycięcie zmiany

Rozrost dziąseł związany z przyjmowaniem **hydantoiny** – lek stosowany w leczeniu padaczki

dziąsła:

- bladoróżowe,
- przerośnięte,
- twarde

Rozrost dziąseł związany z
przyjmowaniem

cyklosporyny

Choroby dziąseł uwarunkowane genetycznie

- ◆ **dziedziczna włókniakowatość dziąseł**

Złuszczające zapalenie dziąseł - CUS

- etiopatogeneza nie do końca poznana
- obecnie wiadomo, że nie jest to oddzielna jednostka chorobowa, lecz obraz kliniczny, który może występować w licznych chorobach błony śluzowej jamy ustnej o różnym podłożu
- towarzyszy głównie chorobom o podłożu autoimmunologicznym. Ponad 80% przypadków stanowi objaw pemfigoidu błon śluzowych lub liszaja płaskiego Wilsona
- kliniczne objawy - widoczny jest złuszczający się nabłonek
- dziąsła łatwo ulegają urazom i krwawią

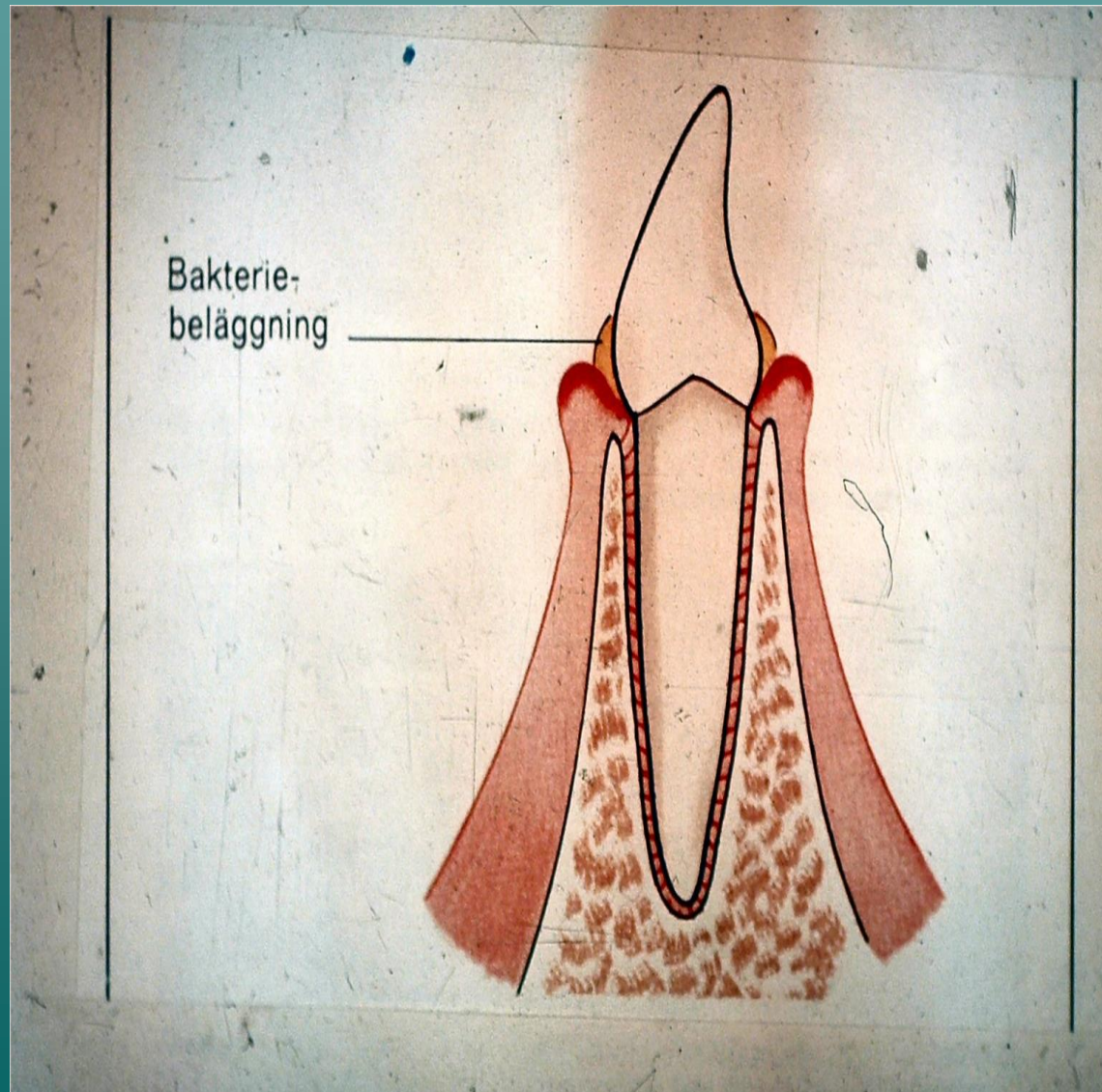
Zmiany patologiczne pochodzenia urazowego

- reakcja na ciało obce - ROPIEŃ

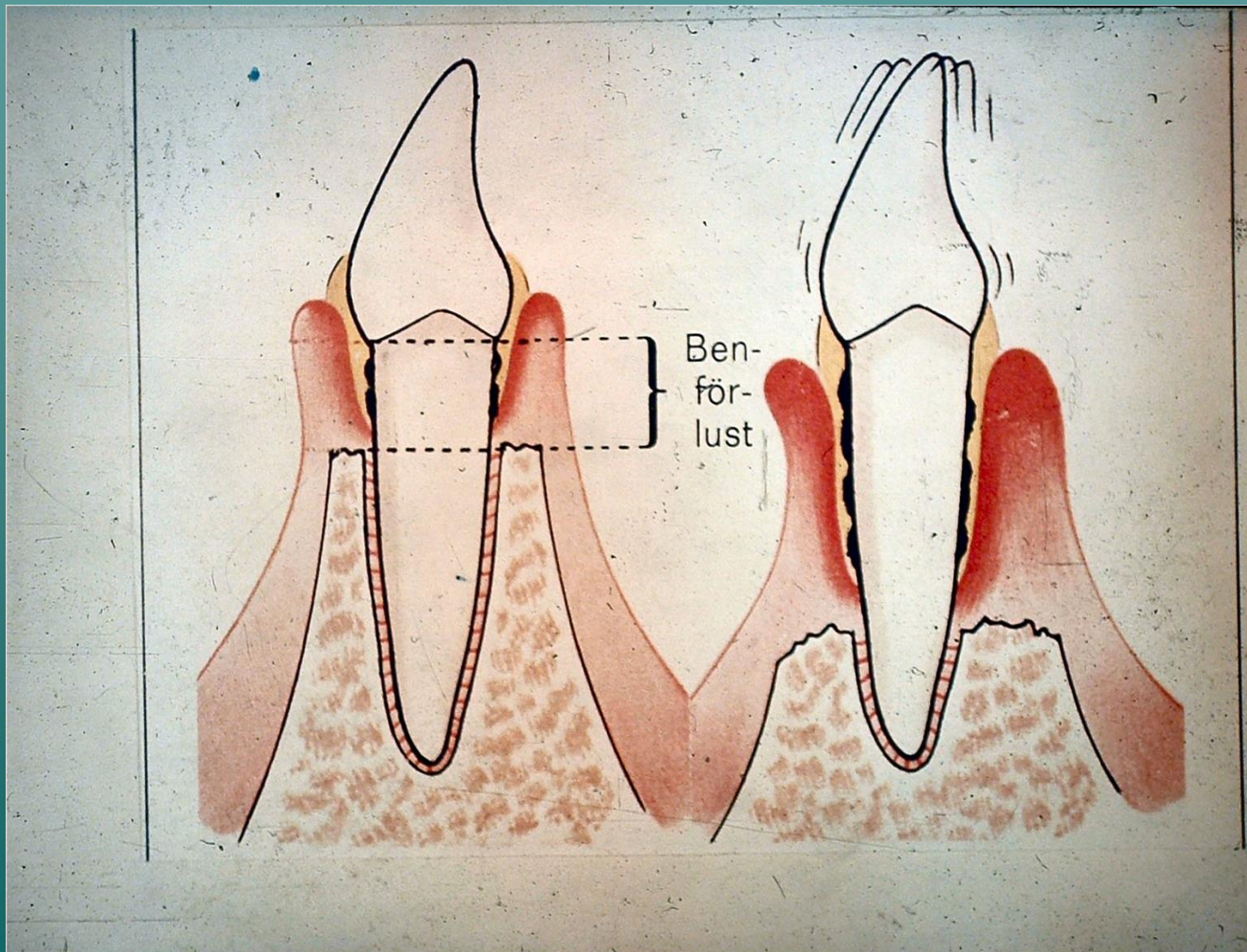
Recesje dziąseł

Choroby przyzębia

Zapalenie dziąseł- schemat



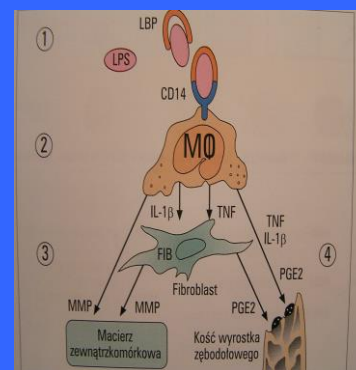
Zapalenie przyzębia - schemat



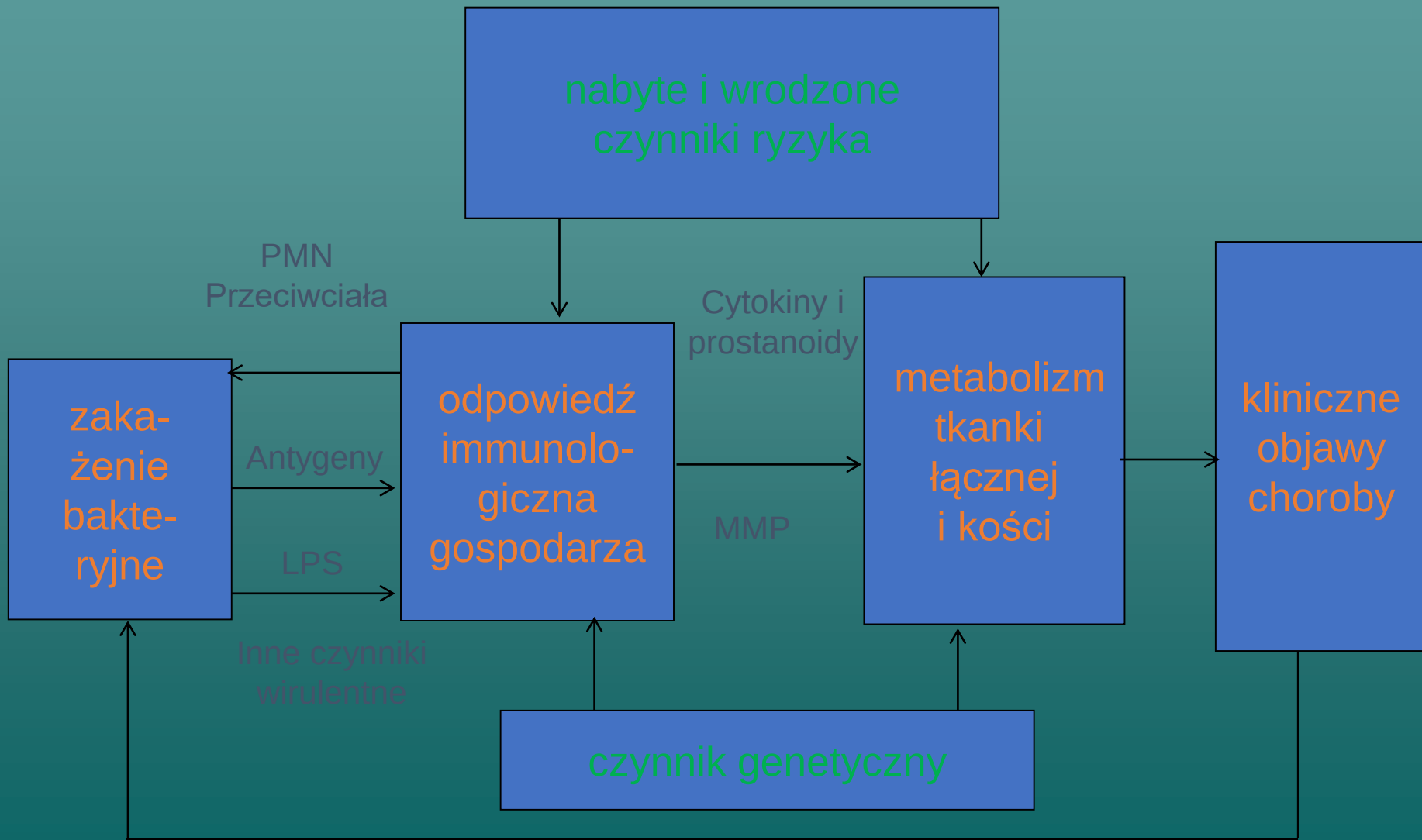
Mikroorganizmy

Choroba
przyzębia

Odpowiedź
gospodarza



Patogeneza choroby przyzębia



ETIOLOGIA - biofilm bakteryjny

- *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*
- *Porphyromonas gingivalis*
- *Prevotella intermedia*
- *Fusobacterium nucleatum*
- *Eikenella corrodens*
- *Camphylobacter rectus*
- *Tannerella forsythia*
- *Treponema denticola*

Martwiczno- wrzodziejące zapalenie przyzębia

- ◆ etiologia : krętki (*Spirochaetas*, *Borelia Vincenti*) i wrzecionowce (*Bacillus fusiformis*)
- ◆ charakterystyczny obraz kliniczny i dolegliwości – owrzodzenia, fetor ex ore
- ◆ objawy ogólne – gorączka
- ◆ leczenie – ogólnie metronidazol, miejscowo – leczenie p-zapalne, higienizacja

Leczenie chorób przyzębia

I faza – przyczynowa

motywacja , instruktaż higieny
jamy ustnej , skaling

II faza – korygująca

leczenie zachowawcze,
chirurgiczne, protetyczne i
ewentualnie ortodontyczne

III faza – podtrzymująca

wizyty kontrolne, skalingi

Cel leczenia:

- ❑ zachowanie funkcji zębów i narządu żucia, jako całości
- ❑ wyeliminowanie bakterii na drodze mechanicznej i chemicznej w celu zahamowanie progresji choroby przyzębia

Możemy to osiągnąć poprzez:

- ❑ skaling i wygładzenie powierzchni korzeni
- ❑ usunięcie czynników drażniących (wypełnień i uzupełnień protetycznych),
- ❑ zastosowanie urządzeń lub podanie dodatkowych środków przeciwbakteryjnych.



Stosowanie dodatkowych środków przeciwbakteryjnych wspomagających skaling obejmuje:

- ❑ płukanie jamy ustnej środkami antyseptycznymi
- ❑ irygacje
- ❑ miejscowe leczenie przeciwbakteryjne

Zalecenia:

- Szczoteczki manualne – miękkie włosie, mała część pracująca
- Nici dentystyczne do czyszczenia przestrzeni międzyzębowych
- Szczoteczki elektryczne
- Szczoteczki soniczne
- Szczoteczki międzyzębowe
- Wykałaczki
- Urządzenia mechaniczne – Waterpik – irygacje pod ciśnieniem wodą lub płynem dezynfekcyjnym
- Inne akcesoria

Środki przeciwbakteryjne

- ❑ **chlorheksydyna** – dla pacjenta 0,1% do 0,2%; profesjonalne – 0,5 do 1%. Udowodnione działanie bakteriobójcze na biofilm bakteryjny
- ❑ płukanka do codziennego stosowania - **Listeryna** – polecana ZERO ,czyli bez alkoholu. Do codziennej higieny jamy ustnej
- ❑ pasty do zębów - obecnie polecane środki zawierające **związki cyny**

Chemioterapia

miejscowa – w gabinecie dentystycznym

- ❑ poddżąstłowe wprowadzanie włókien uwalniających **tetracyklinę**
- ❑ poddżąstłowa aplikacja żelu z **doksycykliną**
- ❑ poddżąstłowy żel **metronidazolowy**
- ❑ poddżąstłowe wprowadzanie płatków z **chlorheksydyną**

Leczenie ogólne obejmuje:

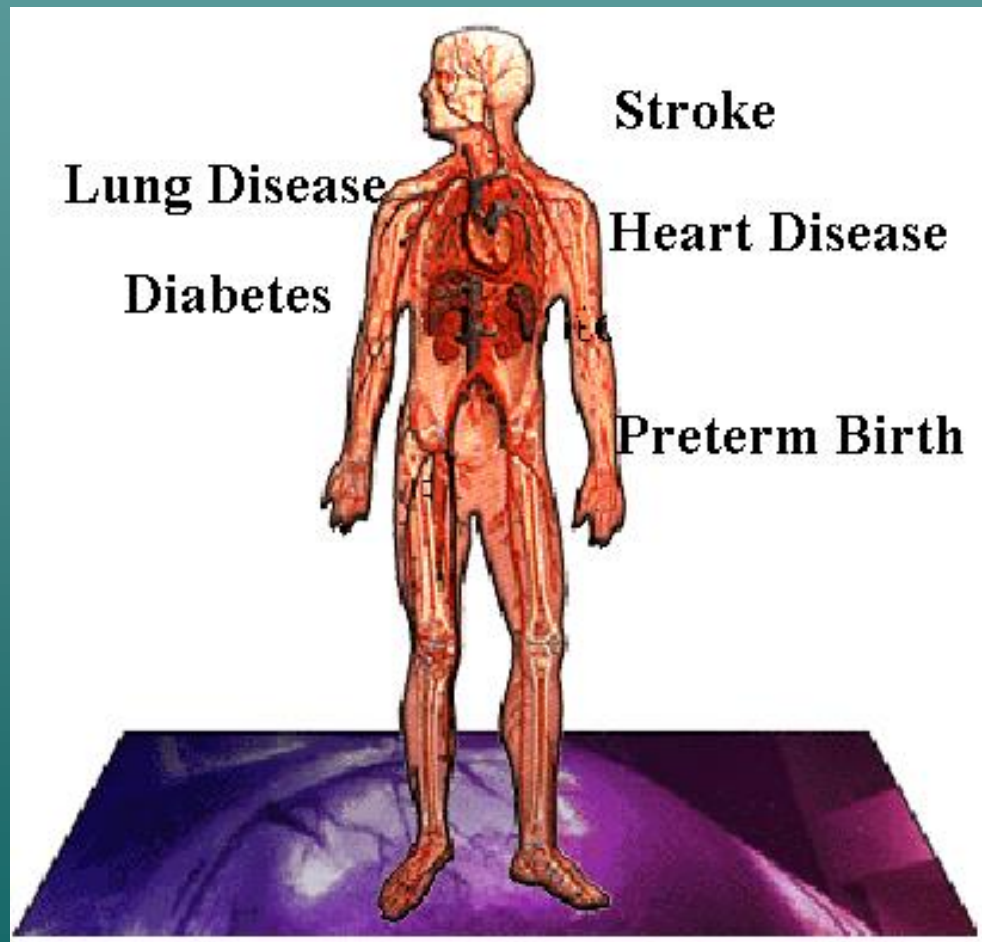
1. terapię antybiotykową
np: Metronidazol , Augmentin
2. leczenie modulujące odpowiedź
gospodarza

Dlaczego należy zapobiegać i leczyć chorobę przyzębia ?

**zapalenie dziąseł czy choroba
przyzębia oprócz powikłań
miejscowych, może być
czynnikiem ryzyka chorób
ogólnoustrojowych**

Łączna powierzchnia kieszeni przyzębnych u dorosłego człowieka z pełnym uzębieniem i średnio zaawansowanym przewlekłym zapaleniem przyzębia = 7000 mm².

Można to porównać do rany przez którą następuje wysiew bakterii do krwioobiegu.



przyzębie – choroby ogólne

Na przełomie XIX i XX wieku powstało pojęcie **zakażenia ogniskowego**, które zakładało, że miejscowy proces zapalny może wpływać na odległe struktury organizmu.

Sepsis oralis

- ☐ zapalenie wsierdza
- ☐ kłębuszkowe zapalenie nerek
- ☐ choroba reumatyczna
- ☐ wstrząs septyczny
- ☐ stany zapalne gałki ocznej i tkanek oczodołu
- ☐ zapalenie kości
- ☐ ropne stany zapalne opon mózgowo-rdzeniowych
- ☐ zakrzepowe zapalenie żył twarzy i zatok żylnych mózgu
- ☐ ropnie mózgu i móżdżku
- ☐ ropnie narządów mięsistych
- ☐ ropnie i ropowice twarzy i szyi
- ☐ zapalenie zatok obocznych nosa

W 2003 roku Janket i wsp. zaprezentowali, zbiorczą analizę wyników dziewięciu badań epidemiologicznych.

Wykazano - 19% wzrost ryzyka wystąpienia choroby wieńcowej i udaru mózgu u osób z chorobą przyzębia.

Biorąc pod uwagę osoby poniżej 65 roku życia, ryzyko to wzrastało powyżej 44%.

Czynnik infekcyjny

- ☐ *Helikobacter pylori*
- ☐ *Chlamydia pneumoniae*
- ☐ CMV
- ☐ patogeny przyzębne?

Istnieje kilka badań potwierdzających obecność patogenów związanych z chorobą przyzębia w blaszce miażdżycowej naczyń.

Haraszthy V.I. i wsp. J. Periodontol., 2000, 71, 1554-1560

Ishihara K J. i wsp. Clin. Microbiol. 2004, 3, 1313-1315

Chiu B. Am. Heart. J., 1999, 138, 534-536

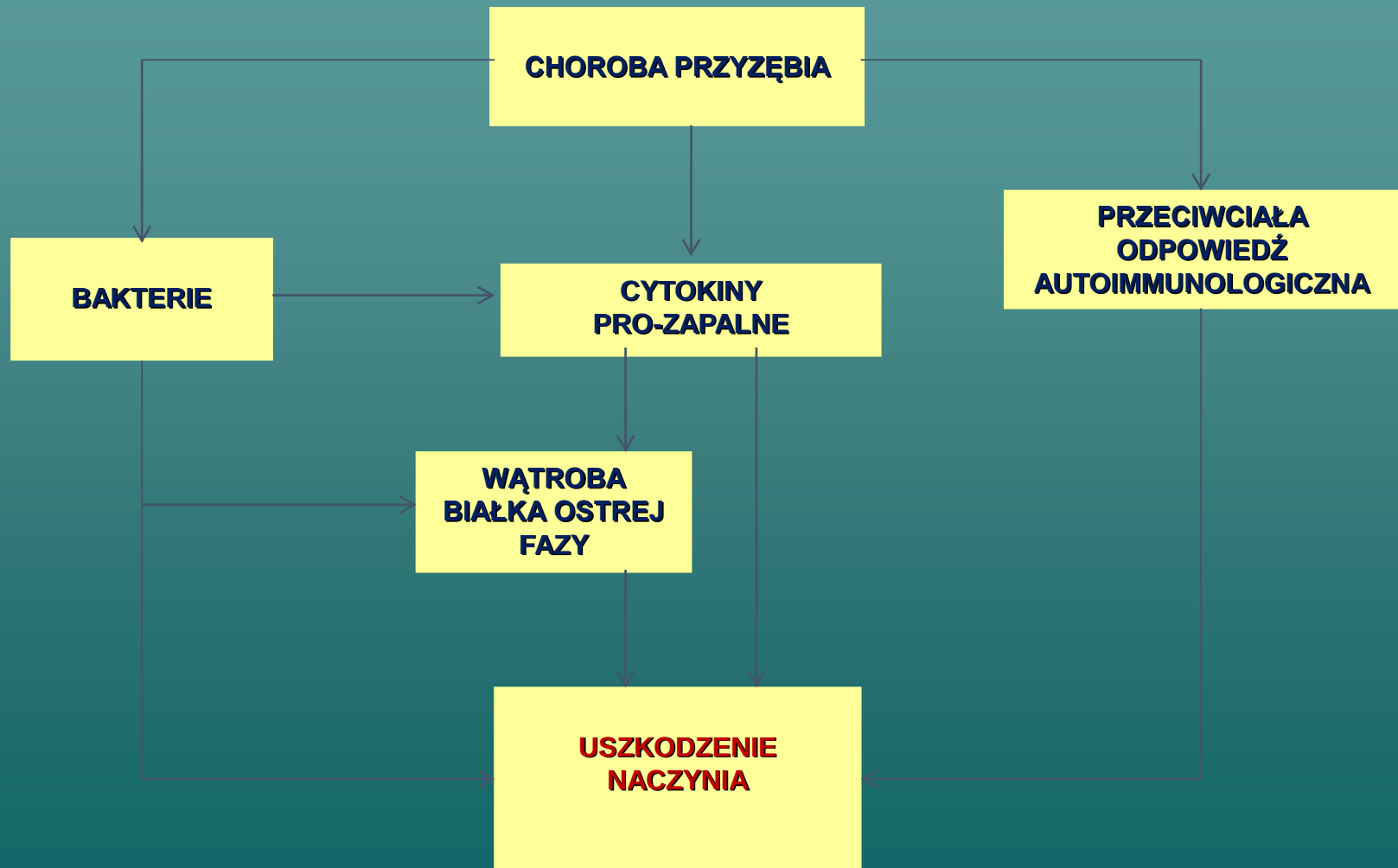
Okuda K. i wsp. J. Clin. Microbiol., 2001, 39, 1114-1117

Stezel M. i wsp. J. Periodontol., 2002, 73, 868-870

Zapalenia dziąseł i przyzębia
powodują wzrost stężenia zarówno
miejscowych (IL-1 β ,
IL-6, TNF- α , PGE₂),
jak i ogólnych (CRP, sICAM, IL-6)
markerów stanu zapalnego.

Loos, Gemmell, Offenbacher, DeNardin, D'Aiuto,
Ide, Noack, Schaumberg, Craig, Buhlin, Wu

Postulowany związek choroby przyzębia i chorób sercowo – naczyniowych



Choroba przyzębia a cukrzyca

Zapalenie dziąseł jest bardziej nasilone u pacjentów z cukrzycą, zarówno typu I, jak i II, niż u osób ogólnie zdrowych, przy tych samych poziomach wskaźników higieny jamy ustnej.

Cianciola L. i wsp. JADA 1982, 104(5), 653-660

Cutler CW. i wsp. J. Periodontol. 1999, 70(11), 1313-1321

Choroba przyzębia a cukrzyca

Cukrzyca typu I, u nastolatków, powoduje 5-krotny wzrost ryzyka wystąpienia zapalenia przyzębia.

Cianciola L. i wsp. JADA 1982, 104(5), 653-660

Cukrzyca typu II powoduje 3-krotny wzrost ryzyka wystąpienia zapalenia przyzębia.

Shlossman M. i wsp. JADA 1990, 121(4), 532-536

Emrich LJ. i wsp. J. Periodontol. 1991, 62(2), 123-131

Choroba przyzębia a cukrzyca

Ryzyko gorszej kontroli glikemii, u pacjentów z cukrzycą typu II, jest 6-krotnie większe u pacjentów z zapaleniem przyzębia, w porównaniu do pacjentów ze zdrowym przyzębiem.

Taylor GW. i wsp. J Periodontol. 1996, 67, 1085-1093

Choroba przyzębia a choroby płuc

Biofilm bakteryjny stwarza korzystne warunki dla kolonizacji przez patogeny wywołujące zapalenie płuc.

U pacjentów ze złą higieną jamy ustnej obserwujemy zwiększone ryzyko wystąpienia zapalenia płuc.

Safdar N. i wsp. Respir. Care., 2005, 50, 725-741

Rello J. i wsp. Chest., 2002, 122, 2115-2121

Choroba przyzębia a choroby płuc

Źródłem uszkodzeń w tkankach płuc są patogeny oraz mediatory zapalne aspirowane z jamy ustnej do dolnych dróg oddechowych.

Choroba przyzębia a choroby płuc

Osoby z większą utratą przyczepu
łącznotkankowego miały gorszą
wydolność, mierzoną
spirometrycznie, niż osoby z
mniejszą utratą przyczepu.

Hayes C. Ann. Periodontol., 1998, 3, 257-261

Scannapieco F.A. J. Periodontol., 2001, 72, 50-56

Choroba przyzębia a poród przedwczesny

Ryzyko komplikacji przy porodzie, w tym niska masa urodzeniowa, jest 20 razy większe u kobiet z aktywnym zapaleniem przyzębia.

Choroba przyzębia a poród przedwczesny

Bakterie przyzębne, szczególnie: *P.g.* i *C.r.*, mogą bezpośrednio lub pośrednio, zwiększać w łożysku stężenie TNF- α i prostaglandyn (PGE₂) i tą drogą stymulować reakcje prowadzące do porodu przedwczesnego.

Offenbacher S. Ann. Periodontol. 1998, 3, 233–250

Scannapieco F.A. Ann. Periodontol., 2003, 8, 70–78

Han Y.W. Infect. Immun., 2004, 72, 2272–2279

Leczenie periodontitis a stan ogólny

**Cel - eliminacja biofilmu
bakteryjnego i ograniczenie
miejscowej i ogólnej
odpowiedzi zapalnej.**

Leczenie zapalenia przyzębia,
powoduje początkowo pogorszenie funkcji
komórek **śródbłónka** i wzrost
ogólnoustrojowego stanu zapalnego,
natomiast po 7, 30, 60 i 180 dniach funkcja
endotelium znacząco się poprawia i
redukcji ulegają poziomy: CRP,
rozpuszczalnej E-selektyny i neutrofili.

Wpływ leczenia niechirurgicznego
choroby przyzębia, u pacjentów z
cukrzycą II typu, na poziom Hg,
był porównywalny z
wprowadzeniem dodatkowego,
drugiego leku
przeciwcukrzycowego.

23 randomizowane badania 2010-2018– przegląd - A. Sabharwal i wsp. 2018 Periodontology 2000

Redukcja biofilmu bakteryjnego
zmniejsza ryzyko wystąpienia
zapalenia płuc i zaostrzenia
przewlekłej choroby obturacyjnej.

9 randomizowanych badań 2010-2018– przegląd - A. Sabharwal i wsp. 2018 Periodontology 2000

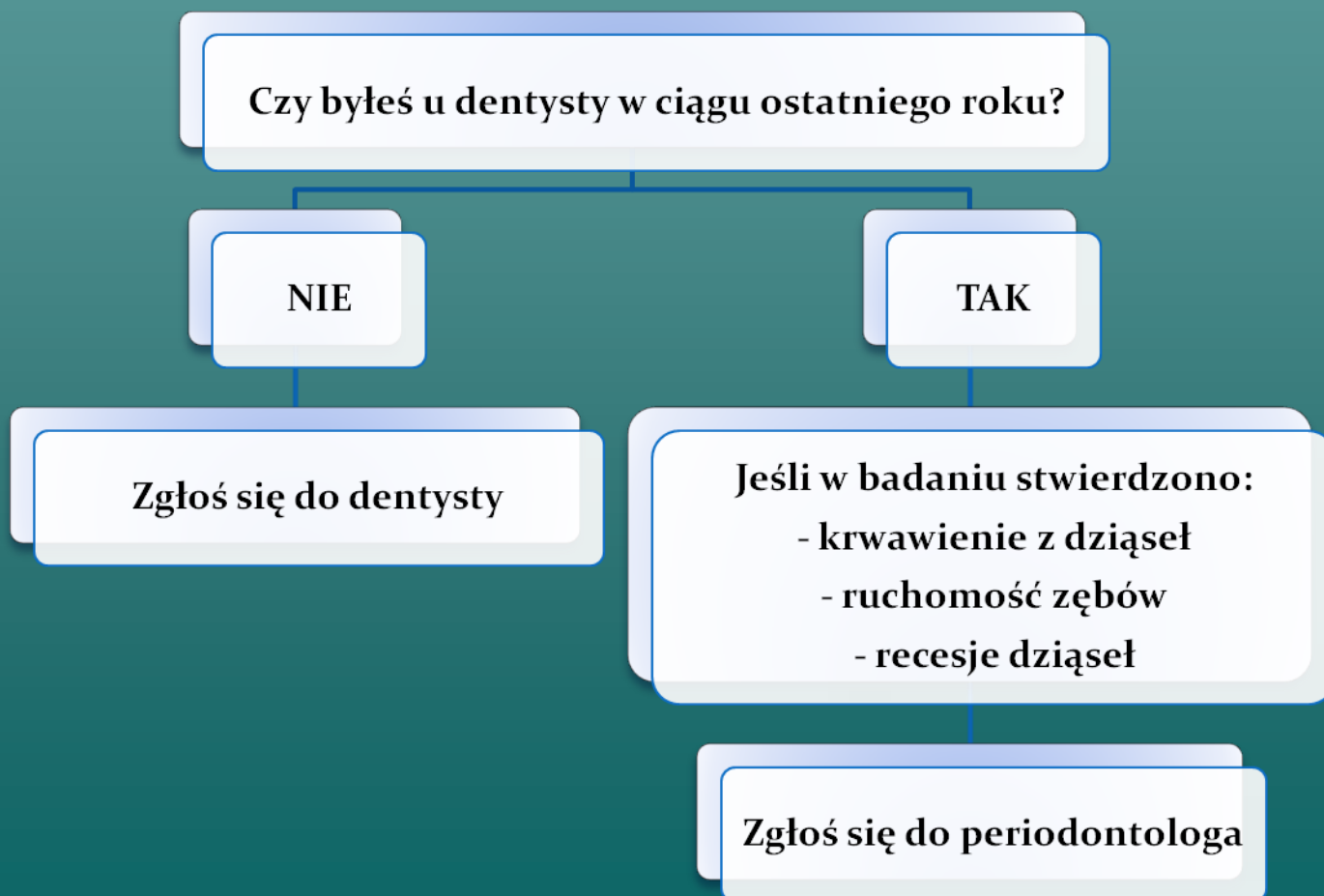
U pacjentów poddanych intensywnej opiece medycznej, występowanie **zapalenia płuc** było o **60% niższe** w grupie osób, które płukały jamę ustną roztworem **chlorheksydyny**, w porównaniu do osób w grupie kontrolnej.

Nie wykazano wpływu leczenia
niechirurgicznego zapalenia
przyzębia, prowadzonego w trakcie
ciąży, na częstość występowania
porodu przedwczesnego i n.m.u.

Wykazano, że leczenie
periodontitis w trakcie ciąży jest
bezpieczne i efektywne.

8 randomizowanych badań 2010-2018– przegląd - A. Sabharwal i wsp. 2018 Periodontology 2000

Algorytm postępowania opracowany dla **lekarzy ogólnych** przez panel ekspertów Scottsdale (IX 2007)



Co jeszcze możemy robić ?

PROFILAKTYKA

- oświata zdrowotna
- higiena
- **odżywianie**

LECZENIE

Odżywianie

Pięcioletnie badania prowadzone wśród starszych Japończyków wykazały, że nienasycone kwasy tłuszczowe pomagają w zwalczaniu infekcji jamy ustnej.

Odżywianie

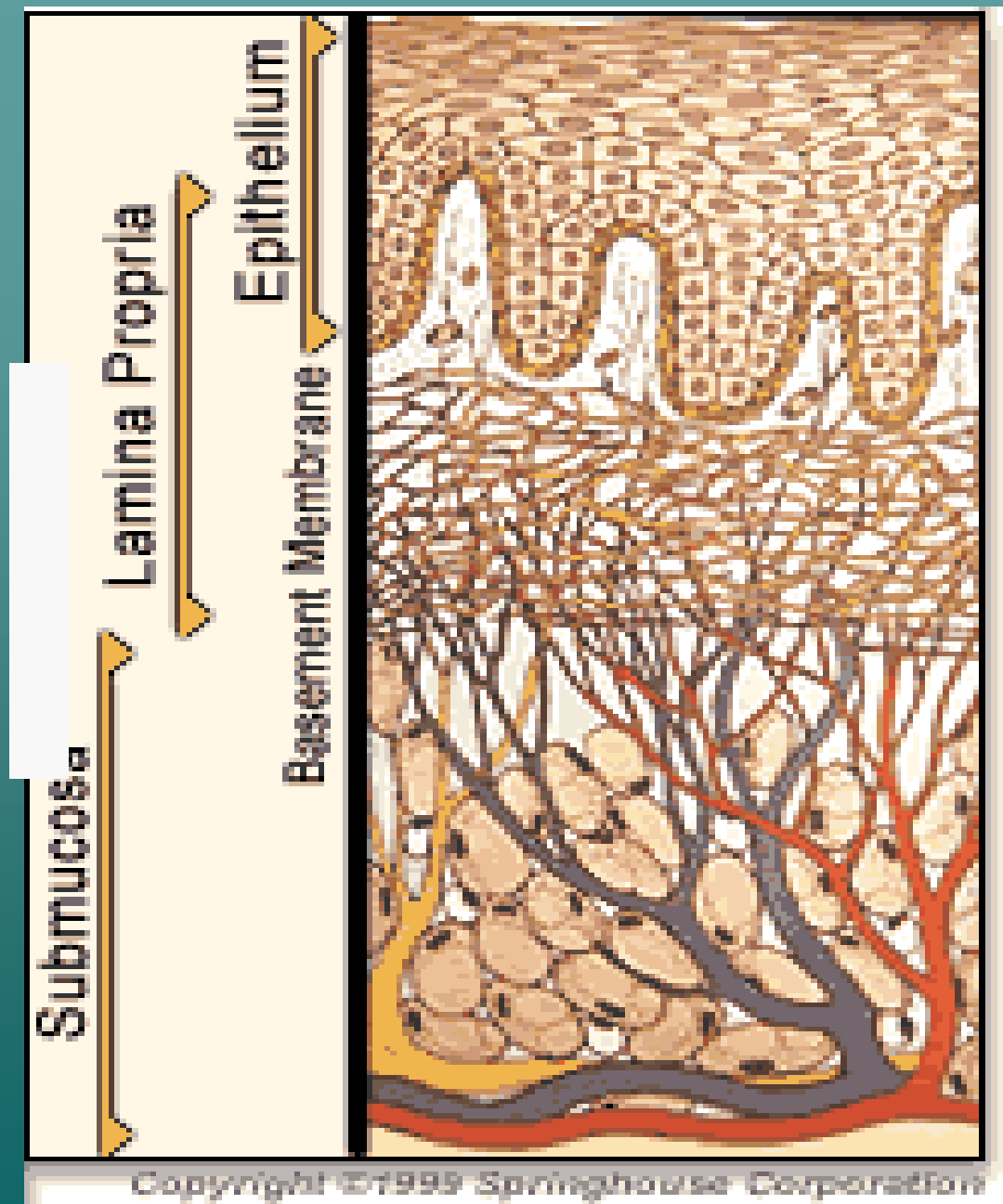
Badania wykazały również, że brak kwasów tłuszczowych w diecie ma silny wpływ na progresję choroby przyzębia.

Odżywianie

Ostatnie badania wykazują, że niektóre produkty spożywcze mają bardzo duży wpływ na mechanizmy zapalne w przewlekłych chorobach.

Dlatego spożywanie ryb, owoców i warzyw może obniżyć ich ryzyko występowania.

Anatomia i fizjologia błony śluzowej jamy ustnej



Błona śluzowa jamy ustnej

W warunkach fizjologicznych:

- ◆ bladoróżowa
- ◆ wilgotna
- ◆ gładka
- ◆ lśniąca

Wykwity pierwotne

Plama

- ◆ Naczyniowa
- ◆ Barwnikowa
- ◆ Złogowa



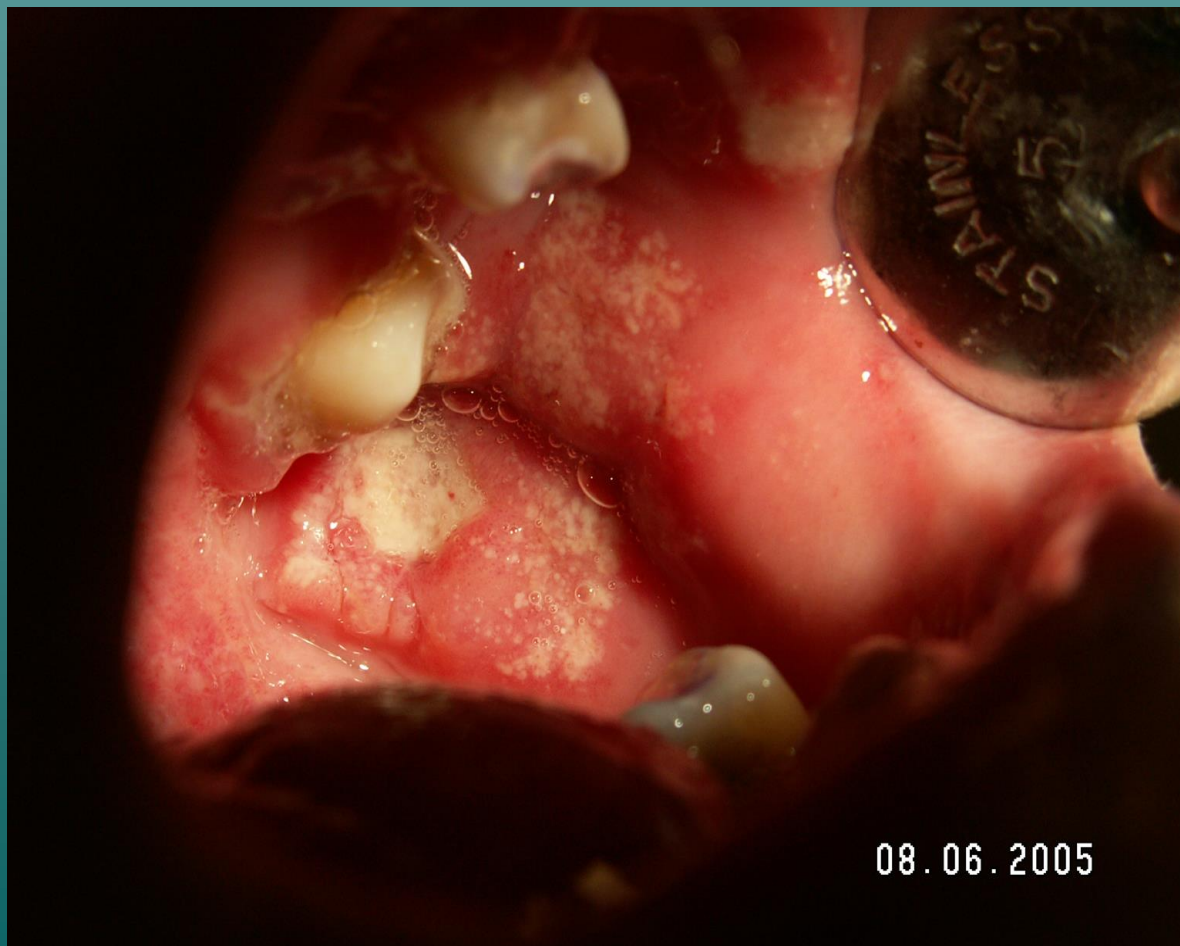
Grudka

- ◆ Nabłonkowa
- ◆ Łącznotkankowa
- ◆ Łącznotkankowo-nabłonkowa



Guzek

- ◆ Gruźlica toczniowa
- ◆ Kiła guzkowa



Pęcherzyk

◆Choroby wirusowe:

- Opryszczkowe zapalenie jamy ustnej
- Półpasiec



Pęcherz

- ◆ Pęcherze
śródnabłonkowe
 - pęcherzyca
- ◆ Pęcherze
podnabłonkowe
 - rumień wysiękowy
wielopostaciowy
 - pemphigoid
 - lichen planus



Otarcie



Wykwity wtórne

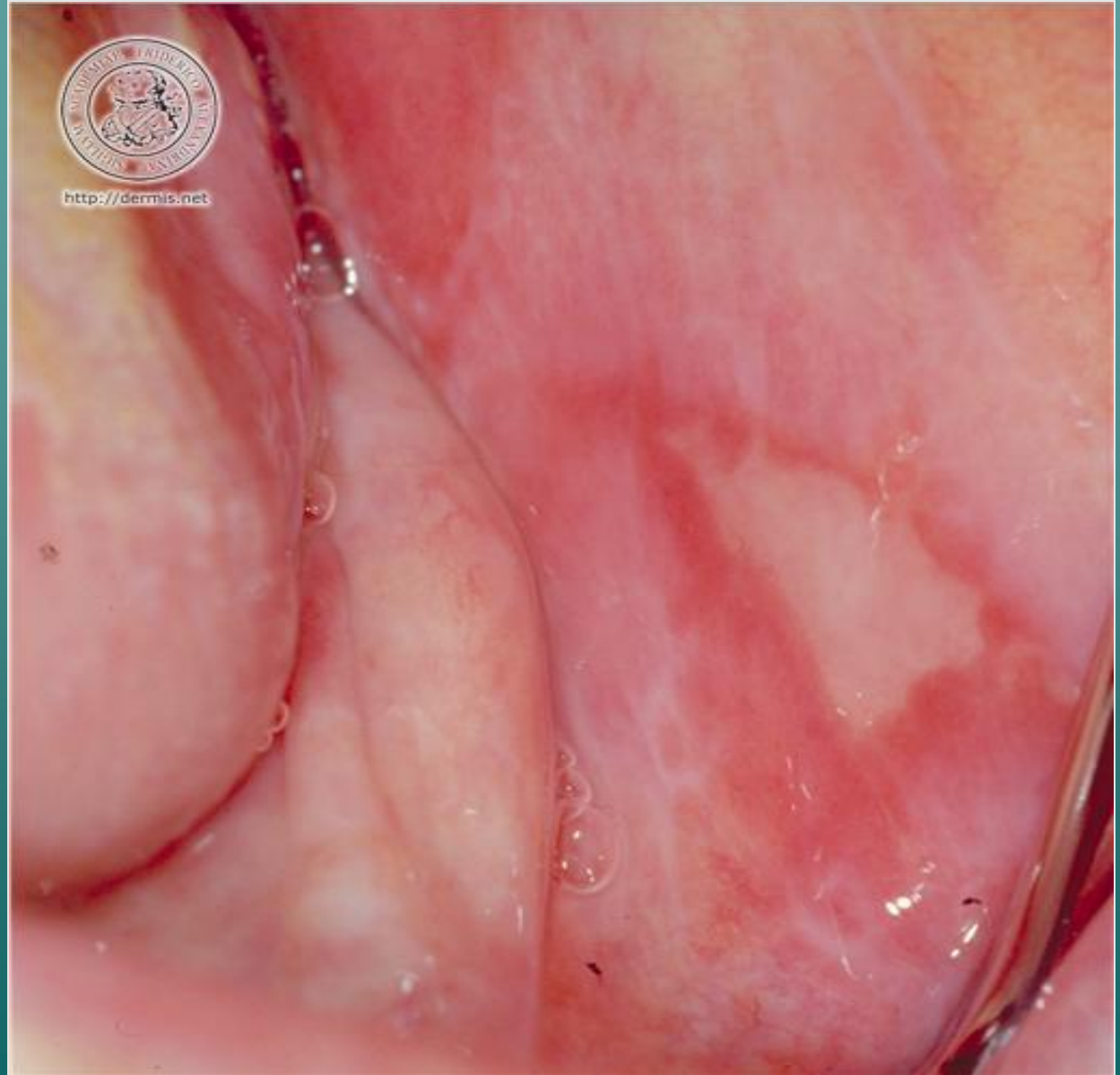
Nadżerka – powstaje z rozpadu:

- ◆ Pęcherzyków
- ◆ Pęcherzy
- ◆ Grudek
- ◆ Plam



Nadzerki:

- Lichen planus
- Erythema multiforme
- Pemphigus



Pęknięcie, rozpadlina



Łuska



Strup



Owrzodzenie



Blizna



Inny podział zmian na błonie śluzowej :

- zmiany białe
- zmiany czerwone
- zmiany biało-czerwone (mieszane)

Leukoedema

Zmiany białe pourazowe

Linia biała policzka

Leukoplakia

Białe plamy lub płytki na błonie śluzowej, które nie dają się usunąć i nie można ich sklasyfikować klinicznie i histologicznie jako inną jednostkę chorobową, nie związane z działaniem żadnych czynników zewnętrznych z wyjątkiem palenia tytoniu

Leczenie leukoplakii

- ◆ Eliminacja czynników predysponujących
- ◆ Zastosowanie środków przeciwwgrzybiczych, przeciwzapalnych, retinoidów, terapia fotodynamiczna
- ◆ Leczenie chirurgiczne

Kandidiaza - grzybica jamy ustnej

◆ Etiopatogeneza:

zachwianie równowagi pomiędzy florą bakteryjną , a obroną organizmu na skutek czynników miejscowych i ogólnych

◆ Candida spp.

Kandidiaza jamy ustnej

Objawy kliniczne - zależne od postaci klinicznej

- ◆ białe kożuchowate naloty ściśle połączone z podłożem (ostra lub przewlekła postać rzekomobłoniasta)
- ◆ różowo-czerwone plamy, ścieńczały nabłonek, mogą występować nadżerki (ostre i przewlekłe postacie zanikowe)

Zapalenie katów warg

***grzybicze** – przebiega bez wytworzenia strupa

***bakteryjne** – przebiega z wytworzeniem strupa

***mieszane**

Liszaj płaski

Epidemiologia:

1. 0,1-4% ogólnej populacji
 2. postać skórna - 0,2% populacji
 3. postać ustna (OLP) - 1,9% populacji
- jednoczesne występowanie na skórze i błonie śluzowej - 5-44% przypadków zachorowań

Liszaj płaski

Epidemiologia:

- najczęściej osoby dorosłe, między 30 a 65 rokiem życia
- rzadko u dzieci, młodzieży i młodych dorosłych częściej kobiety (60-65%)
- choroba pojawia się wcześniej u mężczyzn (ok. 40 r.ż.), u kobiet pojawia się ok. 45 r.ż.

Liszaj płaski

Etiopatogeneza:

niewyjaśniona

Udział czynników:

- immunologicznego
- genetycznego
- nerwowego (stres)
- toksycznego

Liszaj płaski

◆Zmiany lichenoidalne

- materiały dentystyczne
- GvHD
- infekcja wywołana HCV
- stosowanie leków z grupy NLPZ
- leki obniżające ciśnienie
- leki przeciwmalaryczne

Leczenie

◆ Eliminacja podrażnień i czynników predysponujących

◆ Miejscowo:

- steroidy i leki przeciwgrzybicze
- tacrolimus i retinoidy
- laseroterapia biostymulacyjna

◆ Ogólnie

- cyklosporyny lub kortykosteroidy
- fotochemoterapia

Afty nawracające (aftozy)

- ◆ **Afty małe** (RAS minor), zwane w Polsce aftami nawracającymi, afty Mikulicza
- ◆ **Afty duże** (RAS major), określane jako afty Suttona lub peradenitis mucosa neuroticare ccurans (okołogruczołowe nawrotowe martwicze zapalenie błony śluzowej)
- ◆ **Afty opryszczkopodobne** (RAS herpeticiform)
- ◆ **Jednoobjawa** postać zespołu Behceta.

Afty nawracające zaliczamy do najczęstszych schorzeń błony śluzowej jamy ustnej.

Występują u 10% - 20% ogółu populacji z przewagą kobiet.

Dotyczą przede wszystkim osób o wysokim lub średnim statusie społecznym.

Zespół Behceta

◆ Jest to wielosystemowe schorzenie zapalne, o charakterze przewlekłym. Występuje triada objawów:

1. Afty nawracające błony śluzowej jamy ustnej
2. Afty nawracające błony śluzowej narządów płciowych
3. Nawracające zapalenie tęczówki

Zespół Behceta

- ◆ Występują zmiany skórne, stawowe, neurologiczne oraz choroby nerek i przewodu pokarmowego.
- ◆ Wykwity w jamie ustnej przebiegają niekiedy z odczynem ogólnym w postaci podniesionej temperatury ciała, ogólnego osłabienia czy bólów stawowych.

**Zmiany na błonie śluzowej
nie wymagające leczenia**

- Linia biała policzka
- Przemieszczone gruczoły łojowe
- Język pofałdowany – postać liściasta i mózgowa
- Język geograficzny
- Romoidalne zapalenie języka
- Język czarny włochaty
- Przerost brodawek nitkowatych języka
- Powierzchowne zapalenie języka
- Wargi podwójne
- Migdałek na bocznej powierzchni języka
- Żyłki języka

Choroby pochodzenia wirusowego

Opryszczkowe zapalenie jamy ustnej

◆ etiologia

–wirus herpes simplex 1

◆ epidemiologia

–choroba wieku dziecięcego

◆ wykwit – pęcherzyk

Opryszczkowe zapalenie jamy ustnej

◆objawy

- ogólne – objawy rzekomogrypowe
- miejscowe
 - ◆pęcherzyki, nadżerki
 - ◆zapalenie błony śluzowej i dziąseł

◆powikłania

- zapalenie spojówek i rogówki
- zanokcica opryszczkowa palca
- zakażenie naskórka zwane wysypką Kaposiego

Opryszczka nawracająca

♦objawy kliniczne:

–ogólne – brak lub nieznaczne osłabienie

–miejscowe:

pęcherzyki, nadżerki, strupy na granicy warg i skóry

Opryszczka nawracająca

◆ etiologia

–wirus herpes simplex 1

◆ epidemiologia

–dorośli

◆ wykwit

– pęcherzyk

Ospa wietrzna / Półpasiec

◆ etiologia

–wirus herpes simplex 3

◆ epidemiologia

–dzieci i dorośli

◆ wykwit

– pęcherzyk

Choroby wywołane przez *Papillomaviridae*

- ◆ brodawczak
- ◆ ogniskowy przerost nabłonka
- ◆ kłykciny kończyste
- ◆ brodawki pospolite
- ◆ brodawczak krtani

- **Zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS)**

nawracające grzybice jamy ustnej
leukoplakia włochata
mięsak Kaposiego

Zanikowe (niedoborowe) zapalenie błony śluzowej jamy ustnej

❑ niedobór Fe

❑ niedobór wit. B12

- **ścieniała błona śluzowa**
- **niedobór Fe**
- **niedobór wit B12**
- **grzybica jamy ustnej**
- **zapalenie grzybicze kątów warg**



Zespół Melkersona- Rosentala

- 1- obrzęk wargi
- 2- język pofałdowany
- 3- jednostronne obwodowe porażenie nerwu twarzowego

Rumień wysiękowy wielopostaciowy

Rumień wysiękowy wielopostaciowy

- wielopostaciowość wykwitów
- strupy na wargach
- dotyczy błon śluzowych i skóry
- początek choroby nagły , trwa kilka tygodni
- przyczyna – nadkażenia wirusowe, zwłaszcza HSV1, mykoplazmatyczne, bakteryjne-
gł.paciorkowce, leki- sulfonamidy, barbiturany,
kw.acetylosalicynowy. Dodatkowo wymienia się
czynnik immunologiczny – reakcja nadwrażliwości
typu III
- leczenie- miejscowo środki p-zapalne i sterydy.
Ogólnie – acyclowir, leki p-histaminowe

Dziękuję za uwagę

