

Potreba panoramatickej rádiodiagnostiky v diferenciálnej diagnostike stomatodýnií

MUDr. Silvia Timková PhD., doc. MUDr. Eugen Ďurovič, DrSc., MUDr. Marcel Riznič, PhD., MUDr. Andrea Konečná

Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie UN L. Pasteura, Košice

SKZL – Regionálna komora zubných lekárov, výbor pre vzdelávanie, Košice

Ordinácie lekárov prvého kontaktu často vyhľadávajú pacienti s neurčitými príznakmi, ako sú: svrbenie slizníc a pier, pálenie jazyka, migrujúce bolesti, pocit prítomnosti hnisavého procesu, prípadne pocit tlaku alebo pachute. Tieto senzácie v ústnej dutine obecnne označujeme termínom dýnie a sú charakteristické tým, že pri pozornom vyšetrení ústnej dutiny nenachádzame žiadne chorobné zmeny. V diferenciálnej diagnostike je potrebné často použiť diagnostiku pomocou panoramatickej rádiografie a vylúčiť lokálne príčiny stomatodýnií a glossodýnií. Počas ostatných dvoch rokov sme vykonali rozbor 14 pacientov so stomatodýniami. Výskyt symptómov bol nasledovný: prítomnosť páľčivej bolesti, pocity svrbenia, brnenia, miernych zvieravých bolestí a pachute. Po odbornom stomatologickom výkone ťažkosti v priebehu dvoch mesiacov ustúpili.

Kľúčové slová: stomatodýnia, rádiodiagnostika, dysestézie

The need of panoramic x-ray examination in the differential diagnosis of stomatodynias

Patients often seek ambulances of physicians of first contact with uncertain clinical signs, such as itchiness of skin and mucosae of the lip and mouth, tongue burning, migrating pain, feeling of presence of a purulent process, or a feeling of pressure or aftertaste. We generally define these sensations in the oral cavity with the term "dynia". Typically with these diagnoses, after a careful examination in the oral cavity, no pathological changes are found. An x-ray examination is often necessary to differentiate the diagnosis and to exclude local causes of stomatodynia and glossodynia. Over the last two years, we have conducted an analysis of 14 patients with stomatodynia. The occurrence of symptoms was as follows: the presence of tingling, itching, numbness and mild pain with aftertaste. Difficulties subsided two months after the professional dental care and specific treatment.

Key words: stomatodynia, x-ray examination, numbness

Via pract., 2016, 13(2): 82–84

Úvod

Pôvodne, keď sa hromadili poznatky o stomatodýniách a glossodýniách, praktické skúsenosti poukázali nato, že je potrebné vykonať isté členenie príznakov podľa lokalizácie, a tým upraviť terminológiu pre súhrnné používanie ťažkostí pacientov. Tak sa stalo, že všetky pacientmi udávané symptómy sa začali deliť. Nakoľko sa najčastejšie vyskytovalo pálenie jazyka rôzneho rozsahu, zaviedol sa termín glossodýnia, glossopyrosis a glossalgia, kým ostatné príznaky sa vtesnali do termínu stomatodýnie.

Medzi stomatodýnie zaraďujeme všetky neurčité, ale aj konkrétne pocity, ktoré sa vyskytujú na perách, tvrdom a mäkkom podnebí alebo na bukálnych slizniciach. Na základe týchto poznatkov sa vykonali rozborov súborov (1) a ich predpokladané kauzálne členenie (2). Prax dokázala, že je potrebné sa zamerať aj na lokálne kauzálne faktory, ktoré sú na správnu diagnostiku veľmi potrebné a na terapiu účinné (tabuľka 1).

Z uvedeného vychádza potreba pozorného vnútroústneho vyšetrenia včítane zobrazovacích metód na cielenú a správnu diferenciálnu diagnostiku. Práve na to je veľmi vhodné panoramatické RTG vyšetrenie (3).

Súbor pacientov a metodika

Počas ostatných dvoch rokov sme pozorovali súbor 14 pacientov s diagnózou stomatodýnia. V súbore bolo 11 žien a 3 muži. Ich vekové rozpätie bolo od 27 do 75 rokov. Z anamnestických údajov za pozoruhodné je potrebné považovať to, že pacienti svoje ťaž-

Tabuľka 1. Prehľad lokálnych faktorov v etiológii stomatodýnií

- Nepresné pocity
- Trauma zubného pôvodu
- Mechanické a chemické dráždenia, včítane galvanických dráždení
- Parafunkcie, bruxizmus a morzikácie
- Kontaktné alergické stavy
- Bakteriálne, plesňové a vírusové lézie
- Choroby ústnej dutiny, slinných žliaz, reakcie na lieky a na rádioterapiu
- Chorobné lézie na slizniciach, licheny, glositis areata migrans a fissúry jazyka

Tabuľka 2. Prehľad symptómov zistených pri vyšetreniach

- Páľčivá bolestivosť
- Pocit brnenia
- Pocit svrbenia
- Pocit miernych zvieravých bolestí
- Pachute

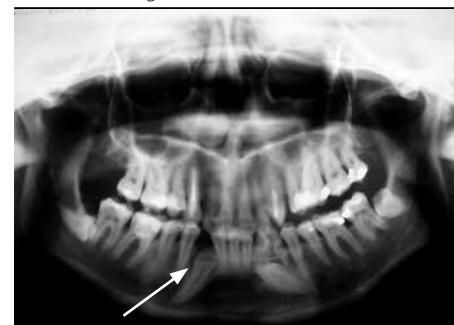
kosti nespájali so žiadnym stomatologickým výkonom a postupne sa symptómy objavovali v rôznych intenzitách.

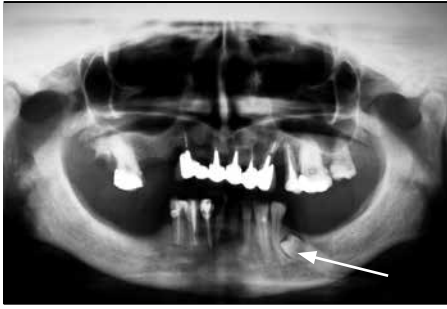
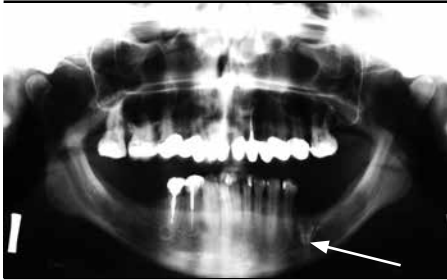
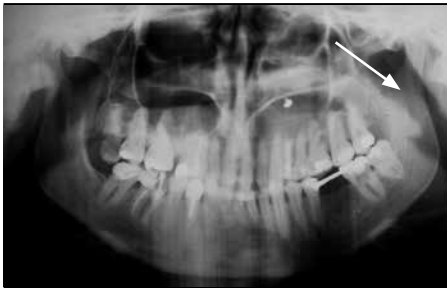
U všetkých pacientov bolo vykonané klinické vyšetrenie ústnej dutiny a jazyka a vykonané panoramatické RTG vyšetrenie. Zistené a prítomné ťažkosti sú súhrnne uvedené v tabuľke 2.

Kazuistiky

Pacient 1. 27-ročný muž s pocitmi svrbenia v sánke a páľčivými pocitmi v dolnej pere. Pacient je celkovo zdravý a vyšetrenie ústnych slizníc je bez patologického nálezu.

Obrázok 1. Dg. Retentio dentes 33 a 43



Obrázok 2. Dg. je: Retentio dentis 34**Obrázok 3.** Dg. je: Radix relictta dentis 35**Obrázok 4.** Dg je Sinusitis maxilaris I. sin. s cudzím telesom v antré

Terapia spočívala v operatívnom odstránení neprerezaných zubov (obrázok 1). Asi po 3 mesiacoch pôvodné ťažkosti úplne ustúpili.

Pacient 2. 57-ročná žena, udáva pocity svrbenia a páľčivé bolesti v alveolárnom výbežku a v dolnej pere.

V liečení bolo operatívne odstránenie retinovaného zuba (obrázok 2). Asi po 2 mesiacoch všetky ťažkosti ustúpili.

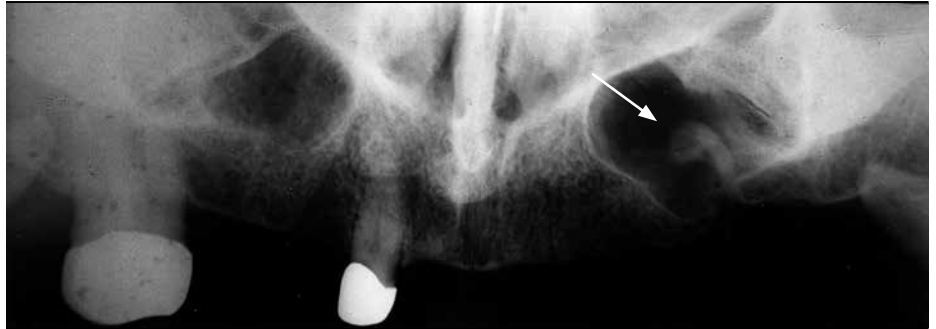
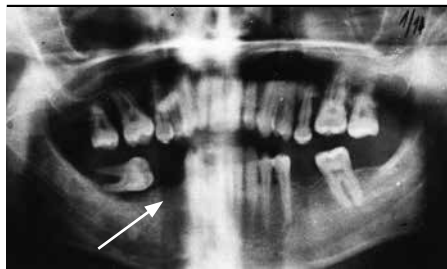
Pacient 3. Ide o 46-ročnú ženu. Udáva pocity brnenia, tlaku, svrbenia a mierneho pálenia alveolárneho výbežku sánky. Niekedy pociťuje aj tupú bolesť sánky, ktorá niekedy vystreľuje do dolnej pere (obrázok 3).

Terapia spočívala v operatívnom odstránení ponechaného koreňa zuba a ťažkosti ustúpili v priebehu dvoch mesiacov.

Pacient 4. 58-ročná žena. Udáva pocit tlaku a rezavej bolesti tvrdého podnebia, ktorá niekedy vystreľuje do sliznice líca.

Terapia je: antrotómia I. sin. Ťažkosti po chirurgickom zákroku ustupovali v priebehu 3 – 4 mesiacov (obrázok 4).

Pacient 5. Ide o 66-ročnú ženu, ktorá udáva pocit svrbenia a tlaku na tvrdom podnebí a striedavé bolesti polovice tváre.

Obrázok 5. Dg. je: Radix relictta in antro I. sin.**Obrázok 6.** Dg. je: Fractura dentis 12 et parodontitis marginalis**Obrázok 7.** Dg. je: Parodontitis marginalis abscedens

Terapia bola: antrotómia I. sin. Ťažkosti ustúpili v priebehu 2 – 3 mesiacov (obrázok 5).

Pacient 6. Je 58-ročná žena, ktorá sa sťažuje na svrbenie hornej pere a časté rezanie a pálenie tvrdého podnebia.

Terapia spočívala v sňatí fixného mostíka, extrakcii zubov 12, 13, 24, 25 a liečbe marginálnej parodontitídy. Ťažkosti po zákroch ustúpili v priebehu 2 mesiacov (obrázok 6).

Pacient 7. Je 63-ročný muž, ktorý udáva pocit tlaku a striedanie tupej bolesti polovice pravej strany tváre. Jazykom pociťuje kývavosť posledného zuba v sánke (obrázok 7).

Terapia spočívala v extrakcii zuba 47 a ťažkosti ustúpili po 2 dňoch.

Diskusia

Rozbor týchto prípadov poukazuje na to, že ťažkosti neboli pravými stomatodýniami, i keď v súčasnosti symptomatológiu môžeme zaradiť medzi lokálne faktory.

Z uvedených prípadov je potrebné poukázať na to, že retinované zuby sú častou anomáliou, ktorú rieši čelustná ortopédia v mladom veku a u starších ľudí ich výskyt nie je častý.

V praxi sa často vyskytujú marginálne parodontitídy v rôznych fázach progrediencie, takže nimi vyvolané príznaky sú správne zaradované medzi stomatodýnie z lokálnych príčin. Obdobne sa vzťahuje na protetické práce, najmä keď ich pacienti majú značne dlhé obdobie a sú mechanicky opotrebované.

Ostatné lokálne faktory sú v praxi také časté, že si zasluhujú pozornosť praktického lekára za účelom správnej diagnostiky v rozpoznaní od vyvolania systémovými, psychologickými, neurologickými a inými faktormi.

V snahe dosiahnuť správnu diagnózu, možno aj úspešnejšie aplikovať účinnejšiu terapiu, čím prispejeme k zlepšeniu kvality života pacientov so stomatodýniami a glossodýniami.

Záver

Nakoľko stomatodýnie sú v súčasnosti zaradované do skupiny atypických bolestivých stavov tvárovej oblasti, potrebné je vykonať pozorné intraorálne vyšetrenie aj s použitím dostupných panoramatických rádiodiagnostických techník a neodsuvať pacientov do ambulancií pre bolesť.

Literatúra

1. Scala L, Checchi M, Montevecchi, et al. Update on burning mouth syndrome: overview and patient management. *Crit Rev Oral Biol Med.* 2003;14(4):275–291.
2. Coculescu EC, Tovar S, Coculescu BI. Epidemiological and etiological aspects of burning mouth syndrome. *Journal of Medicine and Life.* 2014 July – September;7(3).
3. Whaites E, Cawson AR. *Essential of Dental Radiography and Radiology.* 3rd ed. Churchill Livingstone; 2002.

4. Vilanova LS, Sánchez-Ayala A, Ribeiro GR, Campos CH, Farias-Neto A. Conventional Complete Denture in Patients with Ectodermal Dysplasia. *Case Rep Dent*. 2015;2015:714963. doi: 10.1155/2015/714963. Epub 2015 Sep 6.
5. Kose TE, Demirtas N, Cakir Karabas H, Ozcan I. Evaluation of dental panoramic radiographic findings in edentulous jaws: A retrospective study of 743 patients „Radiographic features in edentulous jaws“. *J Adv Prosthodont*. 2015 Oct;7(5):380–5. doi: 10.4047/jap.2015.7.5.380. Epub 2015 Oct 28.
6. Liedke GS, Spin-Neto R, da Silveira HE, Wenzel A. Radiographic diagnosis of dental restoration misfit: a systematic review. *J Oral Rehabil*. 2014 Dec;41(12):957–67. doi: 10.1111/joor.12215. Epub 2014 Aug 21.
7. Al-Sebaei MO, Halabi OA, El-Hakim IE. Sodium hypochlorite accident resulting in life-threatening airway obstruction during root canal treatment: a case report. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*. 2015;7:41–4.
8. Ďurovič E, Vodrážka J, Ďurovičová J, Vincze K. *Choroby sliznic ústnej dutiny*. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška; 2009.

Doc. MUDr. Eugen Ďurovič, DrSc.
Klinika stomatológie a maxilofaciálnej
chirurgie UN L. Pasteura
Rastislavova 43, 041 66 Košice
durovic.eugen@gmail.com

