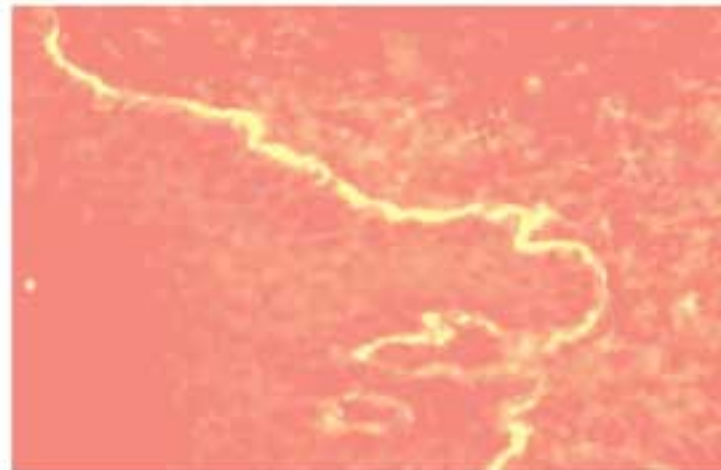
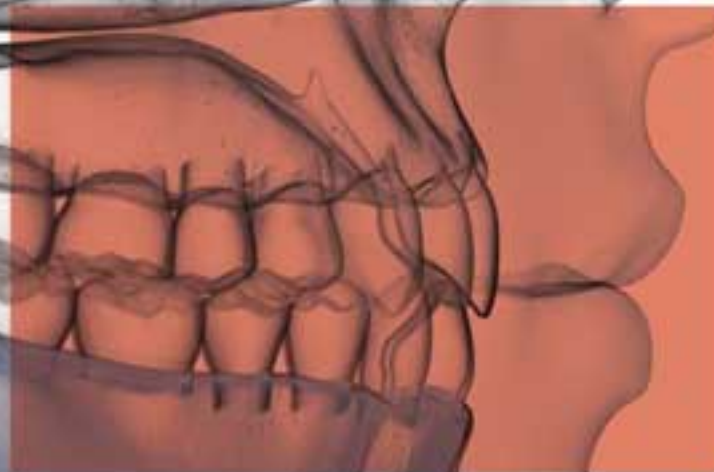


Redakcja
RENATA GÓRSKA

CHOROBY BŁONY ŚLUZOWEJ JAMY USTNEJ

Podręcznik dla studentów i do LDEK



Redakcja
RENATA GÓRSKA

CHOROBY BŁONY ŚLUZOWEJ JAMY USTNEJ

Podręcznik dla studentów i do LDEK

Zdjęcia zamieszczone w rozdziałach 2, 4, 6-8, 10, 12, 13, 15 są własnością Zakładu Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Wszelkie prawa zastrzeżone, zwłaszcza prawo do przedruku i tłumaczenia na inne języki. Żadna z części tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej pisemnej zgody Wydawnictwa. Dotyczy to również sporządzania fotokopii, mikrofilmów oraz przenoszenia danych do systemów komputerowych.

Ze względu na stały postęp w naukach medycznych lub odmienne nieraz opinie na temat leczenia, jak również możliwość wystąpienia błędu, prosimy, aby w trakcie podejmowania decyzji terapeutycznej uważnie oceniać zamieszczone w książce informacje. Pomoże to zmniejszyć ryzyko wystąpienia błędu lekarskiego.

© Copyright by Edra Urban & Partner, Wrocław 2023

Redakcja naukowa: prof. dr hab. n. med. Renata Górską

Autorzy

Prof. dr hab. n. med. Marta Cześnikiewicz-Guzik (rozdz. 1, 5)
Dr n. med. Dagmara Darczuk (rozdz. 1, 5)
Prof. dr hab. n. med. Jadwiga Dwilewicz-Trojaczek (rozdz. 14)
Prof. dr hab. n. med. Renata Górską (rozdz. 2, 6, 7, 13, 15)
Dr n. med. Justyna Grudziąż-Sękowska (rozdz. 6, 10, 13)
Dr hab. n. med., dr n. hum., prof. UM Sebastian Kłosek (rozdz. 9, 11)
Prof. dr hab. n. med. Tomasz Konopka (rozdz. 8)
Dr hab. n. med. Jan Kowalski (rozdz. 4, 8)
Dr hab. n. med. Małgorzata Nędzi-Góra (rozdz. 12)
Dr n. med. Maciej Nowak (rozdz. 4, 7)
Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Radwan-Oczko (rozdz. 3)

Prezes Zarządu: Giorgio Albonetti

Redaktor naczelny: lek. med. Edyta Błażejewska

Redaktor prowadzący: Renata Wręczycka

Skorowidz: Justyna Szamrowicz

Projekt okładki: Beata Poźniak

ISBN 978-83-67447-20-1

Edra Urban & Partner

ul. Kościuszki 29, 50-011 Wrocław

tel. +47 71 7263835

biuro@edraurban.pl

www.edraurban.pl

Łamanie i przygotowanie do druku: Marta Radlak

Druk i oprawa: KDD, Konin

Spis treści

1. Podstawy anatomii i fizjologii jamy ustnej	1
<i>Marta Czeńnikiewicz-Guzik, Dagmara Darczuk</i>	
2. Badanie pacjenta i symptomatologia chorób błony śluzowej jamy ustnej	13
<i>Renata Górka</i>	
3. Wady i choroby języka	23
<i>Małgorzata Radwan-Oczko</i>	
4. Objawy chorób wirusowych w jamie ustnej	35
<i>Jan Kowalski, Maciej Nowak</i>	
5. Kandydozy jamy ustnej	49
<i>Marta Czeńnikiewicz-Guzik, Dagmara Darczuk</i>	

6. Swoiste choroby bakteryjne	59
<i>Justyna Grudziąż-Sękowska, Renata Górka</i>	
7. Afty	67
<i>Maciej Nowak, Renata Górka</i>	
8. Potencjalnie złośliwiejące zaburzenia błony śluzowej jamy ustnej	77
<i>Jan Kowalski, Tomasz Konopka</i>	
9. Choroby skórno-śluzówkowe	91
<i>Sebastian Kłosek</i>	
10. Alergie w jamie ustnej	107
<i>Justyna Grudziąż-Sękowska</i>	
11. Choroby układowe tkanki łącznej	113
<i>Sebastian Kłosek</i>	
12. Zaburzenia wydzielania śliny	123
<i>Małgorzata Nędzi-Góra</i>	
13. BMS	129
<i>Justyna Grudziąż-Sękowska, Renata Górka</i>	
14. Zmiany na błonach śluzowych jamy ustnej w przebiegu chorób układu krwiotwórczego i chłonnego	135
<i>Jadwiga Dwilewicz-Trojaczek</i>	
15. Fotografie – test	143
<i>Renata Górka</i>	
16. Indeks	157

Przedmowa

Polska literatura naukowa obfituje w liczne publikacje dotyczące patologii błony śluzowej jamy ustnej. Opracowanie to powstało specjalnie dla studentów i młodych lekarzy przygotowujących się do Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego (LDEK), co nie oznacza, że nie mogą korzystać z tej pozycji lekarze przygotowujący się do specjalizacji, czy specjaliści z innych dziedzin stomatologicznych.

Niniejsza publikacja zawiera aktualną wiedzę z zakresu fizjologii i patologii błony śluzowej jamy ustnej oraz diagnostyki i leczenia w oparciu o współczesne piśmiennictwo. Mając świadomość, że etiopatogeneza chorób i stanów jamy ustnej zmienia się na przestrzeni lat dzięki postępującemu wciąż rozwojowi badań klinicznych i nauk podstawowych, należało podjąć trud aktualizacji wiedzy w tym zakresie. Choroby błony śluzowej jamy ustnej są dziedziną zintegrowaną z całą medycyną, gdyż objawy w jamie ustnej stanowią ważny, a niekiedy podstawowy element chorób układowych, immunologicznych czy genetycznych.

A zatem diagnostyka oraz podstawy leczenia patologii jamy ustnej są w moim przekonaniu najważniejsze

dla studentów i młodych lekarzy, aby w odpowiednim czasie po stwierdzeniu zmian patologicznych skierować pacjenta do lekarza specjalisty. Autorzy bardzo dokładnie opisali objawy kliniczne poszczególnych jednostek chorobowych, poczynawszy od dolegliwości zgłaszanych przez pacjenta, poprzez kolor i rodzaj wykwitów, różnice w ukształtowaniu powierzchni, skończywszy na opisie badań dodatkowych. Znakomitą uzupełnieniem tych opisów jest dokumentacja w postaci rycin i fotografii, które podnoszą wartość tego opracowania.

Współautorami tej pozycji są znakomici specjaliści z różnych ośrodków akademickich w kraju, którzy podzielili się swoją wiedzą w tym zakresie.

Składam im serdeczne podziękowania za przyjęcie mojego zaproszenia, był to dla mnie ogromny zaszczyt.

Dziękuję także Redakcji za wspólną współpracę, szczególne podziękowania dla Pani Dyrektor Edyty Błażejewskiej i Pani Redaktor Renaty Wręczyckiej.

Prof. dr hab. n. med. Renata Górka

Autorzy

Prof. dr hab. n. med. **Marta Cześnikiewicz-Guzik**

Dr n. med. **Dagmara Darczuk**

Prof. dr hab. n. med. **Jadwiga Dwilewicz-Trojaczek**

Prof. dr hab. n. med. **Renata Górską**

Dr n. med. **Justyna Grudziąż-Sękowska**

Dr hab. n. med. dr n. hum. prof. UM **Sebastian Kłosek**

Prof. dr hab. n. med. **Tomasz Konopka**

Dr hab. n. med. **Jan Kowalski**

Dr hab. n. med. **Małgorzata Nędzy-Góra**

Dr n. med. **Maciej Nowak**

Prof. dr hab. n. med. **Małgorzata Radwan-Oczko**

1

Podstawy anatomii i fizjologii jamy ustnej

Marta Cześnikiewicz-Guzik, Dagmara Darczuk

Zdjęcia kliniczne: Jakub Bukowski

Jama ustna jest początkowym odcinkiem układu pokarmowego. Bierze udział w oddychaniu i tworzeniu mowy. Uczestniczy w procesie przyjmowania pożywienia i jego wstępnego trawienia.

ANATOMIA JAMY USTNEJ

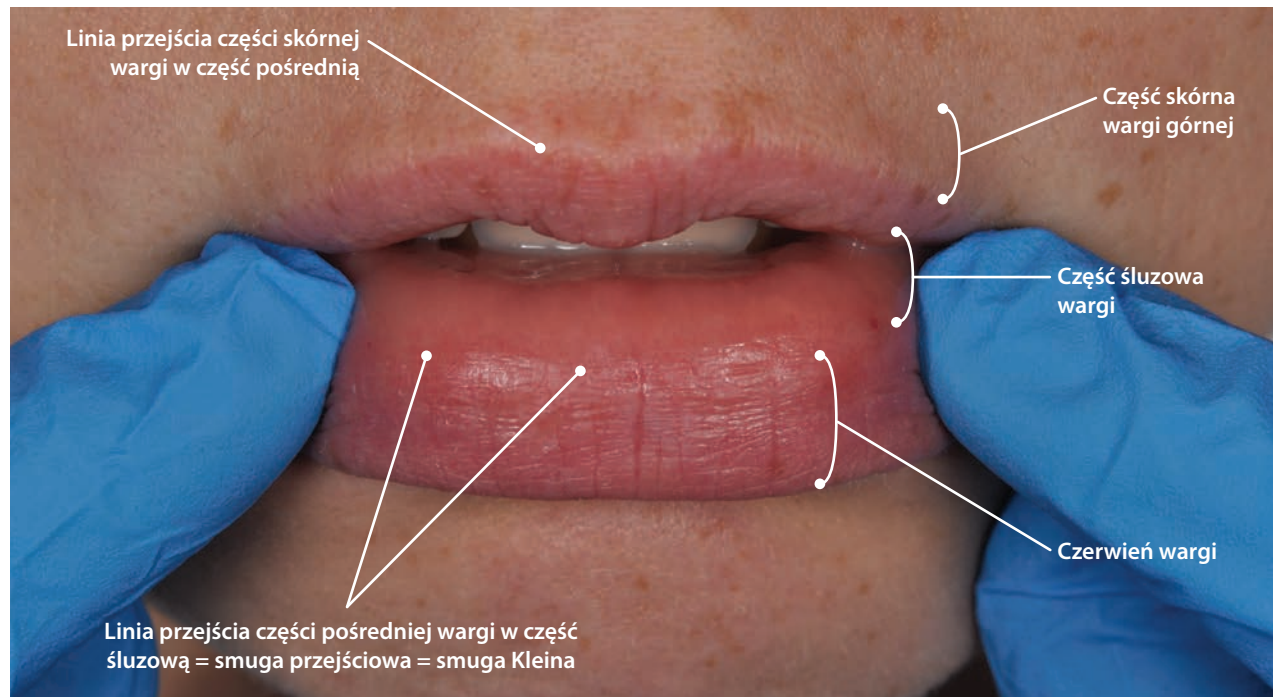
Anatomicznie jama ustna jest ograniczona od przodu przez wargę dolną i górną, od boków przez policzki, od góry przez podniebienie twarde i miękkie, a od dołu przez dno jamy ustnej. Podzielona jest przez wyrostki zębodołowe kości szczęk i części zębodołowej żuchwy oraz zęby na dwie przestrzenie: przedsionek i jamę ustną właściwą.

Struktury przedsionka jamy ustnej

Wargi

Wargi górna i dolna są fałdami mięśniowymi, które ograniczają szparę ust. Są pokryte w części zewnętrznej naskórkiem, a od wewnątrz wyścielone błoną śluzową. Między częściami zewnętrzną i wewnętrzną warg znajduje się strefa przejściowa – pośrednia, nazywana czerwienią warg (ryc. 1.1). W części skórnej warg znajdują się mieszki włosowe, a także przydatki skóry – gruczoły łojowe i potowe. Niekiedy gruczoły łojowe przemieszczają się do części pośredniej warg, głównie górnej i wtedy w badaniu widoczne są jako kremowo-żółte grudki nazywane grudkami Fordyce’a (ryc. 1.2).

Czerwień warg pokryta jest cienkim, zmodyfikowanym, częściowo zrogowaciałym nabłonkiem wielowarstwowym płaskim, bez warstwy ziarnistej, czego efektem jest przeświecanie licznych naczyń krwionośnych z głębszych warstw, co nadaje wargom czerwone zabarwienie,



Ryc. 1.1 Struktura warg.

charakterystyczne tylko dla człowieka. Czerwień warg przechodzi w błonę śluzową cienką smugą, zwaną smugą Kleina. Błona śluzowa warg zawiera liczne gruczoły ślinowe wyczuwalne w badaniu, zwłaszcza w środkowej części dolnej wargi. Po lekkim naciśnięciu warg w tej okolicy z ich ujść mogą wydobywać się przezroczyste kropelki śliny.

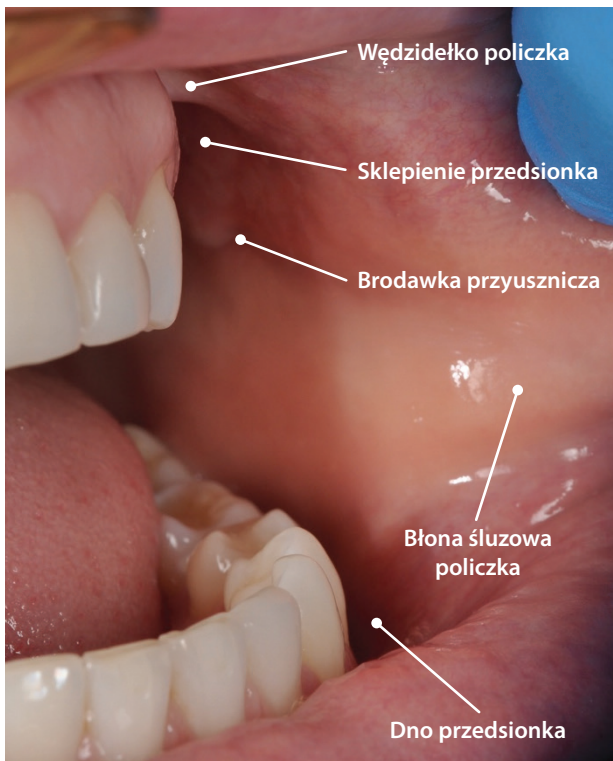
Policzki

Policzki są fałdami mięśniowymi, od zewnątrz pokrytymi skórą, a od wewnątrz wyścielonymi błoną śluzową pokrytą nabłonkiem nierogowaciejącym. Na błonie śluzowej policzków po prawej i lewej stronie, na wysokości drugiego zęba trzonowego górnego, znajdują się wzniesienia, nazywane brodawką przyuszną (ryc. 1.3), będące ujściem przewodu ślinianki przyusznej – przewodu Stenona.

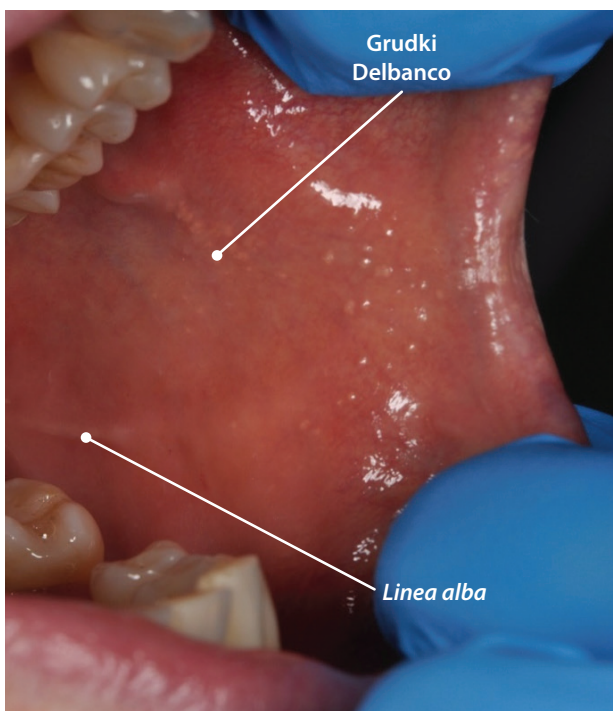
W linii zgryzowej zębów na błonie śluzowej policzków czasami można zaobserwować linijne zgrubienie o białawym zabarwieniu – tzw. linię białą (*linea alba*) (ryc. 1.4). W błonie podśluzowej policzków rozmieszczone są drobne gruczoły ślinowe, łojowe oraz komórki tłuszczowe. W wielu przypadkach gruczoły łojowe przemieszczają się z błony podśluzowej do błony śluzowej



Ryc. 1.2 Część pośrednia wargi górnej z przemieszczonymi do niej gruczołami łojowymi, nazywanymi grudkami Fordyce'a.



Ryc. 1.3 Błona śluzowa policzka.



Ryc. 1.4 Błona śluzowa policzka z widocznymi grudkami Delbanco i lekko zarysowaną linią białą (*linea alba*).

właściwej i widoczne są jako kremowo-żółte grudki Delbanco (ryc. 1.4).

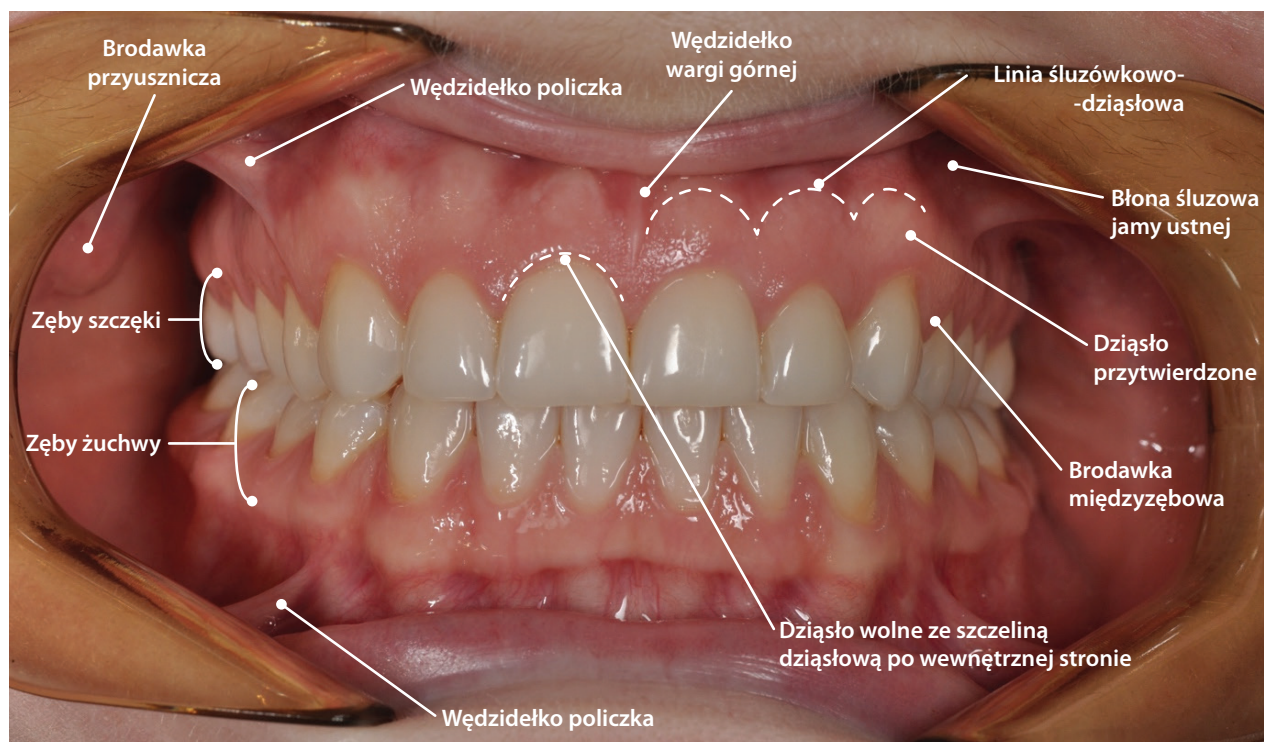
Dziąsła

Dziąsła pokrywają wyrostki zębodołowe kości szczęk i części zębodołowej żuchwy, otaczając zęby. Pokryte są nabłonkiem wielowarstwowym płaskim rogowaciejącym, zawierającym warstwę ziarnistą z ziarnami keratohialiny, co nadaje im jasnoróżowy kolor. W strukturze dziąseł wyróżnia się dziąsło wolne – obejmujące brzeg dziąsłowy (dziąsło brzeżne) wraz z brodawką międzyzębową oraz dziąsło właściwe (przytwierdzone) (ryc. 1.5), które przechodzi w błonę śluzową wzdłuż linii śluzówko-dziąsłowej (ryc. 1.5). Na wysokości zębów siecznych przyśrodkowych górnych i dolnych znajdują się fałdy tkanki łącznej – wędzidełka warg, natomiast na wysokości zębów przedtrzonowych górnych i dolnych można zaobserwować analogiczne struktury – wędzidełka boczne policzka (ryc. 1.5).

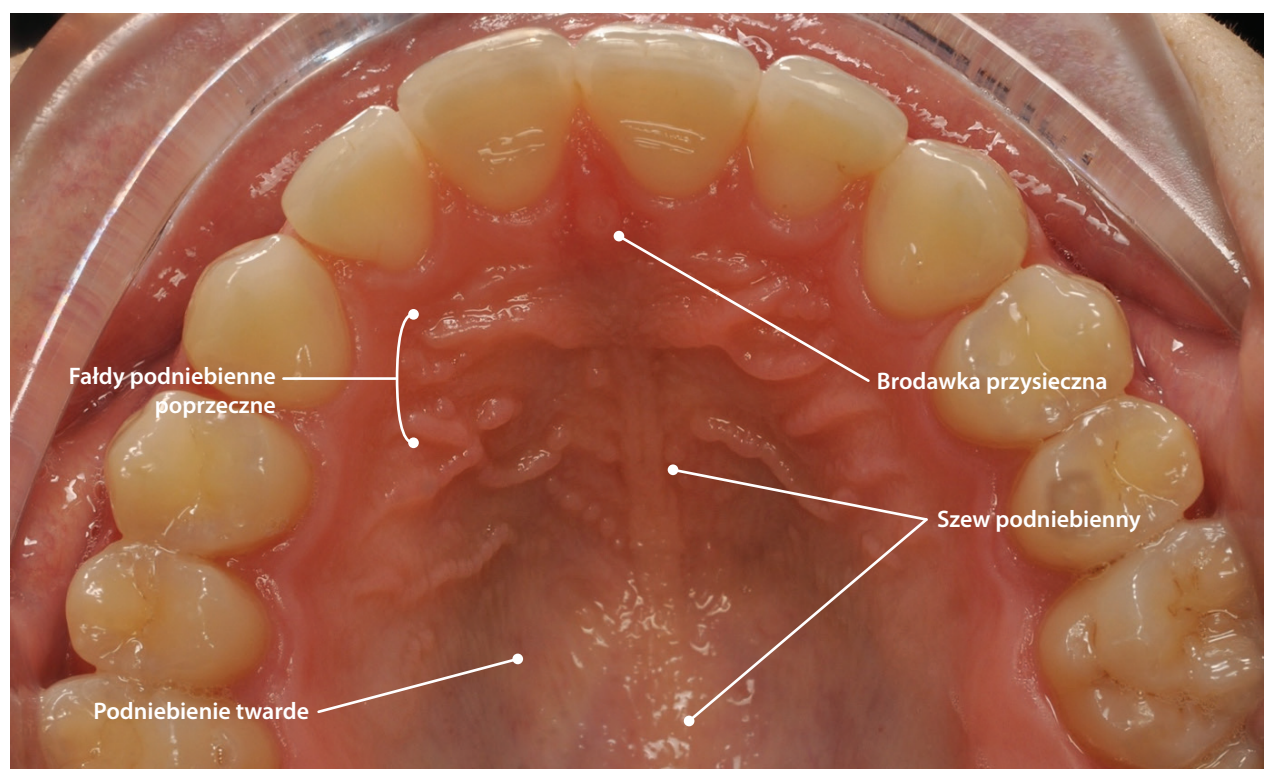
Struktury jamy ustnej właściwej

Podniebienie

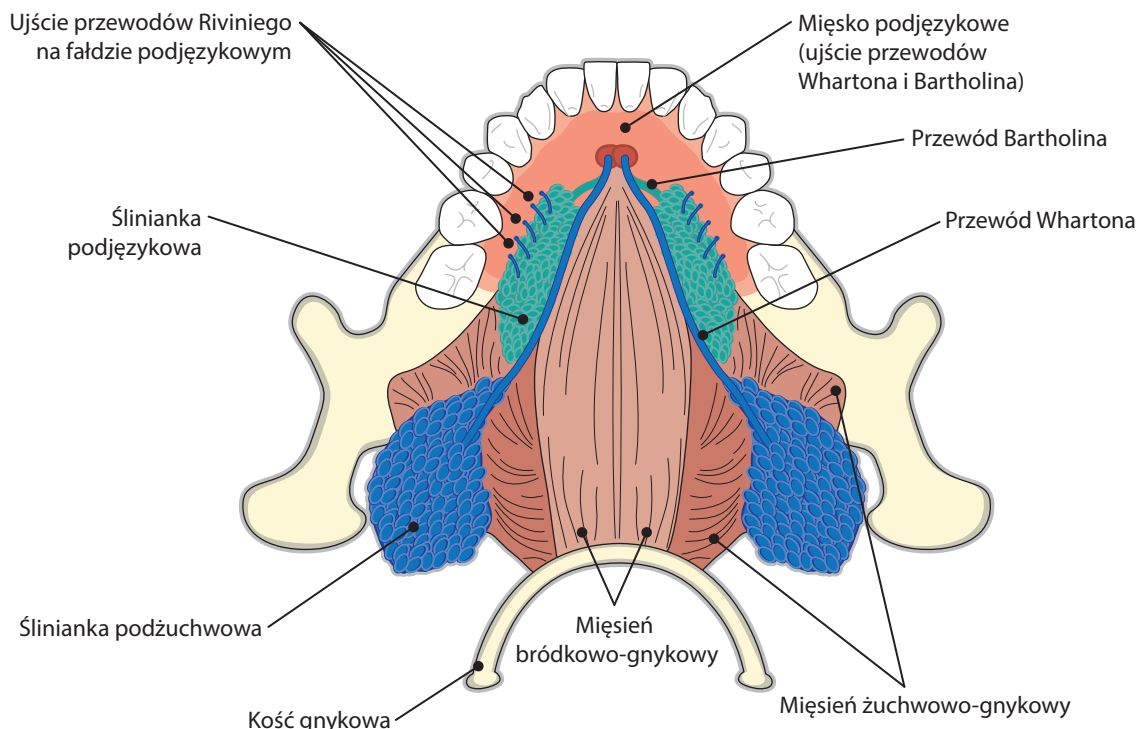
Podniebienie stanowi sklepienie jamy ustnej właściwej i dzieli się na podniebienie twarde i miękkie. Podniebienie twarde pokryte jest błoną śluzową z nabłonkiem rogowaciejącym. W części przedniej podniebienia twardego, do tyłu od zębów siecznych przyśrodkowych, widoczna jest brodawka przysieczna (ryc. 1.6), od której ciągnie się w linii środkowej szew podniebienny. Za brodawką przysieczną znajdują się dwa lub trzy fałdy podniebienne, z wiekiem ulegające wygładzeniu. W części dystalnej podniebienia twardego znajdują się niewielkie zagłębienia błony śluzowej – dołki podniebienne. W błonie śluzowej podniebienia występują drobne gruczoły ślinowe, głównie śluzowe. Podniebienie miękkie, stanowiące przedłużenie podniebienia twardego, pokryte jest błoną śluzową z nabłonkiem nierogowaciejącym i zbudowane z tkanki mięśniowej i rozciąga bez podbudowy kostnej (ryc. 1.7). Tylny brzeg podniebienia miękkiego jest zakończony zwisającym do gardła języczkiem podniebiennym. W błonie podśluzowej znajdują się liczne drobne gruczoły ślinowe.



Ryc. 1.5 Przedścionek jamy ustnej wraz z wyrostkami zębodołowymi kości szczęki i częścią zębodołową żuchwy oraz zębami i dziąsłem.



Ryc. 1.6 Podniebienie twarde.

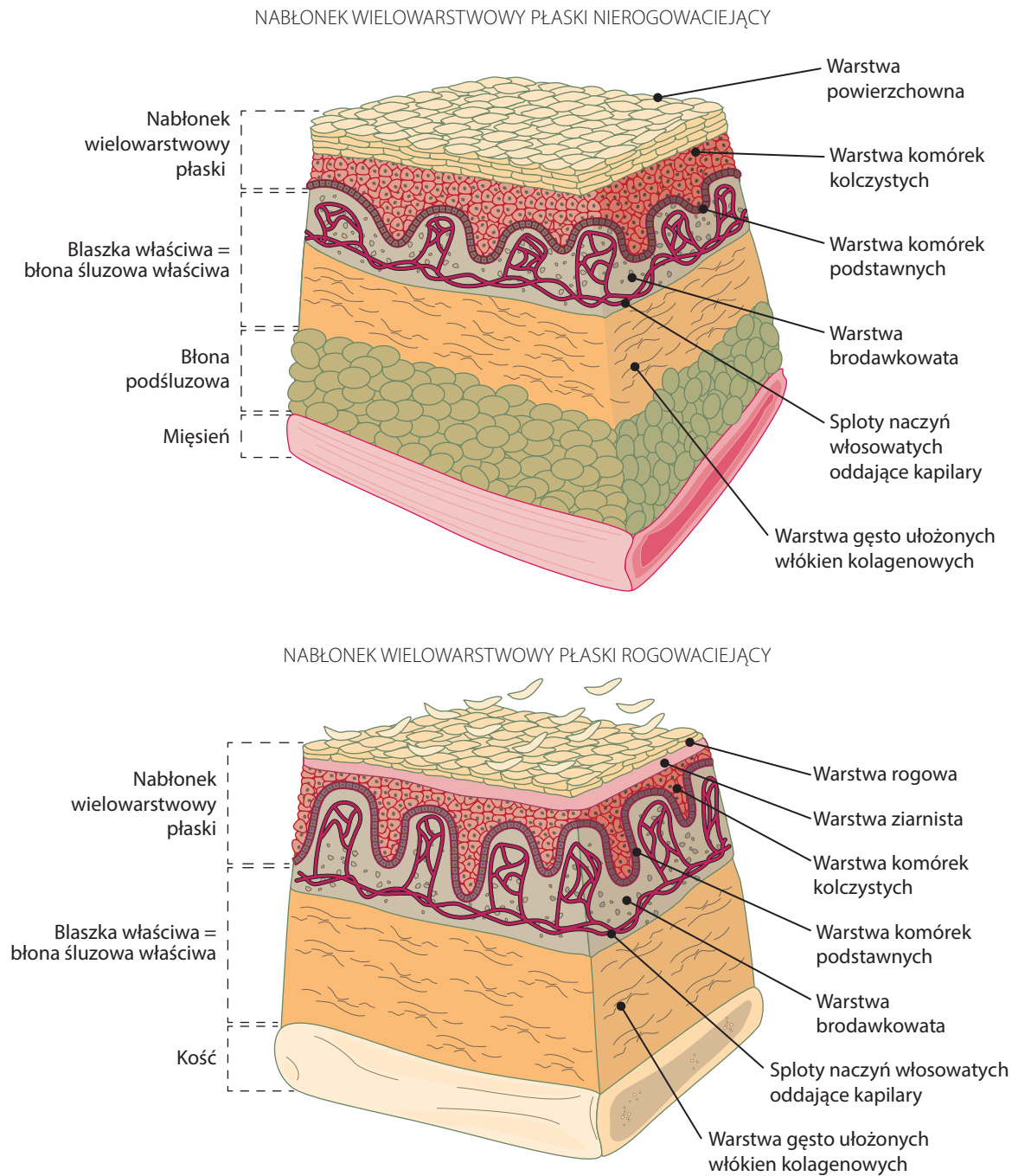


Ryc. 1.12 Schemat umiejscowienia ślinianek podjęzykowych i podżuchwowych oraz ich przewodów wyprowadzających.

Tabela 1.1 Warstwy komórek nabłonka wielowarstwowego płaskiego rogowaciejącego i nierogowaciejącego	
Nabłonek wielowarstwowo płaski rogowaciejący	Nabłonek wielowarstwowo płaski nierogowaciejący
Warstwa komórek podstawnych – rozrodcza, pojedyncza warstwa komórek słabo zróżnicowanych, sześciennych, z organellami Warstwa komórek kolczystych – kilka warstw komórek owalnych, we wczesnym stadium dojrzewania	
Warstwa ziarnista – komórki zawierają ziarna keratohialiny, co powoduje mniejszą przezierność nabłonka, występuje redukcja organelli, komórki są spłaszczone Warstwa rogowa – najwyższy stopień zróżnicowania komórek, zanik jądra i organelli, komórka jest wypełniona keratyną, brak desmosomów	Warstwa powierzchniowa – komórki są spłaszczone, z małymi owalnymi jądrami
<ul style="list-style-type: none"> Gruby nabłonek wielowarstwowo płaski rogowaciejący – błona śluzowa żująca – pokrywa dziąsła i podniebienie twarde Cienki nabłonek wielowarstwowo płaski z częściowym rogowaceniem – błona śluzowa specjalna – pokrywa grzbietową część języka i czerwień warg 	Błona śluzowa wyścielająca – pokrywa: część śluzową warg, policzki, dno jamy ustnej, powierzchnię brzuszną języka, podniebienie miękkie

1. Nabłonek wielowarstwowo płaski – rogowaciejący i nierogowaciejący w zależności od lokalizacji i wymagań funkcjonalnych (tab. 1.1, ryc. 1.13).

Nabłonek wielowarstwowo płaski rogowaciejący, budujący błonę śluzową żującą i specjalną, zawiera kilka warstw keratynocytów o różnej morfologii:



Ryc. 1.13 Schemat budowy błony śluzowej jamy ustnej.

poczynając od komórek podstawnych nisko zróżnicowanych przez kolejne etapy ich rozwoju, jak komórki kolczyste, a następnie komórki ziarniste do ostatecznej formy dojrzałej. W przypadku błony śluzowej wyściełającej z nabłonkiem wielowarstwowym

nierogowacującym ostatnie dwie warstwy: warstwa komórek ziarnistych i warstwa komórek rogowych, jest zastąpiona przez jedną warstwę powierzchniową składającą się z komórek bez keratyny. Kolejne warstwy nabłonka reprezentują kolejne etapy dojrzewania