

Obr. 1. Virově podmíněná stomatitis (poskytnuto as. MUDr. Janou Vašákovou, Ph.D.)



Obr. 2. Slizniční defekty jako nežádoucí efekt methotrexátu (archiv MDDr. Terezy Chmelové)



pracovišti. Podstatná část pacientů žádá o pomoc při řešení slizničního onemocnění praktického lékaře, otorinolaryngologa či dermatovenerologa. Stále zvyšující se počet pacientů s onemocněním ústních sliznic a nedostatek specialistů zaměřených na orální medicínu patří mezi faktory, které podmiňují další nároky na lékaře prvního kontaktu.

Onemocnění ústních sliznic ve specifických věkových obdobích

Slizniční choroby se mohou vyskytnout v průběhu celého života. Každá životní etapa je z obecného pohledu spojena s určitými zdravotními specifiky, jinak tomu není ani u onemocnění ústních sliznic.

Vybraná onemocnění ústních sliznic v dětské populaci

V pediatrické populaci patří mezi nejčastější slizniční nálezy eflorescence způsobené

traumatem, rozbrázděný jazyk, mapovitý jazyk a skupina slizničních onemocnění spadající pod souhrnný název „oral ulcers“ (1). Akutní slizniční onemocnění u dětí jsou nejčastěji virové etiologie (obr. 1). U virových onemocnění horních cest dýchacích bývají časté petechie na patrové sliznici. U rinitidy a sinusitidy může být pro preferenci dýchání ústy doprovodem i suchost dutiny ústní. U dětí se streptokokovou infekcí (beta-hemolytickým streptokokem) se lékař může setkat i s projevy na jazyku. Nejprve dochází ke zmnožení povlaku jazyka a prominenci lingválních houbovitých (fungiformních) papil, posléze redukováním povlaku se dále zvýrazňují fungiformní papily do klinického obrazu, který připomíná zralou jahodu či malinu (z angličtiny white a red strawberry tongue). Extraintestinální manifestace nespecifických střevních zánětů (Inflammatory Bowel Disease – IBD) mohou postihnout i dutinu ústní a vyskytují se u dětí i dospělých. Mezi nejčastější orální projevy IBD patří afty a cheilitidy (granulomatózní cheilitis a/nebo angulární cheilitis). Mukogingivitida či zánět sliznic připomínající dlažební kostky (z angličtiny cobblestoning) představují další z možných příznaků IBD v ústech (2).

Z jiných, co do výskytu **vzácnějších** systémových chorob, lze dále uvést například cystickou fibrózu, u které řada komplikací v dutině ústní (zvýšená kazivost, stomatitidy, predispozice k **orální kandidóze a další**) **vzniká v souvislosti s postižením slinných žláz a změnou kvalitou**, potažmo i kvantitou produkované sliny (3). Z hematologických onemocnění dětského věku je nejčastější akutní lymfocytární leukemie (ALL). Gingivitida, ulcerace ústních sliznic, foetor ex ore a zvýšená senzitivita měkkých tkání dutiny ústní představují vybrané slizniční příznaky ALL (4). Dětské pacienti s onkologickým onemocněním mohou dále přicházet do ambulancí pediatrie či jiných specialistů s mukositidou i nežádoucími účinky některých cytostatik (obr. 2).

Sliznice dutiny ústní z pohledu gerontostomatologie

Stárnutí je fyziologický proces, který je spojen s četnými změnami, které postihují každou orgánovou soustavu. S přibývajícím věkem se snižuje množství elastických vláken a dochází i k dezorganizaci kolagenních vláken, což podmiňuje snížení rezilience ústních

Obr. 3. Sublingvální varikozity (archiv MDDr. Markéty Janovské)



Obr. 4. Rozbrázděný jazyk (archiv MDDr. Markéty Janovské)



sliznic (5). Snížení kvality cévního zásobení sliznic je důsledkem obecně horšího hojení defektů ústních sliznic ve vyšším věku (6). Gerontologičtí pacienti si mohou stěžovat na zvýšenou suchost dutiny ústní, která může mít řadu příčin (dehydratace, diabetes mellitus, syndrom spánkové apnoe, obezita, Sjögrenův syndrom...). Léky indukovaná suchost dutiny ústní je hojně diskutovaným tématem a je více diskutována v dalším oddílu textu. Rozsáhlá dánská studie z roku 2015 popisovala nejčastější slizniční nálezy v populaci pacientů od 65 do 95 let věku. Z celkové počty 668 pacientů zařazených do studie mělo 75 % z nich alespoň jeden slizniční nálezy. Ve sledované kohortě byly nejčastěji zachyceny sublingvální