

Gingivitis desquamativa

Desquamative gingivitis

Sinčák Konečná, A., Ďurovič, E., Timková, S., Riznič, M.

MDDr. A. Sinčák Konečná, doc. MUDr. E. Ďurovič, DrSc., MUDr. S. Timková, PhD., MDDr. M. Riznič, PhD., I. stomatologická klinika LF UPJŠ a UN L. Pasteura, Košice, Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie LF UPJŠ a UN L. Pasteura, Košice, SKZL – Regionálna komora zubných lekárov – výbor pre vzdelávanie, Košice

Abstrakt

Gingivitis desquamativa je častým stavom s klinickými prejavmi ako začervenaná, bolestivá, opuchnutá a lacerovaná gingíva, čo môže byť prejavom niektorých patologických zmien mukokutánných tkanív, kde patria lichen planus alebo vezikulo-bulózne ochorenia. Už na začiatku je nevyhnutné odlíšiť tento stav od plakom vyvolanej gingivitídy, ktorá je veľmi častým problémom riešeným v ambulanciách zubných lekárov a svojou exacerbáciou môže potlačiť histopatologický obraz primárneho ochorenia, čo vedie k chybnnej diagnostike a terapii. V texte sú zhrnuté poznatky o deskvamatívnej gingivitíde, jej symptómy, možné etiologické faktory, diagnostika a terapia.

Kľúčové slová: deskvamatívna gingivitída, lichen planus, pemphigus, pemphigoid, hypersenzitivita, lineárna IgA choroba.

Abstract

Desquamative gingivitis is a common condition with clinical manifestations such as a reddish, painful, swollen and lacerated gingiva, which may be the sign of some pathological changes in mucocutaneous tissues, including lichen planus or vesiculobullous diseases. It is very important to distinguish this condition from plaque-induced gingivitis, which is a very common problem solved in dental offices and can exacerbate the histopathological picture of the primary disease, leading to misdiagnosis and incorrect therapy. The text comprises knowledge of desquamative gingivitis, its symptoms, possible aetiological factors, diagnosis and therapy.

Key words: desquamative gingivitis, lichen planus, pemphigus, pemphigoid, hypersensitivity, linear IgA disease.

Úvod

Pojmom deskvamatívna gingivitída (DG) označuje-me klinický stav gingívy, ktorá je začervenaná, edematózna, lesklá, so stratou stiplingu. V klinickom obraze sa môžu vyskytovať aj oblasti s povrchovou deskvamáciou a/alebo ulceráciami. Na gingíve sa dá pozorovať aj výraznejšia cievna kresba, strie a makuly. Tieto symptómy môžu byť súčasťou patologických stavov, ktoré sú uvedené v texte. Deskvamatívna gingivitída nie je samostatná no-zologická jednotka, ide o klinickú manifestáciu viacerých ochorení postihujúcich mukokutánne rozhranie. Klinicky môže byť jediným izolovaným nálezom alebo sa vyskytuje v sprievode iných lézií orálnej sliznice, čo napomáha určeniu diagnózy. Deskvamatívna gingivitída môže byť prítomná pri dermatózach: lichen planus, membranózny

pemphigoid mucosae, pemphigus, dermatitis herpetiformis, lineárna IgA choroba, epidermo-lysis bullosa. Lichen planus a pemphigoid sú najčastejšou príčinou deskvamatívnej gingivitídy, menej častou príčinou je pemphigus. Ostatné spomenuté ochorenia majú DG v klinickom obraze len zriedka. Deskvamatívna gingivitída môže byť prítomná aj pri lokálnych reakciách hypersenzi-tivity. Reakcia môže byť vyvolaná substanciami obsiahnutými v ústnej vode, zubnej paste – lauryl sulfát sodný, dentálnych materiáloch, liekoch, kozmetických prípravkoch, žuvačkách, koreninách a hlavne v škoricí. Klinicky môžeme DG nájsť aj pri ďalších ochoreniach ako plasma cell gingivitis, systémový lupus erythematosus, diskoidný lupus erythematosus, chronická ulceratívna stomatitída, orofaciálna granulomatóza, ale taktiež Kronova

choroba a sarkoidóza. Gingiválne lézie sú často len úvodným symptómom generalizovaného orálneho alebo systematického ochorenia.

Lichen planus

Približne 10 % pacientov s orálnym lichen planus má ako jedinú manifestáciu deskvamatívnu gingivitídu. Väčšina pacientov s orálnym lichen planus má prítomné lézie DG a môže mať prítomné znaky jedného alebo viacerých iných variant lichen planus – retikulárny, papulárny, atrofický, erozívny alebo bulózny. Zriedkavo sa v ústnej dutine môže rozvinúť aj obraz lichen planus atroficus. Lichen planus postihuje taktiež kožu, genitálne sliznice, nechty, menej často sliznice ezofágu. Lézie mimo ústnej sliznice sa môžu objaviť v inom časovom intervale po orálnych prejavoch. Napriek veľkej variabilite príznakov sa najčastejšie pozoruje prítomnosť purpurových papúl s bielym strie, najviac na strane flexorov predlaktia, nôh a chrbta. Lézie môžu byť výrazne svrbivé. Na nechtoch môžeme nájsť belavé longitudinálne pruhy, nechty môžu byť lámavé a deformovať sa, pri vážnejšom priebehu môžu viesť k deštrukcii nechtového lôžka. Etiológia lichen planus nie je úplne objasnená, predpokladá sa, že ide o bunkou sprostredkovanú imunologickú reakciu vyvolanú externým alebo interným antigénom, alebo zmenou v bunkách epitelu, ktoré pôsobia ako antigén. V literatúre sa uvádza lichen planus ako sprievodné ochorenie pri systémových ochoreniach ako diabetes mellitus alebo chronické ochorenia pečene. Predpokladom je, že ho môžu vyvolávať lieky užívané pri liečbe systémového ochorenia (antireumatiká, antidiabetiká, antimalariká, antihypertenzíva). Orálny lichen planus má malý malígny potenciál, menej ako 1 % predominantne pri non-retikulárnom LP. Etiologicky je väčšina prípadov uzavretá ako idiopatická.

Pemphigoid

Mukózny membranózny pemphigoid (MMP) je heterogénna skupina autoimunitných, chronických zápalových, subepiteliálnych pľuzgierovitých ochorení, predominantne postihujúcich mukózu. Lézie sa objavujú na orálnej, okulárnej, genitálnej, nazofaryngeálnej, ezofagálnej a laryngeálnej sliznici a koži. V literatúre môžeme toto ochorenie nájsť aj pod označením jazvovatejúci, benígny alebo orálny pemphigoid. Ochorenie je charakterizované depozitmi IgG, IgA a C3 v lamine bazális epitelu a je tu prítomné množstvo detekovateľných antigénov. Najčastejším prejavom je jazvovatenie a strata funkcie, okrem prípadov, kde sa toto ochorenie lokalizuje len na orálnu mukózu. Pri systémovom postihnutí môže dôjsť k obštrukcii dýchacích ciest alebo strate zraku.

Pemphigus

Pod názvom pemphigus sa združuje skupina autoimunitných, potenciálne život ohrozujúcich, mukokutánných ochorení charakterizovaných tvorbou intraepiteliálnych pľuzgierov. Postihuje častejšie ľudí v strednom a staršom veku, viac často sa vyskytuje s fixáciou na etnickú skupinu (ortodoxní Židia, obyvatelia Mediteránskej oblasti). Toto ochorenie má štyri hlavné formy: pemphigus vulgaris, vegetans, foliaceus a erythematosus; približne 70 % prípadov tvorí forma vulgaris. Veľké množstvo prípadov je idiopatických, avšak v etiológii môžu byť aj lieky alebo paraneoplastický proces (leukémia, lymfóm). Najčastejšie sa orálne prejavuje pemphigus vulgaris, kde je často jediným príznakom. Tak ako sa afekcie vyskytujú na sliznici úst a koži, pemphigus môže postihovať aj sliznicu nosa, očí, genitálií, ezofágu, farynxu a larynxu. Pred érou kortikosteroidov bol pemphigus letálnou diagnózou, hlavne z dôvodu celkovej dehydratácie a systémovej infekcie, v súčasnosti je toto číslo redukované na približne 10 % prípadov aj vďaka terapeutickými možnostiam v kombinácii s imunosupresívami.

Lineárna IgA choroba

Ide o subepiteliálny vezikulobulózny stav charakterizovaný depozitmi IgA autoprotilátok uložených lineárne v lamina basalis. Orálne lézie sa často podobajú na mukózny membranózny pemphigoid. Na gingíve môžeme nájsť typický obraz difúznej gingivitis desquamativa. Nešpecifické orálne ulcerácie sa môžu objaviť aj na podnebí, jazyku a bukálnej sliznici. Pri tomto ochorení, na rozdiel od dermatitis herpetiformis, nenachádzame enteropatiu spôsobenú senzitivitou na glutén.

Plasma cell gingivitis

Toto zriedka sa vyskytujúce ochorenie zaradované k hypersenzitívnym reakciám sa taktiež môže prejavovať ako deskvamatívna gingivitída. Ide o reakciu orálnej mukózy na substancie žuvačiek, jedla – hlavne koreniny ako škoric a kardamón, zubných pást a ústnych vôd. V niektorých prípadoch nie je príčinný agens identifikovaný. Kožné testy sú vo veľkej miere negatívne. Histologicky ide o denzný infiltrát polyklonálnych plazmatických buniek v lamina propria. Terapia spočíva v detekcii vyvolávajúceho agensu a jeho vylúčení.

Chronická ulceratívna stomatitída

Tento druh stomatitídy je charakterizovaný unikátnymi imunologickými markermi. Prítomné sú depozity IgG v bazálnej tretine epitelu, detekované sú aj zvýšené hodnoty cirkulujúcich antinukleárných

protilátok. Toto ochorenie simuluje orálny lichen planus, klinicky aj histologicky, kde jedným z príznakov môže byť aj deskvamatívna gingivitída.

Záver

Deskvamatívna gingivitída je relatívne častým sprievodným stavom rôznych ochorení.

Napriek tomu, že symptómy a klinický obraz sú variabilné, v ústnej dutine nachádzame krvácajúcu gingívu a pacient udáva dlhodobejší diskomfort. Rýchla a presná diagnostika je kľúčovým faktorom. Definitívne potvrdenie diagnózy môže priniesť bioptické vyšetrenie v spolupráci s imunostainingom. Kľúčovým bodom v terapii erozívnej gingivitídy je odstránenie supra- a subgingiválnych nánosov plaku. Väčšina pacientov je úspešne riešená topickým podávaním kortikosteroidov, pri vážnejších prípadoch možno zvoliť aj iné topické alebo systematicky podávané imunosupresíva.

Literatúra

- Academy Report. Oral Features of Mucocutaneous Disorders* J Periodontol 2003; 74: 1 545 – 1 556.
- AL-ABEEDI, F1, ALDAHISH, Y1, ALMOTAWA, Z1, KULAN, O2.: The Differential Diagnosis of Desquamative Gingivitis: Review of the Literature and Clinical Guide for Dental Undergraduates. J Int Oral Health. 2015; 7 (Suppl 1): 88 – 92.
- ANWAR, N1, ZAMAN, N., NIMMI, N., CHOWDHURY, T., A.: Factors Associated with Periodontal Disease in Pregnant Diabetic Women. Mymensingh Med J. 2016 Apr; 25 (2): 289 – 295.
- ARDUINO, PG1, BROCCOLETTI, R2, SCIANNONEO, V3, SCULLY, C4.: A practical clinical recording system for cases with desquamative gingivitis. Br J Dermatol. 2016 Sep 17.
- CHANG, JY1,2, CHIANG, CP1,2, WANG, YP1,2, WU, YC1, CHEN, HM1,2, SUN, A3.: Antigastric parietal cell and antithyroid autoantibodies in patients with desquamative gingivitis. J Oral Pathol Med. 2016 Sep 7.
- CHANG, JY1, WANG, YP1, WU, YC2, WU, YH2, TSENG, CH2, SUN, A3. Hematinic deficiencies and anemia statuses in antigastric parietal cell antibody-positive erosive oral lichen planus patients with desquamative gingivitis. J Formos Med Assoc. 2016 Aug 7. pii: S0929-6646(16)30148-6.
- KIRTSCHIG, G.*, MENGEL, R.†, MITTAG, H*, FLORES-DE-JACOBY, L†, AND HAPPEL, R.: Desquamative gingivitis and balanitis – linear IgA disease or cicatricial pemphigoid? Clinical and Experimental Dermatology 1998; 23: 173 – 177.
- LEITE, FR1, NASCIMENTO, GG1, DEMARCO, FF1, WAECHTER, J1, ETGES, A1: Use of Fusidic Acid for Desquamative Gingivitis Treatment: 1-Year Follow-Up. Braz Dent J. 2015 Jul-Aug; 26 (4): 422 – 427.
- Filiz NAMDAR PEKİNER DDS, PhD, Rifkiye KÜÇÜKOĞLU MD, Vakur OLGAÇ DDS PhD, Emre AYTUĞAR. The Importance of Clinical, Histopathologic and Direct Immunofluorescent Examinations in Differential Diagnosis Of Lichen Planus and Desquamative Gingivitis: Report of Two Cases. Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Dergisi Cilt: 30, Sayı: 4, Sayfa: 53 – 57, 2006.
- MARIA ANGELA NAVAL MACHADO, CINTIA MUSSI MILANI CONTAR, JEAN AYRES BRUSTOLIM, LISIANE CANDIDOC, LUCIANA REIS AZEVEDO-ALANISC, ANA MARIA TRINDADE GREGIOC, PAULA CRISTINA TREVILATTOC, ANTONIO ADILSON SOARES DE LIMA. Management of two cases of desquamative gingivitis with clobetasol and calendula officinalis gel. Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub. 2010 Dec; 154 (4): 335 – 338.
- POPOVA, CHR., DOSEVA, V., KOTSILKOV, K.: Desquamative gingivitis as a symptom of different mucocutaneous disorders. Journal of IMAB - Annual Proceeding (Scientific Papers) 2007, book 2.
- RICHARDS, A.: Desquamative gingivitis: Investigation, diagnosis and therapeutic management in practice. Perio 2005, Vol 2, Issue3: 183 – 190.
- Robinson, N. A.*, Wray, D.†: Desquamative gingivitis: A sign of mucocutaneous disorders – a review. Australian Dental Journal 2003; 48: (4): 206 – 211.
- SAITO, A., MAKIISHI, T.: Chronic desquamative gingivitis and oral health - related qualityof life. JDCR, 2009: 3, pp 47 – 49.
- SINGH, B1, SHARMA, A1, GARG, A1.: Herbal oral gel induced contact stomatitis along with desquamative gingivitis due to a coloring agent. J Indian Soc Periodontol. 2015 Sep-Oct; 19 (5): 569 – 572.
- VIJAYAN, V1, PAUL, A1, BABU, K1, MADHAN, B2.: Desquamative gingivitis as only presenting sign of mucous membrane pemphigoid. J Indian Soc Periodontol. 2016 May-Jun; 20 (3): 340 – 343.
- YALAMANCHILI, PS1, POTLURI, S2, SURAPANENI, H3, BASHA, MH4, DAVANAPELLY, P5.: Candidal Infection of the Gingiva Mimicking Desquamative Gingivitis: A Case Report. J Clin Diagn Res. 2016 Mar; 10 (3): ZD04-5.

MDDr. A. Sinčák Konečná
I. stomatologická klinika
LF UPJŠ a UN L. Pasteura
Košice