

Výskyt prekancerózných stavov slizníc dutiny ústnej

Occurrence of precancerous conditions of the mucous membranes of the oral cavity

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

Doc. MUDr. Silvia Timková, PhD., MDDr. Marcel Riznič, PhD., MDDr. Andea Konečná, doc. MUDr. Eugen Ďurovič, DrSc.
I. stomatologická klinika LF UPJŠ a UNLP, Košice

ABSTRAKT

Úvod a cieľ práce: Prekancerózne stavy slizníc ústnej dutiny predstavujú významný problém v skorej diagnostike ako i v liečení, v subdisciplíne orálnej medicíny. Cieľom práce bolo vyšetriť väčší súbor náhodne vybraných pacientov a určiť výskyt foriem prekancerózných stavov.

Materiál a metodika: Autori vyšetrovali súbor náhodne vybraných pacientov nad 35 rokov veku, v počte 2 139 pacientov. V súbore bolo 1 234 žien a 905 mužov. Vekové skupiny boli volené podľa odporúčania WHO. Autori sledovali prítomnosť a výskyt preleukoplakie, homogénnej a škvrnatej leukoplakie, erytroplakie, stomatitis nicotinic, Olp a benigne tumory. Zistenia nanášali do vyšetrovacích záznamov, ktoré boli na tieto účely vypracované. Získané výsledky boli štatisticky spracované pomocou T-testu pre párové hodnoty.

Výsledky: Rozborom bolo zistené, že preleukoplakia sa vyskytla u 0,7 % pacientov, homogénna leukoplakia u 0,5 %, škvrnatá leukoplakia u 0,1 %, erytroplakia u 0 %, stomatitis nicotinic u 1,6 %, lichen planus u 0,5 % a benigne tumory u 0,4 %.

Kľúčové slová: prekancerózy ústnej dutiny, leukoplakie, lichen planus

ABSTRACT

Introduction and aim of the work: Precancerous conditions of mucous membranes of oral cavity present a significant problem in early diagnosis and treatment within oral medicine. The study was to examine a larger set of randomly selected patients and determine the occurrence of forms of precancerous conditions.

Material and methodology: The authors examined a set of 2,139 randomly selected patients aged 35+, of whom 1,234 were women and 905 men. Age groups were selected according to WHO recommendations. The authors monitored the presence and incidence of preleukoplakia, homogeneous and macular leukoplakia, erythroplakia, nicotinic stomatitis, Olp and benign tumours. The findings were recorded in tailor-made investigative records. The results were statistically processed using the T-test for paired values.

Results: The analysis showed that preleukoplakia occurred in 0.7 % of patients, homogeneous leukoplakia in 0.5%, spotted leukoplakia in 0.1 %, erythroplakia in 0 %, stomatitis nicotinic in 1.6 %, lichen planus in 0.5 % and benign tumours in 0.4 %.

Keywords: precancers of oral cavity, leukoplakia, lichen planus

Úvod

Hodnotenie orálneho zdravia je trvalým programom Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO), do ktorého sa zapojili členské štáty, klinické pracoviská a vybrané osobnosti stomatologickej ambulantnej praxe.

Rôzne lézie a chorobné stavy na ústnych slizniciach a na povrchu jazyka sa hodnotia u náhodne vybraných súborov pacientov v jednotlivých vekových skupinách alebo cielene podľa vybraných chorobných stavov, ktoré sa vyšetrojú a vyhodnocujú podľa odporúčaných kritérií SZO.

Výsledky z hodnotenia orálneho zdravia sú spracovávané v referenčnom centre, v Malmö a prístupné na internetovej stránke tohto centra. Autori však svoje výsledky uverejňujú v odborných časopisoch, v rámci riadnej publikačnej činnosti.

Prekancerózne stavy ústnych slizníc sú obvyčajne hodnotené skupinovo, ale aj zvlášť ako jednotlivé klinické formy.

Sleduje sa výskyt bielych plôch, ktoré sa tvoria z porúch keratinizácie, podslizničný fibróm, ktorý sa u nás nevyskytuje, benigne tumory, lichenifikácie a lichen planus ústnych slizníc a ich etiopatologické súvislosti v klinických problematikách.

V uplynulých rokoch bol publikovaný rad výsledkov, z ktorých môžeme vychádzať aj v našich podmienkach. (Tab. 1)

Cieľ práce

Cieľom našej práce bolo vytvoriť väčší súbor pacientov a určiť na základe stomatologického vyšetrenia klinické formy leukoplakii, erytroplakii, benigných tumorov a slizničných foriem ústneho lichen planus.

Súbor delíme na vekové skupiny podľa odporúčaní SZO a súbor štatisticky vyhodnocujeme. Pri klinických vyšetreniach sledujeme aj prítomnosť iných lézií na slizniciach ústnej dutiny.

Tortorici S. et all.	2016	Taliansko	Leukoplakia Erytroplakia Lichen planus	3,2% 0,1 % 2,5 %
Feng J.et all.	2015	Čína	Leukoplakia Lichen planus	0,22 % 0,81 %
Patil PB.et all.	2013	India	Leukoplakia Lichen planus	8,2 % 0,9 %
Pashant B.et all.	2013	India	Leukoplakia Lichen planus	8,2 % 0,9 %
Konopka T.et all	2015	Poľsko	Leukoplakia Lichen planus	10,5 % 2,2 %
Bhatmagar P.et all.	2013	India	Leukoplakia Lichen planus	2,83 % 1,8 %

Tab. 1

Materiál a metodika

V rozpätí piatich rokov sme vyšetrili 2139 náhodne vybraných pacientov nad 35 rokov. Súbor tvorí 1234 žien a 905 mužov. Vekové skupiny boli určené podľa odporúčaní SZO nasledovne: 35 - 44, 45 - 54, 55 - 64, 65 -74, 75 - 84, 85 - 90 rokov.

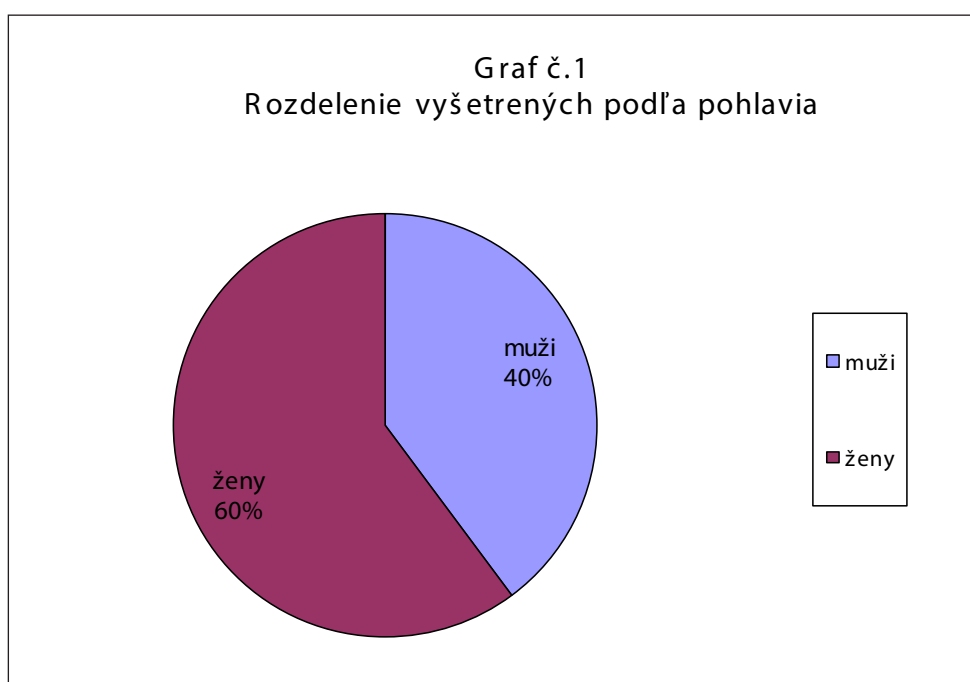
Nálezy slizničných lézií boli zaznamenané do vyšetrovacích záznamov, ktorý bol vypracovaný jedným zo spoluautorov. Kolektív vyšetrujúcich lekárov tvoria erudovaní špecialisti v parodontológii a orálnej medicíne. Autorský kolektív absolvoval na klinikách náročnú teoretickú prípravu a praktickú štandardizáciu.

Získané výsledky boli spracované výpočtovou technikou a vyhodnocovala sa štatistická významnosť rozdielov medzi pohlavím a vekovými skupinami. Štatistická významnosť bola počítaná použitím T-testu pre párované hodnoty. Kauzálné súvislosti pri základných vyšetreniach neboli sledované a vyhodnocované.

Vyšetrenia sa konali v stomatologických ordináciách, ktoré sú vybavené v súlade s platnými predpismi, za štandardne dobrého umelého osvetlenia a použitia základných stomatologických vyšetrovacích nástrojov.

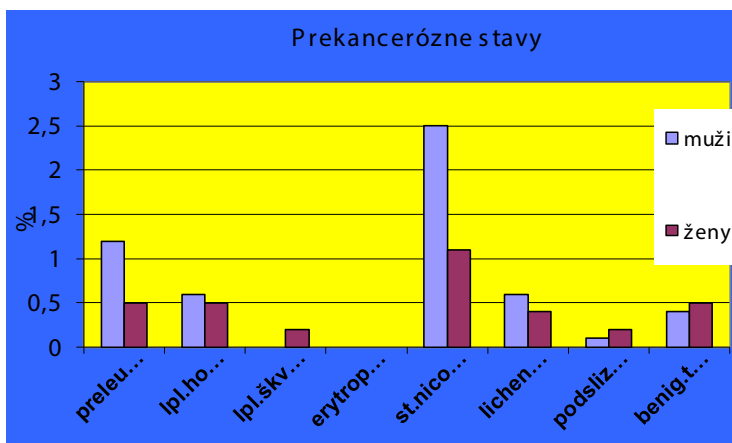
Nakoľko vyšetrujúci záznam obsahuje mapu ústnych slizníc podľa Roed-Pedersena a Renstrupovej, počas vyšetrovania bola možnosť zakreslenia rozsah lézie pre prípad ďalších vyšetrení v potrebách longitudinálneho sledovania.

Výsledky



Štatistická významnosť medzi pohlavím pri delení celého súboru nie je. Väčší počet vyšetrených žien je náhodný a nepoukazuje na prospech žiadneho sledovaného kritéria.

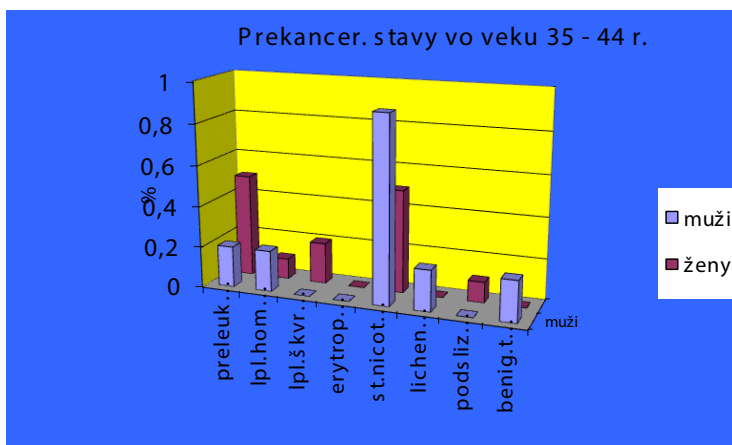
Diagram 1: Distribution of the examined by gender



Graf 2: Celkový výskyt klinických foriem prekancerózných stavov v ústnej dutine, podľa pohlavia. Analýza súboru poukazuje na to, že najvyšší výskyt bol pozorovaný u stomatitis nicotinic, najnižší u podslizničného fibrómu, ktorý bol následkom traumatizácie a vôbec sa nevyskytla erytroplakia.

Diagram 2: Overall incidence of clinical forms of precancerous conditions in the oral cavity, by gender. The analysis of the set shows that the highest incidence was observed in nicotinic stomatitis, the lowest in submucous fibroma, which was the result of trauma and erythroplakia did not occur at all.

Graf 3:



Komentár ku Grafom 3, 4, 5:

Počet leukoplakií je v praxi málo, najčastejšie sa vyskytujú u silných fajčiarov ako prchavé stavy. Pri hromadných vyšetreniach sa objavujú náhodne, lebo nevyvolávajú žiadne ťažkosti. Prezentované výsledky vykazujú štatisticky významný rozdiel.

Nápadne malý výskyt je škrvnitej leukoplakie a prekvapujúce je, že sa nezaznamenal výskyt u mužov, ale u žien. Pozoruhodný výsledok je zaznamenaný pri výskyte stomatitis nicotinic palati u mužov a menší výskyt u žien. Tento rozdiel je štatisticky významný.

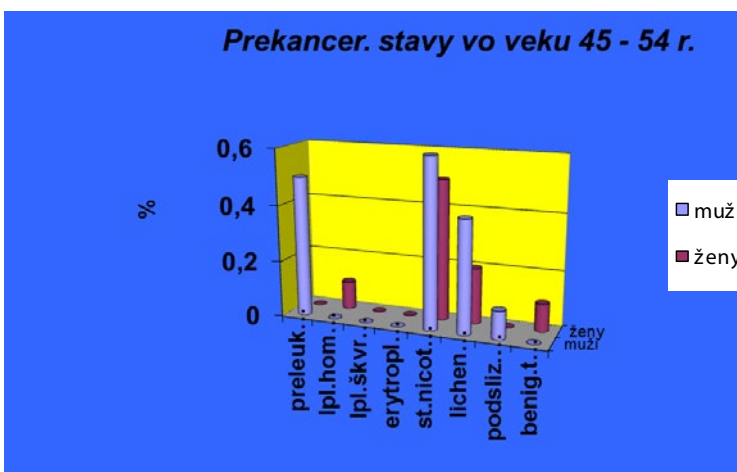
Celkove možno konštatovať, že výskyt prekancerózných stavov vo vekovej skupine 35 - 44 rokov je malý.

Vo vekovej skupine 45 - 54 v sledovaných klinických formách štatisticky významne dominujú muži. Takéto štatistické výsledky potvrdzuje aj prax na malých počtoch vyšetrených pacientov. V tejto vekovej skupine je pozoruhodný štatisticky významný rozdiel vo výskyte slizničných foriem lichen planus.

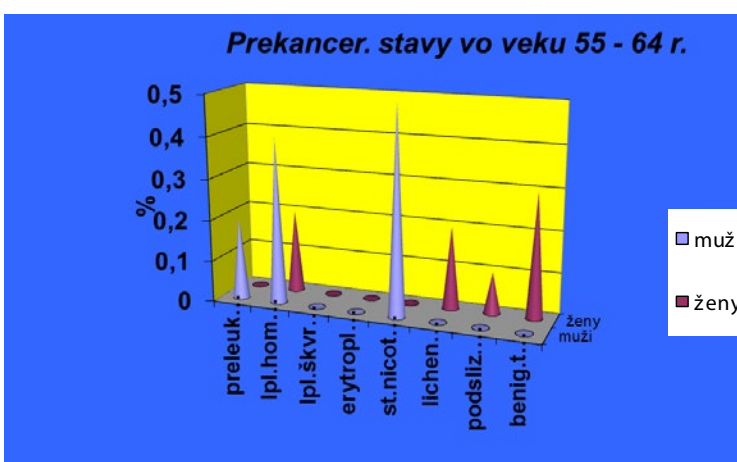
Celkove možno konštatovať, že výskyt škrvnitej lpl vo vekovej skupine 45 - 54 rokov nie je v súlade s praktickými skúsenosťami erudovaných odborníkov.

Vo vekovej skupine 65 - 74 rokov je výskyt prekancerózných stavov pomerne malý, ale nápadne je vysoký výskyt stomatitis nicotinic. Zo získaných výsledkov vyplýva, že táto veková skupina výrazne menej navštevuje stomatologické ordinácie. Obdobne malé výsledky sú vykazované vo vekovej skupine 75 - 84 rokov, až na výskyt lichen planus.

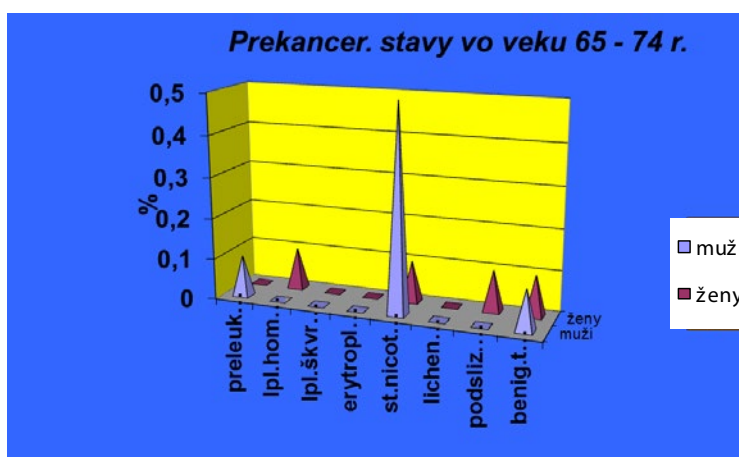
Graf 4:



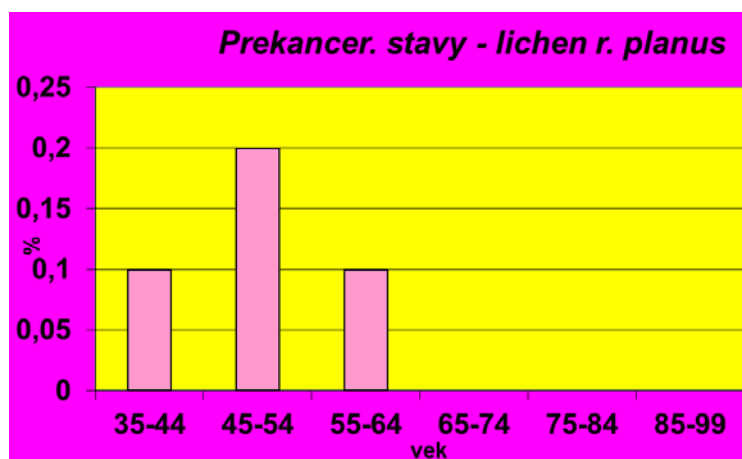
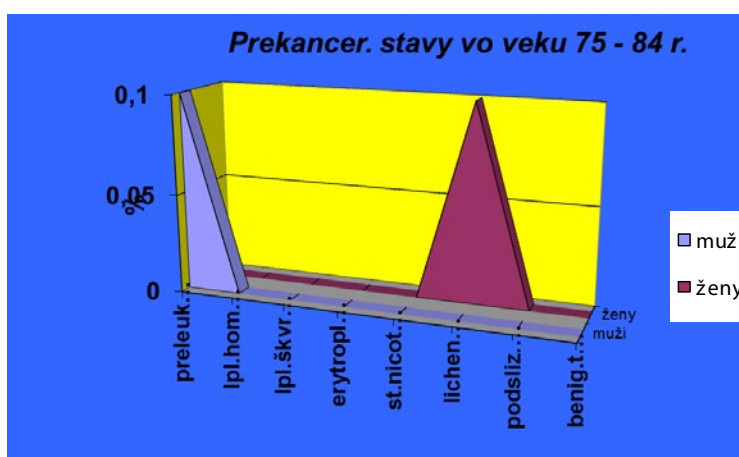
Graf 5:



Graf 6:

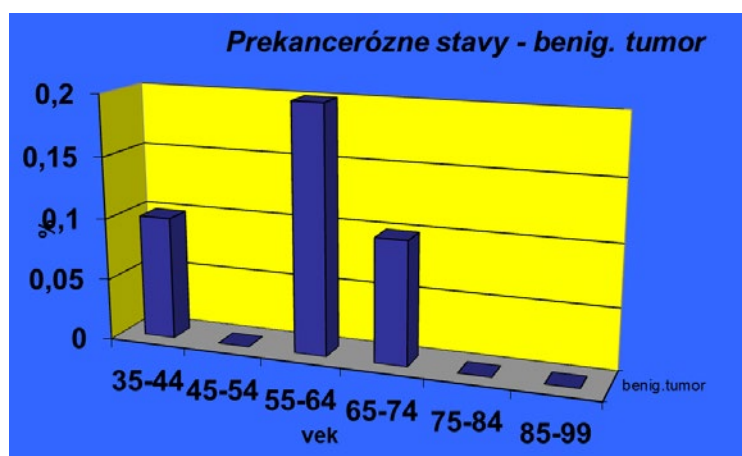


Graf 7:



Graf 8: Znárodnuje vekové rozloženie výskytu ústnej formy lichen planus. Vo vekovej skupine 35 - 44 rokov bol najvyšší výskyt lichenifikačných reakcií. Jednotlivé klinické formy lichen planus sa vyskytli vo vekovej skupine 45 - 54 rokov, v skupine 55 - 64 rokov, v starších vekových skupinách sa lichen nevyskytoval.

Diagram 8: It shows the age distribution of the occurrence of the oral form of lichen planus. The 35 - 44 age group showed the highest incidence of lichenification reactions. Individual clinical forms of lichen planus occurred in the age group of 45 - 54 years, in the group of 55 - 64 years, lichen did not occur in older age groups.



Graf 9: Znárodnuje výskyt benigných tumorov, ktorý bol všeobecne malý. V rovnakých hodnotách je výskyt vo vekovej skupine 35 - 44 a 65 - 74. Najvyšší výskyt bol vo vekovej skupine 55 - 64 rokov.

Diagram 9: Shows the incidence of benign tumors, which was generally small. The incidence in the 35 - 44 and 65 - 74 age groups is the same. The highest incidence was recorded in the 55 - 64 age group.

Diskusia

Pôvodné štúdie, ktoré boli zamerané na orálne zdravie priniesli prehľad leukoplakií ústnych slizníc v rozsahu 0,1 - 10,6 %. Výsledky vyšetrení veľkých skupín obyvateľov pochádzajú z Indie a prevažne z krajín Ázie. Tieto štúdie obsahujú aj údaje o používaní rôznych zlozvykov, ktoré k obyvateľom z Európy neprenikli. Postupom času sa k týmto údajom pripojili so svojimi štúdiami aj odborníci z Číny.

Tieto štúdie naše vedomosti obohatili v tom, že aké je percento malígnych transformácií do karcinómov slizníc ústnej dutiny. Počas spracovávania týchto stavov sa zároveň venovala rovnaká pozornosť výskytu benígnych tumorov.

V hodnotení orálneho zdravia v krajinách Európy sa miestami venovala pozornosť aj štúdiu príčinných faktorov. Pôvodne bolo známe, že častým príčinným faktorom leukoplakii je mechanické, menej chemické a galvanické dráždenie. Tento poznatok časom ustúpil do pozadia a do popredia sa dostal poznatok, že najčastejším príčinným faktorom je konzumácia destilátov a silné fajčenie, jednak samostatne alebo spolu.

Štúdiami sa zistilo, že v praxi sa vyskytujú aj leukoplakie a iné poruchy keratinizácie povrchového epitelu slizníc ústnej dutiny neznámeho pôvodu, ktoré označujeme termínom idiopatické leukoplakie. Okrem toho bolo zistené, že dlhodobá prítomnosť rozmnoženia saprofytickej huby *Candida albicans* môže vyvolať tzv. kandidovú leukoplakiu.

V našich súboroch tieto príčinné súvislosti vo vekových skupinách sa nevyskytli. Vo vekových skupinách 35 – 45 a 45 – 54 rokov, u mužov však bolo zistené, že vedúcou príčinou tvorby preleukoplakii, homogennej leukoplakie je silné fajčenie a pitie tvrdého alkoholu. Tieto nami získané výsledky sa zhodujú s poznatkami iných autorov, ktorí pracujú v oblastiach orálnej medicíny, v hodnotení orálneho zdravia.

Hodnotenie orálneho zdravia sa postupne rozvíjalo a diagnostickými kritériami sa dopĺňovalo v snahe zlepšovať kvalitu života našich pacientov a vytvoriť preventívne programy v predchádzaní transformáciou do malígnych. Preto v súčasnosti do pozorovaní boli pojaté aj iné chorobné stavy na ústnych slizniciach a veľmi často takéto štúdie sa konajú pod termínom: hodnotenie lézií slizníc ústnej dutiny a jazyka.

Záver

Výsledky, ktoré vyplynuli z predloženej analýzy sú v zhode s poznatkami iných autorov a rozdiely v závislosti na veku a pohlaví sú štatisticky významne rozdielne.

Rozbor nášho súboru pacientov upozorňuje na výskyt homogennej leukoplakie, v mladších vekových skupinách, na pomerne vysoký výskyt stomatitis nicotinic, ústnych foriem lichen planus a benígnych tumorov.

Predložená štúdia, vo volenej forme je vhodná na jej opakovanie a na porovnávanie výsledkov. Väčší praktický účinok má rozbor takých súborov, ktoré sú cielene zamerané na chorobné stavy, ktoré sa manifestujú léziami na ústnych slizniciach.

Literatúra

1. Tortorici S1, Corrao S, Natoli G, Difalco P. Prevalence and distribution of oral mucosal non-malignant lesions in the western Sicilian population. *Minerva Stomatol.* 2016 Aug;65(4):191-206.
2. Ferreira AM1, de Souza Lucena EE2, de Oliveira TC3, da Silveira É4, de Oliveira PT4, de Lima KC3. Prevalence and factors associated with oral potentially malignant disorders in Brazil's rural workers. *Oral Dis.* 2016 Sep;22(6):536-42.
3. Feng JQ1, Mi JG, Wu L, Ma LW, Shi LJ, Yang X, Liu W, Zhang CP, Zhou ZT. Expression of podoplanin and ABCG2 in oral erythroplakia correlate with oral cancer development. *Oral Oncol.* 2012 Sep;48(9):848-52.
4. Kumar S1, Debnath N2, Ismail MB3, Kumar A4, Kumar A5, Badiyani BK5, Dubey PK6, Sukhtankar LV7. Prevalence and Risk Factors for Oral Potentially Malignant Disorders in Indian Population. *Adv Prev Med.* 2015;2015:208519.
5. Kumar Srivastava V1. To Study the Prevalence of Premalignancies in Teenagers having Betel, Gutkha, Khaini, Tobacco Chewing, Beedi and Ganja Smoking Habit and Their Association with Social Class and Education Status. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2014 May;7(2):86-92.
6. Al-Attas SA1, Ibrahim SS, Amer HA, Darwish Zel-S, Hassan MH. Prevalence of potentially malignant oral mucosal lesions among tobacco users in Jeddah, Saudi Arabia. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014;15(2):757-62.
7. Ďurovič E., Vodrážka J., Timková S.: Klinický obraz bielych plôch a predakovinných stavov ústnej dutiny. Bratislava Hebra 2015.
8. Timková S. a kolektív.: Ochorenia jazyka. Vydavateľstvo JES Košice. 2016.
11. Patil PB1, Bathi R, Chaudhari S. Prevalence of oral mucosal lesions in dental patients with tobacco smoking, chewing, and mixed habits: A cross-sectional study in South India. *J Family Community Med.* 2013 May;20(2):130-5.
12. Mangold AR1, Torgerson RR2, Rogers RS 3rd3. Diseases of the tongue. *Clin Dermatol.* 2016 Jul-Aug;34(4):458-69.
13. Maia HC1, Pinto NA1, Pereira Jdos S1, de Medeiros AM1, da Silveira ÉJ1, Miguel MC1. Potentially malignant oral lesions: clinicopathological correlations. *Einstein (Sao Paulo).* 2016 Jan-Mar;14(1):35-40.
14. Naveen-Kumar B1, Tatapudi R2, Sudhakara-Reddy R3, Alapati S4, Pavani K5, Sai-Praveen KN6. Various forms of tobacco usage and its associated oral mucosal lesions. *J Clin Exp Dent.* 2016 Apr 1;8(2):e172-7.
15. Tomazelli KB1, Modolo F2, Rivero ER2. Evaluation of AgNORs in Oral Potentially Malignant Lesions. *J Oncol.* 2015;2015:218280.

Korešpondujúci autor

doc. MUDr. Silvia Timková, PhD.

I. stomatologická klinika LF UPJŠ a UNLP, Košice