

VIII./1 fejezet: Szájüreg betegségei

Bevezetés

A szájüreg és ajak betegségei közül a következőkben a leggyakrabban előfordulókkal igyekszünk foglalkozni a következőkben.

VIII./1.1 fejezet: Ajak

VIII./1.1.1. Fejlődési rendellenesség



Ajak- és szájpadhasadék:

Pathogenezis és tünetek: bizonyos statisztikák szerint a fehér bőrű lakosság 1%-t érinti különböző mértékben. Klinikai jelentőségét részben a plasztikai, részben a funkcionális eltérések adják. Terápia: A rendellenesség mértékétől függően akár több lépcsőben történhet a rekonstrukció, számos esetben több diszciplína együttműködésével (fül-orr-gégészet, szájsebészet, fogászat, fogszabályozás). Csecsemőkorban biztosítani kell a megfelelő táplálkozás feltételeit (orrüreg, szájüreg különválasztása), a megfelelő dobüregi szellőzést (általában tartós középfül szellőztető tubus beültetése)

VIII./1.1.2. Gyulladás

VIII./1.1.2.1. Herpes simplex fertőzés

Pathogenezis és tünetek: HSV vírus által okozott apró hólyagképződéssel járó elváltozás. Leggyakrabban az ajkat és orrbemenetet érinti a bőr és nyálkahártya találkozásánál. A lakosság kb. 90% vírushordozó, kb. 1%-nál jelentkezik manifeszt fertőzés. Jelentkezését elősegíti az immunrendszert gyengítő helyzetek (pl. stressz, egyéb betegségek egyidejű fennállása, immunszuppresszió).

Terápia: tüneti kezelés az esetlegesen jelentkező fájdalom, felülfertőződés miatt, ill. antivirális szerek (lokális, partenterális, vagy per oralis szerek) alkalmazása.

VIII./1.1.2.2. Herpes zoster fertőzés

Pathogenezis és tünetek: VZV okozza, az idegi lefutást követő, segmentális, egyoldali, számos apró hólyagképződéssel járó fájdalmas elváltozás.

Terápia: tüneti kezelés az esetlegesen jelentkező fájdalom miatt, felülfertőződés miatt szükségessé válhat antibiotikus kezelés, ill. antivirális szerek (lokális, partenterális, vagy per oralis szerek) alkalmazása oki kezelésként.

VIII./1.1.3. Quincke-ödéma

Pathogenezis és tünetek: általában táplálékkal, parenterálisan a szervezetbe kerülő hatóanyagokra, ételekre jelentkező allergiás reakció, ami elsősorban a nyelv és ajak duzzanatát okozzák, de jelentkezhet az arc, szemhéjak, garat, ill. gége duzzanata is, ami akut fulladásveszélyt is jelenthet.

Terápia: szisztémás allergiaellenes kezelés antihisztamin, Ca-tartalmú, ill. kortikoszteroid-tartalmú készítményekkel. Lehetőség szerint tisztázni kell a kiváltó allergént a későbbi expozíció elkerülésére.

VIII./1.1.4. Angulus infectiosus oris

Pathogenezis és tünetek: mikotikus, bakteriális fertőzés, vashiányos állapot, legyengült ellenálló-képességgel járó állapotok. Lues esetén szintén jelentkezhet hasonló elváltozás. Gondolni kell hosszabb ideje fennálló elváltozás esetén rosszindulatú betegség lehetőségére is.

Terápia: a kiváltó ok lehetőség szerinti tisztázása, ennek megfelelően oki kezelés.

VIII./1.1.5. Leukoplákia

Pathogenezis és tünetek: számos, krónikus irritációt okozó ágens által előidéztet hámléváltozás (mechanikus irritáció éles fogszél, rosszul ülő protézis miatt, kémiai irritáció dohányzás, erős alkoholfogyasztás miatt, ill. erős, tartós napfénybehatás miatt).

Terápia: széles kimetszés és gondos szövettani feldolgozás szükséges, valamint tartós utánkövetés az esetleges malignizálódás észlelése végett. A kiváltó ágens lehetőség szerinti kerülése.

VIII./1.2 Szájüreg

(nyelv, lág-, keményszájpad, szájfenék, orca)

A herpes simplex, zoster fertőzésekre, Quincke-ödémára, angulus infectiosus orisra, leukoplákiára vonatkozó információkat lásd fent.

VIII./1.2.1 Aphtha

Pathogenezis és tünetek: ismeretlen eredetű, feltehetőleg nem kórokozók által előidéztet, általában 1-5mm átmérőjű, fájdalmas, hyperaemiás udvarral körülvett felületes nyálkahártyaelváltozás. Kialakulásukat elősegítik stresszhelyzetek, hormonális változások, ill., fertőzéssel járó állapotok fennállása. Leggyakrabban arc-, nyelv-, lágyszájpad nyálkahártyán jelentkezik. Általában recidiváló kórképről van szó.

Terápia: oki és megelőző kezelés jelenleg nem ismert. Tüneti kezelésként ecsetelés pl. borax-glicerinnel, AgNO₃ oldattal átmenetileg csökkenthetik az elváltozások fájdalmasságát.

VIII./1.2.2. Stomatitis mycotica

Pathogenezis és tünetek: Európában leggyakrabban Candida albicans okozza, ritkábban aspergillózis az oka. Kialakulása legtöbbször immunszuprimált, antibiotikumokkal, citosztatikumokkal, kortikoszteroidokkal hosszan kezelt, ovulációgátlásban vagy irradiációs kezelésben részesült betegeknél fordul elő.



A herpes simplex, zoster fertőzésekre, Quincke-ödémára, angulus infectiosus orisra, leukoplákiára vonatkozó információkat lásd fent.

VIII./1.2.3. Herpangina

Pathogenezis és tünetek: Coxsackie A vírus által okozott, leggyakrabban a lágyszájpadot és elülső garatívet érintő, apró hólyagképződéssel járó, gyorsan lezajló kórkép.

Tereápia: megfelelő szájhigiéna jelenti a kezelést gyógyszeres terápia mellőzésével.

VIII./1.2.4. Sjögren szindróma

Pathogenezis és tünetek: autoimmun folyamatok következtében a nyálmirigyszövet atrophizálódik, aminek következtében a felső légutak területén nyáltermelés mennyisége csökken. Szinte kivétel nélkül kétoldali parotidduzzanat található.

Terápia: a nem teljesen tisztázott etiologia miatt nehézkes a kezelés. Elsősorban tüneti kezelésmódszerek. A csökkent nyáltermelés miatt állandó szájnedvesítés csökkenti a panaszokat. Autoimmun betegségek kezelésénél alkalmazott kortikoszteroidok szóba jönnek az általános kortikoszteroid mellékhatások szem előtt tartása mellett, ill. bizonyos súlyos esetekben immunszuppresszáns szerek jelenthetik a panaszok csökkenését.

VIII./1.2.5. Banális glosziitis

Pathogenezis és tünetek: mechanikai (pl. éles fogperem, rossz protézis) vagy kémiai (szájápoló készítmények, fogászati kezelésnél használt szerek, etc.) irritáció, esetleg hiányállapotokban (pl. B-vitamin-hiány, vashiány) következtében kialakuló égő érzés leggyakrabban a nyelv hegyén vagy szélein.

Terápia: lehetőség szerint a kiváltó ágens kiküszöbölése mellett tüneti kezelés, szájjüregi öblögetés.

VIII./1.2.6. Szájfenéktályog (angina Luidovici)

Pathogenezis és tünetek: a nyelv és szájfenék sérülése, a nyelvgyöki tonsillákon, vagy karieszes fogn keresztül gennykeltő kórokozók jutnak a laza szerkezetű szájfenéki szövetekbe.

A kialakult kórkép jelentős fájdalommal járhat, akár teljes nyelési képtelenséget is okozva. A nyelv mozgása korlátozott, a szájfenék elődomborodik és kemény tapintatú. Magas lázat, szájjárat, extrém esetben légzési nehézséget okozhat.

Terápia: A kialakult tályog széles, legtöbbször külső feltárása, a tályogüreg fertőtlenítése szükséges. InVIDokolt széles spektrumú, nagy dózisu, intravénás antibiotikum adása. Fulladásveszély esetén (laryngealis érintettség) szükségessé válhat átmeneti trachjeotomia elvégzése.

Amennyiben a kialakult kórkép hátterében dentális eredet felmerül, fogászati konzilium, szükség esetén szanáció javasolt.

VIII./1.2.7. Sérülés

Pathogenezis és tünetek: a mechanikai sérülések (tompá, éles trauma) elsősorban az ajkat, míg a kémiai behatások (lúgos, savas folyadékok) elsősorban a szájüreget érintik.

Terápia: a kiváltó tényező kiiktatása mellett a behatás következményeinek minimalizálása a cél: vegyi behatás mellett bőséges vizes öblítés javasolt, traumás sérülés esetén a mielőbbi sebellátás.