

Téma 13 Ústní projevy nálezů, které nejsou omezeny na ústní dutinu. Infekce lokalizované v okolí ústní dutiny

13.1 Virózy v dutině ústní

Z virových původců můžeme v ústech nalézat zástupce čeledi *Herpesviridae*, dále coxsackieviry, papillomaviry, virus spalniček a virus příušnic (z čeledi *Paramyxoviridae*).

13.1.1 Infekce virem herpes simplex (HSV)

Jak již bylo řečeno kapitole 4, tento virus má **dva typy**, z nichž první má vazbu na ústní dutinu a rty, druhý spíše na genitálie. Je ale potřeba zdůraznit, že primární infekce v ústní dutině mohou způsobovat oba typy viru. Latentní přežívání viru v gangliích a následná rekurentní infekce se ale v orální oblasti týká většinou jen typu HSV1 (a v genitální oblasti HSV2).

Primární infekce mohou u malých dětí probíhat i bezpříznakově. U starších dětí probíhá primární infekce většinou jako gingivostomatitida: na jazyku, patře a dásních se objeví několik milimetrů velké puchýřky, které rychle praskají a mění se v mělké vřidky. Dásně jsou při tomto onemocnění rudé, oteklé a bolestivé. **Latentní fáze** spočívá v tom, že virus přežívá v gangliích sensorických nervů, zatímco pacient nepocítuje žádné potíže. **Sekundární infekce** je pak klasický opar rtu – herpes labialis. Spouštěcím mechanismem může být například respirační viróza nebo větší psychická zátěž. V **léčbě** se používá acyklovir (HERPESIN, ZOVIRAX). V rámci **diagnostiky** se posílají do laboratoře stěry z lézí, zanořené do speciálního virologického transportního média. Laborať pak provede průkaz antigenu pomocí imunofluorescence. Možný je i průkaz protilátek. Daleko častěji si ale nemoc diagnostikuje podle klinických příznaků bez nutnosti laboratorní diagnostiky.

13.1.2 Infekce způsobené virem varicelly-zosteru (VZV)

Primární infekcí jsou v tomto případě plané neštovice. Před výsevem neštovic, tedy typické kožní vyrážky, často můžeme pozorovat na tvrdém patře, na patrových obloucích a na čípku rychle praskající malé vřidky obklopeném erytémem. **Latence** i zde probíhá v periferních nervech. Ústní projevy má i **sekundární infekce**, tedy pásový opar. Přítomna bývá lokalizovaná bolest napodobující bolest zubů, enantém jednostranný a nepřesahuje střední čáru

13.1.3 Ostatní virová onemocnění s projevy v ústní dutině

Virus Epstein-Barróvé (EBV) je původcem infekční mononukleózy. Při tomto onemocnění se vyskytují drobné petechie na rozhraní tvrdého a měkkého patra – Holzelovo znamení, později faryngitida až pseudomembranosní tonsilitida, výrazná krční lymfadenitida. Nápadný otok celého Waldeyerova lymfatického okruhu někdy až znemožňuje dýchání. Při kombinaci infekční mononukleózy s virem HIV se vyskytuje specifické EB-virové postižení – nebolestivé bělavé zvrásnělé skvrny na okrajích jazyka, tzv. vlasatá leukoplakie.

Infekce **lidským herpesvirem 6 (HHV-6)** se projevuje jako dětská nemoc s vyrážkou, zvaná exanthema subitum neboli roseola infantum (šestá exantematická choroba). Virus je přítomen ve slinách, v dutině ústní lze pozorovat na měkkém patře a čípku erytematosní papuly (Nagayamovy skvrny)

Coxsackievirové infekce se projevují jako tzv. „herpangina“. Název této onemocnění dostalo podle vzhledu ulcerativních lézí na sliznici tonzil, měkkého patra a čípku – podobají se herpetickým. Léze jsou poměrně drobné, v průměru 1–2 mm, s šedobílým povrchem, obklopené červeným dvorcem.

Některé **coxsackieviry i další enteroviry** se projevují takzvanou „hand-foot-mouth disease“ – nemoc postihuje dlaně, plosky nohou a ústa. V ústech se pozorují živě červené skvrny, z nichž v ústech vznikají oválné šedivé puchýřky, červeně ohraničené.

Projevy v ústní dutině mívá i **morbillivirus**, respektive jím způsobená nemoc, tedy spalničky (morbilli). V prodromálním období (= období přecházející vlastnímu onemocnění) se v dutině ústní objevují takzvané Koplikovy skvrny – jasně bílé droboučké skvrny obklopené tmavorudým okrajem na bukální sliznici proti molárům.

13.1.4 Změny v dutině ústní při infekci HIV

Je třeba si uvědomit, že HIV postihuje systém specifické buněčné imunity, důsledkem je pak výskyt některých typů infekcí, které by se jinak pravděpodobně nevyskytly. – Mezi první projevy infekce HIV často patří ústní mykotická infekce, většinou ústní kandidóza (soor). Pro pacienty s AIDS jsou ale typické i jiné choroby, například virové: EB-virová vlasatá leukoplakie, Kaposiho sarkom spolupůsobený virem HHV8, herpetická gingivostomatitida a ústní papilomy. Z bakteriálních infekcí se objevuje gingivitida (lineární marginální erytém nebo ulcerózní gingivitida, nekrotizující stomatitida) a nekrotizující ulcerózní parodontitida.

13.2 Mykotické infekce v dutině ústní

13.2.1 Orální kandidóza

Nejčastějším původcem je *Candida albicans*. Je to oportunní patogen za lokálního nebo celkového **narušení obranyschopnosti**. Nemusí jít vždy o poruchu imunity v užším slova smyslu. Vliv má například i macerace kůže, vliv snímatelné zubní náhrady (plak na zubních náhradách obsahuje kandidy výrazně častěji než plak na sklovině), špatná výživa či diabetes mellitus. Z poruch bílé krevní řady to může být například agranulocytóza (nedostatek jednoho typu bílých krvinek, tzv. granulocytů), ale také leukémie. Kandidóza může také doprovázet stavy po rozsáhlých chirurgických zákrocích, AIDS, léčbu imunosupresivy, cytostatiky, tzv. biologiky (monoklonálními protilátkami) či širokospektrými antibiotiky.

Lehčí formy se **léčí** lokálními antifungálními léky (např. klotrimazol), těžší systémovými antimykotiky (hlavně flukonazol, itraconazol nebo amfotericin B). Zkoušejí se také autovakcíny.

13.2.1.1 Formy mykotické infekce

Pseudomembranózní kandidóza – moučnivka (soor) je nejčastější. Mezi projevy patří skvrnitě zarudlá ústní sliznice a smetanově bílé pablány. Vyskytuje se u novorozenců, u starých osob, ale také u imunokompromitovaných nemocných, kde často probíhá chronicky. Zejména při AIDS její ložiska mohou přecházet až do jícnu.

Erytematózní (atrofická) kandidóza se vyskytuje v akutní formě jako následek dysmikrobie dutiny ústní při léčbě širokospektrými antibiotiky. Sliznice ústní dutiny je zarudlá, vyskytuje se pocit pálení v ústech.

Velmi častá **chronická forma** se objevuje jako tzv. protetická stomatitida – vyvolávají ji snímatelné zubní náhrady, zvláště protézni lože, tedy tvrdé patro a jazyk. Na sliznici je zřejmé zarudnutí a otok. V prevenci zpravidla stačí snímat protézu na noc a pečlivě ji mechanicky očistit a dezinfikovat.

Při **hyperplastické kandidóze** probíhá kandidová leukoplakie chronicky ve formě ohraničených vyvýšených tuhých plaků, obvykle na vnitřní straně tváří. Tato choroba se považuje za prekancerózu.

Angulární kandidóza postihuje ústní koutky nebo provází jiné formy, zvláště protetickou stomatitidu. Příčinou bývá únik slin při výskově nevyhovujících protézách.

13.3 Bakteriální infekce v dutině ústní

13.3.1 Příjice (lues, syfilis)

Syfilis (příjice, lues) je nemoc způsobená spirochetou *Treponema pallidum*. **Ústní projevy** mohou mít podobu tvrdého vředu přímo v ústech. Specifické ústní projevy se dále týkají tzv. pozdní vrozené syfilis. Mezi typické změny patrné na stálém chrupu patří tzv. **Hutchinsonovy zuby**. Takto se označují soudkovité řezáky se srpkovitě vykrojenou skusovou plochou. Mimo to se popisují také tzv. Fournierovy zuby – povrch žvýkací plochy prvních stálých stoliček bývá málo vyvinutý: hrubý, žlutavý, se špatně vyvinutými jamkami, připomíná povrch moruše. Moonův molár je v důsledku hypoplastických změn v oblasti hrbolků žvýkací plochy změněná první stolička s korunkou tvaru poupěte.

13.3.2 Kapavka (gonorrhoea)

Kapavku způsobuje *Neisseria gonorrhoeae* – gonokok. Přítomnost této bakterie v ústní dutině a krku může být **bezpříznaková**, možná je ale také **tonzilitida a faryngitida**, případně i stomatitida. Pro **diagnostiku** je důležité si uvědomit, že bakterii sice lze kultivovat, ale pouze na obohacených půdách. Proto nemůže být odhalena při běžné kultivaci výtěru z krku či ústní dutiny, ale je nutné, aby žádanka obsahovala požadavek kultivace na kapavku.

13.3.3 Spála (scarlatina)

Spálu způsobuje bakterie *Streptococcus pyogenes*, avšak pouze kmeny, které tvoří **erytrogenní toxin**, odpovídající za vyrážku (není-li toxin přítomen, vzniká pouze tonsilitida – angína). Při spále je typická kožní vyrážka (exantém) ve formě splývajících světle červené skvrny. Tato vyrážka vynechává periorální oblast. Zato se přímo na sliznici měkkého patra včetně oblouků a čípku objevuje splývající, **šarlatově rudý enantém** (slizniční obdoba exantému). Jazyk bývá bíle povleklý, jinak sytě červený s nápadně vystouplými papilami – takzvaný malinový jazyk (označení nevyplyvá jen z barvy, ale i tvaru), podčelistní mízní uzliny jsou zvětšené a bolestivé.

Lékem volby je penicilin

13.3.4 Záškrt (diphtheria)

Původcem záškrty je *Corynebacterium diphtheriae*. Záškrt se projevuje jako **pablánová (pseudomembranózní) tonzilitida**, případně laryngitida (croup). Pablány se mohou šířit na měkké patro, výjimečně i na sliznici tváří. Při této těžké formě jsou výrazně zvětšeny uzliny a bývá oteklý krk – označuje se jako collum caesari („císařský krk“).

13.4 Infekce v okolí ústní dutiny

13.4.1 Virové infekce slinných žláz

13.4.1.1 Příušnice

Nejklasičtější virovou infekcí slinných žláz (virovou sialoadenitidou) je bezesporu **parotitis epidemica** – příušnice. Virus parotitidy (čeleď *Paramyxoviridae*, rod *Rubulavirus*) se množí v buňkách vývodů příušních slinných žláz. Choroba se projevuje bolestí při žvýkání, zarudnutím vývodu žlázy, jejím zvětšením a snížením sekrece slin. Virus může pronikat i do centrálního nervového systému. V tom případě vyvolává nehnisavý zánět mozkových blan, většinou ale bezpříznakový. Virus může napadnout také pohlavní orgány (vyskytuje se zánět varlat po pubertě – je bolestivý a jako následek se může vyskytnout i sterilita), slinivku břišní (zvýší se hladina amylasy), mléčnou žlázu a ledviny.

Pokud nestačí klinická diagnostika, je možná i **diagnostika laboratorní**. Ta spočívá ve vypěstování viru ze slin, průkaz čtyřnásobného vzestupu titru protilátek. Důležitá je **prevence** očkováním.

13.4.1.2 Ostatní virové infekce

Také při reaktivaci latentní **cytomegalovirové infekce** se často vyskytuje zánět slinné (týká se to zejména pacientů s AIDS, imunosupresí, případně léčbou cytostatiky)

Infekce HIV se u malé části osob může projevovat xerostomií (suchostí úst) a zduřením příslušné žlázy. K tomu se zpravidla vyskytují i další příznaky tzv. Sjögrenova syndromu: suchá keratokonjunktivitida (zánět rohovky a spojivky) a progresivní polyartritida (zánět kloubů).

13.4.2 Bakteriální infekce slinných žláz

Nejen viry, ale i bakterie mohou napadat slinné žlázy. Choroba se projevuje jako **akutní hnisavá parotitis** (sialoadenitis suppurativa acuta) a jde o velmi bolestivý, abscedující zánět. Příčinou jsou viridující streptokoky, *Staphylococcus aureus*, hemofily, eikenely, peptostreptokoky. Po nitrobřišních operacích někdy akutní pooperační parotitida, zpočátku serózní, později abscedující.

13.4.3 Některé další infekce v okolí ústní dutiny

13.4.3.1 Ludwigova angína

Jde o **oboustrannou infekci podjazykových a podčelistních prostor** s tendencí k šíření. Nejčastější příčinou jsou komenzální bakterie původem z ústní dutiny (hlavně gramnegativní anaerobní tyčinky). S těmi je také potřeba počítat při mikrobiologickém vyšetření.

13.4.3.2 Osteomyelitida purulenta mandibulae et maxillae

Hnisavý zánět kostní dřevě horní či dolní čelisti probíhá podobně jako jiné osteomyelitidy, navíc může docházet ke ztrátám zubů. Na rozdíl od jiných osteomyelitid se tu ale méně často jako původci vyskytují stafylokoky, daleko častější je, že infekce mají původ přímo v ústní dutině.

13.4.3.3 Aktinomykóza tváře a krku

Toto onemocnění má rovněž často původ v ústní dutině. V měkkých tkáních v okolí ústní dutiny se nachází ložisko tuhého hnisu. Někdy se píštělemi otevírá na povrch těla.