FRECVENŢA MICOZELOR ORALE LA PACIENŢII CU BOLI CRONICE

DANA CRISTINA BODNAR[1], TRAIAN BODNAR[2], CORINA MARILENA CRISTACHE[3], CRISTIAN COMĂNESCU[4], ION ALEXANDRU POPOVICI[5], GABRIELA TĂNASE[6], LILIANA BURLIBAȘA[7], CLAUDIA-CAMELIA BURCEA[8]

[1,2,3,4,5,6,8]Universitatea de Medicină şi Farmacie „Carol Davila" Bucureşti, [7]Universitatea din Bucureşti

Cuvinte cheie: *antecedente personale patologice (A.P.P.), glosite, factori de risc*

Rezumat: *Scopul lucrării îl reprezintă evidenţierea modificărilor clinice ale limbii (şi aici ne referim cu precădere la micoze) la pacienţii cu afecţiuni generale, precum şi a mecanismelor etiopatogenice posibile şi corelarea acestora cu factorii de risc locali şi generali. Metoda de lucru a constat într-un studiu derulat între anii 2010-2013, cu program de lucru riguros, pe un număr de 500 pacienţi de ambele sexe examinaţi, 221 fiind decelaţi cu afecţiuni generale, şi la care am decelat clinic leziuni linguale unice sau asociate. Rezultatele au indicat o frecvenţă crescută de glosite unice şi glosite asociate şi un număr semnificativ de alte tipuri de afecţiuni linguale. Datele studiului au fost prezentate în grafice şi în tabele. Concluzia importantă a lucrării este frecvenţa crescută a glositelor micotice unice sau asociate la pacienţii cu boli cronice în antecedente, existenţa factorilor de risc reprezentaţi de comorbidităţi şi a factorilor loco-regionali agravanţi. Celelalte tipuri de glosite au fost semnificativ mai puţine numeric.*

Keywords: *personal health history, glossitis, risk factors*

Abstract: *The aim of the paper is to highlight the clinical changes (mainly mycoses) in the tongue in patients with general conditions as well as the possible etiopathogenic mechanisms and the correlation between them and local and general risk factors. The method is represented by a rigorous study conducted on 500 patients of both genders between 2010 and 2013. General conditions as well as primary or associated lingual lesions were clinically detected in 221 patients. The results indicated a high rate of primary or associated glossitis as well as a significant number of other types of lingual disorders. The data of the study are presented in graphs and tables. The important conclusion of the paper is the high rate of primary or associated fungal glossitis in patients with a history of chronic disease, as well as the existence of comorbidity-related risk factors and aggravating local-regional factors. The rate of occurrence of other types of glossitis is significantly lower.*

INTRODUCERE

Medicina dentară reprezintă o specialitate medicală, structural ancorată în evoluţia medicinei româneşti, dovedindu-şi din ce în ce mai frecvent calitatea dobândită de a fi integrată în starea de sănătate generală a pacienţilor.

Este de notorietate că astăzi, medicina dentară nu mai poate fi privită ca o specialitate strict limitată la starea de sănătate orală, iar medicul dentist nu mai poate fi privit ca un practicant exclusivist în acest domeniu. Concepţia şi orientarea actuală a medicinei dentare este marcată tot mai profund, nu doar de concentrarea medicului dentist asupra funcţiilor şi organelor afectate din cavitatea orală, ci el trebuie să aibă în vedere descoperirea rădăcinilor bolii.

Experienţa şi practica ne-au arătat că medicul dentist trebuie să abordeze complex şi complet pacientul, să-şi însuşească un mod de privire integral asupra situaţiei clinice cu care se confruntă, precum şi în procesul de elaborare şi aplicare a soluţiei terapeutice, în raport cu starea de sănătate a pacientului. Aşadar, în asemenea cazuri este tot mai frecvent vehiculată ideea de abordare terapeutică multidisciplinară, de lucru în echipă medicală, apelând, atunci când competenţa noastră este depăşită de complexitatea cazului, la medicul de medicină generală, care are bolnavul sub tratament şi/sau supraveghere.(1).

Pornind de la ideea legăturilor indisolubile existente între patologia generală şi cea orală, ne-am propus un studiu clinico-statistic pe un lot de 500 de pacienţi de vârste şi sexe diferite, unii dintre aceştia au solicitat asistenţă de specialitate Facultăţii de Medicină Dentară Bucureşti, alţi pacienţi fiind internaţi pentru diferite afecţiuni generale, în diferite clinici de medicină din Bucureşti.

Lucrarea de faţă redă o parte din rezultatele studiului efectuat şi se referă la afecţiunile linguale ale pacienţilor examinaţi.

MATERIAL ŞI METODĂ DE LUCRU

Din totalul de 500 pacienţi examinaţi de noi în decursul anilor 2010-2013, un număr de 279 de pacienţi nu au acuzat în antecedentele personale patologice (A.P.P.), nicio afecţiune generală, fiind declaraţi sănătoşi clinic şi 221 de pacienţi au fost diagnosticaţi cu afecţiuni generale de diferite tipuri, aflate în tratament de specialitate.

Această situaţie este prezentată grafic în figura nr. 1.

Din totalul celor 221 pacienţi cu antecedente patologice personale, un număr de 92, reprezentând 41,62%, dintre care 46 bărbaţi şi 46 femei, au prezentat la examenul clinic de specialitate efectuat, leziuni linguale unice sau asociate (figura nr. 2).

[1]Autor corespondent: Liliana Burlibaşa, Bulevardul Mărăşeşti, Nr. 2B, Bl. A, Sc. 2, Et. 5, Ap. 17, Sect. 4, Bucureşti, România, E-mail: mburlibasa@gmail.com, Tel: +40723 472632
Articol intrat în redacţie în 13.06.2014 şi acceptat spre publicare în 21.07.2014
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Septembrie 2014;2(3):120-124

Figura nr. 1. Numărul pacienţilor sănătoşi clinic şi a celor cu A.P.P. din totalul de 500 pacienţi examinaţi

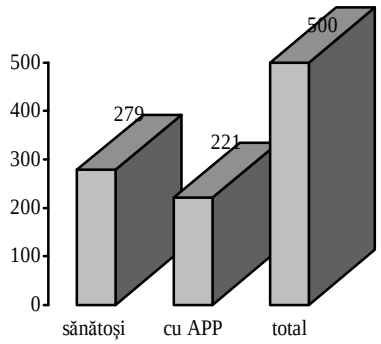
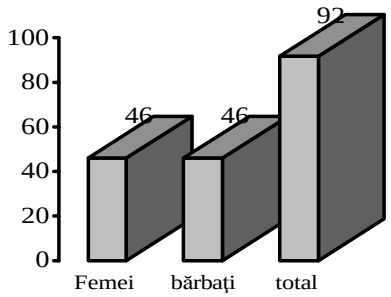
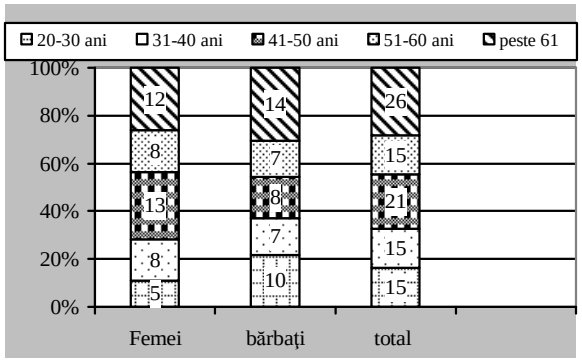


Figura nr. 2. Repartiţia pe sexe a pacienţilor cu A.P.P. cu leziuni linguale



Pacienţii au fost repartizaţi după sex, precum şi în 5 grupe de vârstă, cuprinse între 20 şi peste 60 de ani. Se remarcă faptul că, numărul cel mai mare de pacienţi a fost reprezentat de grupa de vârstă de peste 60 ani (26 pacienţi, 12 femei şi 14 bărbaţi), urmată de grupa de vârstă 41-50 de ani (21 pacienţi, 13 femei şi 8 bărbaţi). Celelalte grupe de vârstă au avut un număr de 15 pacienţi (figura nr. 3).

Figura nr. 3. Repartiţia pacienţilor cu afecţiuni linguale după sex şi vârstă

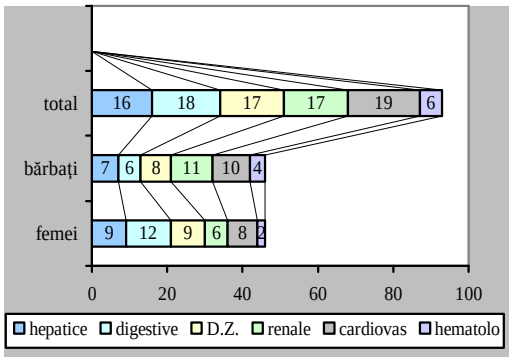


Afecţiunile prezentate de pacienţii examinaţi au afectat organe şi funcţii diferite şi au fost în număr diferit de la o grupă de vârstă la alta şi de la un sex la altul. Bilanţul final efectuat, a indicat prezenţa a:

- 16 pacienţi cu afecţiuni hepatice;
- 18 pacienţi cu afecţiuni digestive;
- 17 pacienţi cu diabet zaharat;
- 17 pacienţi cu afecţiuni renale;
- 18 pacienţi cu afecţiuni cardiovasculare;
- 6 pacienţi cu afecţiuni hematologice;

situaţie prezentată schematic în figura nr. 4.

Figura nr. 4. Repartizarea pacienţilor după afecţiune şi sex



Rezultatele studiului statistic efectuat şi prelucrat pentru fiecare grup de afecţiune generală în parte şi în raport cu sexul pacienţilor, au indicat un număr uşor mai mare a persoanelor de sex feminin în rândul pacienţilor cu afecţiuni hepatice, digestive şi cu diabet zaharat, iar în afecţiunile renale, cardiovasculare şi hematologice, studiul statistic a indicat un număr mai mare la pacienţii de sex masculin, diferenţele dintre sexe nefiind semnificative. Din punct de vedere numeric, nu există diferenţe cu o semnificaţie deosebită în legătură cu grupa de vârstă totuşi, cele mai afectate vârste au fost în majoritatea cazurilor, cele cuprinse între 41-50 de ani, cu excepţia afecţiunilor cardiovasculare şi diabet zaharat, care au fost numeric mai multe la pacienţii cu vârste de peste 60 de ani.

Rezultatele obţinute la fiecare dintre afecţiunile amintite anterior, sunt prezentate în grafice, menite să scoată în evidenţă diferenţele dintre acestea, în raport cu vârsta pacienţilor, cu sexul şi tipul afecţiunii generale prezentate, astfel (figurile nr. 5, 6, 7, 8, 9, 10):

Figura nr. 5. Numărul afecţiunilor hepatice după sex şi grupă de vârstă

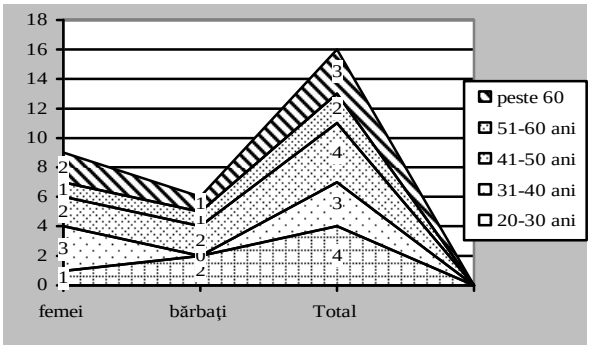


Figura nr. 6. Numărul afecţiunilor digestive după sex şi grupă de vârstă

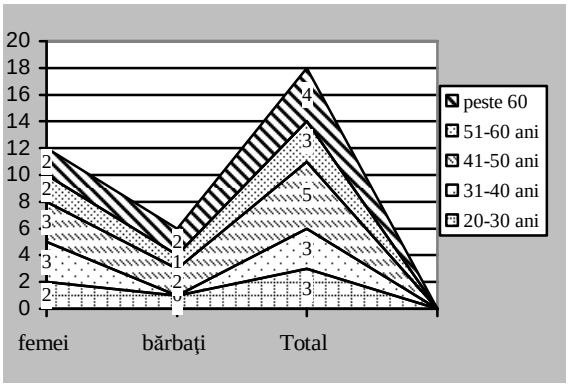


Figura nr. 7. Numărul cazurilor de diabet zaharat după sex şi vârstă

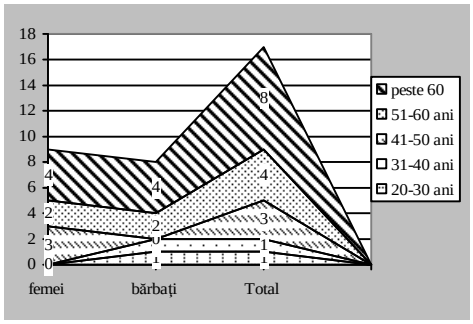


Figura nr. 8. Numărul afecţiunilor renale după sex şi grupă de vârstă

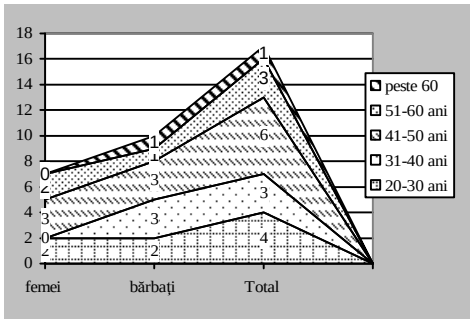


Figura nr. 9. Numărul afecţiunilor cardiovasculare după sex şi grupă de vârstă

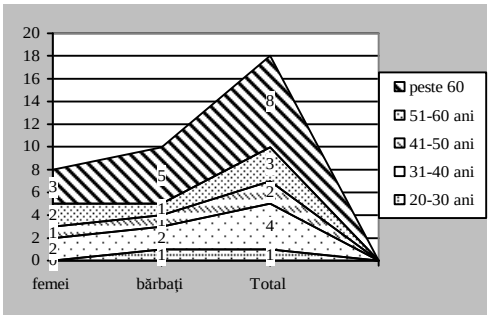
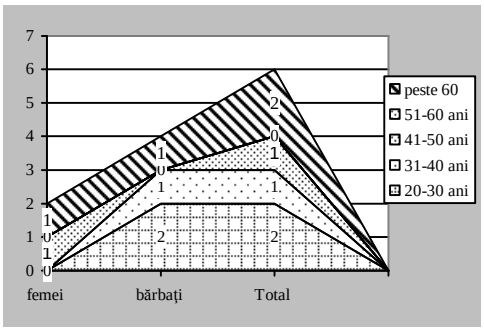


Figura nr. 10. Numărul afecţiunilor hematologice după sex şi grupă de vârstă



Ca urmare a examenului clinic efectuat pacienţilor, am remarcat prezenţa următoarelor afecţiuni linguale:

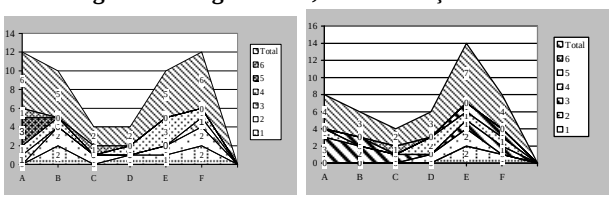
- afecţiuni linguale unice (tabelul nr. 1, figura nr. 11 dr., stg.):
  1 - limbă micotică,
  2 - limbă depapilată,
  3 - limbă ulcerată,
  4 - macroglosie,
  5 - limbă saburală,
  6 - limbă palidă,
- afecţiuni linguale asociate (tabelul nr. 2, figura nr. 12 dr., stg):
  1 - macroglosie cu micoză,
  2 - limbă depapilată + micoză,
  3 - limbă depapilată + ulceraţie,
  4 - limbă exfoliată + micoză,
  5 - limbă ulcerată + micoză,
  6 - limbă palidă + micoză,
  7 - limbă saburală + micoză.

Se observă din tabelul nr. 1 şi figura nr. 11 că, cele mai frecvente afecţiuni linguale simple au fost macroglosia, leziunile ulcerate şi glosita micotică, cu variaţii minime în funcţie de sex. În raport cu afecţiunea pe care pacientul a prezentat-o, în afecţiunile digestive (6 cazuri), cardiovasculare (6 cazuri), hepatice şi renale (câte 5 cazuri fiecare) au fost cele mai multe glosite, cu predominenţă la femei, iar la sexul masculin au predominat leziunile la pacienţii cu afecţiuni renale (7 cazuri).

Tabelul nr. 1. Repartizarea afecţiunilor linguale simple după afecţiunea generală şi sex

Tipuri de glosite unice	Afecţiuni generale												Total
	Digestive		Hepatice		Hematologice		Diabet zaharat		Renale		Cardiovasculare		
Sex	F	B	F	B	F	B	F	B	F	B	F	B	
Glosită micotică	**0**	**0**	**2**	**0**	**0**	**0**	**1**	**0**	**1**	**2**	**2**	**1**	**9**
Limbă depapilată	0	0	2	0	1	0	0	1	1	2	2	0	9
Leziuni ulcerative	1	3	0	2	0	1	0	0	0	1	1	1	10
Macroglosie	1	1	1	0	0	0	1	2	3	1	1	1	12
Limbă saburală	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	6
Limbă palidă	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3
Total	6	4	5	3	2	2	2	3	5	7	6	4	
	10		8		4		5		12		10		49

Figura nr. 11. Afecţiuni linguale unice, repartizate în raport cu boala generală: stg. - femei, dr. - bărbaţi



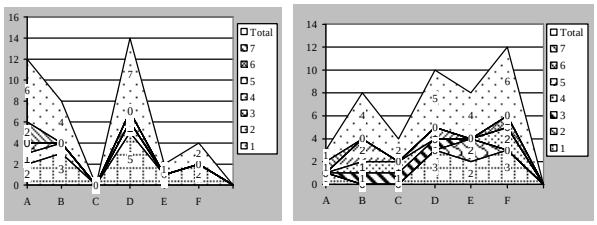
Legendă : 1 - limbă micotică *A - afecţiuni digestive*
2 - limbă depapilată *B - afectiuni hepatice*
3 - limbă ulcerată *C - afecţiuni hematologice*
4 - macroglosie *D - diabet zaharat*
5 - limbă saburală *E - afecţiuni renale*
6 - limbă palidă *F - afecţiuni cardiovasculare*

În ceea ce priveşte frecvenţa glositelor cu manifestări asociate, aşa cum reiese din tabelul 2 şi figura nr. 12 (stânga şi dreapta), studiul nostru ne-a permis să evidenţiem numărul mare al macroglosiilor asociate cu micoză (22 de cazuri, reprezentând 51,16% din totalul de 43 glosite asociate, 13 dintre acestea fiind la sexul feminin) şi un număr de 7 cazuri - 16,2% la paciente cu diabet zaharat şi afecţiuni digestive şi 6 cazuri, 13,95% la pacienţi cu afecţiuni cardiovasculare. În rest, numărul de cazuri în raport cu afecţiunea generală, nu au prezentat valori semnificative

Tabelul nr. 2. Repartizarea afecţiunilor linguale complexe după afecţiunea generală şi sex

Tipuri de leziuni asociate	Afecţiuni generale												Total
	Digestive		Hepatice		Hemato logice		Diabet zaharat		Renale		Cardiovasculare		
Sex	F	B	F	B	F	B	F	B	F	B	F	B	
Macroglosie+micoză	2	1	3	0	0	0	5	3	1	2	2	3	22
Limbă depapilată+micoză	1	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	5
Limbă depapilată+ulceraţii	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4
Limbă exfoliată+micoză	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	4
Limbă ulcerată+micoză	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	4
Limbă palidă + micoză	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Limbă saburală+micoză	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		3
Total	6	2	4	4	0	2	7	5	1	4	2	6	43
	8		8		2		12		5		8		

Figura nr. 12. Afecţiuni linguale asociate, repartizate în raport cu boala generală: stg. - femei, dr. – bărbaţi



DISCUŢII

Rezultatele înregistrate în cursul studiilor prezentate, privind interrelaţiile dintre afecţiunile linguale şi o serie de factori de risc, cum sunt bolile analizate de noi în prezenta lucrare, precum şi studiul frecvenţei diferitelor forme clinice de glosite, în raport cu afecţiunea generală, sexul şi grupa de vârstă a pacientului, pun în evidenţă o serie de elemente, care invită la comentarii şi discuţii.

Astfel, din studiul lotului de 221 pacienţi, ce au prezentat în antecedentele personale patologice diverse afecţiuni generale, doar 92, reprezentând 41,62% au prezentat la examenul clinic de specialitate, apariţia unor forme de glosite unice sau asociate. Frecvenţa naturii micotice a glositelor a avut un procent însemnat, ele reprezentând 49 cazuri, deci 53,26% din cele 92 glosite, dintre acestea glosite micotice unice fiind 9 cazuri - 78%, iar din cele asociate 39 cazuri - 42,39%.

Analiza bolnavilor pe grupe nosologice a condus la date similare cu cele din alte lucrări anterioare consacrate unor boli, precum nefropatiile şi diabetul zaharat (1,2,3,4), boli cardiovasculare.(5)

Rezultatele obţinute din analiza lotului de 92 pacienţi, au permis o prezentare a gradului de risc pe care îl reprezintă diversele afecţiuni generale, în determinarea frecvenţei leziunilor orale, cu referire directă la cele linguale. Trebuie remarcat faptul că, aprecierea valorii acestor date este supusă condiţiilor de constituire a lotului, pe baza unor criterii de diagnostic clinic, de aceea putem sublinia că frecvenţa glositelor se situează probabil sub nivelul real. Indiferent de mecanismul care stă la baza interrelaţiilor dintre frecvenţa glositelor micotice, de departe cele mai frecvente în studiul nostru, şi a celor orale în general (perturbarea biocenozei orale, dezechilibrul vitaminic şi/sau enzimatic, alergizarea, reacţii adverse etc.), antibioterapia apare ca factor de risc dominant în micozele orale.

Rolul determinant al glositelor candidozice este, se pare, direct proporţional cu gradul de toxicitate al antibioticelor, dintre care tetraciclinele dau cel mai mare număr de reacţii adverse, fiind şi cele mai importante cauze care determină micozele orale.(4) Rezultatele obţinute de noi, sunt similare cu cele prezentate de alţi autori.(2,3,6,7,8)

În privinţa formelor clinice de glosite, dintre formele unice (49-53,26%), se remarcă macroglosia - 12 cazuri reprezentând 24,48% din totalul glositelor unice, 10 cazuri, respectiv 20,4% leziuni ulcerate cu localizare pe marginile limbii şi 9 cazuri, reprezentând 18,36% din 49 de cazuri, iar pentru glositele asociate ce reprezintă 43 cazuri – 46,73%, au predominat macroglosiile micotice 22 cazuri - 61,15%, urmate într-o proporţie mult mai mică de limba depapilată asociată cu micoză (5 cazuri - 11,62%), limba exfoliată sau cu leziuni ulcerate, toate asociate cu micoză (4 cazuri - 9,30%)

Fără a trage o concluzie certă, putem afirma că glositele micotice sunt cauzate de antibioterapia fără protecţie antifungică, pe când toate celelalte forme pot fi puse pe seama terenului tarat de afecţiunea generală, care a dus la diminuarea capacităţii de apărare generală şi locală a organismului. Un rol esenţial le revine factorilor loco-regionali, precum: factorii iritativi (leziuni carioase cu margini tăioase, croşete inadaptate corect, lucrări protetice incorecte), prezenţa unor edentaţii întinse neprotezate, igiena orală precară etc.

Formele de glosite decelate de noi în studiul efectuat, nu sunt specifice doar acestor cazuri, ci ele se întâlnesc frecvent şi în alte situaţii clinice, în care imunitatea pacientului este diminuată din diferite alte cauze.

CONCLUZII

Din cercetarea efectuată, se desprind următoarele idei:

- antibioterapia reprezintă factorul de risc cel mai important, responsabil de apariţia şi frecvenţa glositelor micotice, prin infecţie endogenă cu levuri potenţial patogene;
- bolile generale debilitante, cum sunt cele analizate de noi în lucrarea de faţă, constituie şi ele factori de risc importanţi, pentru apariţia şi frecvenţa leziunilor linguale, situate mult sub nivelul celor micotice;
- formele clinice cele mai frecvente de glosite sunt cele micotice unice, care însă sunt de multe ori asociate şi cu alte forme de glosite;
- leziunile depistate de noi în bolile generale analizate, nu reprezintă forme specifice ale acestora, ci ele se regăsesc şi în alte afecţiuni şi reprezintă de fapt scăderea reacţiei de apărare a organismului şi o imunitate diminuată de tarele existente, în antecedentele personale patologice.

REFERINŢE

1. Bodnar DC. şi colab. Managementul dentar al pacientului cu probleme medicale complexe. Editura ARS DOCENDI, Universitatea din Bucureşti; 2012. p. 39-52.
2. Gafar M, Puchiţă M. Modificări ale mucoasei bucale în

unele boli cronice generale. Comunicare U.S.S.M. Bucureşti; 1977.
3. Meunier-Carpentier F, Kuehn T, Armstrong D. Fungiemia in the immunocompromised host. Amer J Med 1981;71:363-370.
4. Pambuccian G, Gafar M, Puchiţă M. Etude anatomo-clinique des manifestations stomatologiques au cours des maladies générales. Rev Arch de l`Union Médicale Balkanique 1969;4.
5. Dan O, Andreescu C, Motaş F. Unele aspecte ale afecţiunilor stomatologice la bolnavii cardiovasculari. Rev.Stomat, Bucureşti 1964; 3.
6. Bodnar DC, Bodnar T, Pantea M, Burlibaşa M, Ionescu I, Mocuţa D. Clinical – statistical study on tongue modification in ederly patient. Revista Română de Statistică, Romanian Statistical Review – Suplement 2012;3:93-103.
7. Bodnar DC. Contribuţii cu privire la modificările mucoasei orale la pacienţi diagnosticaţi cu afecţiuni neurovasculare. InfoMedica 2006;4(138):47-51.
8. Bodnar DC, Pantea M, Bodnar T, Burlibaşa M, Dumitru S. G, Cristache CM. Patologia mucoasei orale la pacienţii vârstnici - studiu clinico-statistic. Acta Medica Transilvanica 2012;2(2):56-60.