

# Glossitis atrophica (Vyhladený jazyk)

MDDr. Marcel Riznič, PhD.<sup>1</sup>, doc. MUDr. Eugen Ďurovič, DrSc.<sup>2</sup>, MUDr. Silvia Timková, PhD.<sup>3</sup>,  
MDDr. Martina Kyjovská Čičváková<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinika stomatológie a maxilofaciálnej chirurgie LF UPJŠ a UNLP, Košice

<sup>2</sup>Regionálna komora zubných lekárov, Košice

<sup>3</sup>I. stomatologická klinika LF UPJŠ a UNLP, Košice

**Atrofická glossitída sa prejavuje atrofiou vláknitých a hubovitých papíl jazyka. Toto ochorenie postihuje hlavne starších a oslabených pacientov a je často spôsobené nedostatkom výživy, s príznakmi bolesti, pálenia jazyka a celej dutiny ústnej. V súčasnosti je glossitis atrophica najčastejšie pozorovaný pri anemickom syndróme, celiakii, nedostatku vitamínov, Plummer-Vinsonovom syndróme a Sjögrenovom syndróme. Autori v článku opisujú klinický obraz glossitis atrophica s prehľadom súčasných názorov na príčiny tohto chorobného stavu. Pozornosť zameriavajú na klinický obraz a symptomatológiu so súvislosťami vzniku tejto nozologickej jednotky. Klinický obraz je dokumentovaný farebnými fotografiami.**

**Kľúčové slová:** glossitis atrophica, vyhladený jazyk, nedostatok vitamínov

## Atrophic glossitis (Glazed tongue)

**Atrophic glossitis occurs by atrophy of the filiform and fungiform papillae of the tongue. This condition mainly affects elderly and debilitated patients with symptoms such as pain, burning of the tongue and whole oral cavity. On the present, atrophic glossitis is most commonly seen in the anaemic syndrome, celiac disease, vitamin deficiency, Plummer-Vinson syndrome, and Sjögren's syndrome. The authors describe the clinical picture of atrophic glossitis with an outline of current views on the causes of this condition. Attention is focused on the clinical picture and symptomatology with the context of this nozological unit. The clinical picture is documented by color photographs.**

**Key words:** atrophic glossitis, glazed tongue, lack of vitamins

Via pract., 2018;15(1):34-36

## Klinická charakteristika a definícia glossitis atrophica

Chorobné stavy jazyka sa v minulosti radili k zápalovým procesom, ktoré sú najčastejšie dlhotrvajúce, s prechodom do chronických stavov. V týchto situáciách dochádza k atrofiu nitkovitých papíl a vzniká vyhladený jazyk.

Glossitis atrophica je teda chorobný stav, pri ktorom dochádza k vymiznutiu papíl jazyka, čím sa jeho povrch stáva hladkým a nie je prítomný ani povlak jazyka. Za najstarší opis zápalu povrchu jazyka možno považovať glossitis venenata. Tento stav bol pripisovaný alergickej reakcii a v klinickom obraze išlo o zápalové zmeny, ktoré sa prejavovali začervenaním, tvorbou pľuzgierov, vredov a zápalového edému. V súčasnosti ide aj o iné chorobné stavy, ktoré majú síce neznámu, ale inú etiológiu, akou je alergia (1).

Hromadením praktických skúseností a rozširovaním výskumných prác vznikol celý súbor názorov na predpokladané príčinné súvislosti. Na základe týchto skúseností sa zistilo, že pri pátraní po príčinách je potrebné hľadať

také vplyvy, ktoré pôsobia na štruktúru a obnovu papíl, spôsobujú ich úbytok, prípadne vymiznutie. Podľa tejto koncepcie môže vyhladenie povrchu jazyka vyvolať:

1. nedostatok vitamínov a železa (B, B<sub>2</sub>, PP, B<sub>6</sub>, B<sub>12</sub> a Fe),
2. poruchy slinnej sekrécie pri Sjögrenovom syndróme,
3. niektoré celkové ochorenia (diabetes mellitus, anémia),
4. alergicko-toxické reakcie.

V súčasnosti sa tieto skupiny príčin postupne dopĺňajú klinickými a laboratórnymi nálezmi a spresnenými klinickými diagnózami (2).

## Prehľad príčinných súvislostí

Nedostatok vitamínov sa prejavuje pri poruchách výživy. Pozorujeme, že pri nedostatku vitamínu B dochádza k reverzibilnému zväčšeniu veľkých slinných žliaz. Následkom je znížená produkcia slín, tzv. hyposalivačný syndróm. Keď tento stav trvá dlho, druhotne dochádza k úbytku nitkovitých papíl na povrchu jazyka.

Pozorovania sa postupne rozširili na nedostatok vitamínu B<sub>2</sub> a B<sub>6</sub>, ktorý bol sledovaný pri nesprávnom a nedostatočnom stravovaní. Produkcia slín v týchto situáciách nemusí byť porušená, dochádza však k vymiznutiu nitkovitých a niekedy aj hubovitých papíl. Medzi ďalšie vitamíny, ktorých nedostatok sa prejavuje pri klinickom obraze glossitis atrophica, je karencia vitamínu B<sub>12</sub>, ktorá môže mať za následok pernicioznu anémiu a anemický syndróm ako v dospelosti, tak aj v detskom veku. Reprezentantom nedostatku železa je tiež Plummer-Vinsonov syndróm, pri ktorom je glossitis atrophica súčasťou symptomatológie syndrómu (3). Viaceré štúdie opisujú nedostatky vitamínov B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub>, B<sub>6</sub> a B<sub>12</sub>, folátov, železa, feritínu a hemoglobínu (Hb) u časti pacientov s glossitis atrophica. Nedostatok železa spôsobuje mikrocytárnu anémiu. Nedostatky vitamínu B<sub>12</sub> a kyseliny listovej vedú k makrocytárnej anémii (4). Pacienti s anémiou a nižšou hladinou Hb majú zníženú kapacitu krvi na prenos kyslíka do ústnej sliznice, čo nakoniec vedie k atrofiu ústnej sliznice. Okrem to-

ho je železo nevyhnutné na normálne fungovanie perorálnych epiteliálnych buniek. Vitamín B<sub>12</sub> a kyselina listová zohrávajú dôležitú úlohu pri syntéze DNA a delení buniek. Perorálne epiteliálne bunky majú vysokú rýchlosť delenia, preto môže nedostatok železa, vitamínu B<sub>12</sub> a kyseliny listovej viesť k orálnej epiteliálnej atrofii. Atrofický perorálny epitel u pacientov s hematinickým deficitom vysvetľuje, prečo sú niektorí pacienti s nedostatkom hematiník náchylní na prejavy glossitis atrophica. Navyše, vysoká hladina homocysteínu v krvi môže mať za následok zvýšenú frekvenciu trombózy v arteriolách, ktoré zásobujú perorálne epiteliálne bunky. To zase vedie k rozpadu perorálneho epitelu a nakoniec k orálnej ulcerácii. Substitučná liečba hematinikami u pacientov s glossitis atrophica s nedostatkom zodpovedajúcich hematiník môže mať za následok významné klinické zlepšenie alebo aspoň zníženie frekvencie a závažnosti týchto orálnych prejavov (5).

Výskyt vyhladeného povrchu jazyka bol pozorovaný pri:

- celiakii,
- talasémii,
- gastroezofageálnych refluxoch,
- u neúspešne liečených alkoholikov,
- infekciách *Helicobacter pylori*,
- inzulíndependentnom diabetes mellitus,
- iných systémových ochoreniach.

Konečné klinické štádium predstavujú atrofické glositidy, ktoré sú označované ako idiopatické, nakoľko ich príčinu nepoznáme. Na základe uvedeného môžeme glossitis atrophica vyhodnotiť ako jeden z najťažších chorobných stavov papíl na povrchu jazyka.

### Klinický obraz glossitis atrophica

Vedúcim príznakom je úbytok nitkovitých papíl, ktorý začína na ktorejkoľvek časti tela jazyka. Následne sa rozširuje, a tak postupne vytvára celú plochu. Tieto lézie majú normálnu farbu sliznice, ktorá sa však postupne môže meniť do červena až fialova. Najviac sú viditeľné vyhladené políčka, ktoré sú značne matné a v ich okolí môže byť zachovaný povlak (obrázok 1, 2). Hubovité papily zo začiatku nie sú postihnuté

**Obrázok 1.** Na ľavom okraji časti povrchu jazyka je vývojová porucha tvorby filiformných papíl. V týchto miestach je jazyk vyhladený a má sklon k okrajovým poruchám epitelizácie (zdroj: E. Ďurovič)



a atrofii podliehajú iba pri pokročilých stavoch. Klinický obraz je veľmi menlivý a prejavuje istú závislosť od systémového ochorenia (6). Samotný nález na jazyku nemá vždy takú spoľahlivú výpovednú hodnotu, podľa ktorej by bolo možné presne stanoviť diagnózu celkového ochorenia.

### Symptomatológia glossitis atrophica

Hlavným a vedúcim príznakom ochorenia je pálenie jazyka. Na začiatku chorobného stavu na povrchu jazyka pozorujeme iba malý úsek vymiznutia nitkovitých papíl a sliznica je normálnej bledoružovej farby. Ostatné úseky povrchu jazyka sú nezmenené a prítomný je na nich aj bežný povlak jazyka. Pri tomto náleze pacienti nepociťujú pálenie vôbec alebo iba pálenie mierneho stupňa, obvyčajne pri mechanickom podráždení alebo pri kyslom a korenenom jedle. Takéto pálenie trvá krátko a má mierne klesajúcu intenzitu.

Plošným zväčšovaním lézie sa zvyšuje intenzita pálenia, ktoré postupne prechádza do bolesti miernej intenzity. Tento pocit trvá dlhšie a má tendenciu vystreľovať do koreňa jazyka. Farba lézie sa mení do červena, väčšina povlaku chýba, jazyk je hladký, ale hubovité papily sú zachované (7).

Pri dlhotrvajúcich anémiách rôznych príčin, najmä pri nedostatku vitamínu B<sub>12</sub> a železa, je vyhladená celá plocha povrchu jazyka. Hubovité papily sú znížené alebo vymiznuté a nastupuje intenzívna páľivosť a bolestivosť na

**Obrázok 2.** Glossitis atrophica pri infekcii *Helicobacter pylori*. Prítomný je patologicky zmnosený povlak a porucha tvorby filiformných papíl (zdroj: E. Ďurovič)



podráždenie, ale niekedy aj spontánne. Farba jazyka je silne červená, nadobúda až fialový odtieň a podobá sa surovému mäsu. Povlak jazyka úplne chýba a na bokoch jazyka môžu vznikáť malé erózie okrúhleho tvaru.

Pri týchto stavoch sa súčasne môžu tvoriť zápalové ústny kútikov, jednostranne alebo obojstranne, čo je dôležitý diagnostický znak. Cheilitis angularis sa môže prejavovať vo forme povrchových erózií alebo hlbších trhlín, ktoré majú tendenciu šíriť sa na kožu a podliehať druhotnej infekcii.

U starších ľudí na povrchu takto zmeneného jazyka, v oblasti jeho koreňa môžeme pozorovať tvorbu okrúhlych bielych a bieložltých útvarov. Ide o kultúry kandid, ktoré sa podobajú zrazenému mlieku alebo snehovým vločkám. Kultúry kandid prominujú nad úroveň sliznice a majú tendenciu šíriť sa z koreňa jazyka na sliznicu hltana a hrtana (8, 9). Pri týchto stavoch pacienti udávajú pocit prítomnosti cudzieho telesa a miernu bolestivosť pri prehltaní. Intenzita pálenia povrchu jazyka sa nemení.

Od týchto stavov sa líšia lézie pri alergicko-toxických stavoch. Alergické reakcie na širokospektrálne antibiotiká (napríklad penicilín) sú dosť časté. Povrch jazyka je úplne vyhladený, edematózný, lesklý a suchý. Prítomný je veľmi silné pálenie a bolestivosť bez podráždenia. Pacienti majú často otvorené ústa, prí-

**Obrázok 3.** Lingua plicata. Jazyk je rozbrázdnený na jeho okrajoch a na tele. Prítomný je patologický povlak (zdroj: E. Ďurovič)



tomné je ústne dýchanie. Inokedy xerostómia chýba, ale pocit sucha pretrváva, a to aj pri relatívne zachovanej slinnej sekrécii (10).

Zriedka pozorujeme aj kombinované lézie. Sú to stavy, pri ktorých sa vyskytuje mapovitý jazyk alebo klinický obraz lingua plicata (obrázok 3). Tvorba brázd a vyhladené plošky sú väčšie na podklade anemického syndrómu. Uvedené lézie sú zvláštne tým, že po správnej diagnostike a zavedení kauzálnej terapie dochádza k rýchlej regenerácii povrchu jazyka a chorobné lézie rýchle ustupujú.

## Diskusia

V praxi sa vyskytujú aj druhotné atrofické procesy na povrchu jazyka, ktoré zaraďujeme medzi biele plochy. Najčastejšie sa vyskytuje lichenifikácia, ktorá je pravdepodobne produktom zápalu, nakoľko jej histopatologickým substrátom je akantóza (11). Tento chorobný stav mení nitkovité papily. Často pozorujeme, že časť povrchu jazyka postihuje atrofia nitkovitých papíl a v oblasti koreňa začína akantóza.

Podobné platí aj pre hyperkeratotický proces, z ktorého sa diferencuje homogénna leukoplakia. Atrófiu nitkovitých papíl na povrchu jazyka môžu vyvolať aj chronické traumatizácie okrajmi kariéznych lézií alebo nevhodne urobenými fixnými protetickými náhradami (12).

Z celkových príčin dominujú Plummer-Vinsonov syndróm, u žien v staršom veku je častým nálezom hypochrómna anémia a Sjögrenov syndróm, ktorý sa vyvíja dlhý čas a pri ktorom hyposalivačný syndróm prechádza do úplného nedostatku slinnej sekrécie.

## Záver

Glositis atrophica nie je prekancerózný stav. Je jedným z najčastejších chorobných stavov papíl na povrchu jazyka. V súčasnosti je pozorovaný takmer pri všetkých anemických stavoch. Najviac sa vyskytuje pri Plummer-Vinsonovom syndróme a Sjögrenovom syndróme.

## Literatúra

1. Avcu N, Kanli A. The prevalence of tongue lesions in 5150 Turkish dental outpatients. *Oral Dis.* 2003;9:188-95. [PubMed].
2. Corbet EF, Holmgren CJ, Phillipsen HP. Oral mucosal lesions in 65-74-year-old Hong Kong Chinese. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1994 Oct;22:5 Pt.
3. Ďurovič E, Minčík J. Ochorenia jazyka. Košice: R-UPJŠ; 1991.
4. Lynge Pedersen AM, Nauntofte B, Smidt D, Torpet LA. Oral mucosal lesions in elderly people. Relation to salivary secretion, systemic diseases and medications. *Oral Dis.* 2015;21(6):721-9.
5. Yang Ch, Yu-Hsueh W, Yi-PingW, Julia Yu-Fong Ch, Hsin-Ming Ch, Andy S. Hematinic deficiencies and anemia statuses in recurrent aphthous stomatitis patients with or without atrophic glossitis. *Journal of the Formosan Medical Association.* 2016 December;115(12):1061-1068.
6. Jenča A, Ďurovič E, Javorka V, Vodrážka J. Atlas chorôb ústnej dutiny a orofaciálnej oblasti. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška; 2007.
7. Lin HC, Corbet EF, Lo EC. Oral mucosal lesions in adult Chinese. *J Dent Res.* 2001;80:1486-90. [PubMed].
8. Ďurovič E, Vodrážka J, Ďurovičová J, Vincze K. Choroby sliznic ústnej dutiny. Prešov: Vydavateľstvo Michala Vaška; 2009.
9. Mozafari PM, Dalirsani Z, Delavarian Z, Amirchaghmaghi M, Shakeri MT, Esfandyari A, Falaki F. Prevalence of oral mucosal lesions in institutionalized elderly people in Mashhad, Northeast Iran. *Gerodontology.* 2012 Jun;29(2):e93.
10. Patil S, Kaswan S, Rahman F, Doni B. Prevalence of tongue lesions in the Indian population. *J Clin Exp Dent.* 2013;5:e128-32. [PMC free article] [PubMed].
11. Škach M, et al. Onemocnění ústní sliznice. Praha: Avicenum; 1982.
12. Rabiei M, Kasemnezhad E, Masoudirad H, Shakiba M, Pourkay H. Prevalence of oral and dental disorders in institutionalized elderly people. *Rasht, Iran. Gerodontology.* 2010;27(3):174-7. doi: 10.1111/j.17412358.2009.00313.x. [PubMed] [Cross Ref].

### MDDr. Marcel Riznič, PhD.

Klinika stomatológie  
a maxilofaciálnej chirurgie  
LF UPJŠ a UNLP  
Rastislavova 43, 041 90 Košice  
dr.riznic@gmail.com

