

## SPREMEMBE NA USTNI SLUZNICI ZARADI LOKALNIH DEJAVNIKOV PRI ODRASLIH PREBIVALCIH LJUBLJANE

### Reactive oral lesions in adult residents of Ljubljana

M. Kovač - Kavčič

#### **Ključne besede:**

*ustna sluznica, reaktivne spremembe, leukoplakia, leukokeratosis nicotina palati, keratosis traumatica, morsicatio buccarum, stomatitis prothetica, mucocele*

#### **Key words:**

*oral mucosa, reactive oral lesions, leukoplakia, smoker's palate, frictional keratosis, morsicatio buccarum, denture stomatitis, mucocele*

#### **Izvleček**

**Izhodišče:** Stanje mehkih tkiv ustne votline je odvisno od bolnikovega splošnega zdravja in prisotnosti lokalnih dejavnikov. Zaradi pomena zgodnje razpoznave, preprečevanja in zdravljenja sprememb, ki nastanejo zaradi lokalnih dejavnikov v ustni votlini, smo v naši raziskavi želeli ugotoviti, ali s starostjo narašča pojavnost teh reaktivnih sprememb na ustni sluznici in katere spremembe, ki so povezane z lokalnimi dejavniki, so najpogostejše pri odraslih prebivalcih Ljubljane. **Preiskovanci in metode:** Pregledali smo skupno 555 prebivalcev Ljubljane; 263 moških in 292 žensk, v starostnih skupinah od 25 do 75 let. **Rezultati:** Med petnajstimi prisotnimi lezijami na ustni sluznici je bilo šest sprememb, ki so nastale zaradi kroničnih lokalnih dejavnikov. Te spremembe so stomatitis pod protezo (4,3 %), levkoplakija (3,1 %), morsicatio buccarum (2,7 %), frikcijska keratoza (2,2 %), mukokela (0,9 %) in leukokeratosis nicotina palati (0,5 %). Pojavnost teh reaktivnih sprememb je naraščala s starostjo. Pojavnost lezij, povezanih s kajenjem (levkoplakija in leukokeratosis nicotina palati skupaj), je bila 3,6 % in je bila značilno bolj pogosta pri moških kot pri ženskah ( $p < 0,05$ ). Stomatitis pod protezo je bil neznačilno večkrat prisoten pri ženskah kot pri moških. **Zaključek:** Rezultati kažejo na pomembnost celovite obravnave stomatološkega bolnika. Potreben je natančen pregled ustne votline, zgodnja razpoznavna sprememb in ustrezno zdravljenje. S staranjem prebivalstva bomo stomatologi pri svojem delu opazili vedno več nenormalnih sprememb na ustni sluznici.

#### **Abstract**

**Background:** The condition of soft tissues in the oral cavity is a reflexion of the patient's general health status and local factors. Oral mucosal lesions due to local factors must be diagnosed and treated at an early stage. Effective prevention of these lesions is of great importance. The aim of our study was to evaluate the prevalence of reactive oral lesions among adult residents of Ljubljana, and to determine if the prevalence increases with age. **Materials and methods:** A total of 555 subjects in the age range 25–75 years (263 men and 292 women) were examined. **Results:** Fifteen types of oral mucosal lesions were observed in the study population, and six of them were due to local factors. The most common reactive lesions were denture stomatitis (4.3%) and leukoplakia (3.1%), followed by morsicatio buccarum (2.7%), frictional keratosis (2.2%), mucocele (0.9%) and smoker's palate (0.5%). The prevalence of reactive lesions increased with age. Tobacco-related lesions (leukoplakia and smoker's palate together) had a prevalence of 3.6% and were significantly more common in men than in women ( $p < 0.05$ ). Denture stomatitis was insignificantly more prevalent in women. **Conclusions:** The results of our study underscore the importance of a holistic approach to the dental patient. Thorough examination of the oral cavity, early diagnosis and appropriate treatment are essential. With progressive ageing of the population, clinicians are bound to encounter more oral mucosal lesions in the future.

## Uvod

Stanje mehkih tkiv ustne votline je odvisno od bolnikovega splošnega zdravja in tudi prisotnosti lokalnih dejavnikov. Zaradi teh nastanejo na ustni sluznici spremembe, ki so lahko posledica naključne akutne travme, najpogosteje pa kroničnega draženja. Posledica akutne travme je erozija zaradi uporabe ostre in trde zobne krtačke. Zaradi ugriza nastanejo na ustni sluznici ulkus, hemoragični mehurček ali cista malih žlez slinavk. Iatrogeno povzročena akutna travma nastane zaradi uporabe sesalnika sline, svaljka ali kemične poškodbe. Pacientu povzročajo težave.

Zaradi kroničnega mehanskega draženja so na sluznici prisotne največkrat nemoteče spremembe in pogosto jih prvi opazi zobozdravnik pri svojem delu.

Povzročijo jih ostri robovi odlomljenih zob ali odlomljenih plomb, zobne proteze, pretirano drgnjenje z zobno krtačko, pa tudi razvade, kot so grizenje ustne sluznice, kajenje.

Spremembe so lahko posledica prekomernega poroženevanja epitelija in izgledajo kot bele lezije ali posledica reakcije vezivnega tkiva sluznice in se kažejo kot piogeni granulom, periferni gigantocelularni granulom, iritacijski fibrom, stomatitis pod protezo in fibrozna hiperplazija sluznice.

### Namen

Zaradi pomena zgodnje razpoznave, preprečevanja in zdravljenja sprememb, ki nastanejo zaradi lokalnih dejavnikov v ustni votlini, smo v naši raziskavi želeli ugotoviti, ali s starostjo narašča pojavnost teh reaktivnih sprememb na ustni sluznici in katere spremembe, ki so povezane z lokalnimi dejavniki, so najpogostejše pri odraslih prebivalcih Ljubljane.

Prispevek je del epidemiološke raziskave o pojavnosti sprememb na ustni sluznici pri prebivalcih Ljubljane (Kovač - Kavčič in Skalerič, 2000). Prikazujemo tudi klinično in mikroskopsko sliko ter zdravljenje lezij, ki nastanejo kot reakcija na lokalne dejavnike v ustni votlini.

### Preiskovanci in metode

V letih 1993–1997 smo pregledali 555 prebivalcev Ljubljane; 263 moških in 292 žensk, v starostnih

skupinah od 25 do 75 let. Število oseb po starosti je bilo: 127 oseb je bilo starih 25 let, 64 oseb 35 let, 100 oseb je bilo starih 45 let, 91 oseb 55 let, 98 oseb 65 let in 75 oseb je bilo starih 75 let.

Za razpoznavo sprememb na ustni sluznici smo uporabili anamnezo in klinični pregled ustne votline. Glede sistema pregleda, topografije in zapisovanja naših ugotovitev smo upoštevali priporočila, ki so bila namenjena predvsem zgodnjemu odkrivanju prekanceroznih sprememb in raka v ustni votlini po svetu (WHO, 1980), in Color Atlas of Common Oral Diseases (Langlais in Miller, 1992). Razpoznavna levkoplakij je temeljila na vzročnih in kliničnih merilih, ki so jih opisali Axéll in sodelavci leta 1984. Statistično značilnost smo preverjali s testom  $\chi^2$ .

### Rezultati

Med 555 pregledanimi osebami je bilo 3,1 % brezzobih oseb; 8 moških in 9 žensk, 1 oseba pri 55 letih, 6 oseb pri 65 letih in 10 oseb pri 75 letih.

Od 555 oseb jih je 163 nosilo zobne proteze (29,4 %); 29,5 % moških in 29,2 % žensk. Med 163 osebami je po eno snemno protezo nosilo 70 oseb (61 delno in 9 popolno), 93 oseb (57,1 %) je nosilo dve zobni protezi: 51 dve delni protezi, 25 oseb eno popolno in eno delno in 17 brezzobih oseb dve popolni protezi. V zgornji čeljusti je protezo nosilo 130 preiskovancev.

Med preiskovanci je bilo 26,7 % kadilcev, 65,0 % jih ni kadilo nikoli, 8,3 % pa je v času preiskave že prenehalo kaditi. 10 ali manj cigaret na dan je kadilo 9,2 % oseb, 20 ali manj cigaret 10,6 % oseb, 21 ali več cigaret dnevno pa je kadilo 6,9 % preiskovancev. Med moškimi je bilo značilno več hujših kadilcev ( $\leq 20$  cigaret in 21 ali več dnevno) kot kadilk ( $\chi^2 = 15,3$ ;  $p < 0,001$ ).

V epidemiološki študiji o pojavnosti sprememb na ustni sluznici pri prebivalcih Ljubljane smo pri pregledu ustne votline 555 preiskovancev ugotovili eno ali več prisotnih sprememb na ustni sluznici pri 61,6 % oseb, ostalih 38,4 % ni imelo lezij na ustni sluznici. Odstotek oseb s prisotnimi lezijami je naraščal s starostjo (Kovač - Kavčič in Skalerič, 2000).

Med petnajstimi prisotnimi lezijami na ustni sluznici, ki smo jih zabeležili v epidemiološki študiji (Kovač - Kavčič in Skalerič, 2000), smo razpoznali šest sprememb, ki so nastale zaradi kroničnih

**Preglednica 1:** Pojavnost sprememb na ustni sluznici (%) zaradi lokalnih dejavnikov pri 555 odraslih prebivalcih Ljubljane po starosti in spolu

Spremembe na ustni sluznici	spol	starost						skupaj po spolu	skupaj vsi
		25	35	45	55	65	75		
Stomatitis prothetica	m	-	-	2,6	2,3	4,8	11,4	3,4	4,3
	ž	-	-	1,6	2,1	16,1	12,9	5,1	
Leukoplakia	m	1,7	2,7	7,7	9,1	4,8	2,3	4,6	3,1
	ž	1,4	3,6	3,3	2,1	-	-	1,7	
Morsicatio buccarum	m	10,3	2,7	-	-	-	-	2,7	2,7
	ž	4,3	3,6	3,3	2,1	-	3,2	2,7	
Keratosi traumatica	m	-	2,7	-	-	2,4	6,8	1,9	2,2
	ž	-	-	-	3,3	3,6	2,7	2,4	
Mucocele	m	-	-	-	-	2,4	2,3	0,8	0,9
	ž	-	-	-	2,1	1,8	3,2	1,0	
Leukokeratosi nicotina palati	m	-	-	5,2	-	-	2,3	1,1	0,5
	ž	-	-	-	-	-	-	-	

lokalnih dejavnikov. Teh sprememb je bilo skupno 76 (13,7 %). Med temi je bila najpogostejša sprememba, po starosti in spolu skupaj, stomatitis pod protezo (4,3 %), sledile pa so: levkoplakija (3,1 %), morsicatio buccarum (2,7 %), frikcijska keratoza (2,2 %), mukokela (0,9 %) in leukokeratosi nicotina palati (0,5 %) (Preglednica 1).

Pojavnost prisotnih reaktivnih lezij (bele lezije, lezije, povezane z zobnimi protezami, in mukokele) je naraščala s starostjo.

Tako smo levkoplakijo največkrat zabeležili pri starosti 45 in 55 let, leukokeratosi nicotina palati pri 45 letih (le pri moških), frikcijsko keratozo pri 65 in 75 letih, stomatitis pod protezo pri 45, 55, 65 in 75 letih in mukokelo pri 55, 65 in 75 letih starosti.

Med lezijami, ki so nastale zaradi lokalnih dejavnikov, je bilo največ belih lezij, 8,5 %, (9,3 % pri moških in 6,8 % pri ženskah). To so s tobakom povezana levkoplakija, leukokeratosi nicotina palati, keratosi traumatica in morsicatio buccarum.

Pojavnost lezij, povezanih s kajenjem, (levkoplakija in leukokeratosi nicotina palati) je bila 3,6 % in je bila značilno bolj pogosta pri moških kot pri ženskih preiskovancih ( $p < 0,05$ ).

Stomatitis pod protezo je bil pri ženskah v primerjavi z moškimi neznačilno večkrat prisoten.

## Razprava

### Stomatitis prothetica

Področje sluznice, ki ga pokriva proteza, je difuzno rdeče in se močno razlikuje od okolne zdrave sluznice.

V naši raziskavi smo stomatitis pod protezo zabeležili pri 4,3 % vseh preiskovancev. Pojavnost je naraščala s starostjo od 2,0 % pri 45 letih do 12,0 % pri 75 letih.

Pojavnost stomatitisa pod protezo je bila pri 163 osebah s protezo 14,7 % (11,5 % pri moških in 17,6 % pri ženskah). Če pa upoštevamo le nosilce zgornje proteze, teh je bilo 130, je pojavnost te lezije 18,5 %.

V naši raziskavi smo to lezijo največkrat opazili pri starosti 65–75 let, kjer je kar 64,7 % oseb nosilo zobne proteze. V tej starostni skupini je bila pojavnost stomatitisa pod protezo pri nosilcih protez 17,9 % (12,7 % pri moških in 22,8 % pri ženskah). Razlika po spolu ni bila značilna. V tej starostni skupini so imele ženske neznačilno večkrat zgornjo protezo kot moški.

Odstotek je višji, kot so ga raziskovalci opazili pri 65–74 let starih Kitajcih iz Hongkonga (10,0 %, Corbet in sod., 1994). Pri prebivalcih Ovieda v Španiji, starejših od 70 let, je bila pojavnost 15,2 % (García-Pola Vallejo in sod., 2002).

Pri 60 in več let starih prebivalcih Tajske je bila pojavnost stomatitisa pod protezo pri nosilcih protez 14,3 %, med vsemi preiskovanci pa 7,2 % (moški 4,6 %, ženske 8,8 %) (Jainkittivong in sod., 2002).

Večja pojavnost stomatitisa pod protezo pri ženskah, kar smo ugotovili v naši raziskavi, ustreza rezultatom raziskave pri Švedih, kjer je bila sicer pojavnost te lezije 16,02 % (Axéll, 1976).

Vzrok stomatitisa pod protezo je mehanska iritacija zobne proteze, največkrat v povezavi s prisotnostjo *Candida albicans*. Pri tesnih delnih

protezah iz ulite baze se klinično kaže kot difuzni eritem na trdem nebu. Pri ohlapnih protezah, kjer so ugodne razmere za razvoj kandidate, se na sluznici pod protezo pojavijo številna okrogla zrnčasta izbočenja močno rdeče barve, papilarna hiperplazija, kot reakcija tkiva na glivice. Sprememba je vedno povezana s protezo (Slika 1).



**Slika 1:** Stomatitis prothetica.

Histološka slika kaže parakeratotičen ploščat epitelij, hiperplastičen epitelij, tkivno hiperplazijo in dobro vaskularizirano tkivo. Ni prisotne displazije.

Pri zdravljenju te spremembe je potrebno eliminirati *C. albicans* tudi z baze proteze, zato mažemo nebno sluznico in protezo z oralnim gelom miconazol 3-krat dnevno dva tedna. Protezo lahko čez noč potopimo v 0,1-odstotno raztopino hipoklorita. Hiperplastično spremembo lahko odstranimo s kirurškimi posegi ali z lasersko ablacijo (Cawson in Odell, 1998).

#### Levkoplakija

Levkoplakija je bela lisa ali plak, ki je klinično ali histopatološko ne moremo razpoznati kot nobeno drugo bolezen (WHO, 1980). Nekatere med temi lezijami so lahko prekancerozne.

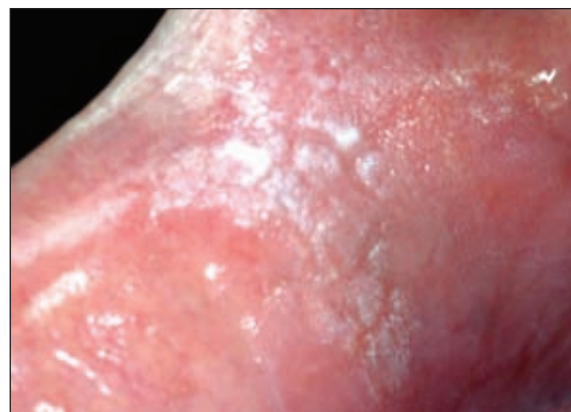
Pri razpoznavi levkoplakij smo upoštevali etiološki in klinični opis levkoplakije (Axéll in sod., 1984). Etiološki opis: 1. vzrok je neznan (idiopatska levkoplakija), 2. levkoplakije, povezane s tobakom, in 3. levkoplakije znanega izvora: frikcijska levkoplakija, lezije, povezane s plombami, in lezije, povezane z grizenjem lične ali ustnične sluznice. Klinični opis levkoplakije: 1. homogena levkoplakija (uniformno bela z gladko ali nagubano površino) in 2. nehomogena levkoplakija (eritrolevkoplakija,

lisasto zrnčasta nodularna levkoplakija in verukozna levkoplakija).

Pojavnost homogene levkoplakije pri Ljubljančanih je bila 3,1 %, kar je primerljivo z ugotovitvami na Švedskem (3,6 %) (Axéll, 1987) in v ZDA (2,9 %) (Bouquot, 1986), 2,5 % na Japonskem (Ikeda in sod., 1991) in 2,85 % v Nemčiji (Spleth in sod., 2007), 4,8 % pri starejši populaciji (60 let in več) Tajске (Jainkittivong in sod., 2002). Pri starejših Turkih (60 in več let) je bila pojavnost levkoplakije 3,7 % in opažena le pri moških (Dundar in Kal, 2007).

Vsi preiskovanci z levkoplakijo v naši raziskavi so kadili cigarete. Pri nas je bila pojavnost levkoplakije večja pri moških kot pri ženskah (4,6 % vs. 1,7 %). To ustreza ugotovitvam Axélla (1987), ki je ugotovil pomembno več s tobakom povezanih levkoplakij pri moških. Največja pojavnost levkoplakij pri moških v naši raziskavi je bila v starostni skupini 55 let (9,1 %), pri ženskah pa pri 35 letih (3,6 %). Med moškimi je bilo tudi značilno več hujših kadilcev ( $\leq 20$  cigaret in 21 ali več cigaret dnevno) kot med ženskami ( $p < 0,001$ ; Kovač - Kavčič, 2002).

Vzrok s tobakom povezane levkoplakije je znan. Klinično izgleda kot homogeno bela lezija (Slika 2). Histološka slika kaže hiperkeratozo in akantozo epitelija. Priporočeno zdravljenje levkoplakij, povezanih s tobakom, je odstranitev vzroka, tj. prenehanje kajenja.



**Slika 2:** Levkoplakija (leukoplakia).

#### *Leukokeratosis nicotina palati ali stomatitis nicotina palati*

Pri kadilcih cigar, pipe ali cigaret se pojavlja značilna sprememba na nebni sluznici. Na začetku je nebna

sluznica rdečkasta, nato postane sivobelkasta in nagubana. Na močno poroženeli sluznici so opazna rdeča, vneta izvodilca žlez slinavk (Slika 3). Kadar je kadilčevo nebo zaščiten z zobno protezo, se sprememba vidi na mehkem nebu.



**Slika 3:** Leukokeratosis nicotina palati.



**Slika 4:** Morsicatio buccarum.

Spremembo smo v naši raziskavi ugotovili le pri moških (1,1 %), odstotek pa je manjši kot pri moških na Švedskem (2,1 %, Axéll, 1987). Pri starejši populaciji Tajske je pojavnost 0,2 % (Jainkittivong in sod., 2002), pri 60 in več let starih prebivalcih Turčije pa 0,9 % in to le pri moških (Dundar in Kal, 2007).

Histopatološka razpoznavna te lezije je hiperkeratoza in akantozna epitelija ter vnetje malih žlez slinavk. Ni tveganja za malignost, je pa tveganje zaradi tobaka na drugih predelih ustne sluznice in na dihalih.

Vzrok spremembe je znan, zato pacientu svetujemo prenehanje kajenja.

#### *Morsicatio buccarum*

Vzrok za spremembo je razvada, pogosto nezavedno grizenje lične ali ustnične sluznice.

Klinično izgleda kot bela lezija z grobo, macerirano površino, ki se nepravilno kosmičasto lušči. Obrisi lezije je obširen, difuzen (razpršen) (Slika 4).

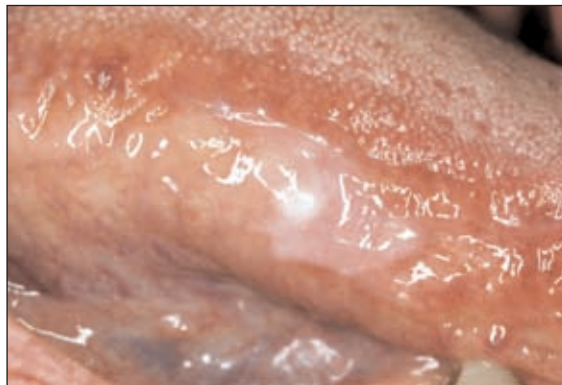
V naši raziskavi smo spremenjeno sluznico lic zaradi grizenja našli pri 2,7 % preiskovancev, enako po spolu. Pojavnost lezije je bila največja pri starosti 25 let (7,1 %).

V raziskavi prebivalcev južne Kitajske so avtorji ugotovili grizenje lic in ustnic predvsem pri moških, starih 35–44 let (2,3 %) in 65–74 let (1,0 %) (Lin in sod., 2001).

Patohistološka slika spremembe kaže debelo hiperkeratozo in kronično vnetne celice. Ni prisotne displazije. Pacientu svetujemo opustitev razvade.

#### *Frikcijska keratoza (keratosis traumatica)*

Frikcijska keratoza je belkasta ali sivkasta lisa na sluznici, ki je ne moremo odstraniti in je ne moremo pripisati nobeni znani določeni spremembi. Vzrok spremembe je kronično drgnjenje ali frikcija (Slika 5).



**Slika 5:** Keratosis traumatica.

Bele lezije, ki smo jih opazili v neposredni bližini ostrih robov odlomljenih plomb, grobih in ostrih površin zob ali zaradi pretiranega ščetkanja zob s trdo zobno krtačko in stalnega grizenja zaradi neustreznih zobnih protez, smo zabeležili kot frikcijsko keratozo.

Bela lezija se pojavlja najpogosteje na ustnici, jeziku, lični sluznici, predvsem v višini grizne linije, tudi na sluznici brezzobega čeljustnega grebena.

Pojavnost frikcijske keratoze v naši raziskavi je bila 2,2 %. Največja pojavnost pri moških je bila pri starosti 75 let (6,8 %) in pri ženskah pri starosti 65 let (3,6 %). Vsi preiskovanci s frikcijsko keratozo so bili nekadilci. Rezultati so primerljivi s 6,0-odstotno pojavnostjo te lezije pri 65--74 let starih kitajskih prebivalcih Hongkonga (Corbet in sod., 1994). Pri starejših prebivalcih Tajske je bila pojavnost te spremembe 2,0 % (Jainkittivong in sod., 2002).

Patohistološka slika kaže hiperkeratotičen in zmerno hiperplastičen epitelij. Zdravljenje bo uspešno, ko odstranimo vzrok.

#### *Mukokela (mucocela)*

Je klinični izraz za mukozno ekstravazacijo malih žlez slinavk in za mukozno retencijsko cisto. Patogeneza pri obeh je različna, tudi mikroskopska slika je različna, klinično pa sta si podobni, saj dajeta videz rožnate ali modrikaste neboleče otekline (Slika 6).



**Slika 6:** Mukokela (mucocela).

#### *Mukozna ekstravazacija*

Nastane zaradi mehanske poškodbe oziroma prekinitve izvodila mukoznih žlez slinavk. Zaradi tega se slina razlije v okolno tkivo, ki jo omeji in čvrsto obda kot okrogolino.

Klinično izgleda kot omejena modrikasta ali translucenčna čvrsta neboleča oteklina z gladko površino, lahko fluktuira. Velika je nekaj mm ali cm.

Najpogosteje se pojavlja na spodnji ustnici, lahko na ventrumu jezika, ustnem dnu, na mehkem nebu in v retromolarni regiji.

Histološka slika kaže dobro omejeno vsebino mucina, obdanega z granulacijskim tkivom.

#### *Mukozna retencijska cista*

Retencijska cista pa nastane, kadar je izvodilo zamašeno zaradi zgoščenega mucina ali slinskega kamenčka. Izvodilo je lahko stisnjeno zaradi vnetja ali brazgotine v okolnem tkivu. Ker se slina ne more izločati, zastaja v razširjenem izvodilu. Nastane cista, ki je normalne barve, lahko čvrsta po konsistenci, pogosto fluktuira ob palpaciji in je neobčutljiva. Vsebuje serozno ali mukozno tekočino.

Je manj pogosta kot mukozna ekstravazacija in se pojavlja pogosteje pri starejših osebah. Opazimo jo na zgornji ustnici, ustnem dnu, nebu, licu, redkeje na spodnji ustnici.

Histološka slika kaže cisto, opeto z duktusnim epitelijem. V lumnu ciste je opazen slinski kamenček ali čep iz mucina. Okolno tkivo je le minimalno vneto.

V naši raziskavi smo mukokelo zabeležili pri 0,9 % preiskovancev, kar je več, kot sta ugotovila Axéll (1976) (0,1 %) in Bouquot (1986) (0,2 %). Največkrat smo to spremembo zabeležili pri starosti 55, 65 in 75 let. Pri 60 in več let starih prebivalcih Tajske so raziskovalci ugotovili 0,2-odstotno pojavnost mukokele (Jainkittivong in sod., 2002).

Ker pacienta sprememba moti in se največkrat ponovno ugrizne vanjo, jo je potrebno kirurško odstraniti.

#### **Zaključek**

Rezultati naše raziskave so pokazali, da s starostjo narašča pojavljanje lezij na ustni sluznici tudi zaradi lokalnih dejavnikov, predvsem zaradi nošenja zobnih protez, kroničnega drgnjenja zaradi različnih vzrokov in kajenja. Preiskovancem v naši raziskavi smo pojasnili, kakšno je njihovo oralno zdravje, jim svetovali glede nadaljnega zdravljenja, kadilcem tudi svetovali opustitev te škodljive razvade.

Z daljšanjem življenjske dobe narašča število starejšega prebivalstva, zato pričakujemo pri naših pacientih več nenormalnih sprememb na mehkih tkivih zaradi kroničnih lokalnih dejavnikov. Z leti narašča potreba po snemnih protetičnih nadomestkih, posledice na ustni sluznici pa so prisotne tudi zaradi dolgoletnih razvad, kot je močno kajenje.

Rezultati naše raziskave kažejo na pomembnost celovitega stomatološkega pristopa do bolnika. Potreben je natančen pregled ustne votline, zgodnja razpoznava spremembe in ustrezno zdravljenje, saj je zobozdravnik najpogosteje prvi, ki opazi zgodnje spremembe na ustni sluznici, ko bolnik še nima težav, in preventivno odstrani vzrok, ki povzroča spremembo. Če vzroka ne najde in oceni, da je sprememba nenormalna, bolnika napoti k specialistu za ustne bolezni ali maksilofacialnemu kirurgu.

## Reference

- Axéll T. A prevalence study of oral mucosal lesions in an adult Swedish population. Thesis. *Odontol Revy* 1976; 27: suppl 36: 1–103.
- Axéll T. Occurrence of leukoplakia and some other oral white lesions among 20333 adult Swedish people. *Community Dent Oral Epidemiol* 1987; 15: 46–51.
- Axéll T, Holmstrup P, Kramer IRH, Pindborg JJ, Shear M. International seminar on oral leukoplakia and associated lesions related to tobacco habits. *Community Dent Oral Epidemiol* 1984; 12: 145–54.
- Bouquot JE. Common oral lesions found during a mass screening examination. *JADA* 1986; 112: 50–7.
- Cawson RA, Odell EW. *Essentials of oral pathology and medicine*. 6<sup>th</sup> ed. Edinburgh, London, New York: Churchill Livingstone; 1998.
- Corbet EF, Holmgren CJ, Philipsen HP. Oral mucosal lesions in 65-74-year-old Hong Kong Chinese. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994; 22: 392–5.
- Dundar N in Kal B I. Oral mucosal conditions and risk factors among elderly in a Turkish school of dentistry. *Gerontology* 2007; 53: 165–72.
- García-Pola Vallejo MJ, Martínez Díaz-Canel AI, García-Martin JM, González García M. Risk factors for oral soft tissue lesions in an adult Spanish population. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002; 30: 277–85.
- Ikeda N, Handa Y, Khim SP, Durward C, Axéll T, Mizuno T, Fukano H, Kawai T. Prevalence study of oral mucosal lesions in a selected Cambodian population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1995; 23: 49–54.
- Ikeda N, Ishii T, Iida S, Kawai T. Epidemiological study of oral leukoplakia based on mass screening for oral mucosal diseases in a selected Japanese population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991; 19: 160–3.
- Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. Oral mucosal conditions in elderly dental patients. *Oral diseases* 2002; 8: 218–23.
- Kovač - Kavčič M, Skalerič U. The prevalence of oral mucosal lesions in a population in Ljubljana, Slovenia. *J Oral Pathol Med* 2000; 29: 331–5.
- Kovač - Kavčič M. *Bolezni ustne sluznice in spremembe potreb po parodontalnem zdravljenju pri prebivalcih Ljubljane [doktorsko delo]*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2002.
- Langlais RP, Miller CS. *Color atlas of common oral diseases*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1992.
- Lin HC, Corbet EF, Lo ECM. Oral mucosal lesions in adult Chinese. *J Dent Res* 2001; 80: 1486–1490.
- Splieth C H, Sümnick W, Bessel F, John U, Kocher T. Prevalence of oral mucosal lesions in a representative population. *Quintessence International* 2007; 38: 23–9.
- World Health Organization. *Guide to epidemiology and diagnosis of oral mucosal diseases and conditions*. *Community Dent Oral Epidemiol* 1980; 8: 1–26.

Doc. dr. Marija Kovač - Kavčič, dr. dent. med.,  
Katedra za ustne bolezni in parodontologijo,  
Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani