

Lingua plicata

**MUDr. Silvia Timková PhD., doc. MUDr. Eugen Ďurovič DrSc., MDDr. Marcel Riznič PhD.,
MUDr. Jozef Minčík PhD., MDDr. Andrea Konečná**

SKZL – Regionálna komora zubných lekárov – výbor pre vzdelávanie, Košice

Autori opisujú lingua plicata ako vývojovú chybu, ktorá je súčasťou hodnotenia orálneho zdravia a zvlášť hodnotenia chorobných stavov na povrchu jazyka. Autori odporúčajú do základného vyšetrenia ústnej dutiny pojať postup podľa Noeula a hodnotenie náleзов podľa Ramachandrana Sudarshana a spolupracovníkov. Autori odporúčajú používať schému povrchu jazyka podľa Balogha a Lelkesa. Opisujú symptomatológiu a klinické formy lingua plicata, dokumentujú farebnými obrázkami. Autori udávajú, že lingua plicata môže byť súčasťou orofaciálnej granulomatózy, Melkerson-Rosenthalovho syndrómu, Downovho syndrómu, lingua geographica, psoriázy, prípadne iných systémových ochorení.

Kľúčové slová: povrch jazyka, lingua plicata, lingua geographica, syndróm

Lingua plicata

This work considerate fissured tongue as a developmental defect. It is part of oral health evaluation and also an evaluation of a pathological state on a tongue surface. Authors recommend including a procedure by Noeul and evaluation of fissures by Ramachandran Sudarshana and co-workers to the usual oral examination. Furthermore, they recommend the use of tongue surface scheme by Balogh and Lelkes. Work contains description of symptoms and clinical forms of fissured tongue and also includes colour photography documentation. Authors listing up fissured tongue as an eventual part of orofacial granulomatosis, Melkerson-Rosenthal syndrome, Down syndrome, lingua geographica, psoriasis or other systemic diseases.

Key words: surface of the tongue, fissured tongue, lingua geographica, syndrome

Via pract., 2017, 14(1): 37–38

Charakteristika a definícia

Lingua plicata je pomerne častá anomália povrchu jazyka, ktorá má nejednotnú terminológiu. V minulosti starší autori túto anomáliu označovali termínom ako lingua scrotalis alebo cerebriformis. Postupne sa od tohto termínu upúšťalo, terminológia sa začínala meniť a začali sme túto anomáliu nazývať lingua plicata (1, 2).

Odkedy WHO odporúčalo členským krajinám hodnotiť orálne zdravie, z odborného hľadiska sa podrobnejšie opisovali a hodnotili chorobné stavy povrchu jazyka a rôzne formy rozbrázdnenia povrchu sa označili termínom fisúry jazyka (angl. fissured tongue), sa v literatúre bežne používa skratka FT (3, 4). V tomto období sa do praxe, za účelom spresnenia chorobných stavov do vyšetrovacích postupov, začalo zavádzať aj mapovanie ústnych slizníc. Do mapovania sa pojal aj povrch jazyka a zaviedli sa schematické znázornenia povrchu, bokov jazyka, koreňa, hrotu a jeho spodiny, kde je možné zaznačiť prítomnosť chorobnej lézie (5). Keď vychádzame z hodnotenia orálneho zdravia ako celku, z máp ústnych slizníc možno zvlášť použiť schému len pre jazyka a podobne iba samostatne použiť vyšetrovací postup. Z doterajších skúseností odporúčame používať schému povrchu jazyka podľa Balogha a Lelkesa a vyšetrenie podľa Noela (6, 7).

Obrázok 1. Lingua scrotalis (zdroj: Ďurovič)



Klinický obraz lingua plicata

Klinický obraz je značne variabilný. Vyskytujú sa anomálie povrchu jazyka, ktoré sú podobné skrútu, a preto vznikol termín lingua scrotalis (obrázok 1), alebo povrchu mozgu, z čoho pochádza pomenovanie lingua cerebriformis (obrázok 2). Obidve tieto formy tvoria vlnitý povrch, ktorý je hladký, bez prítomností papíl jazyka a brázdy medzi nimi sú značne povrchové, čím je celý povrch kompaktný a brázdy nie sú hlbšie ako 1 mm. Inokedy pozorujeme, že sulcus medianus, stredná brázda, je prehĺbená a nie je rovnako hlboká v celom priebehu. Táto brázda nemusí byť dostatočne vyvinutá a na jej mieste vidíme prítomnosť nerovnej jamky (8).

Ďalším obrazom na tele jazyka je prítomnosť väčšieho počtu brázd, ktoré sú hlboké a sú priečne a šikmo usporiadané. Takéto brázdy môžeme sledovať aj na okrajoch jazyka. Hlboké

Obrázok 2. Lingua cerebriformis u staršieho pacienta (zdroj: Ďurovič)



brázdy môžu byť lokalizované aj na hrote jazyka, vytvárajú plochu, sú hlboké a tvoria laloky.

Posledné sú kombinované stavy. Na povrchu jazyka nachádzame brázdy rôzneho tvaru, hĺbky a lokalizácie. Často tiež sa môže vyskytnúť kombinácia lingua plicata a lingua geographica súčasne.

Symptomatológia lingua plicata

Symptomatológia je pomerne chudobná, a preto je mnoho pacientov, ktorí o anomálii svojho jazyka ani nevedia a diagnóza je im určená pri náhodnom vyšetrení ústnej dutiny. Praktické skúsenosti potvrdzujú, že povrchové nálezy nevyvolávajú žiadne ťažkosti, z čoho vyplynulo stanovisko, že nález nie je potrebné liečiť. Skúsenosť však potvrdzuje, že vekom sa stav môže zhoršovať a pacienti sa začínajú sťažovať

na striedavé pálenie jazyka, ktoré je väčšinou vyvolené potravou alebo iným mechanickým podráždením. Pocit pálenia trvá krátko a nedosahuje väčšiu intenzitu (9). Hlboké brázdy, ktoré vytvárajú laloky, sa stávajú aj rezervoárom tkanivového detritu a zvyškov potravy. V brázdach vznikajú druhotné povrchové zápaly, ktoré zvyšujú stupeň pálenia a pribúda aj slabá bolestivosť. Pri výskyte väčšieho počtu brázd môžeme na ich okrajoch pozorovať slabé červené farebné zmeny, ktoré svedčia o regenerácii filiformných papíl. Pri týchto stavoch sa môže vyskytnúť aj lingua geographica so svojou prídruženou symptomatológiou.

V snahe zlepšiť a spresniť diagnostiku lingua plicata Ramachandran Sudarshan, Sree Vijayabala, Samata, Ravikiran (10) vypracovali a navrhli typizáciu brázd. Základom metodiky je postavenie centrálnej brázdy na povrchu tela jazyka s nasledovnými kritériami:

1. hodnotenie kritérií lingua plicata

Centrálna brázda prebieha v strede tela jazyka a v jej okolí sa nachádza slabý povlak:

- k tomuto typu zaraďujeme stavy, pri ktorých stredná brázda prebieha longitudinálne a ďalšie brázdy prebiehajú vertikálne do koreňa jazyka,
- k tomuto typu zaraďujeme stavy, pri ktorých stredná brázda nie je dostatočne vytvorená a brázdy prebiehajú horizontálne cez telo (stred) jazyka,
- k tomuto typu zaraďujeme stavy, pri ktorých stredná brázda nie je dostatočne vytvorená a brázdy prebiehajú longitudinálne na okrajoch jazyka,
- k tomuto typu zaraďujeme stavy, pri ktorých je stredná brázda dostatočne vytvorená a z nej vetvením vybiehajú brázdy laterálne,
- k tomuto typu zaraďujeme stavy, pri ktorých je stredná brázda iba naznačená a brázdy prebiehajú difúzne po celom povrchu tela jazyka.

2. hodnotenie kritérií lingua plicata

Posudzuje sa počet prítomných brázd:

- slabý stav, pri ktorom je počet brázd od 1 – 3,
- pokročilý stav, pri ktorom je počet brázd viac ako 3,
- zlý stav, pri ktorom je počet brázd je 10 a viac.

3. hodnotenie kritérií je zamerané na hodnotenie pocitu pálenia jazyka pri stravovaní:

- bez pocitu pálenia,
- s pocitom pálenia.

Autori odporúčajú predložené kritériá používať pri epidemiologických štúdiách a pri hodnoteniach početne väčších súborov. Predložený súbor kritérií bol vypracovaný v roku 2016.

Predpokladané príčiny lingua plicata

Pravú príčinu tvorby brázd na povrchu jazyka doteraz nepoznáme a príčiny ostávajú v polohe odborných predpokladov a diskusií. Usudzuje sa, že tvorbu brázd ovplyvňuje aj hygiena ústnej dutiny (11, 12). Sú však známe chorobné stavy, pri ktorých sa brázdy na jazyku objavujú ako jeden z príznakov. Doteraz je známe, že lingua plicata môže byť súčasťou:

- orofaciálnej granulomatózy,
- Melkersson-Rosenthalovho syndrómu (10),
- Downovho syndrómu (11),
- psoriázy,
- lingua geographica (8),
- karcinómov gastrointestinálneho traktu,
- iných systémových ochorení (6, 13).

Diskusia

Lingua plicata ako vývojová chyba nám bola známa z minulosti a bola v našej literatúre bežne opisovaná. Podrobnejšie údaje o tejto anomálii boli opisované viac v zahraničnej knižnej literatúre. Ako chorobný stav sa brázdy na jazyku začali posudzovať ako súčasť hodnotenia orálneho zdravia, nakoľko jazyk predstavuje diagnostický ukazovateľ rôznych systémových chorôb a odráža celkový stav pacienta (13).

Príčina tejto anomálie nie je známa. V ostatnom čase sa zistilo, že brázdy na jazyku sa môžu tvoriť spolu s lingua geographica a nastupujú aj subjektívne ťažkosti, ako pocit svrbenia, pálenia a krvácania jazyka. V 10 až 30 % prípadoch dochádza pri výskyte lingua plicata aj k odlúčeniu nechťov z podkladového lôžka na prstoch rúk (onycholyza). Tieto stavy sú prevažne opisované pri psoriáze a psoriatickej artritíde. Pacienti udávajú pocity pálenia jazyka pri stravovaní alebo po mechanickom podráždení. Pálenie bez podráždenia nevzniká.

Pri iných celkových ochoreniach je prítomnosť brázd na povrchu jazyka ojedinelá a otvára otázku, či nález nebol prítomný už pred celkovým ochorením. Z tohto dôvodu je potrebné od pacientov získať podrobnú anamnézu a z odborného hľadiska vykonať pozorné vyšetrenie povrchu jazyka.

Podľa dostupnej literatúry rozdiel vo výskyte lingua plicata v rôznych vekových skupinách potvrdzuje, že tento stav nie je výsledkom vrodennej poruchy. V súvislosti so spomenutými

štúdiám, Järvinen et al. sa prikláňajú k hypotéze, že nález brázd na jazyku je výsledkom opuchu filiformných papíl a môže tak predstavovať edém v subepiteliálnom tkanive jazyka (14).

Záver

Lingua plicata je neškodná lézia na povrchu jazyka a je rozhodne stálou súčasťou hodnotenia orálneho zdravia. Pilotné a epidemiologické štúdie si kladú za úlohu objasniť molekulárny mechanizmus a príčinu progresie tejto nozologickej jednotky. Štúdie v rôznych počtoch potvrdzujú, že lingua plicata môže byť jedným zo symptómov chorobných stavov v systémových ochoreniach.

Literatúra

1. Đurovič E, Vodrážka J, Timková S. *Klinický obraz bielych plôch a predrakovinných stavov ústnej dutiny*. Bratislava: Hebra; 2015.
2. Timková S, et al. *Ochorenia jazyka*. Košice: Vydavateľstvo JES; 2016.
3. Tortorici S, Corrao S, Natoli G, et al. Prevalence and distribution of oral mucosal non-malignant lesions in the western Sicilian population. *Minerva Stomatol.* 2016;65(4):191–206.
4. Bhattacharya PT, Sinha R, Pal S. Prevalence and subjective knowledge of tongue lesions in an Indian population. *J Oral Biol Craniofac Res.* 2016;6(2):124–8.
5. Basalamah M, Baroudi K. Prevalence of oro-dental anomalies among schoolchildren in Sana'a city, Yemen. *East Mediterr Health J.* 2016;22(1):33–8.
6. Balogh K, Lelkes K. The tongue in old age. *Gerontologia clinica.* 1961;3(Suppl. 1):38–54.
7. Bohra S, Kariya PB, Bargale SD. Clinicopathological significance of Melkersson-Rosenthal syndrome. *BMJ Case Rep.* 2015;2015.
8. Dafar A, Čevik-Aras H, Robledo-Sierra J. Factors associated with geographic tongue and fissured tongue. *Acta Odontol Scand.* 2016;74(3):210–6.
9. Zengin AZ, Yanik K, Celenk P. Oral hygiene and oral flora evaluation in psychiatric patients in nursing homes in Turkey. *Niger J Clin Pract.* 2015;18(6):751–6.
10. Sudarshan R, Sree Vijayabala G, Samata Y. Newer Classification System for Fissured Tongue: An Epidemiological Approach. *J Trop Med.* 2015;2015:262079.
11. Al-Maweri SA, Tarakji B, Al-Sufyani GA. Lip and oral lesions in children with Down syndrome. A controlled study. *J Clin Exp Dent.* 2015;7(2):e284–8.
12. Al-Maweri SA, Al-Jamaei A, Al-Sufyani GA, et al. Oral mucosal lesions in elderly dental patients in Sana'a, Yemen. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2015;5(Suppl 1):S12–9.
13. Pooja VK, Vanishree M, Ravikumar S, et al. Evaluation of the orofacial lesions in treated leprosy patients. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2014;18(3):386–9.
14. Järvinen J, Mikkonen JJW, Kullaa M. Fissured tongue: A sign of tongue edema? *Medical Hypotheses.* 2014;82(6):709–712.

Doc. MUDr. Eugen Đurovič, DrSc.
Hlinkova 12, 040 01 Košice
durovic.eugen@gmail.com

