

Белазелкоска З., Накова М., Крстевски С., Георгиева С., Поповска М.

LINGUA GEOGRAPHICA: наш материјал

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ-Скопје, Клиника за болести на устата и пародонтот

Проследивме група пациенти (16 лица) со клиничка дијагноза *Lingua geographica*, а со цел да дојдеме до сопствени сознанија за етиологијата на географскиот јазик и нив да ги презентираме, односно да ја уочиме врската со некои локални опкружувања и општи случувања во организмот.

Врз основа на добиените резултати, од вкупно 16 лица со *Lingua geographica*, кај 13 регистриравме некое општо нарушување (анемија, хипергликемија, псоријаза...), а само кај 4 лица регистриравме присуство на локални иританси, па сметаме дека *Lingua geographica* е последица на некое општо заболување, а не израз на локални надразнувања.

Клучни зборови; *Lingua geographica*; јазик; глоситис

Искуството на лекарите низ векови покажува дека промените на дорзалната површина на јазикот не се условени само од локални фактори туку и од состојби кои значат општо нарушување на организмот (1). Психосоматските фактори, гастроинтестиналните заболувања, крвните дисक्रазии, особено анемиите, алергијата, некои генетски условености секако дека доведуваат до биохемиски и цитохемиски измени кои резултираат во промени на дорзалната површина на јазикот и пошироко.

Географскиот јазик, наречен бениген мигрирачки глосит (БМГ), е инфламаторна состојба на мукозата на дорзалната површина на јазикот. Најчесто се јавува во детската возраст, меѓутоа постојат соопштенија дека за прв пат може да биде виден во која било старосна групација. Географскиот јазик покажува блага предилекција кај женскиот пол.

Клинички, лезијата може да е самостојна или мултипла, со дисконтинуитет или кон-

тинуирана и типично е што се јавуваат неулцерирани петна со денудации на кератин, па затоа е поцрвена од соседната кератинизирана мукоза. Лезиите се обично обработени, барем делумно, со бели или крем обоени, благо задебелени граници, составени од кератин и неутрофили. Често пати доаѓа до заздравување на едниот раб од лезијата и пролиферација на другиот, така што лезијата изгледа како да "скита" или мигрира по јазикот. Десквамијата се шири од центарот кон периферијата. Може да се јават повеќе лезии, меѓусебно да конфлуираат и да се формира слика која со својот изглед наликува на географска карта. На десквамираните ареи недостасуваат филиформни папили, а со своето присуство се истакнуваат печуркести папили во облик на црвени јазолчиња.

На географскиот јазик е карактеристична промената на местото на ареите, па затоа се нарекува мигрирачки глосит. Постојат и други синоними, меѓутоа најчесто ги сретнуваме: *Glossitis arcata superficialis*, *Glossitis migrans*, *Exfoliatio arcata linguae* и др. (2).

Голем број истражувачи се обиделе да го покажат односот помеѓу миграторниот глосит и анемијата, гастроинтестиналните нарушувања, нутритивните дефицииции, психолошките стресови, кандидијазата, лихен планусот, хормоналните нарушувања итн. Во некои случаи се сугерира генетското наследство.

Целта на овој труд е, преку проследување на одредена група пациенти со клиничка дијагноза *Lingua geographica*, да дојдеме до сопствени сознанија за етиологијата на географскиот јазик и нив да ги презентираме, односно да ја уочиме врската со некои локални опкружувања и општи случувања во организмот.

Материјал и метод

На Клиниката за болести на устата при Стоматолошкиот факултет во Скопје, во тек на едногодишен временски период, се проследени 16 пациенти, 9 од женски и 7 од машки пол, со клиничка дијагноза *Lingua geographica*.

БОЛЕСТИ НА УСТАТА И ПАРОДОНТОТ

Пациентите се од различни возрастни групации, од 4 до 60-годишна возраст (таб. 1).

ТАБЕЛА 1. ИСПИТУВАНИ ПАЦИЕНТИ СО LINGUA GEOGRAPHICA ДИСТРИБУИРАНИ ПО ПОЛ И ВОЗРАСТ

Возрасни групи	Женски n (%)	Машки n (%)	Вкупно n (%)
4-10	2 (12,5)	0 (0,00)	2 (12,5)
11-20	1 (6,25)	1 (6,25)	2 (12,5)
21-30	0 (0,00)	3 (18,75)	3 (18,75)
31-60	6 (37,50)	3 (18,75)	9 (56,25)
Вкупно	9 (56,25)	7 (43,75)	16 (100)

Дијагнозата е поставувана врз основа на добро земена анамнеза, интраорален преглед и следење на пациентот. Во интерес на изнаоѓањето на причината за промените, покрај анамнезата и интраоралниот преглед, направени се и лабораториски испитувања (крвна слика и микробиолошки наод).

Од анамнезата, меѓу другото, добивме податоци дека дијагнозата БМГ веќе била поставена, а за нејзиното потврдување беше неопходно да најдеме една црвена ареа, барем делумно опкружена со благо издолжена периферна зона.

Во прилог на точноста на дијагнозата пациентите се следени најмалку два месеца и во тој временски период се извршени најмалку три контролни прегледи, при што се регистрирани клиничките промени и симптоми. Одредуван е бројот на клиничките промени (ареи), и тоа од една до пет и повеќе од пет промени.

Мерена е големината на промените, односно нивниот пречник и се групирани во три групи: десквамирани ареи со пречник до 1 cm, 1 cm и десквамирани ареи со пречник до 2 cm.

Резултати

Врз основа на анамнезата, објективниот наод, како и врз основа на лабораториските

испитувања, добиени се долунаведените резултати.

Од табеларниот приказ број 2 може да се види дека од вкупно 16 пациенти со дијагноза Lingua geographica, кај 13 е регистрирано некое општо нарушување на организмот, кај 3 пациенти е евидентирана анемија, кај едно лице хипергликемија, кај 5 алергиска манифестација на нутритивен алерген и медикаменти, кај 2 лица псоријаза и само кај 2 пациента е евидентирана фамилијарна предиспозиција, додека кај 3 лица не е регистрирано никакво општо нарушување на организмот.

ТАБЕЛА 2. ПРИКАЗ НА ОПШТИТЕ НАРУШУВАЊА РЕГИСТРИРАНИ КАЈ ПАЦИЕНТИ СО КЛИНИЧКА ДИЈАГНОЗА LINGUA GEOGRAPHICA

Дијагноза n = 16	Женски n (%)	Машки n (%)	Вкупно n (%)
Анемија	3 (18,75)	-	3 (18,75)
Хипергликемија	-	1 (6,25)	1 (6,25)
Алергични манифестации	3 (18,75)	2 (12,5)	5 (31,25)
Псоријаза	1 (6,25)	1 (6,25)	2 (12,5)
Фамилијарна предиспозиција	-	2 (12,5)	2 (12,5)
Вкупно	7 (43,75)	6 (37,5)	13 (81,25)

Од локалниот интраорален приказ (табела 3) може да се забележи дека најчеста бројна застапеност на ареите е од 3 до 5, кај 8 пациенти и со големина од 1 cm во пречник (кај 11 лица).

Кај 14 лица промените се локализирани исклучително на јазикот, кај едно лице на јазикот и на палатумот и кај едно лице на образот и палатумот, но не и на јазикот. Во 99% од случаите промените мигрираат и само кај едно лице се од фиксен карактер.

Кај 5 пациенти, покрај Lingua geographica, беше присутна и набразденост на јазикот, само кај 4 лица е регистрирано присуство на локални иританси и кај 9 лица е евидентирано субјективно чувство на печење во јазикот.

БОЛЕСТИ НА УСТАТА И ПАРОДОНТОТ

ТАБЕЛА 3. ПРИКАЗ НА ОБЈЕКТИВНИОТ ИНТРАОРАЛЕН НАОД КАЈ ПАЦИЕНТИ СО КЛИНИЧКА ДИЈАГНОЗА LINGUA GEOGRAPHICA

Локален интраорален наод		Број	%
Десквамирани арени			
N=16	1 до 3	5	31,25
	3 до 5	8	50,00
	повеќе	3	18,75
Пречник во cm	до 1	3	18,75
	1	11	68,75
	до 2	2	12,50
На јазикот		15	93,75
Нанепцето, гингивата и образната слузокожа		2	12,50
	Мигрираат	15	93,75
	Не мигрираат	1	6,25
Lingua plicata			
	Има	5	31,25
	Нема	10	62,50
Локални иританси			
	Има	4	25,00
	Нема	12	75,00
Glossopyrosis			
	Има	9	56,25
	Нема	7	43,75

Дискусија

Повеќето етиолошки студии сугерираат повеќе причини за клиничка манифестација на Lingua geographica, како што се алергијата, гастроинтестиналните нарушувања, крвните дискразии, емоционалниот стрес итн. (5).

Во нашата група пациенти (16 лица) со дијагноза Lingua geographica не добивме податок кој укажува на доминантноста на некое заболување во иницирањето на промените кои ја детерминираат дијагнозата бенигнен мигрирачки глосит.

Кај три пациентки е регистрирана хипохромна анемија, но и по санацијата на анемијата промените продолжија да перзистираат, а дојде до повлекување на субјективните тешкотии (чувство на печење во јазикот).

Кај пет лица е констатирана алергија на медикаменти и нутритивни антигени, што секако оди во прилог на сфаќањето дека Lingua geographica е израз на некоја алергиска манифестација, односно дека се јавува кај лица со атопија.

Постојат повеќе студии кои упатуваат на поврзаност помеѓу Diabetes mellitus и Lingua geographica и ваквиот став се поткрепува со висока преваленција на HLA-B-15 кај пациентите со Diabetes и Lingua geographica (6).

Во нашата мала група испитаници, само кај едно лице е регистрирана дијагнозата Diabetes.

Се смета дека пустуларната дијагноза е често во врска со интраоралните лезии и се сугерира дека географскиот јазик може да претставува вистинска орална манифестација на псоријазата и некои го нарекуваат интраорална псоријаза (4).

Од вкупно 16 лица со дијагноза Lingua geographica кај двајца регистриравме и кожна псоријаза.

Фамилијарна предиспозиција за испитуваното заболување регистриравме кај два пациента, а кај три лица не можевме да регистрираме некое општо заболување кое би коинцидирало со Lingua geographica.

Сметаме дека е значајно да се истакне дека кај сите испитаници беше присутен стравот од канцер, односно канцерофобија.

Во литературата има голем број извештаја за лезии, клинички и хистолошки слични со миграторниот глосит, што се јавуваат на букалната мукоза и палатумот. Тие сугерираат дека се работи за ектопичен географски јазик поврзан со псоријазата и Reiter-овиот синдром (4). Промените со ваква локализација се познати под називот *Exfoliatio areata mucosae oris*, а некои ги нарекуваат интраорална псоријаза или *Erythema circinata* и се вели дека претставува екстраглосален пандан на географскиот јазик.

Кај нашата група испитаници, промени со екстраглосална локализација регистриравме кај два пациента, од кои едниот имаше промени на јазикот.

Врската помеѓу *Lingua plicata* и *Lingua geographica* е научно докажана и се сугерира дека географскиот јазик може да биде причина за набразден јазик, односно дека на фисурниот јазик му претходи географскиот јазик. Двете заболувања се хронична инфламација која ја зафаќа дорзалната површина на јазикот и се врзани за ист ген (3).

Во нашата група испитаници со дијагноза *Lingua geographica*, кај 6 лица од вкупно 16, регистриравме присуство на *Lingua plicata*.

Што се однесува до другиот локален интраорален наод, можеме да истакнеме дека промените се со мигрирачки карактер, со најчестата бројна застапеност од 3 до 5 ареи и со големина од 1 cm во пречник. Присуство на локални иританси беше регистрирано само кај 4 пациенти, а субјективни тегоби, *Glossopyrosis*, имаа 9 пациенти.

Значајно е да се истакне дека сите пациенти во усното искажување истакнаа дека пред грип, настинка, под некоја стресна состојба доаѓа до забрзана динамика на промените и тоа им е индикатор дека се наоѓаат во фаза на инкубација на некое заболување.

Врз основа на добиените резултати, и покрај тоа што не добивме податок кој укажува на доминантноста на некое заболување во иницирањето на промените, можеме да констатираме дека *Lingua geographica* е последица на општо нарушување на организмот, а не израз на локално надразување.

Заболувањето бара посебно внимание, орално-специјалистички и интернистички при-

стап, лабораториски истражувања и следење на болеста.

LINGUA GEOGRAPHICA:

Case material

Belazelkoska Z., Nakova M., Krstevski S., Georgievska S., Popovska M.

Summary

We investigated a group of patients (16 persons) with clinical diagnosis *Lingua geographica* with the aim to acquire data on the ethiology of the disease, to present them and to find out the possible relation of some local environmental and general processes in the organism

On the basis of our results obtained from 16 individuals with *Lingua geographica*, a general disturbance (anemia, hyperglycemia, psoriasis) was registered among 13; only in 4, presence of local irritants was registered. Our opinion is that *Lingua geographica* is the sequela of a certain general disease, being not a manifestation of a local irritation.

Key words: *Lingua geographica*, glossitis, oral manifestations

Литература

1. АТАНАСОВА Е, БАЛЧЕВА Е. Орални синдроми и болести. Медицина и физкултура, Софија, 1979.
2. БАЛЧЕВА Е, БАНЕВ А. Географски јазик и распространетост. *Стоматологија* 1979; 21(3): 31-7.
3. KULLAA M. Familial findings in fissured tongue. *Scand J Dent Res* 1988; 96(4): 366-75.
4. PARGEL M, CRAM D. Intraoral findings in patients with psoriasis with a special reference to ectopic geographic tongue (*Erythema circinata*). *Oral Surg Oral Med Oral Path* 1987; 63(1): 70-4.
5. RAGHOEBAR M. Erythema migrans of the oral mucosa: report of two cases. *Quintessence Int* 1988; 19(11): 809-11.
6. WUSOKI G. Benign migratory glossitis in patients with Juvenile diabetes. *Oral Surg Oral Med Oral Path* 1987; 63(1): 68-70.