

Ryc. 142 Rogowacenie spowodowane tarcieniem u pacjenta, który nawykowo przygryzał błonę śluzową policzków, zwłaszcza w sytuacjach stresowych.

się odbywać poprzez aktywację genów keratynowych. Keratyna staje się obrzęknięta, o wyglądzie gąbczastym. Zmianę rozpoznaje się klinicznie, a leczenie polega na eliminacji czynnika drażniącego i okresowej kontroli w celu oceny ustępowania zmian. Przyczyną może być także ostry brzeg zęba lub nawyk. W przypadku wątpliwości wykonuje się biopsję. Zasadnicze cechy histopatologiczne są następujące:

- regularny wzór dojrzewania nabłonka,
- hiperkeratoza, zazwyczaj hiperparakeratoza,
- warstwy keratyny są zmacerowane i przylega do nich płytka bakteryjna,
- akantozę (poszerzenie warstwy komórek kolczystych).

Rogowacenie błony śluzowej podniebienia u palaczy

Keratoza podniebienia u palaczy jest znana także pod nazwą nikotynowego zapalenia jamy ustnej. Jest związana z każdym nawykiem palenia, ale najbardziej uwydatniona bywa u palaczy fajki. Rozpoznanie ogranicza się do zmian na podniebieniu.

Zasadnicze cechy są następujące:

- błona śluzowa biała i popękana na skutek rogowacenia,
- z powodu zablokowania przewodów drobnych gruczołów ślinowych widoczne są czerwone plamki,
- badanie histopatologiczne wykazuje korki keratynowe w ujściach przewodów,
- zmiany są odwracalne pod warunkiem zaprzestania palenia,
- zmiany nie są traktowane jako potencjalnie złośliwe.

Hiperplazja włóknista i nowotwory

Przewlekłe drażnienie błony śluzowej jest częste i nierzadko powoduje przerost włóknisty. Eliminacja czynnika drażniącego może odwrócić proces, powodując w efekcie obkurczenie się błony śluzowej lub rozjęście się zmian. Wiele jednak hiperplastycznych zmian włóknistych usuwa się, ponieważ jest to prosta i szybka metoda leczenia. Wszystkie te usunięte tkanki powinny być przekazane do badania histopatologicznego w celu potwierdzenia rozpoznania.

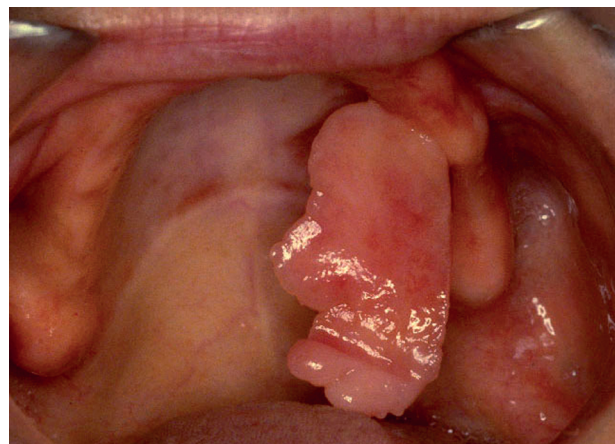
Polip włóknisto-nabłonkowy

Polip fibroepitelialny jest spoistym, opartym na szerokiej podstawie lub uszypułowanym, polipem wzrastającym najczęściej na błonie śluzowej wargi lub policzka w wyniku urazu mechanicznego spowodowanego zębami lub protezami zębowymi (ryc. 143). Jest to zmiana łatwa do wycięcia w znieczuleniu miejscowym, lecz mogą występować nawroty, jeśli nie wyeliminuje się źródła urazu.

Histopatologicznie wyróżnia się rdzeń z gęstej, włóknistej tkanki pokryty warstwowym nabłonkiem płaskim. Nabłonek często wykazuje rogowacenie, które jest reakcją na uraz. Widuje się również wtórne owrzodzenie polipa.

Hiperplazja spowodowana drażnieniem protezami

Hiperplazja spowodowana drażnieniem protezami często powstaje w okolicy obrzeży płyty protezy, które stały zbyt rozległe z powodu resorpcji wyrostka żębołowego. W przedsiönku tworzą się fałdy włóknisto-nabłonkowe. Hiperplazja brodawkowata może występować na błonie śluzowej podniebienia w obszarze pokrytym źle dopasowaną protezą.



Ryc. 143 Hiperplazja włóknista podniebienia, przypominająca kształtem liść, spowodowana przewlekłym drażnieniem źle dopasowaną protezą zębową.