

# Nikotynowe zapalenie jamy ustnej u żołnierzy

## Nicotine stomatitis at soldiers

### STRESZCZENIE

Nikotynowe zapalenie jamy ustnej (NS) charakteryzuje się szarobiałymi ogniskami przypominającymi bruk, pojawia się na podniebieniu u wieloletnich palaczy cygar i rzadziej papierosów. Podniebienie staje się pogrubiałe, hiperkeratocyczne. Często na powierzchni rozwijają się czerwone, grudkowate wzniesienia (zapalne ujścia przewodów gruczołów ślinowych). Celem niniejszej pracy jest określenie występowania nikotynowego zapalenia jamy ustnej u żołnierzy palących papierosy. Badaniem objęto 200 żołnierzy, mężczyzn w wieku średnio 23,5 lat, palących nałogowo papierosy od co najmniej 12 miesięcy, oraz grupę kontrolną 108 żołnierzy, mężczyzn i kobiet (którzy nie podjęli nigdy próby palenia papierosów lub nie palą od co najmniej 10 lat), w wieku średnio 29 lat.

Nikotynowe zapalenie jamy ustnej zdiagnozowano u 1,0% badanych (2 pacjentów). W grupie kontrolnej nie obserwowano występowania NS. Wszyscy pacjenci z NS palili papierosy dłużej niż 10 lat, a każdy z nich wypalał średnio 1 paczkę dziennie. Wśród badanych 48,5% paliło papierosy nie dłużej niż 5 lat, 40% paliło papierosy przez 5–10 lat, a 11,5% badanych było nałogowymi palaczami dłużej niż 10 lat. Ustalono, że 68% wypalało do 15 papierosów na dobę, 22% — nie więcej niż 5 papierosów dziennie, a 9,5% — około paczki dziennie. Stwierdzono także występowanie: drożdżycy jamy ustnej, liszaja płaskiego, zapalenia kąciaków ust, opryszczki, języka obłożonego, języka pobrużdżonego.

Na podstawie badań można stwierdzić, że NS może wystąpić u długoletnich palaczy, ale nie istnieje między tym ścisła zależność.

Forum Medycyny Rodzinnej 2010, tom 4, nr 5, 319–322

słowa klucze: palacz, „odwrotny palacz”, leukoplakia, zmiany przednowotworowe

### ABSTRACT

Nicotine stomatitis (NS) is characterized by the presence of white or gray lesions resembling cobblestones on the palatal mucosa. NS is most frequently related to pipe smoking, but mild cases of the disease can also develop secondary to cigar smoking or, rarely, from cigarette smoking. The palatal mucosa becomes thickened and hyperkeratotic. Papular elevations with red centres, which represent the inflamed openings

Piotr Brzeziński

Izba Chorych z Ambulatorium  
6 Wojskowy Oddział Gospodarczy w Ustce  
(6 WOG)

Adres do korespondencji:  
lek. Piotr Brzeziński  
ul. Andersa 5/8  
76–270 Słupsk  
tel.: 692 121 516  
faks: 59 815 18 29  
e-mail: brzezoo@wp.pl

Copyright © 2010 Via Medica  
ISSN 1897–3590

of the salivary gland ducts, often develop on the mucosal surface. The aim of the study was to estimate the prevalence of NS in smoking soldiers. The study included 200 male soldiers (mean age 23.5 years) current cigarette smokers, who had smoked for last 12 months or more and a control group composed of male and female soldiers (mean age 29 years) who had never smoked or hadn't smoke in the last 10 years or more. NS was diagnosed in 1.0% of the studied group (2 patients). In the control group NS was not observed. All patients with NS had smoked an average of 1 pack of cigarettes daily for more than 10 years. Among studied soldiers 48.5% smoked cigarettes less than 5 years, 40% smoked for 5–10 years and 11.5% smoked for more than 10 years. Sixty eight percent of studied group smoked 15 cigarettes daily, 22% — up to five cigarettes, and 9,5% — about a pack daily. Candidiasis (2.0%), lichen planus (0.5%), angular cheilitis (4.5%), herpes simplex (0.5%), coated tongue (0.5%), and scrotal tongue (4.0%) were also diagnosed. Based on our research a conclusion can be drawn that NS may occur in long-term smokers, but there is no close relationship between NS and cigarette smoking.

Forum Medycyny Rodzinnej 2010, vol. 4, nr 5, 319–322

key words: smoker, "reverse smoker", leukoplakia, precancerous lesions

## WPROWADZENIE

Skutkiem nikotynizmu mogą być przewlekłe zmiany w jamie ustnej dotyczące podniebienia, języka czy błony śluzowej policzków. Do określenia zmian w obrębie błony śluzowej spowodowanych paleniem lub żuciem tytoniu stosuje się dwa określenia: *nicotine stomatitis* oraz *tobacco pouch keratosis* [1].

Nikotynowe zapalenie jamy ustnej (NS, *nicotine stomatitis*) (ryc. 1) objawia się **szarobiałymi ogniskami przypominającymi bruk, występuje na podniebieniu u wieloletnich palaczy** [2]. Choroba ta określana jest też mianem *leucokeratosis nicotina palati*.

Wydaje się, że śluzówkę jamy ustnej uszkadzają czynniki drażniące zawarte w dymie tytoniowym, ponieważ wszyscy pacjenci są nałogowymi palaczami. **Zmiany są częstsze u palaczy cygar [3] czy fajki**, a u palaczy papierosów korelują z liczbą wypalonych papierosów i okresem palenia. Określenie *stomatitis nicotine* nie jest więc właściwą nazwą, gdyż to nie nikotyna powoduje zmiany, ale intensywne gorąco spowodowane paleniem. Jeżeli część podniebienia znajduje się pod protezą, to przez zmiany



Rycina 1. Nikotynowe zapalenie jamy ustnej

chorobowe zajęta jest tylko część odsłonięta [4]. Istnieją nieliczne doniesienia o powstaniu takich samych zmian pod wpływem innych czynników traumatyzujących, jak ssanie twardych cukierków, żucie gumy czy nawet picie gorących napojów [5].

**Szarobiałe wykwity mają typowy wygląd kamieni brukowych.** Najpoważniejszym objawem są czerwone punkciki w środku wykwitów. Są to zapalne ujścia małych przewodów gruczołów ślinowych [1, 3]. Opisano również, że w wyniku powyższych zmian

może dochodzić do zezłśliwienia [6, 7].  
**Zmiany nie wymagają leczenia, a zaprzestanie palenia powoduje ich ustąpienie.**

W południowo-wschodniej Azji i krajach południowoamerykańskich bywają osoby, które praktykują zwyczaj znany jako „odwrotne palenie”, w którym zapalony koniec papierosa albo cygara jest umieszczony w ustach. Przez to na podniebieniu tworzy się bardziej surowa zmiana, zwana podniebieniem odwrotnego palacza — taka zmiana może się wiązać ze znaczącym ryzykiem złośliwej transformacji [8].

Z kolei termin *tobacco pouch keratosis* dotyczy osób, które żują tytoń lub tabakę. Zmiany pojawiają się głównie na błonie śluzowej policzków oraz warg, czyli w miejscach gdzie tytoń jest trzymany podczas żucia. Stopień klinicznej zmiany zależy od typu i ilości żutego tytoniu, okresu trwania tego nałogu i podatności gospodarza [9].

Celem pracy jest określenie występowania nikotynowego zapalenia jamy ustnej u żołnierzy palących papierosy.

## **MATERIAŁ I METODY**

Badaniem objęto 200 żołnierzy — mężczyzn w wieku 18–29 lat (średnio 23,5 roku), palących nałogowo papierosy od co najmniej 12 miesięcy, oraz grupę kontrolną — 108 żołnierzy, mężczyzn i kobiet w wieku 18–40 lat (średnio 29 lat), którzy nie podjęli nigdy próby palenia papierosów lub nie palą od co najmniej 10 lat. Rozpoznanie stawiano na podstawie charakterystycznych objawów klinicznych. U wszystkich osób z podejrzeniem NS wykonano badanie mikologiczne (bezpśrednie i pośrednie) celem wykluczenia infekcji drożdżakowej.

## **WYNIKI**

Nikotynowe zapalenie jamy ustnej rozpoznano u 1,0% badanych (2 pacjentów). W grupie kontrolnej nie obserwowano występowania NS. Spośród badanych 48,5% (97 pacjentów) paliło papierosy nie dłużej

niż 5 lat, ale nie krócej niż 1 rok, kolejne 40% (80 pacjentów) paliło papierosy w okresie 5–10 lat, a 11,5% badanych (23 pacjentów) było nałogowymi palaczami dłużej niż 10 lat. Ustalono, że 68% mężczyzn (137 pacjentów) wypalało do 15 papierosów na dobę, 22% (44 pacjentów) — nie więcej niż 5 papierosów dziennie, a 9,5% (19 pacjentów) — około 1 paczki dziennie. Dwóch pacjentów z NS paliło około 1 paczki na dobę, a okres palenia był dłuższy niż 10 lat.

Spośród innych zmian dotyczących błony śluzowej jamy ustnej i języka stwierdzono występowanie: drożdżycy jamy ustnej — 2,0% przypadków (3 pacjentów), zapalenia kącików ust — 4,5% przypadków (9 pacjentów), języka obłożonego — 0,5% przypadków (3 pacjentów), języka pobrużdżonego — 4,0% przypadków (8 pacjentów).

## **DYSKUSJA**

Występowanie przypadków NS wydałoby się typowe dla krajów azjatyckich i południowoamerykańskich, w których dość rozpowszechnione jest żucie tytoniu i palenie cygar, a jednak w **Europie, w tym w Polsce, również notuje się przypadki NS**, lecz w nieco mniejszym odsetku. Jak wynika z analiz, 1,0% przypadków stwierdzonych w badanej populacji żołnierzy mieści się w średnim przedziale (0,1–3%) występowania NS. We wszystkich przypadkach **istnieje związek występowania NS z liczbą wypalonych papierosów i długością palenia w latach**. Dwóch badanych przez autora żołnierzy paliło papierosy w liczbie około 1 paczki dziennie przez kilka lat.

Rodriguez i wsp. zbadali 749 mieszkańców Hawany i ocenili występowanie NS na 0,1% (2 przypadki). Byli to mężczyźni po 50. roku życia, palący papierosy dłużej niż 10 lat [7].

Lay i wsp. przebadali stan jamy ustnej mieszkańców 11 wiosek (ok. 6000 osób powyżej 15. rż.) w Południowej i Wschodniej Birmie [10] — NS odnotowano u 2,3% osób. Każdy z nich palił lub przeżuwał tytoń. Dla przykładu

leukoplakię rozpoznano w 1,7% przypadków, liszaja płaskiego — w 0,4%, a raka kolczysto-komórkowego — w 0,3% przypadków.

Zespół pod kierownictwem Saraswathi przebadał 2017 pacjentów — NS stwierdzono u 0,89% pacjentów, występowanie liszaja płaskiego — u 0,15%, drożdżycy jamy ustnej — u 0,05%. Przeważającą grupę osób stanowili mężczyźni [11].

Farman i van Wyk dowodzą, że zmianom o charakterze NS często towarzyszą inne schorzenia w jamie ustnej związane z przewlekłym paleniem tytoniu, jak na przykład nikotynowe zapalenie języka [12].

W badaniach przeprowadzonych na grupie żołnierzy poza dwoma przypadkami NS rozpoznawano również inne dolegliwości. Na uwagę zasługuje drożdżycy jamy ustnej (2,0%) czy zapalenie kącików ust (2,0%). Nie stwierdzono w żadnym przypadku procesu nowotworzenia.

Philipsen i wsp. opisują przypadek *necrotizing sialometaplasia* i sugerują, że w niektó-

rych przypadkach choroba ta może być końcowym stadium NS [13].

Saietz na podstawie analizy NS u duńskich pacjentów z Kopenhagi stwierdził, że występowanie NS było najczęstsze u osób między 30. a 39. rokiem życia; w tej grupie przeważali mężczyźni nad kobietami [14].

Z obserwacji Ramulu'a i wsp. wynika, że aż u 2,4% przebadanych przez nich pacjentów z NS z postacią „podniebienia odwrotnego palacza” doszło w konsekwencji do rozwoju raka [15].

**Obecnie „podniebienie palacza” nie jest uważane za zmianę przednowotworową.** Odstawienie palenia powoduje cofnięcie się zmian na błonie śluzowej [3].

## WNIOSKI

1. Wszyscy pacjenci z NS byli nałogowymi palaczami.
2. Nie każdy długoletni palacz rozwinię objawy NS, a zależność ta dotyczy niewielkiego odsetka.

## PIŚMIENNICTWO

1. Brad W., Neville B.W., Day T.A. Oral cancer and precancerous lesions. *CA Cancer J. Clin.* 2002; 52: 195–215.
2. Souza C.M., Braosi A.P., Lucyszyn S.M. i wsp. Oral health in Brazilian patients with chronic renal disease. *Rev. Med. Chil.* 2008; 136: 741–746.
3. dos Santos R.B., Katz J. Nicotinic stomatitis: positive correlation with heat in maté tea drinks and smoking. *Quintessence Int.* 2009; 40: 537–540.
4. Ramulu C., Ratnam G.V., Kameswari V.R. i wsp. Regression of stomatitis nicotina in reverse smokers. *Ind. J. Med. Res.* 1973; 61: 1328–1334.
5. Rossie K.M., Guggenheimer J. Thermally induced „nicotine” stomatitis. A case report. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.* 1990; 70: 597–599.
6. Reddy C.R., Sarma P.R., Kameswari V.R. Oral exfoliative cytology in female reverse smokers having stomatitis nicotina. *Acta Cytol.* 1975; 19: 28–31.
7. Rodríguez I., Santana J.C., Sanabria J. i wsp. Prevalence of oral leukoplakia in Havana City, Cuba. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 1983; 11: 379–383.
8. Ortiz G.M., Pierce A.M., Wilson D.F. Palatal changes associated with reverse smoking in Filipino women. *Oral Dis.* 1996; 2: 232–237.
9. Neville B.W., Damm D.D., Allen C.M. i wsp. *Oral & maxillofacial pathology.* 2nd ed. Phila., PA: Saunders. 2002; 337–369.
10. Lay K.M., Sein K., Myint A. i wsp. Epidemiologic study of 600 villagers of oral precancerous lesions in Bilugyun: preliminary report. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 1982; 10: 152–155.
11. Saraswathi T.R., Ranganathan K., Shanmugam S. i wsp. Prevalence of oral lesions in relation to habits: cross-sectional study in South India. *Ind. J. Dent. Res.* 2006; 17: 121–125.
12. Farman A.G., van Wyk C.W. Leukokeratosis nicotina glossi — smokers' tongue. *Int. J. Oral Surg.* 1977; 6: 340–347.
13. Philipsen H.P., Petersen J.K., Simonsen B.H. Necrotizing sialometaplasia of the palate. Ulcerative or necrotizing stage of leukokeratosis nicotina palati? *Int. J. Oral Surg.* 1976; 5: 292–299.
14. Saietz L. Prevalence of leukokeratosis nicotina palati among 3,819 danes. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 1975; 3: 80–85.
15. Ramulu C., Raju M.V., Venkatarathnam G. i wsp. Nicotine stomatitis and its relation to carcinoma of the hard palate in reverse smokers of chuttas. *J. Dent. Res.* 1973; 52: 711–718.