

Vyšetření a důležité patologické změny v oblasti rtů a dutiny ústní

Zaměřujeme se na vyšetření rtů, jazyka, dásní, zubů, tonzil a hltanu. Inspekce dutiny ústní se musí provádět ve smyslu onkologického screeningu.

Rty

Na **rtech** hodnotíme barvu, sledujeme přítomnost otoků, trhlinek, vředů či puchýřů. Bledé rty jsou při anémii nebo u šokového stavu. Při cyanóze jsou rty nedostatečně prokrvené kyslíkem, pozorujeme to u srdečních a plicních chorob. Při onemocnění způsobeném Herpes simplex nacházíme na rtu zánětlivé puchýřky, které jsou vysoce infekční – **Herpes labialis**. Prasklé koutky jsou při ariboflavinóze (nedostatek vitamínu B2), při akutním nedostatku železa (sideropenická anémie) nebo při mykotických infekcích. Bolestivé trhlinky v ústních koutcích označujeme jako **stomatitis angularis**. Při dehydrataci nebo horečce jsou rty suché a rozpraskané.



Rty

Dutina ústní

Při vyšetření dutiny ústní se zaměřujeme na jazyk, bukalní sliznice, dásně, chrup, tonzily, zadní těnu hltanu.

Při některých onemocněních můžeme zaznamenat silný **zápach z úst** (foetor ex ore). Zápach z úst může mít lokální příčinu, nejčastěji je to nedostatečná zubní hygiena nebo silně aromatické jídlo. Zápach z úst může být dán také zažívacími či dýchacími problémy. Při jaterním selhání se jedná o *foetor hepaticus*. Při diabetes mellitus cítíme z úst pacienta aceton (patří mezi ketolátky). Při urémii cítíme z úst čpavek (amoniak). Hnilobný zápach z úst nacházíme u abscesů a nádorů žaludku s retencí potravy.

Dásně

Dásně hodnotíme nejprve aspekci. Při vyšetření můžeme nalézt příznaky, které nás můžou upozornit na závažné celkové onemocnění.

Nekróza dásní pozorujeme u akutních leukémií, při dřeňovém útlumu a agranulocytóze. Při otravě těžkými kovy vznikají na dásních viditelné barevné (šedé) lemy (otrava olovem nebo bismutem). Krvácení z dásní může být dáno zánětem dásně (gingivitida), parodontitidou a poruchami srážlivosti a koagulace krve. Při avitaminóze vitamínu C vzniká onemocnění **skorbut** (kurděje), kdy dochází ke krvácení z dásní a dásně jsou silně zduřelé. Hyperplastická dásně nacházíme při užívání antiepileptik nebo u žen v těhotenství.

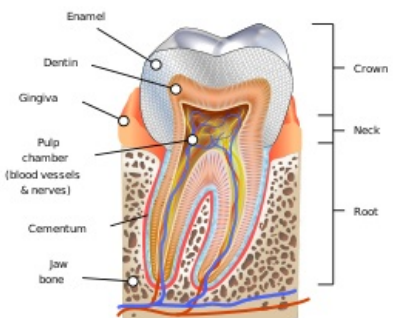
Zuby

Nejprve při vyšetření celkově hodnotíme stav chrupu. Pro diagnostiku celkových onemocnění je důležitá barva zubů. Chrup může být plně vyvinut nebo je u dětí pouze vyvinut částečně. Chrup může být zdravý a je sanován, nebo je vadný a defektní. U starších pacientů často zaznamenáváme do dokumentace přítomnost částečné nebo celé protézy. Vadný chrup může vést k zánětům a jiným obtížím.

Sledujeme také vzájemné postavení čelistí. Existuje velké množství druhů skusu. **Prognatie** je vystoupení horní čelisti. **Progenie** je vystoupení dolní čelisti.

Barva zubů

| Barva ↕ | Příčina ↕ |
|------------|--------------------------|
| černá | otrava kovy |
| hnědočerná | tabák |
| žlutošedá | tetracyklin |
| fialová | roztok hypermanganu |
| nazelenalé | erythroblastosis fetalis |



Popis zubu

Jazyk

Zejména se soustředíme na velikost, polohu, barvu, papily, pohyblivost, imprese a vředy.

Povlak se vždy vyskytuje a je dán zbytky potravy, bakteriemi a odloučenými endoteliemi. Vyhlazený červený jazyk bez papil bývá u perniciozní anémie (**Hunterova glositida**, anémie z nedostatku vitamínu B₁₂) nebo jaterní cirhózy. Suchý jazyk bývá při dehydrataci, při horečkách, průjmech, zvracení, zvýšeném pocení, při dekompenzaci

diabetu a u starých osob. U spálové angíny je jazyk nejdříve povleklý a poté typicky malinově červený. Na jazyku můžeme také pozorovat kandidový soor. U břišního tyfu popisujeme charakteristicky povleklý jazyk se světlými okraji.

Po epileptickém záchvatu může být jazyk pokousaný. Při akromegalii, Downově syndromu nebo kretenismu je patrná **makroglosie**. Vředy jazyka jsou spojeny s různými nádory, tuberkulózou a syfilis.

Jazyk je motoricky inervován pomocí nervus hypoglossus. Jazyk se fyziologicky plazí ve střední čáře. **Glosoplegie** je obrna jazyka. Centrální obrna je vždy jednostranná. U cévních mozkových příhod se jazyk uchyluje na jednu stranu, protože zdravá polovina jazyka jej přetlačuje na postiženou stranu.

Barva jazyka

| Barva ↕ | Příčina ↕ |
|-------------------|---------------------|
| bílý | hydratovaný |
| hnědý | dehydratovaný |
| tmavý | antibiotika |
| malinový | spála |
| červený-lakovaný | jaterní cirhóza |
| červený-atrofický | Hunterova glositida |

Sliznice dutiny ústní

Na sliznici dutiny ústní hodnotíme její barvu, stav, prokrvení, citlivost a povlak. Při xerostomii pozorujeme zvýšenou suchost sliznice dutiny ústní, může to být dáno také hormonálními změnami, kouřením nebo nedostatečným přísunem tekutin.

Soor jsou bílé chomáčky, které jdou ze začátku dobře setřít ze sliznice, později se spojují a tvoří šedavé povlaky, které adherují ke sliznici. Je to poměrně častý nález v dutině ústní, soor je způsobený plísní *Candida albicans*. Může vzniknout například u kachektických osob, u imunodeficitních pacientů nebo po léčbě širokospektrými antibiotiky.

Grafitové škrvny na sliznici dutiny ústní nacházíme u Addisonovy choroby.

Tonzily

Na mandlích hodnotíme velikost, jejich zbarvení a jejich povrch. Tonzily mohou být hypertrofické nebo atrofické. Nachází se na nich povlak nebo čepy a někdy je patrné jejich zarudnutí. Důležité je zhodnotit, zda jsou tonzily symetrické. V okolí mandlí se mohou nacházet paratonzilární abscesy. Při zánětu mandlí (tonsilitida) jsou mandle rudé a zvětšené, mohou být přítomny čepy a vazký povlak. Z 90 % jsou angíny způsobeny bakteriemi.

Hltan

Hltan je fyziologicky hladký a vlhký, při zánětech se tvoří uzlíky a je překrvený.

Odkazy

Související články

- dutina ústní
- jazyk

Použitá literatura

- CHROBÁK, Ladislav, et al. *Propedeutika vnitřního lékařství*. 2. vydání. Grada, 2003. ISBN 80-247-0609-1.
- WEBER, Thomas. *Memorix zubního lékařství : překlad 2. vydání, 279 vyobrazení*. 1. vydání. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1017-X.