

BOGUMIŁ LEWANDOWSKI<sup>1,2</sup>, BARTOSZ MARYNOWSKI<sup>1</sup>

GUZY CIĄŻOWE JAMY USTNEJ

*PREGNANCY TUMOURS IN THE ORAL CAVITY*

*НОВООБРАЗОВАНИЯ В ПОЛОСТИ РТА У БЕРЕМЕННЫХ*

*НОВОУТВОРЕНИЯ У ПОРОЖНИИ РОТА У ВАГИТНЫХ*

<sup>1</sup>Z Klinicznego Oddziału Chirurgii Szcękowo-Twarzowej  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Rzeszowie  
Ordynator: dr hab. n. med. B. L e w a n d o w s k i , prof. UR

<sup>2</sup>Z Zakładu Specjalności Zabiegowych  
Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego  
Kierownik: dr hab. n. med. B. L e w a n d o w s k i , prof. UR

**SŁOWA KLUCZOWE:** guz ciążyowy, występowanie, etiopatogeneza, leczenie, ciąża.

**KEY WORDS:** *pregnancy tumors, occurrence, etiopathogenesis, treatment, pregnancy.*

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** *опухоли у беременных, проявление, этиопатогенез, лечение, беременность.*

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** *пухлини у вагітних, прояв, етіопатогенез, лікування, вагітність.*

Guz ciążyowy, ziarniniak ropotwórczy, nadziąsłak ciężarnych należy do łagodnych guzów jamy ustnej występujących u 0,5 – 5% populacji kobiet w ciąży [2, 4]. Pojawia się najczęściej między 2 a 5 miesiącem ciąży. Etiopatogeneza guzów ciążyowych nie jest do końca wyjaśniona. W piśmiennictwie spotyka się różne poglądy na ten temat. Ważną rolę w etiologii tych zmian odgrywa higiena jamy ustnej, płytka nazębna i zalegające złogi nazębne. Nawisające wypełnienia, poddziąsłowy kamień nazębny to czynniki, które dodatkowo obniżają poziom higieny jamy ustnej, i sprzyjają powstawaniu stanów zapalnych przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej [6].

Błona śluzowa kobiet w ciąży jest bardziej podatna na wpływ drażniącego działania czynników zewnętrznych, które powodują jej rozpułchnienie i przerost. Objawia się to zwiększoną skłonnością do krwawień, zarówno samoistnych jak i w czasie przyjmowania pokarmów, a także w trakcie czynności higienizacyjnych jamy ustnej.

Ciążowe zapalenie błony śluzowej jamy ustnej może ograniczać się tylko do pojedynczych zębów lub obejmować większy odcinek dziąsła brzeżnego jako rozległe rozrostowe, krwotoczne zapalenie brodawek dziąsłowych [5]. Spośród obserwowanych w ciąży zmian w jamie ustnej, najbardziej uciążliwy jest dla pacjentek guz ciążyowy.

Stany chorobowe jamy ustnej kobiet ciężarnych, w tym guz ciążyowy, mogą

być spowodowane zmianami hormonalnymi i nasilają się w czasie trwania i rozwoju ciąży.

Wahania poziomu hormonów, głównie progesteronu, są czynnikiem inicjującym i modulującym przebieg powstania zmian o charakterze gingivitis gravidarum [1, 3].

Zwiększone wytwarzanie hormonów (progesteronu i estrogenów) pojawiające się w 2-3 miesiącu ciąży oraz wzrost ich stężenia w osoczu powoduje zaczerwienienie, przekrwienie i obrzęk błony śluzowej dziąsła oraz zwiększenie podatności na uszkadzające działanie drażniących czynników zewnętrznych. Progesteron i estrogeny zwiększają przepuszczalność i proliferację naczyń włosowatych, zwiększają ilość glikogenu w komórkach nabłonka, co sprzyja obniżeniu odporności na czynniki mechaniczne i bakteryjne [1]. Osłabienie tzw. bariery nabłonkowej związane z wpływem hormonów powoduje zmniejszenie spistości i „rozszerzenie” komórek śródbłonka naczyń. Wiąże się to z przechodzeniem elementów morfotycznych i osocza przez barierę naczyniową. Zmniejszenie keratynizacji nabłonka zwiększa jego podatność na czynniki zapalne [2, 5, 6].

Guzy ciążyowe umiejscawiają się najczęściej w strefie dziąsła brzeżnego i makroskopowo mają postać guzów egzofitycznych, wyrastających ponad powierzchnię dziąsła. Wielkość ich jest różna – od kilku milimetrów do kilkunastu centymetrów [1, 3].

Barwa guzów ciążyowych mieści się w zakresie od żywoczerwonych „młodych” łatwo krwawiących [1] do zabarwienia sinofioletowego w guzach „dojrzałych” [6]. Powierzchnia guzów ciążyowych jest najczęściej nierówna, pokryta włóknikiem lub skrzepliną (jest to związane z częstym krwawieniem z guza). Konsystencja guzów ciążyowych jest miękka.

Budowa mikroskopowa guza ciążyowego przedstawia się następująco: guz w warstwie zewnętrznej pokryty jest nieregularnie rozrośniętym nabłonkiem wielowarstwowym płaskim pod którym znajduje się tkanka łączna zawierająca liczne naczynia krwionośne, fibroblasty oraz komórki zapalne tj. limfocyty, plazmocyty, neutrofile. Histologicznie obraz odpowiada ziarniniakowi ropotwórczemu [1, 5].

Wzrost guzów ciążyowych nie powoduje dolegliwości bólowych, charakteryzuje się skłonnością do samoistnych krwawień. Pacjentki często uskarżają się na występowanie krwawień w czasie szczotkowania zębów, a nawet w czasie posiłków. Guzy o dużych rozmiarach powodują trudności w żuciu pokarmów i utrudnienia w mowie. Powodują nieprzyjemną woń z jamy ustnej tzw. „feter ex ore” [3].

Guzy ciążyowe rozwijają się powierzchownie, nie niszcząc podłoża kostnego wyrostka zębodołowego, nie naciekając tkanek okolicznych. Na ogół nie obserwuje się przemieszczania i rozchwiania zębów. Guzy ciążyowe o dużych rozmiarach mogą powodować przemieszczenia i ruchomość patologiczną zębów w sąsiedztwie guza.

Regionalne węzły chłonne najczęściej nie są powiększone. W piśmiennictwie obserwowano samoistny zanik guzów ciążyowych po rozwiązaniu ciąży [3, 6].

Guzy ciążowe mają skłonność do nawrotów i pojawiania się w tej samej lokalizacji w kolejnych ciążach. Dlatego niektórzy autorzy uważają, że usunięcie guzów ciążowych może być odroczone do zakończenia ciąży i zalecają leczenie zachowawcze i obserwacje ze szczególnym wskazaniem na higienizację jamy ustnej [2].

Leczenie zachowawcze polega na eliminacji bakteryjnej płytki nazębnej poprzez instruktaż higieny jamy ustnej, korektę, ewentualnie wymianę nieprawidłowych wypełnień, usunięcie twardych i miękkich złogów nazębnych oraz stosowanie płukanek antyseptycznych. Większość autorów zaleca jednak leczenie chirurgiczne zwłaszcza w przypadkach guzów o dużych rozmiarach, ze skłonnością do powtarzających się, uciążliwych krwawień i guzach które utrudniają mowę i spożywanie posiłków lub codzienną higienę jamy ustnej. Zabiegi chirurgiczne wykonuje się najczęściej w III trymestrze ciąży [3, 4, 6]. Guzy przetrwały po porodzie i normalizacji hormonalnej są wskazaniem do chirurgicznego usunięcia w okresie połogu.

#### OBSERWACJE WŁASNE

W latach 1990 - 2009 w Poradni i Oddziale Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Rzeszowie leczono 24 kobiety w ciąży w wieku 18,5 do 34 roku życia (średnia wieku 24,2 lata) z powodu guzów jamy ustnej, które rozpoznano jako guzy ciążowe (granuloma gravidarum). Pacjentki leczone z powodu guzów ciążowych to 0,4% chorych leczonych w tym okresie. W badanej grupie 7 kobiet było w pierwszej ciąży, 12 w drugiej, zaś 5 kobiet w trzeciej. Guzy pojawiały się w różnych okresach ciąży. U 5 pacjentek guz pojawił się w 14 tygodniu ciąży, u 12 kobiet pomiędzy 18 a 30 tygodniem ciąży, natomiast u 7 w ostatnim trymestrze tj. 32 - 34 tyg. ciąży. U 13 spośród leczonych pacjentek ciąża przebiegła prawidłowo, natomiast u 14 pacjentek występowały różne zaburzenia w przebiegu ciąży, łącznie z zagrażającym poronieniem. Guzy umiejscowione były przede wszystkim w przednim odcinku dziąsła górnego. Wielkość guzów, najczęściej na szerokiej podstawie wahała się od <1 cm do około 4,5 cm.

W grupie 24 guzów, 18 było umiejscowionych w szczęce zaś u 6 w żuchwie.

Tabela I przedstawia szczegółowe umiejscowienie guzów ciążowych z uwzględnieniem grup zębowych.

**Tabela I.** Umiejscowienie guzów ciążowych

*Table I. Site of pregnancy tumours*

*Таблица I. Расположение опухоли у беременных*

*Таблиця I. Розташування пухлини у вагітних*

	Siekacze	Przedtrzonowe	Trzonowce	Ogółem
Szczęka	11	5	2	18
Żuchwa	3	2	1	6
Razem	14	7	3	24

Guzy najczęściej były barwy żywo-czerwonej, ze skłonnością do krwawień.

Objawy chorobowe, które podawały chore nie odbiegały od danych na ten temat zawartych w piśmiennictwie specjalistycznym. Najbardziej uciążliwym objawem związanym z obecnością guza były samoistne krwawienia lub krwawienia powtarzające się w czasie mycia zębów i higienizacji jamy ustnej.

We wszystkich przypadkach zastosowano leczenie chirurgiczne polegające na usunięciu guzów, najczęściej nożem elektrycznym z pozostawieniem rany do ziarninowania. Poniżej przedstawiono 3 przypadki pacjentek leczonych w ostatnim czasie w Przyszpitalnej Poradni Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Stomatologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Rzeszowie, które rozpoznano jako *epulis gravidarum*.

#### OPISY PRZYPADKÓW

##### PRZYPADK I

Chora K.W. 1.31 zgłosiła się do Poradni z powodu guza dziąsła dolnego zlokalizowanego w okolicy zębów 35, 36. Z wywiadu wynika, że chora jest w 32 miesiącu drugiej ciąży. Ciąża przebiegła prawidłowo, bez powikłań. Pacjentka zauważyła, że przed miesiącem pojawił się u niej w jamie ustnej guzek w miejscu usuniętego przed trzema laty zęba 35. Guzek niebolesny, powiększał się stopniowo, wystąpiło krwawienie z guzka w czasie nagryzania. Badaniem jamy ustnej : zgryz w normie ortognatycznej, higiena jamy ustnej prawidłowa. Nieznaczne zaczerwienienie błony śluzowej jamy ustnej. W okolicy brakującego zęba, stwierdza się guzek egzofityczny na szerokiej podstawie, który wysklepia się ponad powierzchnię zgryzową i obejmuje od strony językowej koronę zęba 36. Barwa guzka średnicy 1,5 cm blado różowa, o nierównej powierzchni.

W oparciu o wywiad, badanie kliniczne rozpoznano *granuloma gravidarum* i zakwalifikowano do usunięcia. Zabieg przeprowadzono w znieczuleniu miejscowym. Chora zabieg zniosła dobrze. Wynik badania histopatologicznego wykonanego w Zakładzie Patomorfologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Rzeszowie potwierdził wstępne rozpoznanie. Przebieg pooperacyjny bez powikłań. Po zakończonej ciąży stan jamy ustnej prawidłowy.



**Ryc.1.** Chora K.W. Guz ciążyowy zlokalizowany w okolicy zębów 35-36

*Fig.1.* Patient K.W. Pregnancy tumour located in the region of teeth 35-36

**Рис. 1.** Больная К.В. Опухоль у беременной находится в области 35 – 36 зуба

*Мал. 1.* Хвора К.В. Пухлина у вагітної знаходиться в області 35 - 36 зуба

#### PRZYPADEK II

Pacjentka J.D. 1.28 zgłosiła się do Przychodni Poradni Chirurgii Szcękowo-Twarzowej i Stomatologicznej z powodu guza zlokalizowanego na czerwieni wargowej po stronie prawej. Z wywiadu wynika, że aktualnie jest w ósmym miesiącu drugiej ciąży, która przebiega prawidłowo. Zauważyła, że przed dwoma miesiącami na czerwieni wargowej po prawej stronie pojawiło się zgrubienie, początkowo niebolesne i niesprawiające żadnych dolegliwości. Stopniowo powiększało się, a w dniu zgłoszenia się do Poradni miało wielkość 1,5 cm.



**Рис.2.** Guzek błony śluzowej zlokalizowany na czerwieni wargowej

*Fig.2. Mucosal tumour located on vermillion border*

**Рис. 2.** Опухоль слизистой оболочки, расположенная на красной кайме губ

**Мал. 2.** Пухлина слизовой оболочки, розташована на червоній облямівці губ

Guzek pokryty był gładką błoną śluzową, żywo-czerwony, łatwo krwawił.

Krwawienia występowały w czasie przyjmowania pokarmów żucia, często pojawiały się samoistnie. Pacjentka wiązała początek choroby z urazem mechanicznym polegającym na zagryzieniu błony śluzowej wargi dolnej. Pacjentkę zakwalifikowano do zabiegu usunięcia guzka wargi dolnej w znieczuleniu miejscowym, w trybie ambulatoryjnym. Wynik badania histopatologicznego z Zakładu Patomorfologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Rzeszowie (kierownik lek.med.L.Fudali): granuloma pyogenicum. Granuloma gravidarum. Przebieg pooperacyjny bez powikłań.

### PRZYPADEK III

Pacjentka H.L 1.25 ogólnie zdrowa zgłosiła się do Przyszpitalnej Poradni Chirurgii Szcękowo-Twarzowej pod koniec 7 miesiąca pierwszej, prawidłowo rozwijającej się ciąży. Pacjentka podała, że od 3 tyg. na podniebieniu twardym w okolicy brodawki przysiecznej pojawił się stopniowo powiększający się guzek, który łatwo krwawił przy dotyku. Guzek niebolesny, posiadający szeroką podstawę i nierówną powierzchnię.

Średnica guzka około 12-13 mm. Guzek powoduje przemieszczenie zęba 21 oraz nieprzyjemny zapach z ust.



**Ryc.3.** Pacjentka H.L Guz umiejscowiony podniebiennie w okolicy brodawki przysiecznej

**Ryc.3.** Patient H.L Tumour located palatally in the region of incisive papilla

**Рис. 3.** Пациентка Х. Л. Опухоль расположена на небе в области резцового сосочка

**Мал. 3.** Пациентка Х. Л. Пухлина розташована на небі в області різцевого сосочка

Badaniem zewnętrznym twarzy i szyi nie stwierdzono odchyleń od normy.

W oparciu o badanie kliniczne i zgłaszane objawy, u pacjentki rozpoznano guz ciążowy, który zakwalifikowano do usunięcia w warunkach ambulatoryjnych.

Pacjentka nie zgłosiła się do zabiegu w wyznaczonym terminie. Wezwana do badania kontrolnego również nie zgłosiła się.

#### PODSUMOWANIE

Obserwowane w ciągu ostatnich 20 lat tylko 24 przypadki guzów ciążowych, świadczą o tym, że nie jest to często spotykana w praktyce klinicznej jednostka chorobowa.

Przedstawiono trzy różne przypadki guzów zlokalizowanych w różnych okolicach jamy ustnej. Pojawienie się jakichkolwiek schorzeń w przebiegu ciąży nastrocza jednak zawsze pewne problemy diagnostyczne i lecznicze, zwłaszcza dotyczące kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Poglądy co do chirurgicznego usunięcia granuloma gravidarum w czasie trwającej ciąży są podzielone. Większość autorów uważa, że nie ma przeciwwskazań do chirurgicznego leczenia guzów w czasie trwania ciąży. Usunięcie guza ciążowego zapobiega powikłaniom zapalnym i anemizacji podczas uporczywych krwawień, jak również poprawa zachowania prawidłowej higieny jamy ustnej [5, 6]. Niektórzy autorzy reprezentują jednak poglądy, że po zakończeniu ciąży i porodzie guzy ciążowe zanikają samoistnie, dlatego nie ma konieczności usuwania ich w czasie ciąży (cyt. wg 4).

Prawdopodobnie przedstawiony w niniejszej pracy jeden z przypadków pacjentki, która nie zgłosiła się na umówiony zabieg potwierdza ten pogląd.

Z obserwacji własnych wynika, że wskazana jest edukacja prozdrowotna i szeroko pojęta profilaktyka stomatologiczna wśród kobiet ciężarnych jak również tych planujących macierzyństwo [1, 2, 6].

B. Lewandowski, B. Marynowski

#### PREGNANCY TUMOURS IN THE ORAL CAVITY

##### SUMMARY

Based on available literature and treated patients, some issues related to the occurrence, etiopathogenesis and treatment of pregnancy tumours, are useful in the practice of the GP. In the years 1990-2009, in the Department of Maxillofacial Surgery Regional Hospital in Rzeszów, 24 women received treatment due to pregnancy tumours. In most cases, surgical therapy was used.

Б. Левандовски, Б. Мариновски

#### НОВООБРАЗОВАНИЯ В ПОЛОСТИ РТА У БЕРЕМЕННЫХ

##### АННОТАЦИЯ

В данной работе на основании доступной литературы и данных, относительно лечащихся пациентов, были рассмотрены некоторые вопросы, связанные с проявлением этиопатогенезу и лечением опухолей у беременных.

В 1990-2009 гг. в Отделении челюстно-лицевой хирургии, Воеводского госпиталя в Жешуве, лечились 24 беременные женщины с опухолями. В большинстве случаев было использовано хирургическое вмешательство.

Б. Левандовски, Б. Мариновски

#### НОВОУТВОРЕННЯ У ПОРОЖНИНІ РОТА У ВАГІТНИХ

##### АНОТАЦІЯ

У даній роботі на підставі доступної літератури та даних, щодо пацієнтів які лікуються, були розглянуті деякі питання, пов'язані з проявом, етіопатогенезу і лікуванням пухлин у вагітних.

У 1990-2009 рр. у Відділенні щелепно-лицевої хірургії, Воеводського шпиталю у Жешуві, лікувалися 24 вагітні жінки з пухлинами. У більшості випадків було використано хірургічне втручання.

##### PIŚMIENNICTWO

1. Bachanek T. , Nakonieczna-Rudnicka M. , Jakimiuk A.: Status hormonalny a stan przyzębia kobiet. *Mag. Stomat.* 2001, XI, 12(120), 58-60.
2. Grątkowska H. : Zmiany w obrazie błony śluzowej jamy ustnej u kobiet wywołane wahaniem poziomu hormonów żeńskich we krwi. *Czas. Stomat.*, 1962, XV, 8, 641-647.
3. Jagodzińska J. : Kliniczne obserwacje 26 guzów ciążowych dziąseł. *Czas. Stomat.* 1982, XLV, 11, 779-783.
4. Paradowska A. , Sławewski K. , Gwiazda-Chojak E.: Pregnancy Tumor – Review of the Literature. *Dent. Med. Probl.* 2008, 45, 1, 51-54.
5. Pytko-Polńczyk J. : Zmiany patologiczne na skórze i błonie śluzowej jamy ustnej w okresie ciąży – część I. *Post. Dermat. Alerg.* 2003, XX, 2, 92-96.
6. Sobotkowska K. : Guz ciążowy jamy ustnej. *Czas. Stomat.*, 1974; XXVII, 8, 895-899.

Data otrzymania: 17.12.2009.

Adres Autorów: dr hab. n. med. Lewandowski Bogumił, prof. UR, Katedra Pielęgniarstwa Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego, 39-959 Rzeszów, ul. Warzywna 1.