1. UOBIČAJENI ANATOMSKI OBLICI

Linea alba

Linea alba je normalno zadebljanje poput crte na obraznoj sluznici koje se nalazi u zagriznoj ravnini postraničnih zuba, a proteže se od kuta usana do trećeg kutnjaka. Klinički se očituje obostrano kao zadebljana crta, po boji slična normalnoj obraznoj sluznici ili blago bjelkaste boje te normalne konzistencije na palpaciju (slika 1).

Češće se pojavljuje u debelih osoba. Sluznica usne šupljine neznatno je pritisnuta na zube i prilagođena je obliku okluzalne ravnine zuba.

Normalna pigmentacija sluznice usne šupljine

Melanin je normalni pigment kože i sluznice usne šupljine koji proizvode melanociti. Pojačano odlaganje melanina u sluznici usne šupljine može se pojaviti tijekom različitih bolesti, iako područja tamne diskoloracije mogu biti normalan nalaz kod crnaca ili tamnoputih ljudi. Unatoč tome, stupanj pigmentacije kože i sluznice usne šupljine ne mora nužno biti od važnosti. U zdravih osoba pigmentacije mogu biti klinički asimptomatska područja crne ili smeđe boje, različite veličine i rasprostranjenosti u usnoj šupljini. Obično se nalaze na gingivi, obraznoj sluznici i nepcu, a rjeđe na jeziku, dnu usne šupljine i na usnama (slika 2). Jače su izražene u područjima trenja ili pritiska, a sa starenjem se pojačavaju.

Diferencijalna dijagnoza. Addisonova bolest, pigmentirani nevus, melanom, melanoza pušača, odlaganje teških kovina, lentigo maligna, pigmentacija uzrokovana lijekovima, Peutz-Jeghersov sindrom, Albrightov sindrom, von Recklinghausenova bolest.

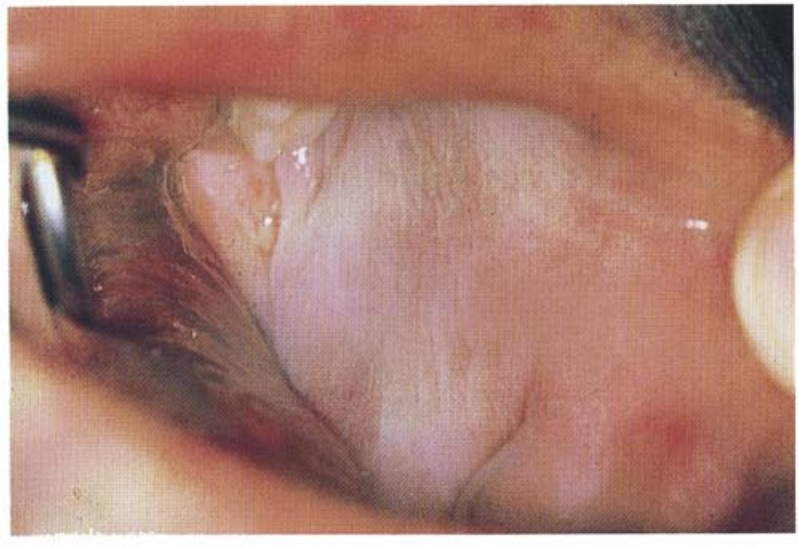
Leukoedem

Leukoedem je prirodna pojava i jedan od anatomskih oblika sluznice usne šupljine koji nastaje zbog zadebljanja epitela te unutarstaničnog edema Malpighijeva sloja. Češće se pojavljuje u crnaca i u njih je obično i jače uočljiv. U pravilu se pojavljuje obostrano i zahvaća veći dio obrazne sluznice, ali su rijetko zahvaćene usne i jezik. Sluznica klinički izgleda zamućeno ili sivobijele boje, s nježnim naborima koji nestaju povlačenjem ili rastezanjem obraza (slika 3). Leukoedem je normalne konzistencije na palpaciju i ne smije se zamijeniti s leukoplakijom ili lihenom planusom. Postavljanje dijagnoze temelji se isključivo na kliničkoj slici.

Slika 1. Linea alba.

Slika 2. Normalna pigmentacija gingive.

Slika 3. Leukoedem obrazne sluznice.



2. RAZVOJNE ANOMALIJE

Fordyceova granula

Fordyceova granula je razvojna anomalija obilježena nakupljanjem heterotopičnih lojnih žlijezda u sluznici usne šupljine. Klinički se očituje kao mnogo malih, oštro ograničenih i lagano uzdignutih točkastih žuto-bijelih nakupina koje se rijetko stapaju u plakove (slika **4**). Najčešće su obostrane, simetrično raspoređene na površini sluznice gornje usne, kutu usana te na obraznoj sluznici u razini kutnjaka.

One su čest nalaz u oba spola, a pojavljuju se u 80% osoba. Kako su asimptomatske, obično se otkriju kao slučajan nalaz. Sa starenjem mogu postati jače izražene, što nije promjena koju treba liječiti.

Diferencijalna dijagnoza. Lichen planus, kandidijaza i leukoplakija.

Liječenje. Nije potrebno.

Dlake na sluznici usne šupljine

Nalaz dlaka i folikula dlaka u usnoj šupljini izuzetno je rijetka pojava. Do danas otkriveno je samo pet takvih slučajeva. Za sada još nema zadovoljavajućeg objašnjenja za pojavu dlaka u usnoj šupljini, iako je najvjerojatnije da se radi o razvojnoj anomaliji. Svi otkriveni bolesnici bili su muškarci bijele rase, a dlake su se najčešće nalazile na obraznoj sluznici, gingivi i jeziku.

Dlake u usnoj šupljini su asimptomatske i najčešće crne boje, dugačke 0,3-3,5 cm (slika 5). Bolesnici su obično anksiozni i nervozni. Prisutnost dlaka i folikula dlaka u usnoj šupljini mogla bi ponuditi objašnjenje za rijetko intraoralno pojavljivanje keratoakantoma.

Diferencijalna dijagnoza. Traumatski urasla dlaka, prisutnost dlaka u kožnom implantatu nakon kirurških intervencija u usnoj šupljini.

Laboratorijske pretrage. Histopatološki pregled potvrđuje kliničku dijagnozu.

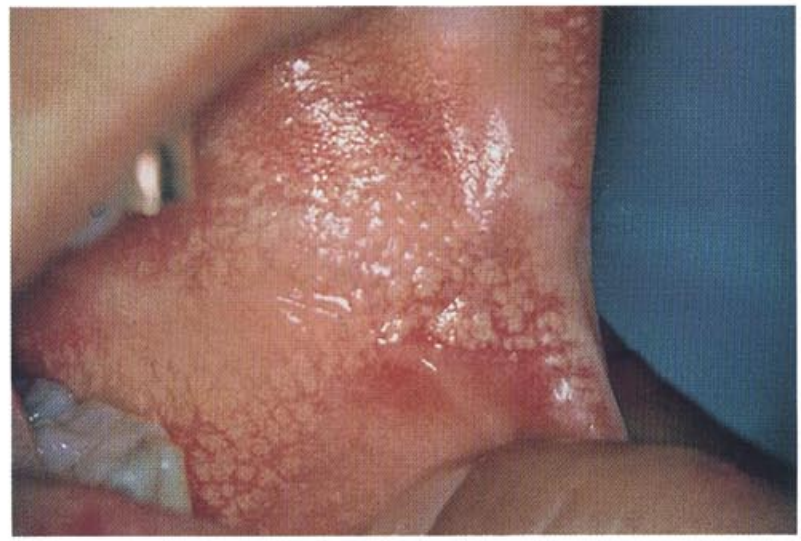
Liječenje. Preporuča se kirurško uklanjanje.

Kongenitalne jamice na usnama

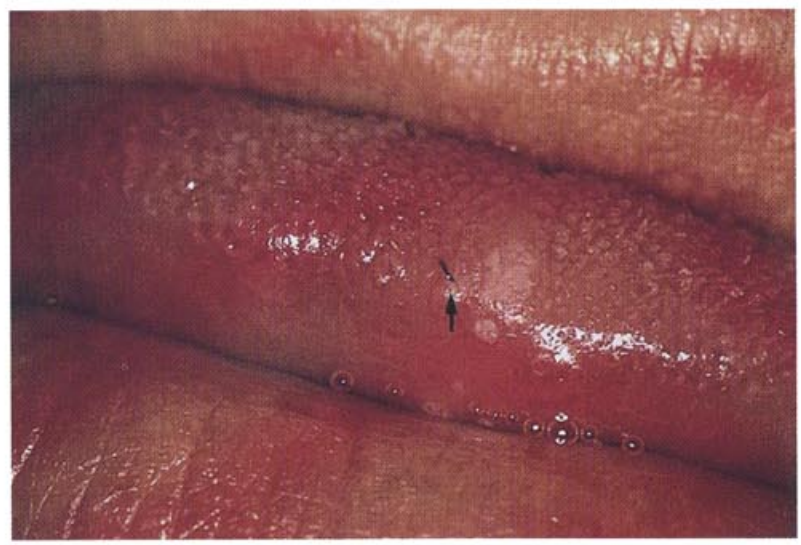
Kongenitalne jamice na usnama rijetka su razvojna anomalija koja se može pojaviti samostalno ili udružena s jamicama na spoju usana, rascjepom usne ili rascjepom nepca. Klinički se očituju kao obostrana ili jednostrana udubljenja na vermilionu donje usne (slika **6**). Usna može biti povećana i otečena, a u dnu jamice moguće je nakupljanje male količine mukoznog sekreta.

Liječenje. Liječenje se sastoji u kirurškom uklanjanju iz estetskih razloga.

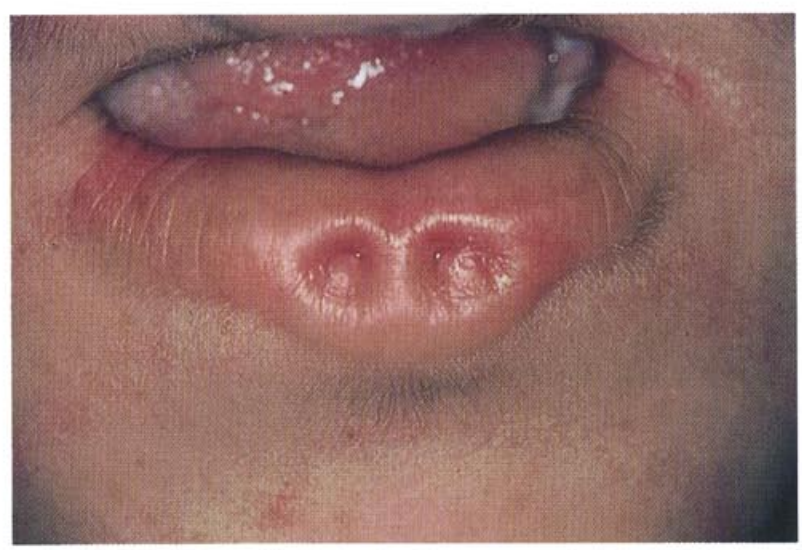
Slika 4. Fordyceova granula.



Slika 5. Črna dlaka na vrhu jezika (strelica).



Slika 6. Kongenitalne jamice na usni.



Slika 7. Jamice na komisurama usana.

Jamice na komisurama usana

Jamice na komisurama usana su male kongenitalne udubine sluznice koje se razvijaju u kutu usana. Obično su bilateralne i čini se da su česte u odraslih osoba.

Klinički se očituju kao asimptomatske fistule sa slijepim završetkom, dubine 1-3 mm (slika 7).

Liječenje. Obično nije potrebno.

Ankyloglossia

Ankyloglossia, odnosno srašten jezik, rijedak je razvojni poremećaj u kojem je frenulum jezika kratak ili je srašten s vrhom jezika (slika **8**) i u tim je slučajevima frenulum često zadebljan i fibrozan. U rijetkim se slučajevima ovo stanje može pojaviti kao rezultat srastanja jezika s dnom usne šupljine ili s alveolarnom sluznicom. Ovaj poremećaj može uzrokovati poteškoće u govoru.

Liječenje. Stanje se rješava kirurškim zarezivanjem frenuluma.

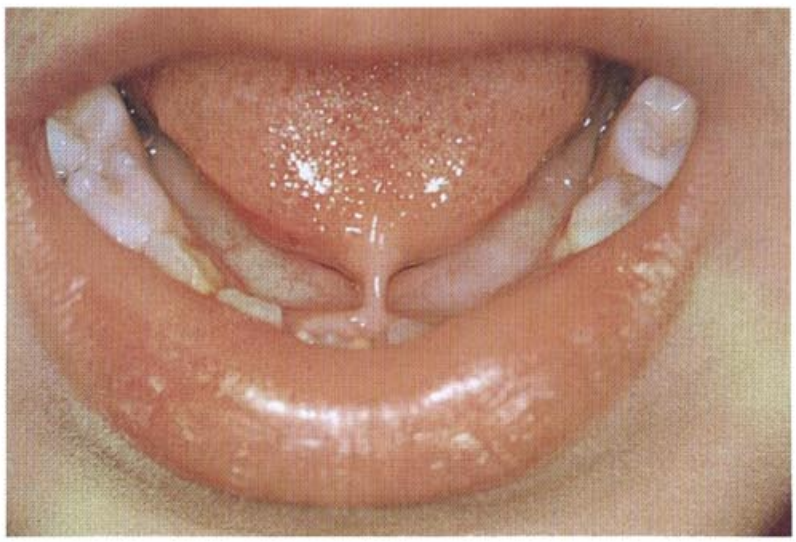
Rascjep usne

Rascjep usne je razvojna anomalija koja obično zahvaća gornju usnu, a vrlo rijetko donju (slika **9**). Često je udružena s rascjepom nepca, dok se rijetko pojavljuje zasebno (slika **10**). Incidencija rascjepa usne samostalno ili udruženo s rascjepom nepca je 0,52-1,34 na 1000 novorođenčadi.

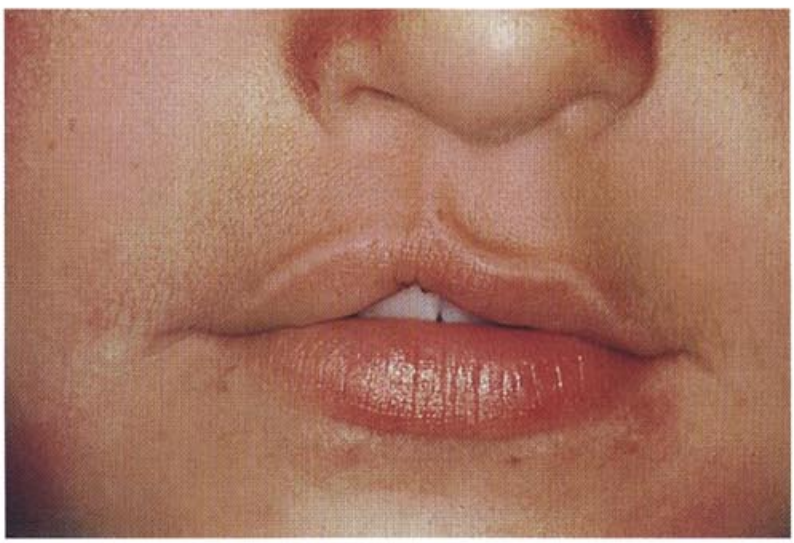
Ovaj poremećaj može biti jednostran ili obostran, te potpun ili nepotpun.

Liječenje. Plastičnom operacijom u što ranijoj dobi liječe se problemi funkcionalne i estetske prirode.

Slika 8. Ankyloglossia.



Slika 9. Rascjep usne.



Slika 10. Rascjep usne i nepca.