

To cite this article:

Petruk Patrycja, Kluz Aleksandra, Mochol Martyna, Mazurek-Mochol Małgorzata: Guzki Bohna – opis przypadku. Bohn's nodules – case report. Nowa Stomatol 2023;28(3):79-81. DOI: 10.25121/NS.2023.28.3.79

To link to this article:

<https://doi.org/10.25121/NS.2023.28.3.79>

PATRYCJA PETRUK¹, ALEKSANDRA KLUZ^{1, 2}, MARTYNA MOCHOL², *MAŁGORZATA MAZUREK-MOCHOL^{1, 2}

Guzki Bohna – opis przypadku

Bohn's nodules – case report

¹Poradnia Periodontologii, Uniwersytecka Klinika Stomatologiczna, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Kierownik Poradni: dr hab. n. med. Małgorzata Mazurek-Mochol

²Zakład Periodontologii, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Kierownik Zakładu: dr hab. n. med. Monika Machoy

SŁOWA KLUCZOWE

guzki Bohna, torbiel dziąsłowa, niemowlę

STRESZCZENIE

W ostatnich latach obserwuje się wśród rodziców pozytywny trend zgłaszania się do lekarzy pierwszego kontaktu w związku z występowaniem niepokojących zmian w jamie ustnej noworodków i niemowląt. Jedną z najczęściej pojawiających się zmian są wrodzone torbiele listewki zębowej.

Do Poradni Periodontologii UKS PUM w Szczecinie zgłosili się rodzice z 4-miesięcznym chłopcem z powodu egzofitycznej zmiany występującej na powierzchni wargowej dolnego wąta dziąsłowego. Na podstawie wywiadu oraz badania klinicznego zmiana została zaklasyfikowana jako guzek Bohna. Z uwagi na przejściowy charakter torbieli zalecono okresową kontrolę oraz dbałość o higienę jamy ustnej.

Guzki Bohna należą do powszechnie występujących łagodnych zmian zlokalizowanych na błonie śluzowej jamy ustnej o przemijającym charakterze, niewymagających leczenia.

KEYWORDS

Bohn's nodules, gingival cyst, infant

SUMMARY

In recent years, there has been a positive trend among parents reporting to general practitioners due to the occurrence of disturbing changes in the oral cavity of newborns and infants. One of the most common changes are congenital cysts of the dental lamina.

The parents of a 4-month-old boy came to the Periodontology Clinic of the PUM University Dental Clinic, due to an exophytic lesion occurring on the labial surface of the lower gingival ridge.

Based on the interview and clinical examination, the lesion was classified as Bohn's nodule. Due to the temporary nature of the cysts, periodic inspection and attention to oral hygiene were recommended.

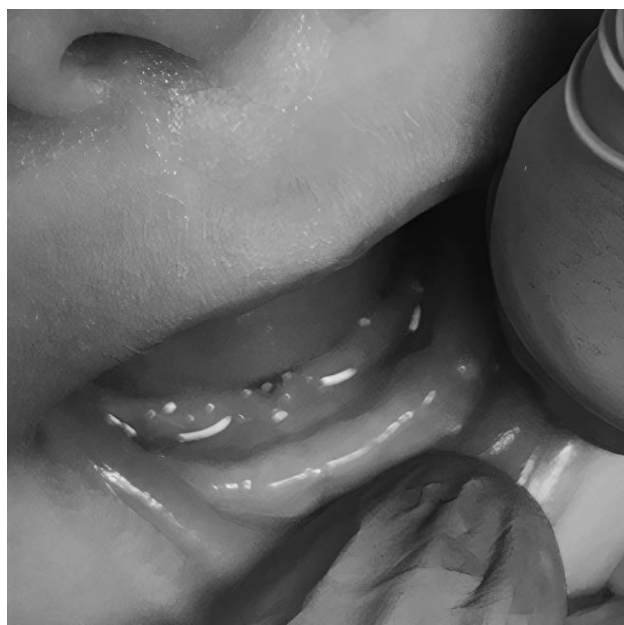
Bohn's nodules are common benign lesions located on oral mucosa with their transient nature, and do not require treatment.

WSTĘP

W ostatnich latach obserwuje się wśród rodziców pozytywny trend zgłaszania się do lekarzy pierwszego kontaktu w związku z występowaniem niepokojących zmian w jamie ustnej noworodków i niemowląt. Jedną z najczęściej pojawiających się zmian są wrodzone torbiele listewki zębowej. Mają one charakter przejściowy oraz zanikają samoistnie od 2 tygodni do 5 miesięcy od momentu pojawienia się w jamie ustnej (1, 2). Jednym z pierwszych pediatrów, który opisał łagodne zmiany występujące na błonie śluzowej jamy ustnej, był Alois Epstein w 1880 roku (2). Były to pojedyncze białawe guzki występujące na podniebieniu twardym wzdłuż szwu podniebiennego nazywane perłami Epsteina. Są to torbiele zawierające keratynę i wywodzą się z przetrwałej tkanki nabłonkowej. Niemiecki pediatra Heinrich Bohn wyodrębnił analogiczne zmiany, ale znajdujące się na wąłach dziąsłowych policzkowo lub językowo, i nazwał je guzkami Bohna. Należą one do torbieli prawdziwych, nabłonkowych i wywodzących się z resztek listewki zębowej.

OPIS PRZYPADKU

Do Poradni Periodontologii Uniwersyteckiej Kliniki Stomatologicznej PUM w Szczecinie zgłosili się rodzice z 4-miesięcznym chłopcem, skierowani przez lekarza pediatrę, który nie potrafił postawić jednoznacznej diagnozy. Powodem wizyty lekarskiej była zmiana egzofityczna występująca na powierzchni wargowej dolnego wąłu dziąsłowego po stronie lewej (ryc. 1). W badaniu wewnątrzustnym stwierdzono obecność białego, twardego, nieprzesuwalnego guzka o wielkości 1-2 mm. Nie występowały bolesność ani cechy zapalne. Na górnym wale dziąsłowym nie zaobserwowano żadnych zmian. Nie stwierdzono obecności wyrzynających



Ryc. 1. Fotografia wewnątrzustna przedstawiająca zmianę o charakterze guzka Bohna u dziecka 4-miesięcznego

się zębów mlecznych. W badaniu zewnątrzustnym – brak odchyień, węzły chłonne były niewyczuwalne. Rodzice nie zgłaszali podwyższonej temperatury ciała, zmian w zachowaniu dziecka, nadmiernego płaczu ani problemów z odżywianiem przy karmieniu piersią. Chłopiec był w stanie ogólnym dobrym, pogodny i nie sprawiał trudności diagnostycznych. W wywiadzie ogólnomedycznym podano, że ciąża przebiegała prawidłowo, rozwiązana porodem siłami natury. Dziecko otrzymało 10 punktów w skali Apgar. Było szczepione zgodnie z kalendarzem szczepień. Rozwijało się prawidłowo i do dnia badania nie przebyło żadnego urazu głowy. Rodzice nie potrafili powiedzieć, kiedy zmiana pojawiła się w jamie ustnej.

Na podstawie badania klinicznego oraz wywiadu zmiana została zaklasyfikowana jako guzek Bohna. Z uwagi na przejściowy charakter torbieli zalecono okresową kontrolę oraz dbałość o higienę jamy ustnej.

DYSKUSJA

W swoich badaniach w 1967 roku Fromm przebadał 1367 noworodków. U 79% z nich znalazł torbiele listewki zębowej (2-4). Ostatecznie zostały one podzielone przez niego ze względu na pochodzenie, lokalizację oraz budowę histologiczną na: guzki Bohna, perły Epsteina, torbiele dziąsłowe (ang. *dental lamina cysts*) (1, 3). W aktualnym piśmiennictwie można znaleźć wiele badań dotyczących częstości występowania torbieli rozwojowych błony śluzowej jamy ustnej u noworodków i niemowląt. Cruz i wsp. (5) przeprowadzali w 2019 roku badania w Szpitalu Uniwersyteckim w Belo Horizonte w Brazylii. Określili występowanie zmian na poziomie 56,7%, z czego perły Epsteina stanowiły 39,9%, guzki Bohna – 19,9%, a torbiele dziąsłowe – 5,6%. Wzrost występowania zauważono u dzieci urodzonych przedwcześnie, z niską masą urodzeniową oraz których matki posiadały niski status socjoekonomiczny (5). Dla porównania Paula i wsp. (6) określili częstość wszystkich torbieli na poziomie 28%. Analogiczne badania prowadzili pracownicy uniwersytetu w Chihuahua, Guerrero i San Luis Potosi w Meksyku. Uzyskali następujące wyniki: u 70% badanej populacji występowały guzki Bohna, u 66% – perły Epsteina, a u 44,7% – torbiele dziąsłowe (4). Odmienne wartości zostały uzyskane przez Lopes i wsp. (7): 26,3% pacjentów posiadało guzki Bohna, 27,4% – perły Epsteina, a 11,1% noworodków – torbiele dziąsłowe. Z kolei Zen i wsp. (8) zauważyli zdecydowaną przewagę występowania guzków u dzieci urodzonych o czasie (46%) w porównaniu z wcześniakami (5,4%). W żadnym badaniu nie stwierdzono predylekcji płciowej. Na podstawie wyżej wymienionych danych można stwierdzić, że torbiele listewki zębowej są częstymi zmianami w jamie ustnej w wieku niemowlęcym. Z uwagi na częstość występowania w okresie wyrzynania zębów, należy różnicować je z zębami mlecznymi, wrodzonymi lub noworodkowymi (1, 2, 7). Guzki Bohna należą do torbieli prawdziwych, nabłonkowych. Powstają podczas rozwoju zęba, w stadium dzwonu, gdy blaszka zębowa dezintegruje

się na drobne wysepki komórek nabłonkowych. Gdy nie ulegną resorpcji, tworzą torbiele wypełnione keratyną (9). Zlokalizowane są na powierzchni wąta dziąsłowego, zazwyczaj górnego. Posiadają białawe lub żółtawe zabarwienie, wypełnienie keratyną, niewielki rozmiar (1-3 mm). Cechuje je brak bolesności samoistnej i palpacyjnej, brak stanu zapalnego, brak ruchomości względem podłoża oraz samoistna resorpcja. Mogą występować pojedynczo lub w skupiskach (2). W większości przypadków należy zalecić okresową kontrolę i odstąpić od leczenia zachowawczego (1). Niezwykle rzadko zdarza się, że wyżej wymienione struktury nie ulegają resorpcji. Takie skupiska przetrwałych komórek nazywamy perłami dziąsłowymi lub resztkami

nabłonkowymi Serresa (1). Kiedy zmiana przestaje pokrywać się ze wstępnym rozpoznaniem klinicznym, ulega powiększeniu, zmienia barwę, nacieka okoliczne tkanki i powstaje naciek zapalny, należy wówczas przeprowadzić biopsję i badanie histopatologiczne (10).

WNIOSKI

Guzki Bohna należą do powszechnie występujących zmian zlokalizowanych na błonie śluzowej jamy ustnej. W swojej praktyce lekarze dentyści powinni umieć zdiagnozować i różnicować te struktury oraz wytłumaczyć zaniepokojonym rodzicom ich łagodny, przemijający charakter.

KONFLIKT INTERESÓW

Brak konfliktu interesów

ADRES DO KORESPONDENCJI:

*Małgorzata Mazurek-Mochol
Zakład Periodontologii
Pomorski Uniwersytet Medyczny
al. Powst. Wlkp. 72
70-111 Szczecin
tel.: +48 608-300-484
malgorzata.mazurek.mochol@pum.edu.pl

nadesłano:

3.07.2023

zaakceptowano do druku:

24.07.2023

PIŚMIENNICTWO

1. Benni DB, Sirur D: Gingival cyst of newborn: A case report. *International Dentistry – Australasian Edition* 2013; 8(2): 32-34.
2. Singh RK, Kumar R, Pandey RK, Singh K: Dental lamina cysts in a newborn infant. *BMJ Case Rep* 2012; bcr2012007061.
3. Fromm A: Epstein's pearls, Bohn's nodules and inclusion-cysts of the oral cavity. *J Dent Child* 1967; 34: 275-287.
4. Perez-Aguirre B, Soto-Barreras U, Loyola-Rodriguez JP et al.: Oral findings and its association with prenatal and perinatal factors in newborns. *Korean J Pediatric* 2018; 61(9): 279-284.
5. Cruz PV, Bendo CB, Occhi-Alexandre IGP et al.: Prevalence of oral inclusion cysts in a Brazilian Neonatal Population. *J Dent Child* 2020; 87(2): 90-97.
6. Paula JD, Dezan CC, Frossard WT et al.: Oral and facial inclusion cysts in newborns. *J Clin Pediatr Dent* 2006; 31: 127-129.
7. Lopes LC, Silva AF, Siqueira Alves da Cruz IT et al.: Oral Findings in Brazilian Infants Born at Full Term. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr* 2016; 16: 289-298.
8. Zen I, Soares M, Sakuma R et al.: Identification of oral cavity abnormalities in pre-term and full-term newborns: a cross-sectional and comparative study. *Eur Arch Paediatr Dent* 2020; 21: 581-586.
9. Kumar A, Grewal H, Verma M: Dental lamina cyst of newborn: a case report. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2008; 26(4): 175-176.
10. Donley CL, Nelson LP: Comparison of palatal and alveolar cysts of the newborn in premature and full-term infants. *Pediatr Dent* 2000; 22(4): 321-324.