proLékaře.cz | 10.11.2026

Prehľadový článok
Review

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ, ročník 66, 2018, 1, s. 8–11

Klinické obrazy kandidóz sliznic ústnej dutiny

(Prehľadový článok)

Clinical Picture of *Candida Albicans* in the Oral Cavity

(Review)

Minčík J., Ďurovič E., Konečná A., Riznič M., Vodrážka J.

SKZL- Regionálna komora zubných lekárov, Košice
I. stomatologická klinika LF UK a OUSA, Bratislava

SÚHRN

Predmed zdelenia: Autori opisujú tri typy infekcií, ktoré na slizniciach dutiny ústnej vyvoláva pleseň *Candida albicans.* Prvým typom sú akútne infekcie, medzi ktoré zaraďujeme akútnu pseudomembranóznu kandidózu a druhou formou je akútna erythematózna kandidóza. Druhý typ predstavujú chronické formy, kam sa zaraďuje: chronická pseudomembranózna forma, erytematózna forma, plaku podobná forma a nodulárna forma. Tretiu skupinu infekcií tvoria chorobné stavy, kam zaraďujeme: cheilitis angularis, stomatitis prothetica a glossitis rhombica mediana. Predložené klinické delenie infekcií spresňuje klinickú diagnostiku, skvalitňuje diferenciálnu diagnostiku a tým zlepšuje samotné liečebné postupy.
Kľúčové slová: ***orálne kandidózy – orálne zdravie – infekcie vyvolané Candida albicans***

SUMMARY

Aim of study: The authors describe three types of infections in the oral mucosa caused by fungus *Candida albicans.* The first type are acute infections, among which we include the acute pseudomembranous candidiasis and the acute erythematous candidiasis. The second type are chronic infections, which include: chronic pseudomembranous form, erythematous form, plaque-like form and nodular form. The third group of infections consists of cheilitis angularis, stomatitis prothetica and glossitis rhombica mediana. The authors conclude that the presented division of infections specifies the clinical diagnosis and improves the quality of differential diagnosis and thus improves treatment practices.
Keywords: ***oral candidosis – oral health – infection induced by Candida albicans***

Prakt. zub. lék., roč. 66, 2018, č. 1, s. 8-11

ÚVOD

V roku 1997 sme na požiadanie Slovenskej komory zubných lekárov opisovali časť problematiky kandidóz slizníc ústnej dutiny. Naši praktici sa v tej dobe zameriavali na stomatitis soorica a ojedinele na kandidózy povrchu jazyka, ako následok vedľajších účinkov antibiotík. Zároveň sme upozornili na to, že v praxi sa stretávame s viacerými klinickými formami, avšak s rovnakou etiológiou.

CIEĽ PRÁCE

Cieľom práce je oboznámiť mladšiu generáciu zubných lekárov o tom, že aká klinická klasifikácia orálnych kandidóz sa v súčasnosti používa a ktoré klinické formy sa v praxi vyskytujú. Jednotlivé klinické formy stručne charakterizovať a dokumentovať, čím plánujeme klinickú diagnostiku zlepšiť. Etiologickým činiteľom je oválna kvasinka *Candida albicans*.

proLékaře.cz | 10.11.2026

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ, ročník 66, 2018, 1, s. 8–11

KLINICKÉ FORMY ÚSTNYCH KANDIDÓZ

V súčasnosti väčšina klinických pracovísk používa pre klinickú diagnostiku nasledovné delenie ústnych lézií. Rozoznávame tri typy (klinické formy).

I. Akútny typ (akútne formy):

Sem zaraďujeme akútnu pseudomembranóznu formu a akútnu erytematóznu formu.

II. Chronický typ (chronické formy):

Sem zaraďujeme chronickú pseudomembranóznu formu, chronický erytematózny typ, chronický plaku podobný typ a chronickú nodulárnu formu.

III. Chorobné stavy vyvolané *Candida albicans*:

Cheilitis angularis, stomatitis prothetica a glossitis rhombica mediana.

CHARAKTERISTIKA KLINICKÝCH FORIEM

Akútna pseudomembranózna kandidóza: infekcia je najčastejšie pozorovaná u novorodencov a malých detí. Ak sa objavuje u novorodencov, nastupuje v prvých týždňoch života. Nie je vylúčené, že dochádza k prenosu *Candida albicans* z pošvy [3].

Klinicky sa prejavuje žltými alebo bielymi tenkými povlakmi, ktoré sú podobné snehovým vločkám alebo zrazenému mlieku. Ide o lézie ostro ohraničené od okolia a po ich ľahkom odstránení sa objavuje červená spodina sliznice. Povlaky sa skladajú z epitelových buniek, leukocytov, fibrínu, zvyškov potravy a hubového mycélia. Tieto zhluky sú väčšinou kultúry kandíd. Kultúry sa nachádzajú na bukálnej sliznici, gingívach, na tvrdom podnebí a na povrchu tela jazyka. Pri rozsiahlejšej infekcii sa kandídy šíria do hltana a ezofágu. Niekedy môžu vytvárať erózie a ulcerácie [7]. Takýto klinický obraz sa môže menej často vytvoriť aj v dospelosti. Subjektívne pacienti pociťujú miernu pálčivosť a suchosť slizníc. Dospelý má pocit, že má málo slín, pri zachovaní slinnej sekrécie (obr. 1).



Obr. 1 Akútna, plaku podobná forma kandidózy na sliznici jazyka (Ďurovič)



Obr. 2 Pseudomembranózna forma orálnej kandidózy na gingívach v dolnom frontálnom úseku a v priechodnej riase (Vodrážka)

Chronický pseudomembranózny typ je pokračovaním akútnej formy. Túto formu obyčajne pozorujeme ako následok antibakteriálnej a antibiotickej terapie [1]. Klinicky ide o bolestivé atrofické alebo erodované úseky sliznice s častou lokalizáciou na tvrdom podnebí. Bolestivé zmeny slizníc môžeme pozorovať aj na iných úsekoch. Kultúry kandíd pevne adherujú ku sliznici, nedajú sa zotrieť a môžu prominovať aj nad ich úroveň. Inokedy evidentne prerastajú medzi bunkovými priestormi medzi epitelialný kryt. Takéto lézie menia svoju farbu do tmava. Pacienti subjektívne pociťujú bolestivosť slizníc, hlavne pri stravovaní alebo inom mechanickom podráždení. Tento typ sa často šíri plošne a najčastejšie u dospelých pacientov postihuje jazyk. V detskom veku sa vyskytuje vzácne (obr. 2).

Chronický erytematózny typ sa vyznačuje tým, že môže pretrvávať dlhšiu dobu bez výrazných klinických ťažkostí. Belasé farebné zmeny sú obyčajne na slizniciach a na povrchu jazyka. Na povrchu jazyka belasá farebná zmena krátko trvá a prechádza do silne červeného zafarbenia povrchu jazyka. Väčšinou sú boky jazyka a jeho hrot ušetrené. Na červenom podklade dochádza k tvorbe zhlukov kultúr *Candida albicans*. Subjektívne pacienti udávajú pocit sliznič-

proLékaře.cz | 10.11.2026

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ, ročník 66, 2018, 1, s. 8–11



Obr. 3 Prechod erytematóznej formy kandidózy do pseudomembranóznej formy na povrchu jazyka. Okraje jazyka od tvorby pseudomembrán sú zatiaľ ušetrené (Ďurovič)



Obr. 4 Pseudomembranózna forma orálnej kandidózy na povrchu jazyka. Vrstva kultúr kandíd má tendenciu postupne sa olupovať (Ďurovič)

ných lézií posypaných pieskom. Pacienti si sťažujú na prítomnosť dysgeusie a na zníženú vnímavosť chutí. Bolesti však nie sú prítomné. Šírenie tejto formy infekcie je vzácne [2].

Ďalšia lézia je plakom podobná kandidóza. Najčastejšie ju pozorujeme na povrchu jazyka. Pokrýva väčšiu plochu a miestami sa olupuje. Priebeh tejto infekcie je v remisiách, a preto značne dlho trvá. Pozorujeme tento typ po dlho trvajúcich a organizmus vyčerpávajúcich chorobách. Infekciu možno charakterizovať aj tak, že klinický obraz kopíruje priebeh systémového ochorenia a s ním stav obranných mechanizmov organizmu. Subjektívne pacienti pociťujú analogické ťažkosti ako pri chronickej pseudomembranóznej forme (obr. 3, 4).

Nodulárny typ infekcie sa manifestuje obdobne ako predchádzajúca forma. Charakteristické je, že zhluky kultúr kandíd sú lokalizované prevažne na mäkkom podnebí a na faryngeálnych oblúkoch. Preto sú subjektívne ťažkosti striedavé na podráždenie a pri prehltávaní. Prítomná je častá bolestivosť a môže imitovať faryngitídu. Kultúry kandíd sú okrúhleho alebo oválneho tvaru, najčastejšie belasej farby [4]. Nemajú tendenciu sa zhlukovať a tvoriť plochu a ani šíriť sa plošne. Kandidy sú zväčša na značne silne zapálenom podklade, preto okolitá sliznica imponuje intenzívnou červenou farbou.

Tretím typom infekcie je skupina chorobných stavov vyvolaných *Candida albicans*. Z nich prvým chorobným stavom **je cheilitis angularis**. Príčinnou tejto cheilitídy môže byť zrútený zhryz pri úplnej strate zubov, kedy sú ústne kútiky macerované slinami a infekcia léziu vyvolá z ústnej dutiny. V druhom prípade sa tvorí cheilitis angularis ako jeden zo symptómov karenčných stavov, prípadne anemických syndrómov.

U detí najčastejšie pozorujeme následky infekčnej etiológie. Postihnutá koža je začervenelá a zbavená povrchu. Spodina mokvá a vznikajú krusty. Tieto krusty často nadobudnú medovo žltú farbu a vzniká impetigo. Druhotne do nich môže zakrvácať a nadobúdajú aj hnedú farbu [6].

Ak je vyvolávateľom *C. albicans*, tak pozorujeme jasne červené drobné kruhovité eflorescencie, ktoré splývajú a vytvárajú plochu. Okraje sú kryté bielym lemom. Tieto stavy často pozorujeme u starých ľudí. Cheilitis angularis je najčastejšie lokalizovaná na mukokutánnych spojeniach alebo na kožných úsekoch ústneho kútika. Subjektívne ťažkosti sú malé, objavuje sa mokvajúca lézia okrúhleho tvaru, ktorá zasychá a na okrajoch sa tvorí povrchová chrasta. Pacienti pociťujú miernu bolesť pri otváraní úst.

Ďalším chorobným stavom je **stomatitis prothetica**, chronická stomatitída, ktorá je veľmi rozšírená u nositeľov totálnych a parciálnych snímateľných náhrad. V súčasnosti v dennej praxi sa s ňou stretávame v troch formách:

– pôvodná vlastná stomatitis prothetica,
– stomatitis ako prejav mechanického dráždenia,
– granuloma fissuratum.

Klinicky sa obraz prejavuje v rôznych stupňoch, prípadne pozorujeme ich prechody. Najčastejšie pozorujeme začervenanie na ohraničených úsekoch sliznice tvrdého podnebia alebo na alveolárnych výbežkoch. Dôležité je, že toto začervenanie nie je vyvolané ani tlakom protézy, ani jej prípadným drsným povrchom. Inokedy prevažne na tvrdom pod-

proLékaře.cz | 10.11.2026

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ, ročník 66, 2018, 1, s. 8–11

nebí a difúzne pozorujeme začervenanie ako plochu, ktorá korešponduje s obrysmi náhrady. Pri takomto rozsiahlom náleze môžeme ojedinele pozorovať povrchové erózie, ktoré majú tendenciu epitelizovať so zanechaním pôvodnej červenej plochy [5].

Subjektívne ťažkosti sú minimálne alebo pacienti udávajú pocity len miernej pálčivosti, prípadne pocity svrbenia alebo mravenčenia postihnutého úseku.

Inokedy na difúzne začervenanej ploche môže dôjsť k drobným granuláciam a najčastejšie na tvrdom podnebí k hyperpláziám, ktoré sú rozbrázdené miernym ryhovaním. Typické je, že tieto zmeny sa vyskytujú na ploche, ktorá je krytá protézou.

Subjektívne ťažkosti sú väčšinou minimálne, niekedy žiadne a pacienti sa o nich dozvedia až po upozornení lekárom. Inokedy môžu vyvolať pocit sucha v ústnej dutine, pri normálnej slinnej sekrécii. Pri hyperplastických formách pacienti môžu pozorovať zníženie chuťových vnemov, alebo udávajú pocit cudzieho telesa. Tieto nálezy obyčajne nachádzame u starších pacientov, nositeľov starých protéz a dosť často u tých, ktorí protézy na noc nevyberajú.

Pre uľahčenie postavenia diagnózy sa používajú stupňovité delenia patologických zmien. U nás odporúčame používať numerické hodnotenie podľa Matyášovej [7]:

0 – sliznice sú bez patologických zmien,

1 – mierny zápal, lokalizovaný erytém,

2 – ľahký zápal, ale generalizovaný erytém,

3 – pokročilý zápal – lokalizovaná hyperplázia. s erytémom alebo intenzívny generalizovaný erytém.

Diferenciálna diagnostika väčšinou nie je náročná. Je potrebné stomatitídu odlíšiť od dekubitálnych zmien u starších pacientov a najmä u žien od stomatodýnií [9].

Glossitis rhombica mediana. Považuje sa za variantu chronickej hyperplastickej kandidózy. Ide o zriedkavú infekciu, ktorá sa prejavuje indurovanou, lesklou, hladkou, niekedy však zrnitou kosoštvorcovou plôškou na dorzum linguae, koreňa jazyka a uprostred v jeho strednej tretine. V minulosti sa afekcia považovala za neškodnú kongenitálnu anomáliu.

Vedúcim príznakom je prítomnosť hustého belasého povlaku na tele jazyka, ktorý redne v mieste koreňa jazyka. Povlak v tomto mieste chýba alebo postupne sa olupuje. V mieste koreňa je prítomné červené políčko kosoštvorcového alebo oválneho tvaru, bez povlaku. Povrch tohto útvaru je hladký, môže byť laločnatý a mierne vystupovať nad úrovňou sliznice tela jazyka.

Subjektívne pacienti pociťujú pálenie jazyka po mechanickom podráždení a aj spontánne. Pálenie môže prechádzať do bolesti pri prehltávaní, ktorá je ostrá a krátko trvá. Ak je povlak jazyka silný a neolupuje sa, môže byť prítomný zápach z úst.

ZÁVER

Spresnením klinických obrazov infekcií ústnych slizníc *C. albicans* nekomplikujeme klinickú diagnostiku v praxi, ale vylepšujeme jej diferenciálnu diagnostiku, čím vynakladáme snahu spresniť liečebné postupy, najmä pri chronických stavoch [8].

Orálne kandidózy, kvôli najčastejším prejavom, síce zaraďujeme medzi biele plochy ústnych slizníc, ale samotne nepatria medzi predrakovinné stavy. Ich dlhé trvanie a kombinácia s inými noxami v dospelosti a staršom veku môžu vyvolať kandidovú leukoplakiu.

Zavedením včasnej a správnej diagnostiky stomatitis prothetica a glossitis rhombica mediana, prevažne u nositeľov snímateľných protetických náhrad a poskytnutím účinnej liečby vylepšujeme kvalitu života našim pacientom.

LITERATÚRA

1. **Bianchi, C., Bianchi, H. A., Tadano, T., Paula, C. R.:** Factors related to oral candidiasis in elderly users and non-users of removable dental prostheses. Rev. Inst. Med. Trop. Sao Paulo., roč. 5, 2016, s. 8–17.
2. **Ďurovič, E., Vodrážka, J.:** Kandidózy slizníc ústnej dutiny a jazyka. Stomatológ, roč. 17, 1997 č. 4, s. 2–5.
3. **Ďurovič, E., Vodrážka, J., Timková, S.:** Klinický obraz bielych plôch a predrakovinných stavov ústnych slizníc. Bratislava, Herba, 2015.
4. **Elangovan, S., Srinivasan, S., Allareddy, V.:** Hospital-based emergency department visits with oral candidiasis in the USA. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol., roč. 114, 2012, č. 2, s. 26–31.
5. **Fangtham, M., Magder, L. S., Petri, M. A.:** Oral candidiasis in systemic lupus erythematosus. Lupus, roč. 23, 2014, č. 7, s. 684–690.
6. **Jenča, A., Ďurovič, E., Javorka, V., Vodrážka, J.:** Atlas chorôb ústnej dutiny a orofaciálnej oblasti. Prešov, Vydavateľstvo Michala Vaška, 2007.
7. **Matyášová, D.:** Vplyv *Candida albicans* na vznik stomatitis prothetica. Čes. Stomat., roč. 89, 1989, č. 2, s. 153–160.
8. **Picciani, B. L., Michalski-Santos, B., Carneiro, S., Sampaio, A. L.:** Oral candidiasis in patients with psoriasis: correlation of oral examination and cytopathological evaluation with psoriasis disease severity and treatment. J. Am. Acad. Dermatol., roč. 68, 2013, č. 6, s. 986–991.
9. **Timková, S., a kol.:** Ochorenia jazyka. Košice, Vydavateľstvo JES, 2016.
10. **Van Boven, J. F., de Jong-van den Berg, L. T., Vegter, S.:** Inhaled corticosteroids and the occurrence of oral candidiasis: a prescription sequence symmetry analysis. Drug Saf., roč. 36, 2013, č. 4, s. 231–236.

Doc. MUDr. Eugen Ďurovič, DrSc.
Hlinkova 12
040 01 Košice
Slovensko
e-mail: durovic.eugen@gmail.com