

Bohnovy noduly

prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.¹, MUDr. Barbora Špičáková²

¹Pediatrická klinika LF MU a FN Brno

²Dětské oddělení, Nemocnice Boskovice s.r.o.

Klíčová slova: Bohnovy noduly, nitroústní cysty, novorozenec.

Key words: Bohn's nodules, intraoral cystic lesions, newborn.

Fyzikální vyšetření dutiny ústní je zejména u dětí nízkého věku úkonem, který většinou vnímají jako nepříjemný a obvykle jej proto ponecháváme na závěr celkového vyšetření. Také u novorozence je nezbytné vyšetření dutiny ústní neopomenout, neboť mohou být při něm zjištěny nálezy, které vždy nemusí být i odborné veřejnosti dobře známé a pokud je později náhodně zjistí rodiče dítěte, obvykle takový nález vyvolá jejich zneklidnění/obavy.

Před propuštěním po narození pečlivě klinické vyšetření eutrofického 4denního novorozence (dívka, PH 3 800 g, délka 50 cm) bylo zcela s normálním nálezem. Jedinou odchylkou byla přítomnost bělavých uzlíků na vestibulární ploše horního alveolárního výběžku, jejich průměr byl v rozsahu 2–4 mm (obrázek 1). Dítě bylo plně kojeno a nemělo žádné potíže při krmení. Nález jsme hodnotili jako Bohnovy noduly (BN).

BN jsou řazeny mezi vývojové intraorální cysty novorozenců. V dutině ústní mohou být lokalizovány na vestibulární nebo lingvální ploše obou alveolárních výběžků, ale také v místě přechodu patra tvrdého a měkkého. Noduly jsou vyplněny keratinem. Etiologie BN není zcela objasněna, nejčastěji se uvádí, že se jedná o zbytek při vývoji slinných žláz. Velikost těchto cystických útvarů je obvykle v rozmezí 1–4 mm. Stanovení diagnózy BN vychází pouze z klinické manifestace, histologická verifikace se prakticky neprovádí. Novorozence/kojence s BN je vhodné pouze sledovat, cysty většinou spontánně regresují během prvních 3 měsíců života.

Obr. 1. Bohnovy noduly



Diferenciálně diagnosticky je vhodné od BN odlišit Epsteinovy perly (EP). Jedná se o drobné cystické papuly, které v dutině ústní novorozenců bývají lokalizovány především podél patrového švu. Při palpaci jsou poměrně tvrdé, vizuálně značně podobné kožním milíím. Pravděpodobně vznikají v průběhu vývoje a splývání patrových desek. Podobně jako BN nepůsobí EP novorozenci žádné potíže a spontánně mizí. Dalším cystickým útvarem dutiny ústní novorozence může být dentální laminální cista. Má charakter nodulární papuly prominující zpravidla v přední části horního nebo dolního

alveolárního výběžku. Svým vzezřením může v některých případech vyvolávat pochybnost, zda se nejedná o natální/neonatální dentici. Také tento cystický útvar je vhodné pouze průběžně sledovat, nevyžaduje žádnou léčbu, neboť i tato struktura spontánně vymizí.

Stojí za zapamatování:

1. Cystické útvary v dutině ústní novorozence/kojence jsou časté.
2. Většina z těchto lézí má benigní charakter, nevyžadují žádnou léčbu a spontánně ustupují.
3. Při diagnostických pochybnostech je vhodné, aby dítě vyšetřil erudovaný pedostomatolog.



KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: prof. MUDr. Zdeněk Doležel, CSc.
Dolezel.Zdenek@fnbrno.cz, Pediatrická klinika LF MU a FN Brno
Černopolní 9, 613 00 Brno

Cit. zkr: Pediatr. praxi. 2016; 17(6): 371