

NESPECIFICKÉ LÉZE ORÁLNÍ SLIZNICE v každodenní stomatologické praxi

Jiří W. Pollak, Curych

Příspěvek se zabývá možnostmi racionálního ošetření poraněné ústní sliznice na základě světové odborné literatury, slepých studií a několikaleté vlastní zkušenosti.

Z celého spektra možností stojí v centru zájmu neinfikované nebo jen nedramaticky infikované rány, jako jsou mechanická poranění během jídla, mírné, ale bolestivé popáleniny, otláčení od náhrad, poranění ostrou hranou zubu nebo výplně, po traumatech a konečně afty a gingivitída.

V minulých desetiletích se ve většině těchto případů předepisovaly **antibiotické pasty**, jejichž akční komplexnost a pozdější nevýhody se ukázaly jako neadekvátní epizodickému charakteru poranění, o nichž je řeč. Rezistence, senzibilizace a alergické reakce se množily a proto se od použití antibiotik v těchto případech upouští. Dobrý terapeutický účinek zaručuje Flagyl, Rhodogyl nebo jejich kombinace.

Druhá skupina terapeutických prostředků obsahuje **kortikosteroidy**. Medikamenty, obsahující kortikosteroidy kombinované s antibiotiky, jsou vesměs ve formě pasty nebo krému. Delší aplikace se nedoporučuje, protože podporují usazení kandidy apod. Dezinfekce je zbytečná, protože se prodlužuje hojení rány. Desetiletí se používá Teracotril, který ale v některých státech zmizel z trhu.

Třetí skupinu tvoří preparáty se slabým **leptavým účinkem**, buď na základě přírodních extraktů (Camomilla) nebo čistě syntetické (Pyrax, Negatol). Za zmínku stojí kombinace anestetické pasty a preparátů obsahujících chlorhexidin (Plakout).

V současné době využívá terapie shora uvedených lézí aktivní podporu a stimulaci k regeneraci slizniční tkáně. Urychleného hojení ran lze dosáhnout aktivací metabolismu reverzibilních buněk sliznice, proliferací buněk, migrací a pomocí léků indukovanou syntézou kolagenu.

Slizniční poranění jsou často bolestivá a iritující. Snížení komfortu při jídle a zhoršení kvality ústní hygieny lze předejít kombinací účinného preparátu s lokálním anestetikem.

Na trhu je několik preparátů, které jsou oběma mechanismům do určité míry poplatné.

Měl jsem příležitost testovat (dnes už na trhu zavedený) preparát, který slibuje na základě kombinace účinných látek proliferaci buněk (**Solcoseryl**) a bezbolestnost (**Polidocanol**). Látka je nízkomolekulární bezproteinový dialyzát z telecí plazmy (2 mg/g). Polidocanol je lokální anestetikum, které nezpůsobuje alergické reakce a neresorbuje se.

Galenická úprava pastového základu je z želatiny, pektinu a carboxymetylové celulózy. Tato kombinace je zodpovědná za vytvoření obalového filmu, který na rány dobře drží. Srovnatelné preparáty drží na vlhké sliznici v ústech zpravidla jen několik minut. Pastový základ z uvedených látek je zodpovědný za adhezi dvou až šesti-hodinovou. Tento fenomén zlepšuje léčebný účinek.

Schreier et al. [1] doložil, že Solcoseryl zvyšuje migraci fibroblastů a syntézu kolagenu. Testovaný produkt urychlí ve srovnání s jinými léky hojení rány průměrně o 30 %.

V buněčných kulturách je účinek testované látky srovnatelný s růstovým faktorem TGF-beta (Transforming Growth Factor) a PDGF (Platelet Derived Growth Factor).

STOMATITIS APHTHOSA

Terapie aft konvenčními prostředky jako výplachy chlorhexidin obsahujícími látkami nebo jinými dezinfekčními prostředky nevede k uspokojivému výsledku, protože bakteriální nebo infekční příčinu lze vyloučit.



Za etiologický faktor je dnes považováno *porušení imunitního systému*, způsobené např. stresovými situacemi, ozářením UV paprsky, nebo neobvyklými jídly. Solcoserylem se aktivuje regenerace defektů poškozené mukózy.

Placebem kontrolovaná dvojitá slepá studie, provedená Thamssem a Portederem [2] na dvakrát 25 pacientech dokázala, že ve srovnání s placebo-skupinou se hojení aft zrychlilo o 30 %, nezávisle na velikosti a lokalitě léze. I další dvojitá slepá studie např. Nakova et al. [3], potvrdila tyto výsledky. Afty se hojí při terapii verum signifikantně rychleji než při terapii placebem. Metah [4] pozoroval v otevřené kontrolované studii, že se afty při terapii Solcoserylem hojí v průměru o 3 dny nebo 43 % rychleji než u kontrolní skupiny bez léků. Urychlení hojení ran o 30 % ve srovnání s konvenční terapií s preparáty na bázi rostlinných extraktů, dezinfekčních prostředků nebo kortikosteroidů dokazují další kontrolované porovnatelné studie jako např.: Krejsa et al. [5], Porteder et al. [6], Janczuk et al. [7] nebo Hosni et al. [8].

HERPES SIMPLEX

Solcoseryl nemá žádný virucidní účinek. Podporuje a zvyšuje regeneraci viry poškozených buněk především na okraji rány a urychluje tím hojení; jak pozorovali Vamos a Kövesi [9] u pacientů s herpes labialis, herpetickou gingivostomatitis a erythema exudativum multiformae. Léčení proběhlo Solcoserylem při srovnání s Neogranormem a Azulenolem.

U převážné části pacientů se léze vyléčily o 30–40 % rychleji. Při včasné aplikaci Solcoserylu se vesikulární erupce při Herpes labialis u 40 % pacientů vůbec nevytvořily a tam, kde ano, byla doba léčení o 6 dní kratší než u srovnatelné skupiny (10–15 dní). Tento terapeutický účinek byl zvláště evidentní u dětí s gingivostomatitis herpetic. Z důvodů silných bolestí nemohly tyto děti většinou vůbec jíst a pít a musely být hospitalizovány. Při aplikaci Solcoserylu bylo možné tyto děti léčit ambulantně. Léčení trvalo 5–6 dní.

GINGIVITIS

Standardní terapií zánětlivých reakcí v oblasti ústní sliznice po odstranění plaku je výplach 0,1–0,2% roztokem Chlorhexidinguconátu. Tato se indikuje v postoperativní fázi léčebného procesu nebo u tělesně poškozených dětí. Chlorhexidinguconát je cytotoxický a nepodporuje hojení rány. Ve srovnávací studii léčili Pongsiri a Sriyapai [10] 50 pacientů s frakturami čelisti a gingivitidami po odstranění drátů. 28 pacientů si vyplachovalo 3× denně ústa 0,1% roztokem Chlorhexidinguconátu (Chlorhexamed), dalších 32 pacientů aplikovalo 3–4× denně Solcoseryl na ulcerace a edematózní papily. Třetí až čtvrtý den bylo léčení u skupiny Solcoseryl o více než 50 % více pokročilé než v kontrolní skupině, měřeno parametry gingivální zánět, edémy a hyperplazie interdentalních papil a marginální gingivy. Pacienti ve skupině aplikující Solcoseryl měli 3.–4. den podstatně menší bolesti. Teprve po týdnu byly gingivitidy v obou skupinách vyléčeny. Protože pacienti neměli bolesti, měli méně problémů při čištění zubů. Tím aktivně podpořili léčebný proces rány.

STOMATITIS PROTHETICA

Kompresie sliznice náhradou narušuje mikrocirkulaci a vede přes hypoxii k nekrotizaci mukózy. Po korektuře náhrady se rány spontánně hojí. Ulcerace značně ruší pacienta při jídle. Solcoserylem se tyto otláčeniny rychle vyhojí. Solcoseryl zlepšuje zásobování hypoxické tkáně kyslíkem. Narušený metabolismus reverzibilně poškozených buněk na okraji rány je normalizován a proliferace epitelových buněk podpořena.

Felber a Gasser [11] dokázali v randomizované dvojité slepé studii, že je možné spontánní léčení aplikací Solcoserylu urychlit. 15 pacientů aplikovalo 3–4× denně verum pastu a stejně velká kontrolní skupina placebo pastu bez Solcoserylu. U třetí skupiny 15 pacientů byla pouze upravena náhrada. Ve skupině Solcoseryl proběhlo léčení o 50 % rychleji než u obou kontrolních skupin.



Účinek anestetika Polidocanon trval 3–4 hodiny. Pacienti mohli i přes otláčeniny, po nanesení pasty na suchou náhradu, tuto relativně bezbolestně nosit a používat. Pozorování Felbera a Gassera bylo potvrzeno dalšími dvojitými slepými studiemi a srovnávacími pozorováními s výplachovými roztoky [Porteder et al., 6]. Přijmutí nových náhrad se pomocí Solcoserylu ulehčí. Nevyhnutelná iritace mukózy způsobená velkoplošným permanentním pokrytím novou náhradou se vlivem Solcoserylu zlepší, jak dokazují Henning a Przetak [12]. Potíráním nové náhrady (ne déle než jeden týden) si pacienti na náhradu snáze zvyknou.

PARODONTÁLNÍ CHIRURGIE

V parodontální chirurgii patří zakrytí rány silným obvazem např. Peripac po kyretáži, gingivektomii a volné transplantaci sliznice ke standardní terapii. Léčení trvá průměrně 10–14 dní. Přes výplachy dezinfikujícím roztokem se u pacienta vyvine silný zápach z úst. Tyto konvenční parodontální obvazy lze nahradit Solcoseryl pastou. Ta vytvoří elastický film na ráně a chrání ji před mechanickými iritacemi. Pacient si ji nanese 3–4× denně před a po jídle. Pasta ruší pacienta méně než silný obvaz a nedojde k vytvoření zápalu z úst.

Jako řada dalších autorů, léčil Hüttemann [13] v randomizované kontrolované studii 70 pacientů po lalokové operaci a otevřené kyretáži na dvou kvadrantech stejné čelisti. Při první operaci použil na ránu parodontální obvaz Nobitec a při druhé Solcoseryl. Parametry API (Approximal Plaque Index), SBI (Sulcus Bleeding Index), SFFR (Sulcus Fluid Flow Rate), turgor a tvorba edémů dokázaly významně rychlejší léčbu Solcoserylem v průměru po 7 dnech ve srovnání s 10–14 dny. Ústní hygiena pacientů byla podstatně lepší a postoperativní bolesti byly u skupiny se Solcoserylem první, druhý a třetí den po operaci podstatně menší. Pacienti ve skupině Solcoseryl využili o 50 % méně analgetik, než ve skupině s Nobitecem.

Volné transplantáty sliznice se hojí rychleji, když se zakryjí místo Peripac-, Nobitec-, nebo Coe-Pac- obvazy pouze Solcoserylem. Exfoliativně-cytologická kontrola transplantátů provedená Janczukem [14] zjistila po 2–4 týdnech o 27 % silnější keratinizaci u Solcoserylu a rychlejší redukci leukocytů. Termometrická kontrola ukázala zlepšenou vaskularizaci transplantátů u Solcoserylu. Na základě pozitivních zkušeností parodontální chirurgie používají některé dentální hygienistky ve Švýcarsku rutinně po odstranění zubního kamene a Deep Scalingu Solcoseryl-pastu. Pacient může po aplikaci bez problémů jíst.

LÉČENÍ RAN

- **Po chirurgických zákrocích.** Po extrakci zubů se rány hojí bez komplikací, když koagulum alveol těsně uzavře. Léčbu je možno ještě podpořit dodatečným pokrytím Solcoseryl-pastou. Ve dvojité slepé studii doložil Joannidis [15], že rány po extrakci premolárů a molárů u 67 pacientů se významně, o více než 30 %, hojily rychleji a výskyt edémů byl menší. K alveolitid - komplikaci došlo zřídka. Ve studii od Krejse a Ter-Manueliancové [5] byla při alveolitid při kyretáži a vypláchnutí H₂O₂ u 2×19 pacientů provedena léčba buď Solcoserylem nebo drenáží s roztokem Chlumský. Léčba proběhla u obou skupin stejně rychle. Pacienti skupiny Solcoseryl měli 3.–5. den po operaci podstatně menší bolesti.

- **Traumatické rány** ústní sliznice jako poranění rtu při dopravních nehodách a enorální rány po frakturách se léčily podle kontrolované srovnávací studie od Metah [4] u skupiny aplikující Solcoseryl o 30–43 % rychleji než v případě konvenční terapie.

- **Po implantaci** enoseálních implantátů a po augmentaci čelisti resorbujícími se i neresorbujícími se membránami, zlepší zakrytí



rány Solcoseryl pastou těsnou tvorbu mukózní manžety okolo implantátu. Tím se sníží až o 40 % riziko ztráty implantátu vniknutím bakterií do dehiscence, jak dokazují Marconi a Buser [16], jakož i Zafran [17] v dlouhodobém pozorování.

V Polsku bylo provedeno pod vedením prof. Janczuka srovnávací šetření [18] mezi Periodontonem, Mundisal gelem a Solcoserylem. I tato studie potvrdila nejlepší výsledky Solcoserylu. Hlavní ohnisko bylo naměřeno na ošetření recidivujících aftů, lichenu a herpesu. Hojení ran bylo o 30 % rychlejší, bezbolestnost 2x-3x lepší, afinita k tkáni 3x lepší než srovnávané produkty. Rychlejší působení Solcoserylu (1-3 min. oproti 3-4 min.) a hlavně delší doba působení (3-5 hod. oproti 30 min.) jsou další vynikající vlastnosti testovaného produktu.

ZÁVĚR

Solcoseryl-dentální pasta je preparát k léčbě ran na sliznici různé etiologie. Obsahuje kombinaci účinných látek Solcoseryl a Polidocanol. Solcoseryl má in vitro srovnatelný efekt jako růstové faktory a urychluje léčbu ran. Polidocanol je silné lokální anestetikum, které na 2-6 hodin zaručuje pacientovi, že téměř necítí potůže. Pasta vytváří přilnavý ochranný

film. Preparát způsobuje při stomatitis aphthosa a herpetica o 30 % rychlejší hojení, jak dokazují dvojité slepé studie. Otláčeniny po náhradách se léčí až o 50 % rychleji. Při stomatologických a čelistních zákrocích jako je extrakce, parodontální operace nebo orální implantace je pasta vhodná jako obvaz na ránu. Nahradí tuhé parodontální obvazy, které způsobují prodloužení léčby a tvorbu zápachu z úst. Pacienti potřebují po operaci při aplikaci Solcoserylu méně analgetik a jsou méně omezeni při jídle a při řeči. Při implantaci a augmentaci se značně snižuje riziko ztráty implantátu nebo dehiscence. Vedlejší účinky, jako alergie nebyly od roku 1981 pozorovány [19]. Aplikace preparátu je pro pacienty jednoduchá.

TABULKY Z PRÁCE PROF. Z. JANCZUKA - MEDIKAMENTÓZNÍ LÉČENÍ ONEMOCNĚNÍ SLIZNIC

Medikament	Tíšení bolesti		Přilnavost ke tkáni
	začátek působení	delka působení	
Periodontone	3-4 min.	30 min.	slabá adheze max. 30 min., rozpouští se ve slinách
Mundisan-Gel	3-4 min.	30 min.	velmi slabá přilnavost, jen několik min., rozptýlí se
Solcoseryl	1-3 min.	3-5 hod.	velmi dobrá adheze až 5 hod.

Shnutí					
Medikament	hojivost	tíšení bolesti	adheze	organoleptika	aplikace
Periodontone	++	+	+	++	++
Mundisan-Gel	+++	++	-	+	+
Solcoseryl	+++	+++	+++	+++	+++

Literatura:

- Schreier T., Degen E., Baschong W.: Fibroblast migration and proliferation during in vitro wound healing. A quantitative comparison between various growth-factors and a low molecular weight blood dialyate used in the clinic to normalize impaired wound healing. Res. Exp. Med., 193, 195-205, 1993
- Thams U., Porteder H.: Ein neues Präparat zur Behandlung von Schleimhautläsionen. Doppelblinde klinische Vergleichsprüfung von "Solcoseryl Adhäsivpaste". Österr. Ztschr. f. Stomatol., Heft 2, Jg. 79, 62-71, 1982
- Nakova N., Belazelkaska Z., Bogdanowski I., Glavas E.: Solcoseryl Dental Adhesive Paste in the treatment of chronic recurrent stomatitis aphthosa and denture pressure sores. Referat, Zahnärztl. Kongress in Skopje 11.9. 1990
- Metah D.: Solcoseryl Dental Adhäsivpaste zur Therapie von Mundschleimhautläsionen. Zahnärztl. Praxis, 38, 2-4, 1987
- Krejsa O., Ter-Manueliancová M.: Die Therapie von Alveolitis und von Stomatitiden mit Solcoseryl Dental Adhäsivpaste, PZL, Nr. 1, 14-18, 1987
- Porteder H., Rausch E., Vinzenz K., Kienmayer T., Jaskulka U.: Zur Behandlung von Mundschleimhautläsionen mit "Solcoseryl- comp.- Adhäsivpaste" - Ein Erfahrungsbbericht über 7 Jahre. Die Quintessenz 39, 1-6, 1988
- Janczuk Z., Banach J.: Die Therapie von Erkrankungen der Mundschleimhaut und des Parodontiums mit Solcoseryl Dental Adhäsivpaste. Czas. Stomat., 39, 1, 44, 1986
- Hosni M.M., Ayoub A.: Clinical evaluation of Solcoseryl Dental in the treatment of recurrent aphthous stomatitis. Egypt. Dent. J., Vol. 29, No. 4, 279-288, 1983
- Vámos I., Kövesi G.: Erfahrungen bei der Anwendung der Solcoseryl Dental Adhäsivpaste. Különeyomat, 73, 361-363, 1980
- Pongiri S., Sriyapai T.: Behandlung schienungsbedingter Gingivaläsionen mit Solcoseryl Dental Adhäsivpaste. Zahnärztl. Praxis, 10, 367-373, 1989
- Felber P., Gasser E.: Doppelblinde klinische Prüfung der Solcoseryl Dental Adhäsivpaste bei der Behandlung von Prothesendruckstellen. Schweiz. Mschr. Zahnheilk. 93 (5), 362-373, 1983
- Henning G., Przetak C.: Die Rolle der Stoffwechsellhöhung in der Mundschleimhaut bei Schmerz und Gewebdefekten. Zahnärztl. Welt Rundschau, 85, 116-120, 1976
- Hättemann R.W., d'Albon A., Henning G.: Klinische Untersuchung zur medikamentösen Beeinflussung der Wundheilung nach parodontalchirurgischen Eingriffen. Int. Zahnärztl. Fortbildungskongress, Davos 1990
- Janczuk Z., Banach J., Syrynska M.: Vergleichende klinische und exfoliativzytologische Untersuchung zur Heilung von freien Schleimhauttransplantaten nach der Behandlung mit Solcoseryl Dental Adhäsivpaste und Peripac. Zahn. Mund und Kieferheilkunde, 78, 235-239, 1990
- Joannidis P.: Doppelblinde, klinische Prüfung von Solcoseryl Dental Adhäsivpaste als Wundverband nach oral-chirurgischen Eingriffen. Dissertation, unveröffentl. 1983
- Marconi M., Buser D.: Clinical use of Solcoseryl dental adhesive paste in oral implantology and augmentation. Quintessenz, 46, 319-329, 1995
- Zafran J.: Wundversorgung nach Implantation und Kammaugmentation. Implantologie, 4, 329-339, 1994
- Janczuk Z.: Medikamentöse Behandlung von Mundschleimhauterkrankungen. Magazin für Zahnheilkunde, H.7/8, 22-27, 1996
- Henning G.: Erfahrung mit Dentaladhäsivpasten in der Pedostomatologie, Parodontologie und der stomatologischen Prothetic, in Vorbereitung, 1996-7