

356.33:616.311.2—002.44—08

VÝSKYT A LÉČENÍ GINGIVITIS ULCEROSA U VOJÁKŮ V ZÁKLADNÍ SLUŽBĚ

Podplukovník MSDr. Jan KOVÁČ,
stomatologické oddělení vojenské nemocnice v Českých Budějovicích
(náčelník plukovník MUDr. Jan Musil)

Vředovité onemocnění dásní (gingivitis ulcerosa) je známo již odedávna. Již ve 4. stol. př. n. l. se o něm zmiňuje Xenofon a uvádí, že bylo velmi rozšířeno mezi řadovými vojáky. Za 1. světové války bylo možno vidět vředovitý zánět dásní u celých vojenských oddílů. Vojáci dleli často velmi dlouhou dobu v nehygienických zákopech, kde byli značně vyčerpáni namáhavou prací, nedostatkem spánku, duševním napětím a dostávali jednostrannou konzervovanou stravu. Vředovité onemocnění dásní dostalo pro svou hojnost v polních podmínkách za 1. světové války v armádě německé a ruské název „zákopová nemoc“, ve francouzské a anglické „zákopová ústa“. Bylo běžné i u italské okupační armády v Habeši.

Rovněž ve 2. světové válce bylo časté u vojáků. V těchto případech za příčinu vzniku onemocnění někteří autoři pokládají vliv prostředí, jako delší vysilující pochody a boje, trofické vlivy na nervový systém, stravu méně bohatou na vitamíny i slabší ústní hygienu. Hilman se setkával s ulc. gingivitidou u studentů v předzkouškovém období, někdy v menších epidemiích. Často byly tyto epidemie ve vězeních, chudobincích, v zajateckých táborech a v ústavech se špatnými živovacími a hygienickými podmínkami.

Etiologie tohoto onemocnění není dosud zcela jasná. Předpokládá se, že jde o onemocnění vyvolané fusospirochetami v údobí snížených obranných sil organismu. Uvedená infekce má svůj nesporný význam, není však jistě jediným etiologickým činitelem.

Z místních vlivů je to především nedostatek ústní hygieny a špatně sanovaný chrup (rozpadlé kořeny, nedokonalé výplně, vadné protetické náhrady, oblast dolních frontálních zubů se zubním kamenem, choboty nad nedostatečně prořezávanými zuby moudrosti). Jsou to ohniska choroby, ze kterých onemocnění vychází a v nichž se také obvykle nejdéle udržuje. Fusospirochetová infekce je výlučně vázána na přítomnost zubů a jejich chobotů, které pro ni vytvářejí anaerobní podmínky. U bezzubých kojenců a starců se proto gingivitis ulcerosa vůbec nevyskytuje.

Z celkových vlivů se uvádí špatná výživa, zvláště pak výživa chudá na vitamíny C a B. Vitamíny jsou pro odolnost sliznic velmi důležité, proto také se gingivitis ulcerosa vyskytuje častěji v zimních a jarních měsících. Nedostatek vitamínů však není zdaleka jedinou příčinou choroby. Jako disponující činitelé působí dále únava a vyčerpání.

Choroba začíná náhle bez prodromů jako akutní gingivitis s intenzivní bolestí dásní. Jako další příznak se přidruží charakteristický vředovitý, nekrotický rozpad, nejdříve zpravidla na vrcholech interdentálních papil. V dalším průběhu se vřidky rozšiřují i na marginální okraje gingivy a v těžkých případech se šíří dále i na alveolární sliznice, popřípadě i na sliznici tváře, jazyka a patra, splývají a tvoří rozsáhlejší plochy. V tom případě mluvíme o gingivostomatitis ulcerosa. Onemocnění je provázeno zvýšeným sliněním, potíže při polykání, zvětšením přilehlých uzlin a odporným zápachem z úst. U lehčích forem mírně zvýšená teplota je skoro konstantním doprovodem, u těžších forem bývají teploty vyšší, kolem 38 °C, a velká celková malátnost se zvýšenou sedimentací, počet leukocytů se pohybuje mezi 10—14 tisíci.

Pocit bolesti při ulcerózní gingivitidě bývá často hlavní příčinou, proč nemocný vyhledá lékařské ošetření. Každý pohyb úst při mluvení, jídle, polknutí atd. vyvolá bolestivé reakce. Nemocní si obvykle stěžují na palčivou a pronikavou bolest spolu s bolestivým napětím a jakoby neurčitým tlakem v dásních, někdy líčí tyto potíže jako difúzní bolest zubů. Jindy probíhá bezbolestně a pacienti si stěžují jen na krvácení z dásní.

Zásady léčby ulcerózní gingivitidy jsou známé. Existují v podstatě dva způsoby. Jednak terapie čistě lokální, spočívající v mechanickém očišťování tampónkem vaty smočeném v neředěném H₂O₂, v odstranění zubního kamene, odstranění detritu, ve sprayování úst, leptání postižených míst 5 % acidum chromicum, 10 % argentum nitricum, 8 % zincum chloridum. Dobrý je také tzv. obvaz dásní ze zinkoxideugenolové pasty smíšené s rivanolem na 2—3 dny. Vedle toho si vyplachuje nemocný ústa sám, nejlépe 3 % roztokem H₂O₂. Je důležité si pamatovat, že v akutní fázi choroby se nemají provádět žádné chirurgické výkony, a to ani extrakce uvolněných kořenů. Je totiž nebezpečí, že infekce přestoupí na kost. Po odeznění akutních příznaků se však má vždy k zabránění recidiv provést důkladná sanace chrupu, jinak dochází k recidivám a chronickému poškození parodontu.

V celkové terapii nejúspěšnější je léčba penicilínem. Dobře se osvědčují i jiná antibiotika, např. aureomycin. Někteří autoři popisují dobré výsledky i po léčbě cibulovou šťávou a kortisonem. Bakteriální flóra vyvolávající chorobu je velmi citlivá na penicilín a léčba působí ve vět-

šině případů tak spolehlivě a rychle, že přivodí už během 24—48 hodin příznivý obrát choroby a úplně zastaví její postup. K úplnému vyhojení dojde většinou do 10 dnů. Dále se doporučuje aplikace vitamínu C a nesmíme také zapomenout u těžších případů zajistit nemocným neдрáždívou měkkou stravu.

Na popud doc. dr. Škacha z II. stomatologické kliniky v Praze se provádí celostátně na několika pracovištích průzkum ulcerózní stomatitidy. Do tohoto průzkumu bylo zapojeno i naše pracoviště a sledovali jsme během roku 1964 výskyt a rozsah postižení dásní, trvání nemoci před ošetřením, dobu, kdy bolesti odezněly po zahájení léčby, celkovou dobu léčení, účinek Fenascopenu a chlorofylu, hygienu dutiny ústní a stravování. Během roku 1964 se přihlásilo k léčení na našem oddělení s onemocněním gingivitis ulcerosa 83 nemocných vojáků v základní službě. Z toho 1. ročník 31, 2. ročník 52.

Tab. 1

Měsíc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Počet	8	11	4	3	7	8	11	6	5	5	5	10

Častější výskyt onemocnění v zimě udává Oliver a Fletcher. Škach tvrdí, že onemocnění není vyloženě sezónní. Naše pozorování (viz tab. 1) ukazuje, že gingivitis ulcerosa se vyskytuje v průběhu celého roku. Naše výsledky také potvrzují Škachovy údaje, že onemocnění není vázáno na určitou sezónu (jaro, podzim), ale že se vyskytuje ve všech měsících roku, v našem případě s největší frekvencí v měsíci únoru (zimní měsíc) a červenci (doba pobytu ve VVP a voj. cvičení, kdy onemocnění předcházelo fyzické zatížení organismu).

Věková hranice výskytu ulcerózní gingivitidy je udávána od 15 do 30 let s maximem mezi 20 až 24 rokem (Holman, Jensen, Manson, Schaffer). Naproti tomu Škach a spol. udávají období od 18 do 25 let. Naše sledování potvrzuje údaje Škacha a spol. (viz tab. 2).

Tab. 2

Výskyt	Počet
v 19 letech	18
ve 20 letech	23
v 21 letech	34
ve 22 letech	6
v 23 letech	1
ve 24 letech	1

Rozsah postižení dásní nám ukazuje tab. 3.

Začátek onemocnění ukazuje tab. 4.

Výskyt zubního kamene ukazuje tab. 5.

Dále jsme sledovali další údaje, jako předcházení ulcerózní gingivitidy jinou nemocí nebo fyzickým a duševním zatížením. V 19 případech

Tab. 3

Rozsah postižení dásní	Počet
u 2—4 zubů	9
u 4—8 zubů	5
u zubů dolní čelisti v celém rozsahu	5
u zubů horní čelisti v celém rozsahu	3
u zubů horní i dolní čelisti v celém rozsahu	61

Tab. 4

Začátek	Počet
u předních zubů horní i dolní čelisti	47
u třetích molárů	18
u ostatních zubů	18

Tab. 5

Výskyt zubního kamene	Počet
u předních zubů horní i dolní čelisti	39
u ostatních zubů	11

navazovala gingivitis ulcerosa na jiné onemocnění a v 54 případech na fyzické nebo duševní zatížení. Výsledek našeho pozorování nám ukazuje tab. 6 a 7.

Tab. 6

Předcházelo jiné onemocnění	Počet
angína	6
chřipka	4
katar hor. cest dých.	7
jiné	2
Celkem	19

Tab. 7

Předcházelo fyzické nebo duševní zatížení	Počet
cvičení krátkodobé	9
cvičení dlouhodobé	4
noční poplach	1
základní výcvik nováčků	6
noční strážní služba	12
noční střelby, jízdy, brigády	14
pobyt ve VVP	6
běh na 1 km	1
soudní jednání	1
Celkem	54

Čtyřicet čtyři pacienti kouřili od 5—30 cigaret denně, 39 bylo nekuřáků (viz tab. 8). Podle našich zkušeností musíme souhlasit se zjištěním Ludwika a Masleva i Pindborga, že totiž u kuřáků nejsou záněty dásní častější než u ostatních pacientů-nekuřáků. Jinak u našich pacientů v době léčení nedoporučujeme kouření.

Tab. 8

Kouří denně	Počet pacientů
5 cigaret	6
10 cigaret	13
15 cigaret	13
20 cigaret	10
25 cigaret	1
30 cigaret	1
Celkem kuřáků	44

Naše další sledování ukazuje, že nemocní se ne vždy včas dostavili k ošetření. Největší počet nemocných se hlásil na ošetření šestý až sedmý den po vzniku nemoci, což v anamnéze odůvodňovali služebním zaneprázdněním a neochotou svých nejbližších představených uvolnit je k ošetření (viz tab. 9).

Tab. 9

Který den se hlásil pacient na léčení od vzniku choroby	Počet pacientů
1. den	4
2. den	6
3. den	7
4. den	4
5. den	6
6. den	10
7. den	14
8. den	2
9. den	3
10. den	3
11. až 42. den	24

V celkové terapii ulcerózní gingivitidy, jak shora řečeno, je léčba penicilínem. Podáváme obvykle 400 000 j. depotního Procain-penicilínu denně. V 24 případech tam, kde nebylo možno podávat penicilín injekčně, předepisovali jsme Fenascopen. Podle našeho pozorování jsme neviděli u ulcerózní gingivitidy žádný rozdíl v účincích mezi penicilínem podávaným injekčně nebo v tabletách. Zvláště v případech, kdy vojáci měli pokračovat v plnění bojových úkolů a docházeli k léčení jen ambulantně, se nám Fenascopen velmi osvědčil, nehledě k tomu, že při podávání penicilínu v tabletách je daleko menší nebezpečí vzniku alergických reakcí, než při podávání injekčního procainpenicilínu.

U většiny našich nemocných doba léčení trvala od 5—8 dnů. Tato průměrná doba léčení odpovídá také údajům uvedeným Urbanem a dalšími autory. Dobu léčení u našich nemocných postižených gingivitis ulcerosa vidíme na tab. 10.

Tab. 10

Doba léčení ve dnech	U počtu nemocných
2	1
3	2
4	8
5	13
6	10
7	18
8	14
9	6
10	3
11—18	8

Lokální terapie ulcerózní gingivitidy spočívá ve zmíněném mechanickém očišťování dásní, odstranění zubního kamene, odstranění detritu, výplachů a sprayování úst. U našich nemocných jsme kromě toho k příznivému ovlivnění subjektivních pocitů pacienta, zvláště k brzkému vymizení bolesti a odstranění obtížného zápachu a rychlému vyčištění nekróz použili lokálně ještě chlorofyl v 10% a 20% roztoku v olivovém oleji.

Listová zeleň-chlorofyl patří mezi velmi staré léky. Terapeutický efekt byl pozorován hlavně u čerstvých ran a nehojících se kožních defektů. Dezodorační, granulační a epitelizační účinek chlorofylu se uplatnil v praxi chirurgické. Ve stomatologii se přidává chlorofyl pro dezodoraci i do zubních past. Chlorofylu se používá i v prevenci zubního kazu, protože působí baktericidně na *Lactobacillus acidophilus* (Rappy a Gutney). Ve stomatologické praxi se dále chlorofyl osvědčil jako přísada do Lipidolu F při siatografii a při operaci slinných žláz Szamovi. Chlorofyl u nás dostaneme běžně pod názvem Chlorofylum oleosum Spofa 10% a 20% roztok v olivovém oleji. Přípravek je směsí feofytinu a jeho měďnatého komplexu s obsahem 2,5 % kompletně vázané mědi v olivovém oleji.

Dobré výsledky při léčení akutní ulcerózní gingivitidy dosáhl také Jebavý s preparátem ve vodě rozpustným Na-Cu-Chlorofylin Spofa. U našich 83 nemocných vyzkoušeli jsme 10% a 20% roztok chlorofylu v olivovém oleji. Místní aplikaci jsme prováděli malými vatovými kuličkami, které napojíme chlorofylem a vtiskneme šetrně do mezizubních prostor a na postiženou část gingivy. Vředy se rychle čistily a brzy nastávala epitelizace a nemocný pociťoval již během několika hodin subjektivně značnou úlevu a došlo k úplnému vymizení bolesti (viz tab. 11).

Tab. 11

Bolesti odezněly	U počtu nemocných
do 2 hodin	14
do 3 hodin	25
do 4 hodin	17
do 5 hodin	14
do 6 hodin	6
do 7 hodin	4
do 8 hodin	3

Tento příznivý výsledek jsme velmi kladně hodnotili i proto, že naši nemocní mohli požívat normální stravu, takže jsme mohli pokračovat v ambulantním léčení a nebyli jsme nuceni nemocné přijímat k hospitalizaci za účelem podávání diety.

Při lokálním použití chlorofylu jsme získali tyto poznatky:

1. U našich nemocných léčených chlorofylem došlo k úplnému vymizení bolestí v době od 2 do 8 hodin.
2. Chlorofyl urychlí odstranění obtížného zápachu a vyčištění nekróz.
3. U žádného pacienta nedošlo během léčení k rozšíření onemocnění na zdravou gingivu.
4. Ani v jednom případě jsme nepozorovali během jednoho roku recidivu.
5. Výborná snášenlivost chlorofylu, nepozorovali jsme přecitlivělost na preparát.
6. Netoxičnost preparátu a dobrá stabilita roztoku.
7. I když hojivý proces nijak podstatně nezkrátil, rozšiřuje chlorofyl naše terapeutické možnosti.

Ve vojenském kolektivu je nutno kromě pravidelného ošetřování chrupu obrátit pozornost i na každodenní čištění zubů a na způsob stravování. Smíšená, rozmanitá strava s dostatečným množstvím základních vitamínů a soustavná osobní péče o chrup jsou nejdůležitější zárukou proti výskytu ojedinělých i hromadných ulcerózních gingivitid.

I tuto otázku jsme sledovali u našich nemocných. Z našeho pozorování vyplývá, že je třeba, aby hlavní lékaři útvaru více prosazovali obohacení jídelních lístků zeleninou a ovocem, zvláště v období snížených obranných sil organismu v polních podmínkách a při větším fyzickém zatížení organismu vojáků. U 28 našich nemocných vojáků v základní službě jsme zjistili, že nedostávali žádnou čerstvou zeleninu a ovoce ani v letních měsících. V 21 případech dostáva-

li ovoce a zeleninu jen jednou za týden, v 23 případech 2krát týdně a v 11 případech 3krát týdně.

Při našem pozorování došli jsme také k závěru (viz tab. 12), že se vojáci v základní službě nedostatečně starají o ústní hygienu, jednak z vlastní nedbalosti a jednak z důvodu služebního zaneprázdnění (jízdy u řidičů, služební cesty, služby ap.).

Tab. 12

Čištění zubů	Počet pacientů
jednou denně — ráno	15
jednou denně — večer	18
dvakrát denně — ráno a večer	40
tříkrát denně — ráno, poledne, večer	3
obden	4
jednou za týden	2
vůbec ne	1

V naší zdravotnické osvětové činnosti jsou ještě nedostatky. Většina našich vojáků je v domnění, že stačí, když zuby čistí těsně před večerkou a ne hned po jídle do 10 minut. Je nám známo a bylo již několikrát experimentálně dokázáno, že čištění zubů po jídle po uplynutí 10 minut má již značně snížený efekt. Právě na tento úsek zdravotnické osvěty je třeba zaměřit naši činnost a dosáhnout toho, abychom vypěstovali u vojáků zvyk čištění zubů hned po jídle. V této snaze stomatologů však musí aktivně pomáhat zdravotničtí instruktoři v jednotkách a pravidelněji provádět kontroly dodržování osobní hygieny a čistoty.

Literatura u autora

Souhrn

V práci se referuje o výskytu gingivitis ulcerosa u nemocných vojáků v základní službě. Jsou stručně probány příčiny vzniku, klinický obraz, průběh, léčba a prevence. K rozšíření místních terapeutických možností a k rychlému vymizení bolestí byl vyzkoušen chlorofyl s dobrým výsledkem. Dále je poukázáno na nutnost dodat organismu základní vitamíny, zvláště v době snížených obranných sil organismu (zimní měsíce) a při větším fyzickém zatížení (pobyt ve VVP, při cvičeních ap.). V závěru práce je vyzdvížena důležitost každodenního včasného čištění zubů a vyplývající z toho úkoly zdravotnické osvěty ve stomatologii.