

Aftózní záněť dutiny ústní – recidivující afty

doc. MUDr. Ivo Dřížhal, CSc.

Postižení sliznice dutiny ústní jsou poměrně častá. Mají nejrůznější etiologii a rozdílnou prognózu. Mezi nejčastější záněty dutiny ústní patří recidivující afty. Postihují asi 20 % obyvatelstva. Etiologie vzniku aft není objasněna. Nejde o přenosnou chorobu, pacienti ani neohrožuje na životě. Léčba je převážně lokální, zaměřená na odstranění bolestivosti aft. Afty se dělí na afty velké (stomatitis aphtosa major) a afty malé (stomatitis aphtosa minor). Postihuje mladé jedince i dospělé osoby. Diagnózu by měl ověřit zubní lékař, aby afty nebyly zaměněny za jinou, někdy i závažnou chorobu.

Klíčová slova: recidivující afty, klinický obraz, terapie, stomatitis aphtosa minor et major.

Dutina ústní může být postižena poměrně často různými problémy. Všeobecně známé jsou zubní kazy se svými komplikacemi, záněty dásní, parodontitidou, obecně označované jako parodontóza. Méně známé jsou záněty ústní sliznice. Mezi nimi vysokou frekvencí dominují recidivující afty, dále orální lichen planus a herpetické infekce vyvolané virem herpes simplex (1). Tato práce je zaměřena na recidivující afty.

Tvorba aft

Nejčastějším zánětem sliznice dutiny ústní je tvorba aft. Afty nejsou vázány na přítomnost zubů, mohou se tvořit i v bezzubých ústech. Onemocnění je známo velmi dlouho, popisují ho již Řekové. Je to určitě nejčastější choroba postihující ústní sliznici. Dle statistických šetření jí trpí každý pátý obyvatel, tedy 20 % populace ve vyspělých zemích světa. Je to

onemocnění nepříjemné, mnohdy velmi urputně se vracející znovu a znovu.

Průběh

Průběh onemocnění se může v jednotlivých případech odlišovat. S tvorbou recidivujících aft se setkáme u dětí i u dospělých (3). Někdy se vyskytne jednou za život a již se afta nevytvoří, v jiných případech se objeví několikrát za rok. Jsou případy, kdy se jedna afta hojí, ale další se již tvoří. Intervaly bez aft mohou být pro tyto nemocné velice vzácné. Frekvence výskytu je tedy velmi rozdílná, je také kritériem přístupu k léčbě a vyšetřování pacientů s aftami. Pacienta nejvíce obtěžují často se opakující aftózní léze, které se odborně nazývají recidivující afty.

Obtíže vyvolané aftami

Afty se vyznačují výraznou, nepříjemnou bolestí – hlavně při jídle, ale i mluvení. Vzácné jsou spontánní bolesti v klidu. Pacienti, kteří dlouhodobě trpí tvorbou aft, jsou schopni přesně říci, kde se afta vytvoří. Pociťují v tomto místě pálení, pnutí, sliznice se jim zdá v daném místě oteklá a při pohybu citlivá. Jejich

Obrázek 1. Stomatitis aphtosa minor – výsev vícečetných aft na měkkém patře



předpokládá se, že velice často vyplní do 1–3 dnů. Bolest aft se vyskytuje při slaném či kyselém nebo kořeněném jídle.

Výskyt aft

Afty se netvoří po celé dutině ústní. Jsou lokalizovány pouze na ty sliznice, které nejsou na povrchu keratinizovány (4). V praxi to znamená, že je nikdy nenajdeme na tvrdém patře, dásni, protože zde jsou povrchové vrstvy slizničního epitelu změněny keratinem. Tato část sliznice je vzhledově bělavější. Afty nacházíme také spíše v přední části dutiny ústní, ve vestibulu úst, na hranách jazyka a jeho spodině. Řidčeji jsou afty na patrových obloucích, měkkém patře a tonzilách.

Klinický obraz recidivujících aft

Podkladem aftózní léze je puchýřek (aphta = puchýřek). Puchýřek rychle praská a mění se ve vřidek. Dno vřídka je lehce pod úrovní sliznice, má ostré okraje lemované začervenalou sliznicí, které říkáme zánětlivé „haló“. Aft se může vytvořit několik, někdy jen jeden. Nemají tendenci splývat do rozsáhlejších ploch. Většina aft má velikost 1–4 mm v prů-

Obrázek 2. Stomatitis aphtosa major na dolním rtu ve fázi hojení



měru. Vzácněji se vyskytují afty rozměru 3 cm i více. Menší afty se hojí do 7–14 dnů, velké se mohou hojit i několik měsíců. Afty se dělí dle velikosti na 2 skupiny: 1. malé recidivující afty a 2. velké afty. První se nazývají **stomatitis aphtosa minor** a druhé **stomatitis aphtosa major**. Rozdíl není jen ve velikosti, ale i ve způsobu hojení. Malé afty se hojí bez jizvy, zatímco velké afty se hojí jizvou. Další rozdíl mezi nimi je, že spodina malých aftů je měkká, spodina velkých aftů je tvrdá. Afta není infekční, tzn., že se nepřenáší z člověka na člověka. Vzácněji jsou diagnostikovány herpetiformní afty. Jsou klinicky podobné projevu při postižení virem herpes simplex (1, 2, 3, 4).

Příčina vzniku aftů

Doposud nebyla zjištěna příčina vzniku aftů. Postupně byly obviňovány viry, mikroorganismy, karence vitaminů. Nic z toho se nepotvrdilo. V poslední době se zjistilo, že u některých pacientů je závislost na vzniku aftů na nedostatku železa, vit. B₁₂ a kyseliny listové. Stále probíhají výzkumné studie, zda a jak se zapojují autoimunní procesy do vzniku této choroby. Vznik aftů mohou provokovat např. trauma při čištění chrupu kartáčkem, stresové situace, menstruační cyklus u žen.

Řada pacientů dává tvorbu aftů do souvislosti s určitým druhem potravy. Jasný důkaz této příčiny ale není doposud podán. Při špatné hygieně bývá průběh aftů těžší, protože se prokázaly mikroorganismy na dně aftózních vředů.

Léčba aftů

Léčba aftů je nevyřešený problém. Důvodem je skutečnost, že léčit účinně můžeme tehdy, když známe příčinu. V případě, že příčinu neznáme, léčíme pouze příznaky choroby, ale nedaří se chorobě předcházet, tedy zamezit příčině aftů, aby se afty netvořily. I přes tuto skutečnost se setkáváme se snahou aftů léčit různými medikamenty. Předepisují se antibiotika, mnohdy antihistaminika (afty považují někteří lékaři za alergický problém), jindy stimulanty různého typu (např. Isoprinosin, Imudon aj.). Efekt jejich podávání je nulový. Z uvedeného nutně vyplývá, že si pokládáme otázku: Můžeme účelně a účinně zasáhnout při vytvoření aftů? Shrňme potvrzené skutečnosti:

1. Pacienta obtěžuje hlavně bolest.
 2. U části pacientů může být nedostatek železa event. B₁₂ a kyseliny listové.
 3. Na dně vřídka u aftů jsou mikroorganismy, které potencují zánětlivou reakci.
- Z uvedených skutečností lze odvodit zásady léčby:
- A) Snížení bolestivosti léze (4).
1. Po ošetření aftů např. roztokem ZnCl₂, dusičnanem stříbrným, koncentrovaným peroxidem vodíku dojde k drobnému poleptání, čímž vymizí bolestivost aftů.
 2. Překrytím bolestivých aftů krycí pastou např. Solcoserylem, Mundisal gelem také ustoupí bolestivost.

Obrázek 3. Stomatitis aphtosa major postihující horní ret



Obrázek 4. Herpetiformní afty na spodní jazyka



- B) Vyloučení deficitu železa, vitaminu B₁₂, kyseliny listové – provádí vždy lékař a na základě výsledků doporučí další postup.
- C) Potlačení mikrobiální flóry na dně aftózní léze (3).
1. Zavést správnou hygienu dutiny ústní, protože povlaky na zubech jsou významným zdrojem mikroorganismů.
 2. Roztoky a gely, které se aplikují potřením přímo na afty – např. Herbadent roztok na dásně s anestetickým účinkem. Obsahuje směs bylinných extraktů a eterických olejů.
 3. Ke snížení mikroflóry přispívají výplachy dezinfekčními roztoky, kterých je na trhu celá řada: roztoky chlorhexidinu – např. Corsodyl, směs bylinných extraktů a eterických olejů – Herbadent ústní voda koncentrát, eterické oleje – např. Listerin, Tantum verde, jodové preparáty a jiné.

D) Prevence tvorby aft.

Doposud velice problematická, možnosti by měl posoudit specialista.

Jak se zachovat při vytvoření afty v dutině ústní

1. Navštívit zubního lékaře, který po vyšetření rozhodne, zda se jedná opravdu o aftu.
2. Navrhne optimální postup – poleptání afty, podpichy afty léčebným roztokem, či krytí dentální pastou.
3. Při častém výskytu aft doporučí vyšetření hladiny železa, vitaminu B₁₂ a kyseliny listové.

Literatura

1. Sciuba JJ. Herpes simplex and aphtous ulcerations: Presentation, diagnosis and management – An update. Gen Dent. 2003; Nov.-Dec: 510–516.
2. Slezák R, Dřížhal I. Atlas chorob ústní sliznice. Praha: Quintessenz 2004, Praha 1. vyd.
3. Slezák R, Kopecký O, Krejsek J. Recidivující afty. Praha: Galén 2000, 1. vyd.
4. Tyldesley WR, Field EA. Oral Medicine. Oxford University Press 1995, 4th Ed.

4. Pacient sám se snaží o co nejlepší ústní hygienu, protože tím zmenšuje množství mikrobů v dutině ústní.
5. U vytvořených velkých aft je nutné vyhledat specialistu, aby stanovil optimální léčebný postup.
6. Afta by měla být vyšetřena zubním lékařem, aby diagnózu potvrdil, protože by se mohlo jednat i o jiné onemocnění, které se léčí odlišně.

Závěr

Afty jsou častým onemocněním. Postihují každého pátého občana. Někdy je výskyt častý, jindy velice řídký. Výskyt je jak u dětí, tak i dospělých. Příčina aft není známá, léčba je symptomatická, zaměřená hlavně na eliminaci bolesti. Léčbu aft provádí zubní lékař. Afty se nepřenášejí na další osoby. Trvalé vyléčení aft zatím není možné. Afty se hojí 7–14 dní, léčba se zaměřuje hlavně na odstranění bolesti.

doc. MUDr. Ivo Dřížhal, CSc.
Stomatologická klinika LF a FN UK
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
e-mail: drizhal@volny.cz