



نویسندگان:

دکتر رضا آقاسی زاده

دانشیار بخش پرئودنتولوژی  
دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

دکتر عباس جوادزاده

استادیار بخش بیماریهای دهان  
دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد



### □ مقدمه:

آفت یکی از زخمهای عودکننده مخاط دهان می باشد که بدون هیچ علامت دیگری از بیماری مشخص می شود (۱۳) و بندرت وقوع همزمان زخم در روی مخاط تناسلی دیده می شود (۱۶) که به آن آفت دو قطبی (Bipolar) می گویند. آفت بیماری نسبتاً شایعی است که به اشکال مختلف زیر دیده می شود.

۱- آفت عودکننده مینور یا Minor

(miou) Aphthous Ulcers که

زخمها کمتر از یک سانتیمتر

قطر داشته و بدون اسکار التیام

می یابد. (۱۳، ۱۸، ۲۱)

۲- آفت عودکننده ماژور یا Major

(mjall) Aphthous ulcers که

زخمها بیش از یک سانتیمتر قطر

داشته و پس از التیام اسکار بجا

می گذارد (۱، ۲، ۸)

۳- زخمهای هرپتی فرم یا

(H4) Herpetiform ulcers که

بصورت گروهی از زخمهای

کوچک حدود ۲ تا ۳ میلیمتری ظاهر

می شوند که می تواند تمام مخاط

دهان را فراگیرند (۱۳، ۱۸، ۲۱)

در این مقاله با توجه باینکه شیوع

بیماری آفت حدود ۲۰ درصد مردم را

فرا می گیرد و نظر به تنوع درمانهای

پیشنهاد شده که داروهای گوناگون را

بصورت موضعی و سیستمیک شامل

می شود سعی شده است بدون وارد

شدن به بحث اتیولوژی بیماری روشهای

مختلف درمان بصورت خلاصه مورد

بررسی قرار بگیرد.

### □ روشهای درمانی:

۱- استفاده موضعی

داروهای نرم کننده و محافظ:

این دسته داروها که بیشتر بصورت

خمیر و ژل در اختیار مریض قرار

می گیرد باعث محافظت سطح زخم در

مقابل عفونت ثانوی و تحریک های

مکانیکی شده و باعث کاهش درد و

حساسیت مریض می گردد از این گروه

داروها می توان کولین سالیسیلات را نام

برد که اثر ضدآماسی غیراختصاصی

داشته و درد مریض را کاهش

می دهد (۷) و همینطور Sodium

carbenoxolone که جزو عوامل

محافظ مخاطی بوده که در زخمهای

معده و دوازدهه موثر است در طی دو

سه روز ممکن است اثر مفیدی در درمان

آفت داشته باشد، این ماده مشتق

سنتتیک اسید Glycyrrhizic acid می باشد

که خود از ریشه شیرین بیان تهیه

می گردد (۱۵، ۱۱، ۱۷، ۲۱) مکانیسم

اثر آن مشخص نیست ولی تصور

می شود در زخمهای گوارشی باعث

افزایش در تولید، ترشح و

ویسکوزیته موکوس روده می شود

(۱۱، ۲۱) و در دهان باعث افزایش

جریان خون مخاط و پروستوگلاندین

محافظ سلولی و در نهایت باعث

بالا بودن مقاومت سد دفاعی مخاط

دهان می شود. (۱۵)

۲- استفاده از داروهای

بی حس کننده و

آنتی هیستامین:

استفاده از شربت دیفن هیدرامین یا

بنادریل و شربت آنتی اسید و

هیدرواکسیدآلومینیوم به نسبت مساوی به مدت ۵ دقیقه قبل از غذا تسکین درد می شود هم چنین نگاهداشتن یک قاشق چایخوری محلول گزیلوکائین ۲٪ برای چند دقیقه در دهان درد را تسکین می دهد. بی حس کننده های موضعی دیگری که بدین منظور استفاده می گردد محلول Dyclonine و Hydrochloride می باشد (۵). قرصهای مکیدنی بی حس کننده موضعی که معمولاً همراه با آنتی سپتیک یا آنتی بیوتیک بوده و بیشتر برای درمان گلودرد بکار می روند باعث تخفیف دردهای آفت دهانی مینور می شوند.

### ۳- استفاده از استروئیدهای موضعی:

وقتی که بصورت مناسبی مصرف شوند داروی موثری در درمان آفت های مینور دهانی و کاهش زمان التیام زخم می شوند (۱۳، ۱۹) استروئیدها به دو صورت اثر می نمایند: a- اثر ضدآماسی عمومی آنهاست که بمقدار کم پیشرفت زخم را در تمام مراحل و بمقدار بیشتری کاهش ناراحتی بیمار را سبب می گردد. b- باعث بلوکه کردن لنفوسیت ها می شود و از شایعترین داروی استروئیدی که بصورت موضعی در دهان استفاده می شود هیدروکورتیزون همیسوکسفات بصورت قرص ۲/۵ میلی گرم (۱۰، ۱۹) و تریامسینولون استوناید (Triamcinolone Acetonide) (۱۳، ۱۹) در خمیر حاوی ۱٪ استروئید (۱۹) و Clöbetesol ointment در حدود ۶ بار در روز می باشد. استفاده از قرص پردنیزولون

(Prednizolon) و Triamcinolon خوراکی بصورت مکیدنی مفید بوده و سبب تسکین درد می شود (۶) و می توان چهاربار پس از صرف غذا و قبل از خواب استفاده نمود (۱۳). قرص های 17 - Betametasone - Valenat - ۱/۱ میلی گرم چهاربار در روز و یا آتروسول بتامتازون ۱۰۰ میلی گرم و قرص هیدروکورتیزون سوکسینات سدیم ۲/۵ میلی گرم چهاربار در روز بصورت موضعی در کنترل آفت های عودکننده موثر می باشند و قرص ها معمولاً برای دو سه روز تجویز می شوند. (۳)

باید توجه داشت که مصرف استروئیدها در کودکان حتی در مقادیر کم بایستی با احتیاط صورت گیرد استفاده از استروئیدها بطور سیستمیک در درمان Miall بهیچوجه اندیکاسیون نداشته مگر در درمان MjAll و آنها تنها در موارد شدید و برای دوره محدود تجویز می گردد (۶، ۱۰، ۹) از استروئیدهای تزریقی بصورت تزریق در داخل یا زیر ضایعه بوسیله سوزن یا وسیله ای از نوع Dermojet در درمان آفت مازور می توان استفاده نمود (۱۰، ۱۹) که ۱/۱ تا ۰/۵ میلی لیتر از سوپانسیون هیدروکورتیزون یا تریامسینولون استوناید داخل قاعده ضایعه تزریق می گردد (۱۶، ۱۹)

### ۴- استفاده از آنتی بیوتیک ها:

یک روش مؤثر در تسکین علائم ایجاد شده توسط عفونت ثانوی کاربرد آنتی بیوتیکها بصورت موضعی است. یک دهان شویه حاوی تتراسیکلین یا

کلراتتتراسیکلین Chloratetracycline اغلب بمقدار زیادی در کاهش درد ایجاد شده توسط زخمهای شدید مؤثر است و در نتیجه کمتر کولونیزه شدن محیط، زخمها اغلب سریعتر التیام پیدا می کنند. (۱۹) graykowski همکارانش دریافتند که دهان شویه تتراسیکلین بصورت (۲۵۰- میلی گرم در ۵ میلی لیتر) چهاربار در روز بمدت ۵-۷ روز تقریباً در ۷۰٪ بیماران پاسخ خوبی را با تسکین درد، کاهش اندازه ضایعات و کاهش زمان التیام آنها ایجاد می نماید ولی ظاهراً روی فاکتورهایی که در عود زخمها مؤثرند تأثیری ندارد (۱۸، ۹)

بیمار سوسپانسیون ۵ میلی لیتری حاوی ۲۵۰ میلی گرم تتراسیکلین را به مدت دو دقیقه در دهان نگاهداشته، سپس فرو می دهد. این عمل چهاربار در روز برای یک هفته انجام می گیرد (۶) تتراسیکلین بصورت موضعی نمی تواند میزان عود ضایعات را تغییر دهد (۱۷). افزایش تماس دارو با ضایعات بزرگتر را می توان با خیس نمودن گاز در سوپانسیون تتراسیکلین (یک کپسول در ۳۰ میلی گرم آب ولرم) و کمپرس نمودن مستقیم ضایعات به مدت ۰/۵ دقیقه سه بار در روز بدست آورد. (۶) Colon موفقیت درمان را با شربت تتراسیکلین (Democlocyline) گزارش نمود (۴، ۶) بعضی مفیدبودن دهان شویه تتراسیکلین را تنها برای نوع THLL آفت مفید می دانند (۲۰)

بهر حال زیانهای آشکاری در مصرف آنتی بیوتیکهای وسیع الطیف برای این منظور وجود دارند که خطر واکنشهای ازدیاد حساسیت و رشد ارگانیسهای

## ۶- استفاده از لوامیزول Levamisole :

داروی دیگری که در درمان آفت استفاده می‌گردد لوامیزول است. لوامیزول هیدروکلراید یک مشتق ایمیدازوتیازول (Imidasothiazol) سنیستک است که برای درمان عفونت‌های انگلی مصرف می‌گردد. ولی این دارو دارای خاصیت تحریک سیستم ایمنی (immunostimulant) می‌باشد. (۴).

بررسی بر روی حیوانات نشان داده است که مصرف لوامیزول بصورت متناوب بمقدار کم تقویت کننده سیستم ایمنی است در حالیکه بمقدار زیاد و طولانی سرکوب کننده سیستم ایمنی می‌باشد.

Lehner و همکارانش در یک بررسی که در مورد ۴۷ بیمار مبتلا به آفت انجام داد و بیماران را بوسیله لوامیزول درمان نمود نتیجه گرفت ۲/۳ بیماران بیش از ۵۰٪ کاهش در تعداد زخمها را داشتند و تنها ۲۳٪ از بیماران وضع بدتری پیدا نمودند. مقدار لوامیزولی که به بیماران تجویز می‌شد ۵۰ میلی گرم سه بار در روز برای دو روز در هفته به مدت ۸ هفته انجام گردید و در کلیه بیماران درد کاملاً کنترل گردیده بود (۷، ۱۲).

## □ سوزاندن

### ۷- سوزاندن

ضایعات بوسیله مواد شیمیائی مثل نیترات نقره و فتل می‌تواند درد را تسکین دهد ولی اثرات مفید دیگری بهمراه ندارد. (۶، ۱۸). البته روشهای دیگری هم در مورد درمان آفت گزارش

بهبود یافتند به یک بار در روز کاهش داده می‌شود را تجربه نموده و کنترل خوب زخمها را با درمان مداوم مشاهده نموده است. بعضی بیماران پس از چند ماه می‌توانند درمان را متوقف نموده و بهبودی موقت و طولانی داشته باشند هیچ عارضه جانبی از چنین درمانی حاصل نشد. برای بیمارانی که به درمان پاسخ نمی‌دهند گاهی اریترومايسين خوراکی کممک می‌کند ولی Trimethoprim sulfamethoxazole خوراکی مؤثرترین بنظر می‌رسند و بصورت مشابهی ۱۰۰ میلی گرم Doxycycline یکبار در روز نیز مؤثر می‌دانند. (۵)

## ۵- استفاده از آنتی سپتیکها:

مواد آنتی سپتیک بصورت دهان شویه، خمیر و قرص مکیدنی در کاهش موقت عفونت ثانوی مفید می‌باشند و نظر به وسعت تعداد میکروارگانسیمها پاسخ بیماران نسبت به درمان متفاوت بوده ولی در موارد زیاد درجاتی از تسکین در درمان آفت بوسیله آنتی سپتیکها گزارش گردیده است (۱۹) گزارشات زیادی از اثرات مفید دهان شویه کلر هگزیدین ۰/۲٪ Chlorhexidine در درمان آفت ذکر گردیده است. کلروهگزیدین می‌تواند دوره زخمها را کوتاه نموده و فواصل بین آفت‌های عودکننده را زیاد نماید ولی نمی‌تواند از عود زخمها جلوگیری نماید کلروهگزیدین معمولاً بصورت دهان شویه ۰/۲٪ مصرف می‌شود ولی دهان شویه ۰/۱٪ و یا ژل ۱٪ آن نیز می‌تواند مفید باشد (۱۷).

مقاوم مهمترین آنان است. عفونت ثانوی موضعی توسط فرصت طلبها مثل کاندیدا مشکل کوچکتري بنظر می‌رسد Antibiotic sore tongue ممکن است گاهی ایجاد شود. (۱۹) Guggenheim و همکاران نشان دادند که دهان شویه تتراسیکلین زمان التیام ضایعات آفت را تا ۵۰٪ کاهش می‌دهد ولی در تعداد کمی از بیماران بروز اریتم مولتی فرم، کهیر، کاندیدیاز را ذکر نمودند (۱۳). نظر به محدودیت مطلوب بودن مصرف موضعی آنتی بیوتیکها این شکل درمان بایستی با چشم پوشی در اکثریت موارد بعنوان یک دوره درمانی واحد برای حمله شدید زخمها بکار رود.

ولی درمان نوع Hlll بمقدار زیادی به دهان شویه تتراسیکلین وابسته است و استروئیدها در این حالت کاملاً بی اثر می‌باشند. پاسخ این بیماران به تتراسیکلین اغلب بصورت بارزی سریع و کامل است. اگر تنها عمل آنتی بیوتیک حذف عفونت ثانوی باشد. تاثیر کلی بیش از آن است که انتظار می‌رود. بهر حال هیچ دلیلی از اثر بنیادی تری برای آنتی بیوتیک روی زخمها وجود ندارد (۱۹).

Tyldesley معتقد است که آنتی بیوتیکها وقتی سیستمیک داده شوند بهترین اثر را دارند ولی اگر بصورت مداوم تجویز شوند و سالها آنتی بیوتیک‌های خوراکی را بشکل قرص و کپسول برای درمان بیماران شدیدتر بکار برده است ولی کپسول تتراسیکلین ۵۰۰ میلی گرم دوبار در روز را که کم کم به ۲۵۰ میلی گرم دوبار در روز و یا وقتی که زخمها در دو هفته

گردیده و چون بصورت رایج مورد استفاده قرار نمی گیرد از ذکر آن در این مقاله خودداری شده است.

□ خلاصه:

آفت یکی از زخمهای عودکننده مخاط دهان می باشد که به سه شکل آفت های کوچک عود کننده، آفت های بزرگ عودکننده و آفت های شبیه هرپس دیده می شود و بندرت این زخمها همزمان با علائم دهانی در روی مخاط تناسلی دیده می شود.

در مورد درمان آفت روشهای متنوعی تاکنون ارائه گردیده است که صرفاً اثر تسکینی و کاهش درد و حساسیت و تسریع در ترمیم را داشته و بعضی از داروها فاصله زمانی را در آفت های عودکننده افزایش می دهد، روش های متعددی که برای درمان آفت گزارش شده و بکار می رود مهمترین آنها عبارتست از:

۱- استفاده از داروهای نرم کننده و محافظ دهان که معمولاً بصورت خمیر یا ژل مصرف می شود که باعث

محافظت سطح زخم در مقابل عفونت ثانوی و تحریک مکانیکی شده و هم چنین باعث کاهش درد و حساسیت مریض می گردد مانند کولین سالیسیلات.

۲- استفاده از داروهای بی حس کننده و آنتی هیستامین که باعث تسکین و کاهش حساسیت مریض می گردد مانند دیفن هیدرامین همراه با بی حس کننده های موضعی مانند Dyclonine

۳- استفاده از استروئیدها بصورت موضعی که باعث کاهش زمان التیام زخم می شوند مانند هیدروکورتیزون همی سوکسینات.

۴- استفاده از آنتی بیوتیک ها بصورت دهان شویه که بیشتر از تتراسیکلین و ترکیبات آن استفاده می گردد مصرف تتراسیکلین بصورت دهان شویه باعث تسکین درد، کاهش اندازه ضایعات و کاهش زمان التیام می شود.

۵- استفاده از آنتی

سپتیکها بصورت دهان شویه و خمیر و قرص های مکیدی مانند کلرهگزیدین ۰/۲٪ که باعث کوتاه کردن دوره زخم و افزایش فواصل بین آفت های عود کننده و کاهش موقت عفونت ثانوی می گردد.

۶- استفاده از لوامیزول که اساساً داروی ضد انگل می باشد ولی چون مصرف متناوب و کم آن باعث تحریک سیستم ایمنی می گردد در درمان آفت از آن استفاده می شود و گزارشاتی مبنی بر اینکه مصرف لوامیزول باعث کاهش آفت های دهانی می شود گردیده است.

۷- سوزاندن ضایعات آفتی بوسیله مواد شیمیائی مثل نیترات نقره و فنل که می تواند صرفاً درد را تسکین دهد ولی اثرات مفید دیگری ندارد.

۸- استفاده از روش های دیگری که چون بصورت رایج از آن استفاده نمی شود از ذکر آن خودداری گردیده است.

- Dent J 1984, 157, 55-7.
16. Rook R, Kutschon D.S., Ebling FID. Textbook of dermatology, 1984, Third edition. p.p. 1880-82.
17. Scully c, porter SR, recurrent aphthous stomatitis: current concepts of ethiology, pathogenesis and management J oral pathol 1989 18: 21-7.
18. shafer W.g. , Hine MK, Levy BM. A textbook of oral pathology 1983, fourth edition. p. p. 368-73.
19. Tyldesley W.R. oral medicine, 1989. Third edition, p. p. 70-82.
20. Wilson D, Braunwald e, Isselbacher Ky. Petersdorf Rg, Martin JB, Fauci AS, Root RK. Harrison's principles of internal medicine. 1991, twelfth edition. p.p. 246.
- 21- غیائی - سعید، تهیه کترینوکسولون دی سدیم از انوکسولون (ماده حاصل از هیدرولیز گلیسیرین گلیکوزید ریشه شیرین بیان) از خلاصه مقالات دومین سمینار داروسازی صنعتی ایران، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مهرماه ۱۳۷۰
8. Ellingsen JE, Rolla G, Eriksen TM. Extrinsic dental stain caused by chlorhexidine and other denaturing agents. J clin periodontol 9: 317-22
9. Graykowski EA, Kingman A. Double-blind trial of tetracycline in recurrent aphthous ulceration. J oral pathol 1978. 7: 376- 82.
10. Jones and Mason. Oral manifestation of systemic disease 1980 P. 102-7
11. Katzung Bg. Basic and clinical pharmacology, 1987 third edition. p. 783-647
12. Kehner T, et al: Double-blind crossover trial of levamisole in recurrent aphthous ulceration. Lancet 1976, 2: 926-9.
13. Luch MA, Brightman VJ, Greenberg MS. Bunker's oral medicine 1984 eighth edition. pp. 182-5, 64.
14. Millen MF, Silven ME, Lasten II, Green P, Ship II, Effect of levamisole on the incidence and prevalence of recurrent aphthous ulcers: a double-blind clinical trial. J oral pathol 1978, 7, 387-92.
15. Poswillo D, Patridge M. Management of recurrent aphthous ulcers: a trial of carbenoxolone sodium mouthwash. Br
- REFERENCES:**
1. Aldulla YH, Lehner T. The effect of immune complexes on chemotaxis in Behcet syndrome and recurrent oral ulcers. In: Lehner T, Banhegyi CC eds. Behcet's syndrome: clinical and immunological features. London Academic Press 1979: 56.
2. Antoon JW, et al: Aphthous ulcers. J Am Dent 1980 107:803.
3. Cawson RA, Spector RG. Clinical pharmacology in dentistry 1982 third edition. PP. 310-11.
4. Collon VF. Aphthous stomatitis: treatment with methylchlorotetracycline. Cutis 1971 8: 381.
5. Conklin RJ, Balsberg B. Common inflammatory disease of the mouth. Int J Dermatol 1991, 30: 325-80
6. Domonkos AN, Arnold HL. Odom RB. Andrew's disease of the skin 1980. 8th ed. 938-40. Seventh edition. PP. 997-9.
7. Domonkos AN, Arnold HL. Odom RB. Andrew's disease of the skin 1990. 8th ed. 938-40