

آفت دهان و تازه های درمانی آن

دکتر سهیلا صدر زاده

این بیماری بصورت ضایعات مخاطی دردناک و راجعه بخصوص در دهان و ابتدای حلق است، سن شایع آن بین ۱۰ تا ۴۰ سالگی است. عوامل متعددی شامل مواد شیمیائی و استروئیدها در ایجاد بیماری دخالت بیماری با احساس سوزش و حساسیت شروع و سپس با پدیدایش مرحله جذب بند از ۴-۴ هفته بیماری بدون برجای گذاشتن اثری خاتمه می یابد و در ۳۰٪ افراد تا سن ۴۰ سالگی احتمال عود می رود. درمان با استفاده از بی حس کننده موضعی جهت کنترل درد و تجویز آنتی بیوتیک های موضعی و استروئید در موارد خاص برای کاهش دوره ضایعات و جلوگیری از بروز ضایعات جدید استفاده می گردد.

تعریف و اتیولوژی بروز:

آفت دهان، یک بیماری مخاطی است که به شکل اوروزیون های دردناک و راجعه تظاهر می کند. محل های که محل بروز تظاهرات به ترتیب مخاط داخلی گونه، لبها، لثه، زبان، سقف دهان و فاریکس می باشند. حدود ۲۰٪ از افراد جامعه سابقه آفت دهانی دارند. که در این عارضه تمام گروه های سنی مشاهده می شود. ولی سن شایع بروز عارضه بین ۱۰ تا ۴۰ سالگی است.

شایعترین عامل محرک در ایجاد آفت راجعه دهان، ترومای دندان است.

عوامل محرک بیماری متعدد بوده و شامل تمام غذائی، دارویی و استرس های فیزیکی و روحی می باشد ولی در مورد اتیولوژی قطعی بیماری عامل خاصی تاکنون شناخته نشده است. شایعترین عامل محرک در ایجاد آفت راجعه دهان، ترومای دندان می باشد.

تابحال ویروس هریس سیمپلکس از ضایعات آفتی جدا نشده است. بیماری در قبل از شروع دوره قاعدگی شدت می یابد و در طی سه ماهه سوم حاملگی رو به بهبودی می رود.

آفت راجعه دهانی دارای چهار مرحله است:

(۱) مرحله اول حدود ۲۴ ساعت طول می کشد و شامل

درد، سوزش و هیپرستزی می باشد ولی از نظر بالینی بیمار علامتی ندارد. مرحله قبل از زخم ۱ تا ۳ روز طول می کشد و بیمار غالباً احساس درد می کند. (۲) در مرحله دوم عارضه به شکل برآمدگی اریتماتو بوده و در لس اندوراسیون دارد و با پیشرفت، بیماری به صورت یک زخم درمی آید که یک غشای سفید مایل به زرد در آن تشکیل شده است.

(۳) مرحله سوم ۱ تا ۴ روز به طول می انجامد و سه روز اول پیدایش زخم با درد همراه است.

(۴) مرحله جذب به مدت ۱ تا ۴ هفته می باشد و هیچ عارضه ای از خود برجای نمی گذارد. پس از اولین حمله ۲/۳ بیماران در عرض ۲ هفته بهبود می یابند ولی ۱/۳ بقیه ممکن است تا سن ۴۰ سالگی بطور راجعه مبتلا به این عارضه شوند. روند بهبودی در ضایعات سطحی سریعتر از عمقی است. اثبات وجود آنتی بادی آنتی ضد مخاطی در خون این بیماران مزید تاثیر واکنشهای ایمنولوژیک در نسج این بیماران می باشد.

یک یافته، کلینیکی همیشگی و نسبتاً ثابت در این بیماری وجود یک استریتوکوک آلفاهمولیتیک به نام S.Sanguis می باشد. ارگانسیم و یا جدار آن قادر به ایجاد ضایعاتی مشابه آفت در انسان و حیوان می باشد.

علائم سوزش و گزگز:

علائمی نظیر گزگز و سوزش در طی ۲۴ ساعت اول،

۱) کنترل دراز:

- ۱-۱) بیخس کننده های موضعی: استفاده موضعی از محلول هیدروکلراید دیکلونین (با نام تجاری Dyclo) سبب کاهش سریع درد شده و این اثر تا یکساعت باقی می ماند. مصرف (لیدوکائین یا دی فن هیدرامین هیدروکلراید) با نام تجاری بنادریل) نیز مفید می باشد. از پخش شدن ماده موضعی باید اجتناب ورزید چون در غیر این صورت حس چشانی بیمار دچار اختلال می شود و در دهان احساس ناخوشایند (Cotton mouth) پیدا می کند.
- ۱-۲) نیترات نقره: التهاب های عصبی در مصرف موضعی نیترات نقره از بین می رود ولی اولسر وسیعتر شده و به کندی رو به بهبودی می رود. از این رو کاربرد بالینی چندانی ندارد.

۲) تسریع دوره بهبودی و کاهش ضایعات:

- ۲-۱) کاهش میزان استرپتوکوکسی در فلور دهان با مصرف آنتی بیوتیک های موضعی با رعایت نکات ذیل صورت می گیرد:
 - الف: استفاده از تتراسیکلین موضعی به منظور فوق درمان انتخابی است برای مصرف باید ۲۵۰ تا ۱۰۰۰ میلی گرم تتراسیکلین در ۳-۴ سی سی آب یا شربت بنادریل حل کرد و روی یک گاز تمیز ریخته سپس گاز را به مدت ۱۰ تا ۲۰ دقیقه در محل آفت در دهان نگه داشت. این عمل را روزی ۴ تا ۶ دفعه باید تکرار کرد. جهت تسریع جذب دارو بیمار باید از مصرف غذا و مایعات تا نیم ساعت بعد اجتناب ورزد.
- ۲-۲) بعضی از بیماران در برابر تتراسیکلین مقاوم هستند. در این گونه موارد استفاده از مونوهیدرات سفالکسین توصیه می شود. بیمار بایستی یک کیسول ۲۵۰ میلی گرمی را در

ایجاد می شود. در عرض ۲-۳ روز اول ضایعات بسیار دردناک بوده و تکلم و غذا خوردن بیمار را کاهش می یابد.

علامت ابرکتیو

ضایعات آفتی به شکل منفرد یا متعدد و به قطر یک تا ده میلیمتر می باشند که به صورت اولسرهای سطحی با مرکز فرو رفته خاکستری، همراه با حاشیه ارتیماتو بروز می یابند. ضایعات بسیار متعدد یا وسیع ندرتاً مشاهده می شوند.

ارزیابی بالینی در تشخیص افتراقی آفت بیماریهای ذیل مطرح می باشند:

- ۱) ژنئوستوماتیت حاد هرپسی، ۲) کاندیدا، ۳) آئزین و نسان، ۴) اولسرهای تروماتیک، ۵) اولسر در مبتلایان به آگرانولوسیتوز یا نوتروپنی سیکلیک، ۶) آنتی در اثر کمبود vitB12 یا فولات، ۷) کمبود آهن، ۸) بیماری سلیاک.
- تشخیص افتراقی از سایر ضایعات مشابه نظیر ارتیم مولتی فرم، لیکن پلان، پمفیگوس، پمفیگوئید و هریاتزین مشکل نیست.
- گاهی همراه آفت، کولیت اولسروز مزمن، بیماری کرون، لویوس ارتیماتو و سندرم های سو، جذب مشاهده میشوند. سندرم بهجت همراهی آفت دهانی و ژینتال توام با گرفتاری چشمی می باشد.

یک یافته ثابت وجود استرپتوکوک آلفا همولیتیک در این بیماران است و بخشی از درمان نیز مصرف آنتی بیوتیک جهت کاهش این ارگانیسم در دهان است.

درمان:

- نکات ذیل در درمان مبتلایان به آفت بایستی مورد توجه قرار گیرد!
- ۱) کنترل درد، ۲) کاهش مدت بقای ضایعات ۳) کاهش تعداد ضایعات جدید.

بایستی قطع شود. مسومیت ناشی از مصرف این دارو خصوصاً عوارض گوارشی، مصرف آن را محدود نموده است در صورت تجویز طولانی مدت آن پزشک باید از عوارضی نظیر مهار مغزاستخوان و میوپاتی و آلرژسی آگاه باشد.

۲-۶ Phenelzin يك مهارکننده مونو آمینو اکسیداز می باشد که تا حدی در تسریع بهبودی و جلوگیری از آفت مؤثر است. اما در هنگام مصرف دارو بیمار ملزم به رعایت احتیاطات دارویی و غذایی می گردد، از این رو استفاده از فنلترین در آفت چندان توصیه نمی شود.

۲-۷ حالات شدید و راجعه بیماری مصرف داپسون تحت نظر افراد متخصص و کنترل آزمایشهای خونی مفید می باشد.

-Kenneth A. Arndt .M.D

Manual of dermatologic therapeutics, May 1991

-Rook, Text book of dermatology.

-Disease of the skin-clinical Dermatology, Andrews;

۳۰ سی سی آب حل کرده و ۴-۶ روز و هر دفعه به مدت ۱۰-۲۰ دقیقه استفاده نماید.

۲-۳ استروئید موضعی: مصرف استروئید موضعی مؤثر است. استفاده از تریامسینولون استروئید ۰.۱٪ (نام تجارتي Orabase) مفید می باشد. راه دیگر استفاده از قورصهای بتامتازون ۰.۱ میلی گرمی در کنار ضایعه است که بطور تدریجی باز شده و روزانه سه نوبت مصرف آن کافی می باشد. بایستی احتیاط نمود تا بیمار دارو را بلع نکند.

۲-۴ استفاده از استروئید سیستمیک در طی ۴ روز مرحله پرودرمال سبب کاهش تعداد ضایعات و تسریع در بهبود می گردد. مصرف آن فقط در موارد بسیار شدید و وسیع توصیه می شود.

۲-۵ کلشی سین سبب تسریع بهبودی و جلوگیری از ایجاد ضایعات جدید نزد مبتلایان به آفت حتی بدون سندرم بهجت می گردد. استفاده از

۰.۶ تا ۱.۸ میلی گرم روزانه به شکل خوراکی به مدت چهار تا شش هفته سبب بهبودی گردیده و پس از این مدت مصرف دارو

امیر مؤمنان علی (ع) فرمود:

مَنْ كَثَرَ الْأَطْبَاءَ مَرَضَهُ خَانَ بَدَنَهُ

کسی که بیماریش را از طبیبان کتمان کند
به بدن خویش خیانت کرده است.