

آفت دهان چیست؟ - علل ، درمان

آفت دهان چیست؟



به زخم های عود کننده و دردناک مخاط دهان آفت گفته می شود. زخم آفتی در چند نوع بزرگ، کوچک و تیخالی شکل وجود دارند و شایع ترین آنها آفت کوچکی می باشد که به تعداد ۱-۵ عدد و به قطر کمتر از یک سانتی متر و معمولاً ۳-۵ میلی متر دیده می شوند.

این زخمها گرد یا بیضی بوده و به رنگ زرد خاکستری با حاشیه قرمز و تا حدی برجسته دیده می شوند. از نظر محل، بیشتر قسمت قدامی حفره دهان مبتلا می شود و محل شایع آن پشت لبها - مخاط گونه، کف دهان، زیر و کناره های زبان می باشد. این زخم ها کمتر به کام، حلق، لثه چسبیده و روی زبان را مبتلا می سازند.

غالب افراد در زیر سن ۴۰ سالگی حداقل یک یا چند بار به آن مبتلا شده، ولی سن شیوع آن، دهه دوم زندگی می باشد و زن ها بیشتر از مردان به آن دچار می شوند. زخم های آفتی اغلب دردناک بوده و با تماس با غذا و نوشیدن مایعات محرک (ترشی و ادویه دار) درد آن تشدید می گردد. بخصوص اگر زبان گرفتار شده باشد که در این صورت علاوه بر غذا خوردن، ممکن است صحبت کردن نیز مشکل شود.

بیمارانی که مرتباً آفت می زنند احساسی شبیه به سوزن سوزن شدن و یا سوزش قبل از ایجاد زخم (معمولاً ۲۴ ساعت قبل) در محل دارند. زخم سریعاً بوجود آمده و خود بخود بعد از ۷-۱۰ روز التیام می یابد و از خود اثری برجا نمی گذارد. بهبودی زخم ها ممکن است همزمان صورت نگیرد. معمولاً بعد از بهبودی تا مدتی (گاهاً ۳-۴ هفته) زخمی ایجاد نمی گردد ولی در افراد بسیار حساس و مستعد ممکن است زخم های اولی هنوز خوب نشده، زخم های دیگری در دهان (معمولاً در جای دیگر) دیده شوند.

عامل ایجاد کننده آفت کوچک چیست؟

بدلیل شباهت این زخم ها به زخم های تیخالی و همچنین عود آنها سابقاً فکر می کردند که ممکن است ویروسی باشند. با نمونه برداری از این زخم ها و دیدن نوع ال فرم استرپتوکوک، احتمال میکروبی بودن، آن بالا گرفت ولی مشاهده گردید که این میکروبا در مخاط سالم و دیگر زخم های دهان نیز دیده می شوند. امروزه اعتقاد بر این است که آفت جزء بیماریهای سیستم ایمنی است. در بیماریهای سیستم ایمنی شناخت بافتهای آشنا از بیگانه مختل می گردد. در آفت سلولهای دفاعی بدن به قسمتی از مخاط دهان حمله ور شده و باعث زخمی شدن آن ناحیه می شوند که گذرا بوده و خود بخود بهبود می یابد.

بعضی از بیماران بعد از مراجعه به دندانپزشک آفت می زنند. آیا میتوان با اطمینان گفت: "از وسایل غیر استریل استفاده شده است"؟



خیر، همانطوری که گفته شد عامل ایجاد کننده آفت میکروب و ویروس نمی باشد. عوامل مستعد کننده ای برای ایجاد آفت وجود دارند که در ارتباط با دندانپزشکی می توان به استرس و تروما (فشار مختصر ناشی از کنار کشیدن گونه، لب و یا زبان توسط آینه و رول پنبه و حتی تماس مخاط با ابزار دندانپزشکی) اشاره نمود.

عوامل مستعد کننده آفت کدامند؟

در درجه اول استرس و هیجانان روحی می باشد. دیده شده که در دانش آموزان و دانشجویان به هنگام امتحانات ابتدای آفت بیشتر است و همچنین بسیاری از بیماران نیز از درمانهای دندانپزشکی، ترس و استرس دارند. بعد از ضربه و تروما که قبلاً ذکر گردید، اختلالات هورمونی نیز در بروز آفت نقش دارند. در خانم ها ۳-۵ روز مانده به قاعدگی، آفت بیشتر دیده می شود و در زمان حاملگی معمولاً زخم های آفتی مشاهده نمی شوند. آفت در افراد حساس و آلرژیک نیز بیشتر دیده می شود. در افرادی که حساسیت به بعضی از مواد دارند ابتدای آفت بیشتر است.

بعضی از مواد غذایی مثل گردو، فندق، پسته، پنیر و بادنجان میزان شیوع آفت را بالا می‌برند. کمبود آهن و اسید فولیک و ویتامین B2 نیز از عوامل مستعد کننده می‌باشد.

درمان آفت چیست؟

آفت خودبخود التیام می‌یابد و معمولاً نیازی به درمان ندارد. در آفت اگر درمانی لازم شود معمولاً علامتی بوده و به دو منظور زیر خواهد بود:

- ۱ - کاستن از درد و التهاب و استرس
- ۲ - جلوگیری از اضافه شدن عفونت ثانویه به آن توصیه می‌گردد، افرادی که مرتباً و به تعداد زیاد آفت می‌زنند و یا آفت آنها بزرگ بوده و التیام در مدتی بسیار طولانی صورت می‌پذیرد، جهت شناسایی عامل و بیماریهای زمینه‌ای مستعد کننده تحت معاینات و آزمایشات کامل تری قرار گیرند



آفت عود کننده دهانی چیست؟

به طور کلی زخم‌های آفتی را به ۴ گروه می‌توان تقسیم نمود:

- ۱ - زخم آفتی کوچک (minor) که شایع‌ترین نوع بوده و در حدود ۸۰٪ از بیماران این نوع بروز می‌کند. در حقیقت این همان نوع آفت است که حالت عود کننده دارد و بحث ما بیشتر راجع به همین نوع خواهد بود.
 - ۲ - زخم آفتی بزرگ (major) که کمتر از ۱۰٪ از بیماران آفتی را تشکیل می‌دهد و اندازه ضایعات ممکن است به چند سانتیمتر هم برسد.
 - ۳ - زخم آفتی تبخالی شکل (Herpetiform) که حدود ۱۰٪ از بیماران را شامل می‌شود.
 - ۴ - زخم‌های وابسته به سندرم‌ها که از جمله علائم سندرم بهجت یا سندرم رایتر هستند.
- زخم آفتی کوچک (minor) شایع‌ترین و شاید دردناک‌ترین بیماری مخاط دهان در انسان است که به صورت زخم‌های عود کننده، دردناک و غیر قابل پیشگیری ظاهر می‌شود. بر اساس مطالعات مختلف شیوع آن از ۲۰ تا ۵۰٪ جمعیت ذکر شده است که معمولاً تظاهرات آن در سنین ۱۰ تا ۴۰ سالگی مشاهده می‌شود. جالب این که در تحقیقی شیوع این بیماری در شهر اصفهان، ۱/۲۱٪ و بالاترین میزان شیوع آن در سنین ۲۵-۳۰ سالگی گزارش شده است. این زخم در زنان و همچنین در افرادی که از نظر وضعیت اقتصادی-اجتماعی سطح بالاتری دارند به میزان بیشتری بروز می‌کند، تقریباً اکثر مبتلایان به آفت را افراد غیر سیگاری تشکیل می‌دهند.
- زخم‌های آفتی بیشتر در مخاط یا پوشش متحرک دهان خصوصاً مخاط گونه، مخاط داخلی لب و مخاط زبان مشاهده می‌شود و در مخاط کام و لثه بروز آن کمتر اتفاق می‌افتد.

علل یا عوامل بیماری :

اتیولوژی آفت عود کننده دهانی، دقیقاً مشخص نیست اما بعضی از عوامل مهم به عنوان علل زمینه ساز برای این بیماری معرفی شده‌اند.

این عوامل عبارتند از :

- ۱ - **زمینه ارثی:** همانند بسیاری از بیماری‌ها، استعداد ژنتیکی و تاریخچه فAMILIAL مثبت در بروز این بیماری موثر است. تحقیقات نشان می‌دهد که فرزندان والدین غیر مبتلا به آفت تا ۲۰٪ احتمال درگیری با ضایعات آفتی را دارند.
- ۲ - **استرس:** به نظر می‌رسد استرس و فشارهای روحی حداقل به عنوان یک عامل زمینه ساز در بروز آفت موثر است. تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که نسبت بروز آفت در افراد دارای مشکلات روحی نسبت به افراد سالم رابطه معنی داری دارد.
- ۳ - **اختلالات ایمنولوژیکی:** هر چند برخی از محققین این بیماری را به عنوان یک بیماری اتوایمون ذکر کرده‌اند اما واقعیت این است که هنوز به درستی مشخص نیست تا چه میزان عوامل ایمنی بدن در بروز این زخم‌ها موثر هستند.
- ۴ - **عوامل هورمونی:** بروز یا تشدید این بیماری در ایام قبل از قاعدگی و توقف یا کاهش آن در هنگام بارداری موجب شده است که عوامل تغییرات هورمونی خصوصاً افزایش هورمون استروژن را در بروز ضایعات آفتی موثر بدانند.
- ۵ - **کمبودهای تغذیه‌ای و نقایص خونی:** کمبود ویتامین B12، اسیدفولیک و آهن در ۱۵-۵ درصد بیماران با آفت گزارش شده است که غالباً با برطرف نمودن کمبود آنها، می‌توان از شدت ضایعات کاست.

۶ - حساسیت‌های غذایی:

آلرژی به بعضی از مواد غذایی همچون فندق، گردو، شکلات، عسل، گوجه فرنگی، توت فرنگی، آدامس و بعضی از خمیر دندان‌ها اگر نه بعنوان یک علت اولیه ولی حداقل به عنوان یک عامل مستعد کننده می‌توان در بروز ضایعات آفتی موثر باشند.

۷ - سایر عوامل:

تروما، عوامل میکروبی، اختلالات گوارشی و سایر موارد مشابه نیز از جمله مواردی هستند که به عنوان زمینه ساز برای پیدایش آفت معرفی شده اند.

درمان:

اساساً باید گفت آفت هیچ گاه درمان قطعی ندارد و این شاید به نامشخص بودن علت واقعی بیماری است. البته با افزایش سن از دوره و شدت ضایعات کاسته می‌شود. به هر حال اغلب وقت پزشک یا دندانپزشک باید صرف اطمینان دادن به بیمار، مبنی بر اینکه یک طبیعت خودبخود محدود شونده‌ای دارد و درمان‌های موجود علامتی و تسکینی اند می‌شود. اولین مرحله در درمان و کنترل آفت، بررسی ارتباط علایم با بیماری‌های سیستمیک می‌باشد که علایم چشمی، گوارشی، تناسلی و سابقه آلرژی بررسی می‌گردد. بعلاوه آزمایش خون جهت C.B.C، بررسی میزان آهن، اسیدفولیک و ویتامین B12 لازم است انجام گیرد. به هر حال تعداد زیادی از مبتلایان به آفت واقعا سالم هستند و هیچ گونه مشکل سیستمیک ندارند. بنابراین درمان شامل کنترل بیماری به صورت موضعی است، تا درد کاهش یافته، فانکشن عضو برقرار شود و شدت عود نیز کاهش یابد.

رایج‌ترین درمان‌هایی که در این خصوص توصیه می‌شود شامل موارد زیر هستند:

- ۱ - رعایت بهداشت دهان
- ۲ - استفاده از مواد محافظ موضعی (Orabase) حاوی استروئیدهای موضعی همچون تریامسینولون یا Flucinolone یا Clobetasol.
- ۳ - استفاده از آنتی بیوتیک موضعی همچون کلر هگزیدین، بنزیدامین یا پرسیکا
- ۴ - استفاده از آنتی بیوتیک موضعی همچون کپسول‌های ۲۵۰ میلی گرمی تتراسایکلین در ۵۵۰ cc سرم فیزیولوژی حل شده و به صورت دهان شویه به کار می‌رود.
- ۵ - رفع کمبودهای ویتامینی و املاح سرمی همچون ویتامین B12، آهن و اسید فولیک و پرهیز از غذاهای آلرژی زا.
- ۶ - استفاده از داروهای بی حس کننده موضعی همچون لیدوکائین و یا دیفن هیدرامین
- ۷ - استفاده از داروهای گیاهی

به هر حال بعنوان کلام آخر باید گفت اگر چه آفت دهانی یک واژه آشنا و البته ناخوشایند است لیکن می‌توان با رعایت نکات بهداشتی و غذایی و همچنین پرهیز از هیجان‌ات و فشارهای روانی دوره‌های این بیماری را کوتاه و شدت آن را کمتر نمود