

زخم‌های دهانی

می‌باشند که خودبخود بهبود می‌یابند. زخم‌های دهانی بععل مختلف مانند عفونت، ضربه، آلرژی به داروها ایجاد می‌شوند، در هر صورت بندرت ممکن است یک زخم دهانی بععل سرطان بوجود آید و داروسازان بایستی از علایم و خصوصیات این بیماری آگاه باشند زیرا می‌تواند بیانگر یک بیماری جدی باشد.

اهمیت پرسش و پاسخ در مورد بیماری:

۱- سن بیمار: از نظر تاریخچه ممکن است در این بیماران زخم‌های عودکننده‌ای موجود

درمان علامتی آفت مینور می‌تواند توسط داروساز توصیه شود و داروساز می‌تواند کمک کند تا ناراحتی و درد بیمار کاهش یابد.

زخم‌های دهانی از جمله بیماری‌های شایع هستند و ممکن است در بعضی بیماران این مشکل بحالت عودکننده باشد که آفت (در دو نوع مینور و ماژور) و یا زخم‌های هرپتی فرم نامیده می‌شود. در جامعه تقریباً از هر دو نفر، یک نفر آنان از زخم‌های دهانی رنج می‌برد و بیشتر از ۳ موارد زخمها بصورت آفت مینور

چه مواردی را باید دانست؟

- ۱- سن (کودک، بزرگسال)
- ۲- خصوصیات زخمها (اندازه، ظاهر، محل قرارگیری و تعداد)
- ۳- مدت دوام بیماری
- ۴- علایم دیگر
- ۵- سابقه قبلی بیماری
- ۶- دارو درمانی

جدول شماره «۱»

باشد که از دوران کودکی آغاز شده و تاکنون ادامه داشته است. آفت مینور بیشتر در خانمها شایع است و اغلب بین سنین ۱۰ تا ۴۰ سالگی رخ می‌دهد.

بندرت ممکن است یک زخم دهانی بعلت سرطان ایجاد شود و داروسازان بایستی از علائم و خصوصیات این بیماری آگاه باشند چرا که می‌تواند دال بر یک بیماری جدی باشد.

۲- خصوصیات زخمها: الف - زخمهای آفت مینور: اینگونه زخمها معمولاً در دسته‌های ۱ تا ۵ تایی وجود دارند و ممکن است قطر ضایعه به ۵ میلی متر نیز برسد که دارای مرکزی سفید یا مایل به زرد بوده و حاشیه ملتهب و قرمز رنگ دارند و نقاط معمول برای ابتلا حاشیه زبان و داخل لبها و گونه‌هاست.

ب - زخمهای آفت ماژور: نوع دیگر زخم‌های دهانی عودکننده است و این نوع معمولاً غیرشایع اما جدی هستند که در اثر تغییر در آفت مینور ایجاد می‌شوند و قطر آن به بیش از ۳۰ میلی متر هم می‌رسد و می‌توانند در دسته‌های حداکثر ۱۰ تایی ظاهر شوند. نقاطی که معمولاً مبتلا می‌شوند شامل لب‌ها، گونه‌ها، زبان، حلق و کام است این ضایعه معمولاً در مبتلایان به کولیت اولسراتیو رخ می‌دهد.

ج - زخمهای تب خالی شکل: اینگونه زخمها به تعداد بیشتری یافت می‌شوند و کوچکتر از

آفتها هستند و علاوه بر نقاطی که محل تشکیل آفت ذکر شد، در نواحی کف دهان و لثه‌ها نیز می‌توانند ایجاد شوند.

د - انواع دیگر: درگیریهای سیستمیک بدن مانند سندرم بهجت و اریتمامولتی فرم نیز ممکن است باعث زخمهای دهانی گردند ولی در این افراد علایم دیگری نیز وجود دارند.

۳- دوره بیماری: آفت مینور معمولاً در کمتر از ۱ هفته بهبود می‌یابد. آفت ماژور مدت زمان بیشتری برای بهبودی نیاز دارد (۱۰ الی ۳۰ روز) و در نوع تب خالی شکل در زمانی که زخمهای اولیه بهبود می‌یابند ممکن است زخمهای جدید ایجاد شوند و بیمار دچار این تصور شود که زخم در این دوران طولانی است. بهرحال هرگونه زخم دهانی که بیشتر از ۳ هفته دوام یابد، نیاز به بررسی بیشتر توسط پزشک دارد زیرا ممکن است اینگونه زخمها دال بر ابتلا به بیماریهای جدی مثل کارسینوما باشند.

۴- علایم دیگر: درد شدیدی که آفت ماژور

زخمهای دهانی ممکن است به همراه بیماری التهاب روده و یا بیماری سیلیاک باشند. بنابراین در صورتیکه بیمار مبتلا به اسهال دائمی و یا تکرار شونده باشد، بایستی حتماً به پزشک مراجعه کند.

و تب خالی شکل به همراه دارند مشکلاتی در غذا خوردن بیمار ایجاد می‌کند و در نتیجه از وزن بیمار کاسته می‌شود و همین عامل دلیلی برای مراجعه وی به پزشک است. در بیشتر موارد زخمهای دهانی عودکننده بعد از چند سال فروکش می‌کنند ولیکن گاهی اوقات بیماری پیشرفت کرده (سندرم بهجت) و در نقاطی غیر از دهان مانند فرج، مهبل و چشم نیز ظاهر می‌شوند که منجر به زخم ناحیه تناسلی و التهاب عنیه می‌گردد. سندرم بهجت ممکن است با اریتم مولتی فرم اشتباه شود گرچه در بیماری اخیر معمولاً بثورات بر روی پوست وجود دارند که باعث تمایز آن از سندرم بهجت می‌شود. اریتم مولتی فرم گاهی بوسیله عفونت و یا داروهایی مانند سولفونامیدها و باربیتوراتها سریعتر ظاهر می‌شود.

اسهال: زخمهای دهانی ممکن است همراه بیماری التهاب روده و یا بیماری سیلیاک باشند بنابراین در صورتیکه بیمار به اسهال دائمی و یا مکرر مبتلا گردد، بایستی حتماً به پزشک مراجعه کند.

دیسکرازی خونی: بندرت زخمها با اختلالات خونی همراه هستند مانند کم‌خونی، کاهش غیرطبیعی گلبولهای سفید و یا لوسمی و در اینگونه موارد معمولاً علایم دیگری علاوه بر زخمهای دهانی وجود دارند و بیمار بایستی به پزشک ارجاع داده شود.

۵- تاریخچه قبلی بیماری: آفت‌های

مینور اغلب قبل از بهبودی با همان خصوصیات اندازه، تعداد، شکل و ظاهر و دوام اثر دوباره عود می‌کنند و ممکن است بدلیل وارد شدن ضربه به داخل دهان و یا زبان ایجاد کردند مانند گاز گرفتن داخل گونه در حین جویدن غذا، دندانهای مصنوعی که بخوبی در دهان ثابت نمی‌شوند نیز می‌توانند این حالت را ایجاد کنند و اگر این عامل زخم دهانی باشد بیمار بایستی به دندانپزشک مراجعه کند تا دندانهای وی بطور صحیح جایگذاری شوند، در هر صورت همیشه ضربه علت بوجود آمدن آن نیست و دلیل ایجاد آفت مینور علیرغم جستجوهای فراوان ناشناخته مانده است. در زنان آفت مینور اغلب قبل از شروع دوران ماهانه اتفاق می‌افتد و بعد از حاملگی ممکن است وقوع این زخمها متوقف شود که این می‌تواند دال بر دخالت عوامل هورمونی در ایجاد بیماری باشد. استرس و عوامل عاطفی در محیط کار و یا خانه ممکن است باعث تسریع در عود بیماری گردند و یا باعث تاخیر در بهبودی شوند اما بنظر نمی‌رسد که دلیل اساسی در ایجاد بیماری باشند.

۶- دارو درمانی: داروساز بایستی داروهایی را که بیمار اخیراً مصرف کرده، شناسایی کند زیرا بسیاری از زخمهای دهانی ممکن است عارضه جانبی درمان دارویی باشند، داروهایی مانند آسپیرین، دیگر ضدالتهاب‌هایی غیراستروئیدی و داروهای سایتوتوکسیک و سولفاسالازین ممکن است این حالت را ایجاد کنند. رادیوتراپی نیز ممکن

است این عارضه را بوجود آورد. در درمان بیمار لازم است از درمانهای قبلی وی و همچنین میزان بهبودی وی سوال شود در صورتیکه بعد از یک هفته درمان موثر واقع نشود، بیمار بایستی به پزشک مراجعه کند.

در چه مواردی بایستی به پزشک مراجعه کرد؟

- ۱- در صورتیکه دوام زخمها بیش از ۳ هفته شود.
- ۲- بهمراه کاهش وزن باشند.
- ۳- بیماری، غشاءهای مخاطی دیگر را نیز دربر گرفته باشد.
- ۴- بثورات
- ۵- عوارض جانبی دارویی مشکوک
- ۶- اسهال

جدول شماره «۲»

اقدامات:

درمان علامتی آفت مینور می تواند توسط داروساز توصیه شود وی می تواند کمک کند تا ناراحتی و درد بیمار کاهش یابد. فرآوردههایی که معمولاً بدین منظور استفاده می شوند شامل ژلها، فرآوردههای مایع و دهان شویهها، پاستیلها و قرصها هستند. ژلها و فرآوردههای مایع چنانچه بوسیله سوآب پنبه ای مصرف گردند، کاربرد آنها دقیقتر است البته به شرطی که زخمها در نقاط قابل دسترسی قرار داشته باشند.

۱- **بیحس کننده های موضعی:** ژلهای بیحس کننده موضعی یکی از فرآورده های رایج در درمان زخمهای دهانی هستند گرچه این مواد باعث تخفیف درد می شوند، نگهداشتن فرآورده در سطح زخم مشکل است. در استفاده از این فرآورده ها در صورتیکه بهبودی مشاهده نگردید می توان آنها را دوباره مصرف کرد. قرصها و پاستیلها می تواند توسط زبان در تماس با محل زخم قرار گیرند و زمانی بسیار مفیدند که یک یا دو زخم وجود داشته باشد. زمانی که زخم در محلی غیرقابل دسترس است مصرف فرآورده های بیحس کننده موضعی مشکل بنظر می رسد.

لیگنوکائین، بنزوکائین: حساسیت به این موارد گزارش شده است اما حساسیت متقاطع نادر به نظر می رسد شاید بدین دلیل که این دو دارو از دو ساختمان شیمیایی متفاوتند. به این ترتیب در صورتیکه بیمار به یکی از این مواد در گذشته حساسیت نشان داده است، می توان داروی دیگر را برای وی تجویز کرد.

۲- **ضددردهای موضعی:** کولین سالسیلات، این ماده بصورت ژل دندانی برای درمان علامتی زخمهای دهانی به طور شایع مصرف می شود. در اینجا هم گرچه این مواد در درمان درد موثرند، نگهداری آنها در تماس با زخم مشکل است و ممکن است نیاز به مصرف مجدد آنها باشد. آسپیرین بدلیل احتمال ایجاد سندرم رای در کودکان زیر ۱۲ سال توصیه نمی شود اما ژل دندانی کولین سالسیلات سطح خونی پایینی از سالسیلات ایجاد می کند و

به این ترتیب برای کودکان نیز قابل تجویز می‌باشد.

۳- مواد ضدباکتری: مانند کلرهگزیدین

گلوکونات، ستیل پیریدینیوم کلراید، کلیوکلینول و پویدون آیوداید - دلیل استفاده از مواد ضدباکتری اینست که عفونت ثانوی باکتریایی در زخمهای دهانی مکرراً رخ می‌دهد و این عفونتها ممکن است باعث افزایش ناراحتی بیمار و تاخیر در بهبودی زخمها شوند. فرآورده‌های این دسته بصورت دهان شویه، پاستیل و حب موجودند. دهان شویه‌ها در زمانی موثرند که تعداد ضایعات زیاد باشد و یا اینکه زخمها در نقاطی از دهان واقع شده باشند که دسترسی به آنان بسهولت امکان‌پذیر نباشد. فرآورده‌های حاوی کلرهگزیدین ممکن است باعث تغییر رنگ زبان و دندانها شوند.

۴- فرآورده‌های ضدالتهاب: بنزیدامین-

این ماده بصورت دهان شویه موجود است و برای زخمهایی که دسترسی به آنها آسان نبوده و یا اینکه تعداد زخمها زیاد باشد مناسب به نظر می‌رسد. بنزیدامین ایجاد بیحسی و سوزش در دهان می‌کند که بعنوان یک عارضه جانبی در تعداد کمی از مصرف‌کنندگان دیده می‌شود. دهان شویه بنزیدامین برای کودکان زیر ۱۲ سال توصیه نمی‌گردد. کاربنوکسولون، این دارو بصورت ژل خوراکی در دسترس است و بصورت یک لایه ضخیم بر روی زخم قرار می‌گیرد که بایستی بعد غذا یا قبل از خواب مصرف شود.

۵- مواد حفاظتی: خمیر دندان کارملوز در

صورتیکه بر روی زخمها استفاده شود، غشاء مکانیکی حفاظت‌کننده ایجاد می‌کند و می‌تواند در صورت لزوم دوباره مصرف شود. اگر به این فرآورده کورتیکواستروئید تریامسینولون اضافه شود بمیزان بیشتری اثر دارد بخصوص زمانی که قبل از ظاهر شدن زخمها مصرف کردند (در این زمان محل ابتلا حساس شده و سوزش دارد) خمیر دندان کارملوز به همراه تریامسینولون معمولاً بصورت داروی با نسخه تجویز می‌گردد اما درآینده ممکن است در دسته داروهای بدون نسخه تقسیم‌بندی گردد. بعضی از متخصصین این دارو را بعنوان موثرترین دارو برای زخمهای دهانی می‌دانند.

۶- مواد دیگر: آلوم - این ماده معمولاً در

طب سنتی توصیه می‌شود که به علت خاصیت قابض آن است. در هر صورت گرچه به بهبود زخم کمک می‌کند، اخیراً بدین نتیجه رسیده‌اند که دارای قدرت تخریب بافتهاست و در نتیجه بهبود زخم را به تاخیر می‌اندازد. ید یا یتنورید در گذشته بعنوان یکی از مواد موثره دهان شویه‌ها بود و از آنجائیکه اکنون مواد موثرتری وجود دارند، استفاده از این ماده بمیزان زیادی کاهش یافته است.

منبع:

Blenkinsopp, A.; Paxton, P.; Symptoms in the pharmacy: A guide to the Management of Common Illness; Blenkinsopp; 4th edition; Oxford. Blackwell Scientific Publications, London; PP. 39-45; 1993