

زخم‌های کوچک، دردسرهای بزرگ

بسیاری از متخصصان و محققان بیماری‌های دهان، آفت عودکننده را نه به عنوان یک بیماری مستقل، بلکه به عنوان شرایط پاتولوژیک متعدد همراه با تظاهرات بالینی مشابه می‌دانند



دلایل مطرح شده می‌باشند. در مبتلایان به آفت، فعالیت کشندگی لنفوسیت‌های T در دهان افزایش می‌یابد. فاکتورهای دیگری که به عنوان عوامل اتیولوژیک در RAS مطرح شده شامل تروما، استرس‌های روحی روانی، اضطراب و نگرانی و آلرژی به غذاهاست. حتی گفته می‌شود که ترک سیگار بر شدت و تکرر زخم‌های آفتی می‌افزاید. در مواردی که آفت به درمان جواب نمی‌دهد، حذف برخی مواد غذایی نظیر شیر، پنیر، گندم و آرد مفید است. پاک‌کننده‌های موجود در خمیر دندان‌ها مثل سدیم لوریل سولفات می‌تواند به عنوان عامل اتیولوژیک در بروز RAS باشد.

اولین حمله

اولین بروز RAS اغلب در دهه دوم زندگی پیش می‌آید و ممکن است با تروماهای خفیف، قاعدگی، عفونت‌های دستگاه تنفس فوقانی و یا تماس با مواد غذایی خاص بروز کند. ضایعات محدود به مخاط دهان است و یاسوزش زودرس (پرودرمال) از ۲ تا ۴۸ ساعت قبل از بروز زخم شروع می‌شود. طی این دوره اولیه یک ناحیه اریتماتو موضعی ایجاد می‌گردد. سپس در طی چند ساعت یک پاپول سفید کوچک تشکیل شده و بعد زخمی می‌شود و به تدریج طی ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد بزرگ می‌شود. هر ضایعه به

مهمترین عامل شناخته شده قطعی در ابتلا به آفت‌های راجعه دهانی، وراثت است

استوماتیت آفتی راجعه (RAS)، اختلالی است که با زخم‌های عودکننده محدود به مخاط دهان و بدون وجود علائم دیگر، مشخص می‌شود. بسیاری از متخصصان و محققان بیماری‌های دهان، آفت عودکننده را نه به عنوان یک بیماری مستقل، بلکه به عنوان شرایط پاتولوژیک متعدد همراه با تظاهرات بالینی مشابه می‌دانند. در مواردی از RAS، اختلالات ایمنولوژیک، نارسایی‌های خونی و اختلالات آلرژی با سایر فاکتورهای راجعه RAS

حدود ۲۰ درصد جمعیت مبتلا به RAS هستند. بر حسب ویژگی‌های بالینی، RAS به گروه‌های زیر دسته‌بندی می‌شود: زخم‌های مینور، زخم‌های ماژور و زخم‌های هرپتی فرم. زخم‌های مینور که بیش از ۸۰ درصد موارد RAS را تشکیل می‌دهند، قطر کمتر از یک سانتی‌متر داشته و بدون اسکار ترمیم می‌یابند. زخم‌های ماژور قطر بیش از یک سانتی‌متر داشته و زمان طولانی تری تا بهبودی طی کرده و سرانجام در اغلب موارد اسکار به جای می‌گذارد. زخم‌های هرپتی فرم، پدیده بالینی مشخص و محدودی بوده که در آن، دسته‌های چندتایی از زخم‌های کوچک و عودکننده روی مخاط دهان ظاهر می‌شود.

چرا و چگونه؟

امروزه معتقدند که RAS یک نشانگان بالینی با علل مختلف است. عمده‌ترین فاکتورهای شناخته شده، وراثت، نارسایی‌های خونی و اختلالات ایمنولوژیک می‌باشند. بهترین عامل قطعی شناخته شده وراثت است. از طرفی نارسایی‌های خونی می‌تواند عامل اتیولوژیک باشد. (به ویژه در مورد آهن، فولات و ویتامین B12 سرم). از بین سایر عوامل، فاکتورهای ایمنولوژیک بیشتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. اختلالات اتوایمیون یا افزایش حساسیت به ارگانسیم‌های دهانی نظیر استرپتوکوک سانگویی و نقص لنفوتوکسیسیته نیز از

اثربخش بودن استروئیدهای موضعی تا حدودی بستگی به کاربرد صحیح و همکاری بیمار دارد.

ژل را می‌توان پس از صرف غذا و قبل از خواب دو تا سه بار در روز، مستقیماً روی ضایعات به کاربرد یا آن را با یک ماده Adhesive (چسبنده) مثل اورابیس قبل از مصرف مخلوط کرد. ضایعات بزرگ‌تر را می‌توان با استفاده از یک گاز اسفنجی محتوی استروئید موضعی که به مدت ۱۵ تا ۳۰ دقیقه روی زخم نگه داشته می‌شود، درمان کرد.

دیگر داروهایی که به شکل موضعی به کار می‌روند می‌توانند باعث کاهش زمان التیام RAS شوند و شامل خمیر Amlexanox و تتراسایکلین موضعی است که می‌توان آنها را به شکل محلول دهان‌شویه یا روی گاز اسفنجی به کار برد. تزریق داخل ضایعه‌ای استروئیدها را می‌توان برای درمان ضایعات ماژور، بزرگ و بدون درد استفاده کرد. باید تاکید کرد که هیچ یک از درمان‌های موضعی در دسترس، نمی‌توانند بروز ضایعات جدید را کاهش دهند.

در بیماران مبتلا به آفت ماژور و یا موارد شدید و متعدد آفت مینور که به درمان‌های موضعی پاسخ نمی‌دهند، درمان‌های سیستمیک را باید مدنظر داشت. داروهایی که می‌توانند تعداد زخم‌ها را در آفت ماژور کاهش دهند شامل کلنیکسین، نپتوکسی‌فیلین، دایسون، دوره‌های کوتاهی از استروئیدهای سیستمیک و تالیدومید (Fluocinonide)، بتامتازون یا کلونبازول مستقیماً روی ضایعات، زمان التیام و اندازه زخم‌ها را کاهش می‌دهد. البته

حالا چه کنیم؟

داروهای تجویزی برای زخم‌های آفتی بستگی به شدت زخم دارند. در موارد خفیف که دو یا سه ضایعه وجود دارد، کاربرد یک پماد محافظ مثل Orabase یا زیلاکتین (Zilactin) کافی است. با استفاده از یک داروی بی‌حس‌کننده موضعی و یا دیکلوفناک موضعی می‌توان درد ضایعات مینور را تسکین داد. در موارد شدیدتر استفاده از استروئیدهای موضعی مثل فلوسیوناید (Fluocinonide)، بتامتازون یا کلونبازول مستقیماً روی ضایعات، زمان التیام و اندازه زخم‌ها را کاهش می‌دهد. البته

دندان کاغذی

دکتر سیامک شایان

وجدان بی‌محل

ساعت از نه شب گذشته که فردی وارد کلینیک می‌شود. مرد چرک و خمیده‌ای که دست روی گونه چپش گذاشته است. منشی او را نمی‌پذیرد: «داریم تعطیل می‌کنیم دکترامون رفته‌اند.» پیش از آنکه گام‌ها را بچرخاند سمت در صدایش می‌کند. می‌خواهم روی یونیت بنشینم. منشی اشاره‌ای به ساعت می‌کند. «درد داره بنده خدا بنذار ببینم چشمه.» من هم شوهر دارم دکتر، خونه راهم نمیده.» اعتنایی به غرولندش نمی‌کنم: «کار آگه دست زن جماعت بیفته نصف مریضا از شدت درد تلف میشن.»

نیاز نیست دهانش را باز کند تا از روی تعداد دندان‌های پوسیده بفهمم که معناد است. چند صباحی که با این‌گونه افراد سر و کار داشته باشی به طرفه‌العینی می‌توانی رد آفیون را در چهره و رفتار و البته دهان‌شان ببینی. چیزی به رویش نمی‌آورم. عامل درد ریشه باقی مانده‌ای در فک پایین است که امیددی به نگهداری‌اش نیست. خودش پیش از آنکه دهان باز کند تجویز را در دستم می‌گذارد: «دکتر جان بکش و راحت کن.»

همکارم چشمکی می‌زند و طوری که تنها من بفهمم پیشنهاد می‌کند که بنده خدا را ببیچانم. پیشنهاد او تجویز دارو است. همیشه در چنین مواقعی چند تایی پنی‌سیلین تزریقی برای بیمار نسخه می‌کند و با این ادعا که دندان عفونت دارد و تا خوابیدن عفونت امکان هیچ نوع درمانی برای او وجود ندارد، او را دست به سر می‌کند. مخصوصاً برای افراد معتاد که بی‌حسی گرفتن از دندان عفونی آنها با وجود مصرف تریاک تقریباً محال است، اما راضی نمی‌شوم که او را با این درد بیرون بفرستم. بی‌حسی را تزریق می‌کنم. تا بروم و برگردم بی‌حسی کار خودش را کرده، چشمانش را بسته و روی یونیت به حالتی میان خواب و نشنگی فرو رفته. احتمالاً یکی دو شبی را با همین درد سر کرده و چشم روی هم نگذاشته. حس خوبی به من دست می‌دهد. لب و دهان بیمار بی‌حس شده. آرامش را می‌توانم در چشمانش ببینم، اما به دندان که دست می‌زنم دوباره از جا می‌پرد. درد چند دقیقه پیش دوباره جان می‌گیرد و صورتش را در هم می‌کشد.

پرستارم بی‌تاب رفتن است. دوباره از او یک کارپول بی‌حسی می‌خواهم. با بی‌میلی از جا بلند می‌شود و کارپول را توی دستم می‌گذارد، اما تزریق بعدی هم اثر نمی‌کند. سراغ بی‌حسی‌های تکمیلی می‌روم، اما باز هم نتیجه‌ای نمی‌گیرم. دندان نسبتاً بی‌حس شده اما به محض اینکه با الواتور تکانی به دندان می‌دهم درد از نو زنده می‌شود. نیم ساعتی به همین منوال می‌گذرد، اما کار هیچ پیشرفتی نمی‌کند. هم پرستار و هم بیمار عاصی شده‌اند. عاقبت این دوست معتادم است که کاسه صبرش لبریز می‌شود: «دکتر جان تو که کار بلد نیستی {...} خوردی دست به دندان من زدی» بلند می‌شود و همچنان که فحش‌های رکیکی نثار من و پرستارم می‌کند از

در بیرون می‌رود. نگاه‌سنگین پرستارم یادآوری می‌کند: تا تو باشی که نصفه شب به داد آدم معتاد برسی. ■

بهترین مقاله را انتخاب کنید
کد این مقاله: ۱۳۸۱۳۱
SMS ▶ ۲۰۰۰۲۸



BioFlon

IV. Cannula

بزرگترین تامین کننده لوازم مصرفی پزشکی در ایران

تلفن: ۰۲۱ ۶۶۴۶۳۰۰۴

طوبین

شرکت بخش سراسری

شرکت داروسازی الحاوی برای اولین بار در ایران تولید می‌کند:



Amlotorex®

Amlodipine 5 / Atorvastatin 20

هدیه به شما یک ❤️ سالم!

آتورواستاتین ۲۰ میلی گرم + آملودیپین ۵ میلی گرم

- ❤️ با یک قرص در هر روز و هزینه کمتر
- ❤️ کاهش توأم پرفشاری خون، کلسترول و تری گلیسیرید خون و درمان آرتروز صدری
- ❤️ محافظ مناسب قلبی - عروقی
- ❤️ پذیرش بیشتر و تحمل بهتر توسط بیمار
- ❤️ عوارض جانبی کمتر
- ❤️ کاهش تعداد مصرف به روزی یک قرص
- ❤️ تطابق الگوی آزادسازی با قرص مرجع Caduet تولید شرکت Pfizer آمریکا

- ❤️ ترکیبی از مهارکننده کانال های کلسیمی و مهارکننده آنزیم HMG - COA ردوکتاز



لبه شده در شرکت سپاهان الحاوی تهران - ایران

بخش علمی: ۰۲۱ ۴۴۹۰۱۵۵۳ - ۳ - ۴۴۹۰۱۵۵۲ (۰۲۱) ۴۴۹۰۱۵۵۴
شرکت های توزیع کننده: بخش هجرت، جهان فارمد، مک تکاف و ارمنان دارو