

عنوان: برفک دهان؛ از شناخت تا درمان مؤثر

مقدمه

برفک دهان (Oral Candidiasis) یکی از شایع‌ترین عفونت‌های قارچی مخاط دهان است که اگرچه در بسیاری از موارد خوش‌خیم و قابل درمان محسوب می‌شود، اما می‌تواند نشانه‌ای هشداردهنده از نقص سیستم ایمنی، بیماری‌های زمینه‌ای یا مصرف نادرست داروها باشد. این عارضه در نوزادان، سالمندان، بیماران مبتلا به دیابت، افراد تحت درمان با آنتی‌بیوتیک‌ها یا کورتیکواستروئیدها و بیماران دارای نقص ایمنی شیوع بیشتری دارد. برفک دهان نه تنها باعث ناراحتی، سوزش و اختلال در تغذیه می‌شود، بلکه در صورت عدم درمان می‌تواند به مری، حلق و حتی جریان خون گسترش یابد. از سوی دیگر، تشخیص صحیح و افتراق آن از سایر ضایعات دهانی مانند لیکن پلان، لکوپلاکیا یا آفت دهانی اهمیت بالینی بالایی دارد.

برفک دهان چیست؟

برفک دهان نوعی عفونت قارچی سطحی مخاط دهان است که عمدتاً توسط قارچ‌های جنس کاندیدا ایجاد می‌شود. این قارچ‌ها به‌طور طبیعی به‌عنوان فلور نرمال در دهان، دستگاه گوارش و واژن حضور دارند، اما در شرایط خاصی تعادل میکروبی به‌هم می‌خورد و رشد بیش‌ازحد آن‌ها منجر به بیماری می‌شود. در شرایط طبیعی، سیستم ایمنی بدن و رقابت با سایر میکروارگانیسم‌ها مانع رشد بیش‌ازحد کاندیدا می‌شوند. هر عاملی که این تعادل را مختل کند، زمینه را برای بروز برفک فراهم می‌سازد.

اپیدمیولوژی و گروه‌های پرخطر

برفک دهان می‌تواند در هر سنی رخ دهد، اما شیوع آن در برخی گروه‌ها بیشتر است. در این گروه‌ها، برفک دهان ممکن است مکرر، مقاوم به درمان یا شدیدتر باشد.

- نوزادان (به‌دلیل سیستم ایمنی نابالغ)
- سالمندان (به‌دلیل کاهش بزاق و بیماری‌های مزمن)
- بیماران دیابتی
- مبتلایان به HIV/AIDS
- بیماران سرطانی تحت شیمی‌درمانی
- مصرف‌کنندگان آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف

- استفاده‌کنندگان از اسپری‌های استنشاقی کورتونی
- افراد دارای دندان مصنوعی نامناسب
- بیماران دچار خشکی دهان (Xerostomia)

عوامل مستعدکننده برفک دهان

۱. عوامل دارویی

آنتی‌بیوتیک‌ها (از بین بردن فلور طبیعی)، کورتیکواستروئیدها، داروهای سرکوب‌کننده ایمنی و شیمی‌درمانی

۲. بیماری‌های زمینه‌ای

دیابت کنترل‌نشده، کم‌خونی‌ها (به‌ویژه فقر آهن)، نقص ایمنی اولیه یا ثانویه و سوءتغذیه

۳. عوامل موضعی

دندان مصنوعی، بهداشت ضعیف دهان و دندان، خشکی دهان و سیگار کشیدن

پاتوفیزیولوژی (مکانیسم بیماری‌زایی)

قارچ کاندیدا در حالت طبیعی به شکل مخمر زندگی می‌کند، اما در شرایط مساعد می‌تواند به فرم رشته‌ای (هایف) تبدیل شود. این تغییر شکل باعث افزایش قدرت تهاجمی، چسبندگی به سلول‌های اپی‌تلیال و نفوذ به بافت می‌شود. همچنین، کاهش بزاق باعث کاهش عوامل ضدقارچی طبیعی دهان مانند لاکتوفرین و ایمونوگلوبولین A می‌شود که زمینه را برای رشد قارچ فراهم می‌کند.

انواع بالینی برفک دهان

۱. برفک غشای کاذب (Pseudomembranous)

شایع‌ترین نوع که به‌صورت پلاک‌های سفید پنبه‌ای روی زبان، گونه و کام دیده می‌شود و با خراشیدن، زمینه قرمز و گاه خونریزی‌دهنده باقی می‌ماند.

۲. برفک اریتماتوز

بیشتر به‌صورت قرمزی و سوزش زبان و مخاط دهان دیده می‌شود و اغلب با احساس سوزش و اختلال چشایی همراه است.

۳. برفک هیپرپلاستیک

ضایعات سفید ضخیم که به‌سختی جدا می‌شوند و نیاز به بررسی افتراقی با ضایعات پیش‌سرطانی دارند.

۴. کاندیدیازیس زاویه‌ای (Angular Cheilitis)

ترک و التهاب گوشه‌های دهان که اغلب با عفونت‌های باکتریایی همراه است.

تظاهرات بالینی و علائم

علائم برفک دهان شامل لکه‌های سفید یا کرمی در دهان، قرمزی و التهاب مخاط، سوزش یا درد، خشکی دهان، طعم بد یا فلزی، مشکل در بلع (در موارد شدید) و ترک گوشه لب‌ها می‌باشد. در نوزادان ممکن است بی‌قراری و امتناع از تغذیه دیده شود.

تشخیص برفک دهان

۱. تشخیص بالینی

در اغلب موارد، تشخیص بر اساس ظاهر ضایعات و شرح حال بیمار انجام می‌شود.

۲. روش‌های آزمایشگاهی

- اسمیر مستقیم و مشاهده مخمر یا شبه‌هایف
- کشت قارچی
- بررسی سطح قند خون
- بررسی کم‌خونی یا نقص ایمنی در موارد مقاوم یا عودکننده

نقش آزمایشگاه در شناسایی بیماری‌های زمینه‌ای بسیار کلیدی است.

افتراق برفک دهان از سایر ضایعات

- لکوپلاکیا (غیرقابل جدا شدن)
- لیکن پلان دهانی
- آفت دهانی
- ضایعات پیش‌سرطانی
- سوختگی شیمیایی یا حرارتی

افتراق صحیح از درمان‌های غیرضروری یا تأخیر در تشخیص بیماری‌های مهم جلوگیری می‌کند.

درمان برفک دهان

درمان موضعی: نیستاتین، کلوتریمازول و میکونازول

درمان سیستمیک: در موارد شدید، مقاوم یا در بیماران با نقص ایمنی با فلوکونازول و ایتراکونازول

درمان عوامل زمینه‌ای: کنترل قند خون، اصلاح کم‌خونی، بهبود بهداشت دهان و شستشوی دهان پس از مصرف اسپری‌های استنشاقی

درمان‌های غیر دارویی و پیشگیری

- رعایت بهداشت دهان و دندان
 - ضد عفونی دندان مصنوعی
 - کاهش مصرف قند
 - ترک سیگار
 - مصرف پروبیوتیک‌ها (در برخی مطالعات)
- پیشگیری نقش مهمی در کاهش عود بیماری دارد.

برفک دهان در کودکان و نوزادان

در نوزادان معمولاً خوش‌خیم است، اما باید از انتقال متقابل بین مادر و کودک جلوگیری شود. در مادران شیرده، بررسی همزمان پستان‌ها توصیه می‌شود.

عوارض عدم درمان

- گسترش به مری
- درد شدید و سوء تغذیه
- عفونت سیستمیک در بیماران پرخطر
- کاهش کیفیت زندگی

نتیجه‌گیری

برفک دهان اگرچه در نگاه اول یک عفونت ساده و قابل درمان به نظر می‌رسد، اما در بسیاری از موارد نشانه‌ای از یک اختلال زمینه‌ای مهم است. تشخیص به موقع، درمان مناسب و توجه به عوامل مستعدکننده، کلید مدیریت موفق این بیماری است. نقش پزشک، دندان‌پزشک و آزمایشگاه در کنار هم، می‌تواند از عود، عوارض و پیشرفت

بیماری جلوگیری کند. آگاهی بخشی به بیماران و اصلاح سبک زندگی و مکمل درمان دارویی ضامن سلامت طولانی مدت است.

منابع

Oral candidiasis

Clinical practice guidelines for candidiasis

Oral candidiasis: pathogenesis and host defense

Oral mucosal diseases

Oral and Maxillofacial Pathology

Virulence factors of Candida