

dypl. hig. stom. **Natalia Szeląg**

Afty

– występowanie i leczenie

Afty są schorzeniem nawracającym, które wpływa negatywnie na komfort życia pacjentów. Istnieje kilka rodzajów aft oraz metod ich leczenia.

Afty nawrotowe, inaczej zwane jako RAS (*recurrent aphthous stomatitis*), są niezwykle nieprzyjemnym schorzeniem. Zaniepokojeni pacjenci zgłaszają silny ból oraz pieczenie. Czasami afty powodują utrudnienia w jedzeniu oraz mowie. Przebiegowi RAS nie towarzyszą objawy ogólne. Ich powstawanie poprzedza mrowienie bądź pieczenie w miejscu formującej się nadżerki. Afty są to wykwity na błonie śluzowej owalnego bądź okrągłego kształtu, otoczone wyraźną zapalną, czerwoną obwódką. Dno afty wyściela żółta lub szara tkanka.

Afty najczęściej umiejscowione są na nierogowaczącej i ruchomej błonie śluzowej policzków, warg, podniebieniu miękkim. Według różnych badań schorzenie dotyczy 10-25% populacji, pojawia się już w dzieciństwie, częściej dotyczy kobiet niż mężczyzn. Afty mają charakter nawrotowy i mogą pojawiać się co kilka dni, tygodni lub miesięcy.

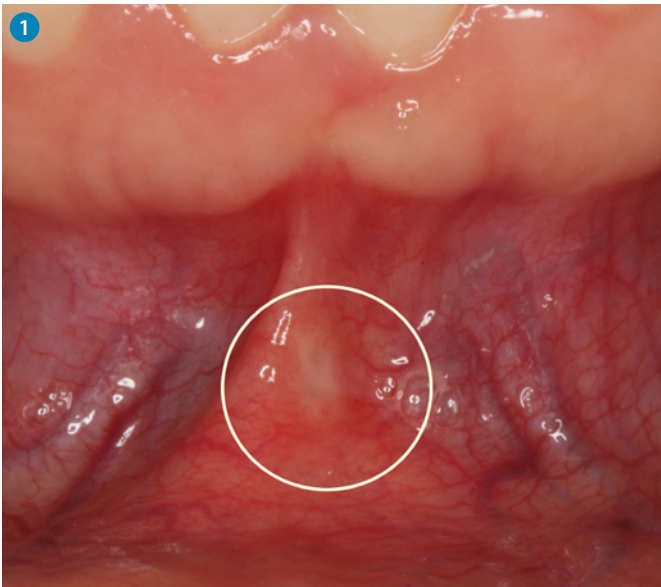
Etiologia RAS nie jest do końca wyjaśniona. Pomimo licznych badań nie wyodrębniono drobnoustrojów mogących odpowiadać za ich powstanie, dlatego afty nie wydają się chorobą zakaźną czy infekcyjną. Podawany jest szereg czynników predysponujących ich powstawanie: czynniki rodzinne i genetyczne; delikatna błona śluzowa z niskim stopniem rogowacenia, nieodporna na urazy mechaniczne, tj. nagryzienie, otarcia; niedobory żelaza, kwasu foliowego oraz witamin z grupy B; nietolerancja pokarmowa na gluten, pomidory, orzechy oraz inne czynniki alergiczne; zaburzenia wchłaniania wynikające z przebiegu chorób układu pokarmowego (celiakia, choroba Crohna). Duże znaczenie mają również: stres, zaburzenia układu nerwowego oraz przemęczenie umysłowe i fizyczne wpływające na spadek odporności. RAS związany jest również z zaburzeniami hormonalnymi, szczególnie u kobiet w okresie przedmiesiączkowym, co związane

Są trzy główne kliniczne typy RAS:

- Afty małe (afty Mikulicza) – są to małe, owalne, wyraźnie ograniczone nadżerki, otoczone czerwoną obwódką, wielkości od 2 do 4 mm. Nawracają w cyklu 1-4 miesięcy. Gojenie następuje od 6 do 10 dni, po wygojeniu nie pozostaje blizna.
- Afty duże (afty Suttona) – inaczej zwane jako nawracające okołogruzołowe martwicze zapalenie błony śluzowej, występują rzadziej, ale charakteryzują się cięższym przebiegiem. Owrzodzenia występują najczęściej pojedynczo, choć może ich być kilka. Ich wielkość waha się od 1 do 3 cm średnicy, z wyraźnie wyniosłym zapalnym obrzeżem. Proces gojenia następuje znacznie wolniej – od 10 do 40 dni. Tego typu afty nawracają częściej, goją się przez bliznowacenie.
- Afty opryszczkopodobne – dotyczą głównie kobiet starszych. Rozpoczynają się powstawaniem licznych pęcherzyków (od 20 do 50), które zmieniają się w niewielkie nadżerki. Ich wielkość wynosi od 1 do 3 mm. Nadżerki mogą rosnąć i łączyć się w jedną dużą zmianę o postrzępionych brzegach.

jest z obniżonym poziomem progesteronu. Istnieje również związek RAS ze stosowaniem niektórych środków chemicznych jako składników preparatów do higieny jamy, m.in. dodecylosiarczanu sodu (SDS, SLS). Faktem jest, że wyżej wymienione czynniki mogą, ale nie muszą, występować u pacjentów z aftami. Niejednoznaczność i mnogość przyczyn utrudniają leczenie, zwłaszcza u pacjentów ze skłonnością do częstych nawrotów choroby.

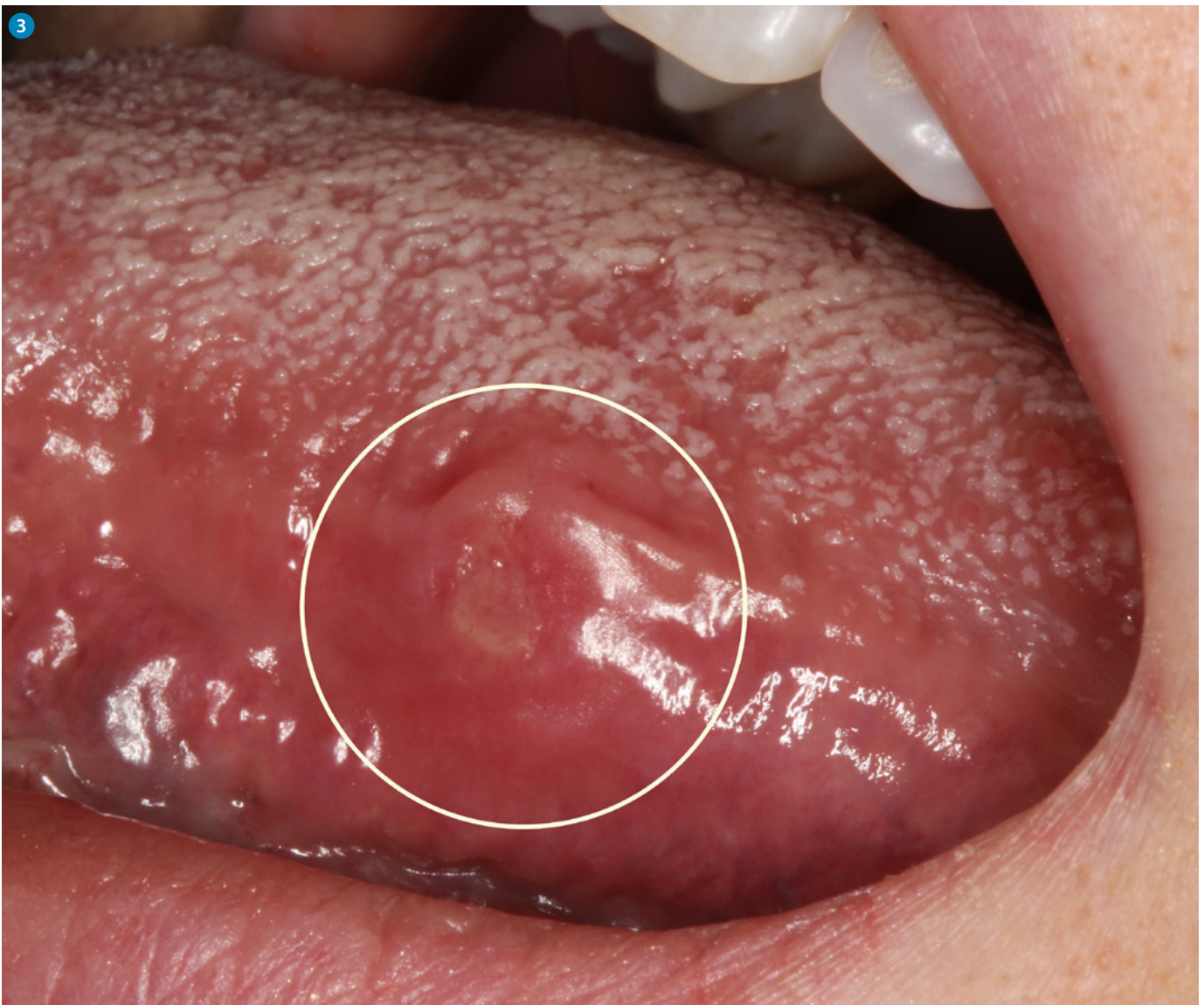
W leczeniu RAS stosuje się terapię miejscową i ogólną. Nie istnieje jednak jeden algorytm postępowania, zależy



Fot. 1. Miejsce tworzenia się afty



Fot. 2. Afta mała (afta Mikulicza)



Fot. 3. Afta na języku

Według różnych badań schorzenie dotyczy 10-25% populacji, pojawia się już w dzieciństwie, częściej dotyczy kobiet niż mężczyzn. Afty mają charakter nawrotowy i mogą pojawiać się co kilka dni, tygodni lub miesięcy.

on od rodzaju zdiagnozowanych aft oraz przyczyn wywołujących chorobę. W przypadku RAS leczenie nie prowadzi do całkowitego wyleczenia schorzenia, a do zminimalizowania wysiewów oraz ukojenia bólu oraz zmniejszenia dyskomfortu. Na początku należy wyeliminować czynniki drażniące błonę śluzową, następnie sprawdzić przyleganie uzupełnień protetycznych, parafunkcje, skontrolować metodę szczotkowania oraz akcesoria używane przez pacjenta. Należy też zweryfikować dietę, wykluczając produkty uczulające oraz te drażniące błonę śluzową (produkty twarde, ostre).

W przypadku RAS o przebiegu łagodnym stosuje się leczenie miejscowe opierające się na stosowaniu preparatów przyspieszających gojenie, przeciwzapalnych i przeciwbólowych.

W przypadku aftoz ciężkich, nawrotowych w pierwszej kolejności zaleca się wykonanie morfologii krwi z oznaczeniem poziomu żelaza i witamin z grupy B. Następnie wdraża się suplementację witamin, laseroterapię oraz leczenie miejscowe kortykosteroidami lub tetracykliną. W niektórych przypadkach wprowadzane jest leczenie ogólne poprzez zażywanie leków o działaniu immunostymulującym, wpływających na funkcję leukocytów oraz leki steroidowe.

W aptekach dostępnych jest wiele produktów, które możemy zalecić pacjentowi, aby uśmierzyć ból oraz przyspieszyć gojenie aft. Preparaty dostępne są w postaci żeli, sprayów i płukanek. Na szczególną uwagę zasługują preparaty, które po nałożeniu mają zdolność do tworzenia cienkiej powłoczki ochronnej (Solcoseryl, Urgo na afty, Stomatovis). Należy pamiętać, że przed nałożeniem preparatu należy delikatnie osuszyć chorobowo zmienione miejsce, następnie przeprowadzić aplikację przy użyciu patyczka kosmetycznego.

Nawracające afty są niezwykle uciążliwe, bołą, przez co negatywnie wpływają na jakość życia pacjentów. Aby

zapobiegać ich nawrotom, polecamy bezpieczne pasty niezawierające SLS i SDS. Pacjentom dotkniętym aftami zalecamy lekką dietę bogatą w produkty półpłynne rozdrobnione, o letniej temperaturze, unikanie pokarmów kwaśnych i pikantnych, które mogą nasilać ból, oraz odpoczynek, który korzystnie wpłynie na regenerację organizmu. □

Piśmiennictwo

1. Scully C.: *Choroby jamy ustnej. Diagnostyka i leczenie.* Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2006.
2. Knychalska-Karwan Z.: *Fizjologia i patologia błony śluzowej jamy ustnej.* Wydawnictwo Czelej, Lublin 2009.
3. Szponar E., Ślebioda Z., Mania-Końsko A.: *Afty przewlekłe nawracające u pacjentów Kliniki Chorób Błony Śluzowej Jamy Ustnej UM w Poznaniu na podstawie 10-letnich obserwacji.* „Czas Stomatologii”, 2008, 61, 7, 488-494.
4. Mrówka-Kata K., Namysłowski G., Benert K., Ścierański W.: *Zapalenie języka i inne wybrane zmiany o charakterze łagodnym.* „Forum Medycyny Rodzinnej”, 2008, 2, 2, 127-131.

Natalia Szelaq – dyplomowana higienistka stomatologiczna, od sześciu lat związana z gabinetem Barbary i Tomasza Śmigiel. Swoje umiejętności gromadziła i poszerzała na wielu kursach, szkoleniach i konferencjach dla higienistek. Pragnie, aby pacjenci wychodzili z gabinetu nie tylko z „czystymi zębami”, ale również wiedzą, która pomoże im w dbaniu o zdrowie swoje i ich bliskich.