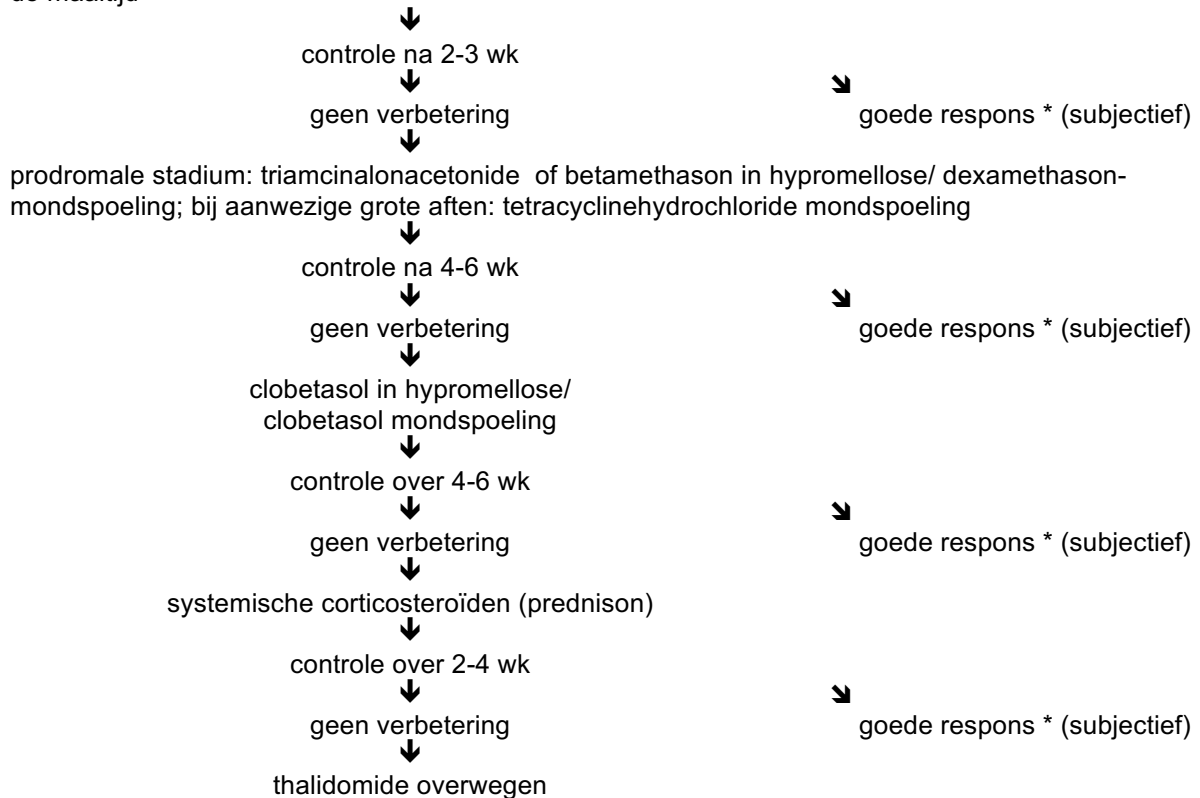




AFTEN

Uitleg, irriterende factoren/ mondhygiëne/ voedselbestanddelen?, z.n. lidocaïne visceus m.n. tijdens de maaltijd



* Bij goede respons verdere begeleiding door de eigen tandarts. Bij het optreden van recidief wordt geadviseerd opnieuw met (lokale) medicatie te beginnen, zo mogelijk in het prodromale stadium.

De **diagnose** "aften" van het mondslijmvlies kan in veel gevallen op het klinische beeld en de anamnese worden gesteld. Met name bij het "major" type kan ook een biopsie worden overwogen om andere aandoeningen uit te sluiten. In deze standaardprocedure wordt er vanuit gegaan, dat er geen (verdenking op) HIV-infectie/ AIDS of andere aandoeningen, zoals M. Crohn en M. Behcet, in het spel is.

Klinisch kunnen er twee vormen van aften worden onderscheiden: "minor" (< 1 cm) en "major" (> 1 cm). Sommigen onderscheiden ook nog een derde vorm (herpetiform), gekenmerkt door een zeer groot aantal kleine en pijnlijke ulceraties. Deze laatste vorm wordt echter meestal stomatitis aftosa genoemd. Ook kunnen gelijktijdig "minor" en "major" aften voorkomen (mengvorm).

Hoewel verschillende predisponerende factoren zijn geïdentificeerd, is de etiologie van aften tot op heden onbekend. Derhalve is de behandeling voornamelijk symptomatisch. Indien met een symptomatische therapie waarbij o.a. aandacht is besteed aan de mondhygiëne en mogelijk irriterende factoren, bijvoorbeeld scherpe randen van gebitselementen of bepaalde voedselbestanddelen (vragen naar een uitlokkend moment), niet wordt uitgekomen, komen 'agressievere' therapievormen in aanmerking. Hierbij kan o.a. worden gedacht aan het voorschrijven van lokale corticosteroïden.

Lokale corticosteroïden worden in de vorm van een zalf of mondspoeling toegediend, afhankelijk van de bereikbaarheid van de aften (bij de major-variant evt. lokale corticosteroïden onder de laesie inspuiten).

Wanneer een zalf wordt voorgeschreven, moet duidelijk aan de patiënt worden uitgelegd hoe deze moet worden gebruikt. Een beproefde wijze is het 6 keer per dag aanbrengen van een dunne laag zalf op de afgedroogde laesie en gedurende tenminste een half uur na het aanbrengen niet eten en drinken.

Bij het optreden van candidose tijdens de lokale corticosteroidtherapie kan tevens een antimycoticum worden voorgeschreven (zie richtlijn "candidose").

Indien het gebruik van lokale corticosteroïden niet het gewenste effect heeft, kan systemische behandeling met corticosteroïden worden overwogen, dit uiteraard in overleg met de huisarts of behandelend specialist.

Wanneer lokale en/ of systemische corticosteroïden geen of onvoldoende resultaat hebben opgeleverd, kan tenslotte het gebruik van thalidomide worden overwogen. Het gebruik van dit middel is aan strenge voorwaarden gebonden (o.a. niet bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd; schriftelijk toestemming van Inspectie Volksgezondheid, "informed-consent").

Andere in de recente literatuur beschreven middelen zijn o.a.: amlexanox pasta, doxymycine bedekt met isobutyl-cyanoacrylaat, benzydamine-hydrochloride, ultrageluid, bioadhesieve hydrogel pakkingen en sucralfaat

Recepten:

R/ Betamethason © vetzalf 0.05% 15 g
Hypromellose 6 g
Vaselin/Praffin liq aa 9 g

F. 1 tube à 30 g

S. 6 dd dunne laag op de eerst afgedroogde laesies aanbrengen; niet inwrijven;
daarna een half uur niet eten en drinken

R/ triamcinalonacetonide 0.1% vetzalf 15 g
Hypromellose 20% 6 g
Vaselin/Paraffin 9 g

F. mondzalf

S. 6 dd. dunne laag op de eerst afgedroogde laesies aanbrengen; niet inwrijven;
daarna half uur niet eten en drinken

R/ Dexamethason di-natriumfosfaat 43 mg
Natriumpyrosulfiet 50 mg
Natriumedetaat 50 mg
Sorbitol 70% 100 ml
Essence (frambozen) 6 druppels

Sol methylparabeni conc FNA 2 ml

Water tot 300 ml

S. mondspoeling; 3 dd de mond spoelen (niet innemen)

R/ Dermovate zalf 0.05% 15 g
Hypromellose 6 g
Vaselin/Paraffin liq aa 9 g

F. mondzalf

S. 3 dd dunne laag zalf op de eerst afgedroogde laesies aanbrengen; niet inwrijven daarna
een half uur niet eten en drinken

R/	Clobetasolpropionaat	75 mg
	Alcohol 96%	30 ml
	Natriumedetaat	50 mg
	Sorbitol 70%	100 ml
	Essence (frambozen)	6 druppels
	Sol methylparabeni conc FNA	2 ml
	Water tot	300 ml

S. mondspoeling
3 dd de mond spoelen (niet innemen)

Zie ook: productinformatie clobetasol

R/ Tetracycline hydrochloride 5% FNA
1 flacon à 100 ml
S. 5 dd. ged. 2 min. met 5 ml. de mond spoelen of een gaasje gedrenkt in de mondspoeling 5 dd. ged. 10 min. op de afte(n) leggen; niet doorslikken; 4 dagen achtereen

Literatuur

- Scully C, Felix DH. Oral medicine--update for the dental practitioner. Aphthous and other common ulcers. Br Dent J. 2005; 199(5):259-64.
- Schmutz, J.L. et al. Piroxicam and aphtous stomatitis. Ann Dermatol Venereol. 2005;132:594.
- Hornstein, O.P. Aphtae and aphtous lesions of the mouth mucosa. HNO 1998; 46: 102-11
- Birnkrant, D. Thalidomide for aphtous ulcers in HIV infection. New. Engl. J. Med. 1997: 337: 1086-1087
- Khandwala, A. et al. 5% amlexanox oral paste: a new treatment for recurrent minor aphtous ulcers. Oral Surg. 1997: 83: 222-238
- Ylikontiola, L. et al. Doxymycine-cyanoacrylaat treatment of recurrent aphtous ulcers. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1997: 83: 329-333
- Edres, M.A. et al. Use of proprietary agents to relieve recurrent aphtous stomatitis. Brith. Dent. J. 1997: 182: 144-146
- Mahdi, A.B. et al. Efficacy of bioadhesive patches in the treatment of recurrent aphtous stomatitis. J.Oral Pathol. Med. 1996: 25: 416-419
- Haisraeli, M. et al. Recurrent aphthous stomatitis and thiamine deficiency. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1996: 82: 634-636
- Ship, J.A. Recurrent aphthous stomatitis. An update. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1996: 81: 141-147; 82: 118; 472
- Rattan, J. et al. Sucralfate suspension as treatment of recurrent aphthous stomatitis. J. Intern. Med. 1994: 236: 341-343
- Lozada-Nur F. et al. Double-blind clinical trial of 0.05% clobetasol proprionate ointment in orabase and 0.05% fluocinonide ointment in orabase in the treatment of patients with oral vesiculoerosive diseases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1994;77:598-604