**BỆNH APHTE (ÁP-TƠ)**

**1. ĐẠI CƯƠNG BỆNH APHTE (ÁP-TƠ)**

- Bệnh aphte được đặc trưng bởi các vết loét ở niêm mạc miệng giới hạn rõ, đau nhiều và dễ tái phát.

- Tiến triển của bệnh có thể khỏi tự nhiên và cho đến nay chưa có biện pháp điều trị đặc hiệu nào đối với bệnh. Mục đích điều trị: giảm đau, nhanh lành sẹo và giảm tình trạng tái phát.

- Dịch tễ học: Tỷ lệ: 15-20% dân số. Khởi bệnh ở tuổi 20. Nữ mắc bệnh nhiều hơn nam

**2. NGUYÊN NHÂN BỆNH APHTE (ÁP-TƠ)**

Nguyên nhân của bệnh chưa được biết rõ. Nhiều tác giả cho rằng đây là một rối loạn qua trung gian tế bào T và có vai trò quan trọng của TNF-a trong cơ chế sinh bệnh

**3. YẾU TỐ NGUY CƠ BỆNH APHTE (ÁP-TƠ)**

- Chấn thương, stress, thiếu các yếu tố như sắt, vitamin B12, folate, rối loạn nội tiết, nhiễm trùng, dị ứng thức ăn, gen và nhiễm HIV.

**4. CHẨN ĐOÁN BỆNH APHTE (ÁP-TƠ)**

**4.1. Lâm Sàng:** có 4 dạng

**4.1.1. Thể Thông Thường**: thường gặp nhất

- Thương tổn cơ bản lúc đầu là dát đỏ sau đó loét hình tròn hoặc hình e- líp, nông, đáy màu vàng, bề mặt có lớp giả mạc màu trắng ngà, bờ đều, giới hạn rõ, xung quanh là quầng đỏ. Kích thước thường <5mm. Tổn thương rất đau. Bệnh thường lành không để lại sẹo trong 1-2 tuần.

- Vị trí thường gặp: niêm mạc môi, má, mặt dưới lưỡi, sàn miệng, khẩu cái mềm.

**4.1.2. Thể Khổng Lồ:**

- Thương tổn là những vết loét lớn kích thước từ 1-3 cm, sâu, có thể diễn tiến đến 6 tuần và khi lành có thể để lại sẹo. Kèm theo có thể có sốt, mệt mỏi.

**4.1.3. Aphte Dạng Herpes:** hiếm gặp

- Thương tổn gồm nhiều vết loét nhỏ, đau tương tự như nhiễm Herpes. Số lượng thương tổn có thể lên đến 100. Đau nhiều.

**4.1.4. Aphte Trong Bệnh Lý Toàn Thân**

Behcet, Crohn, thiếu vitamin (B12, folate, sắt), HIV, bệnh giảm bạch cầu đa nhân

- Bệnh nhân có sự hiện diện gần như liên tục > 3 thương tổn ở niêm mạc miệng hoặc miệng và bộ phận sinh dục

**4.2. Cận Lâm Sàng**

- Giải phẫu bệnh: tẩm nhận bạch cầu đa nhân trung tính quanh mạch máu dưới lớp sừng, phản ứng viêm cấp tính và mạn tính của lớp màng íĩbrin

- Công thức máu

- HIV

- Nội soi đường tiêu hóa

**5. ĐIỀU TRỊ BỆNH APHTE (ÁP-TƠ)**

**5.1. Nguyên Tắc Điều Trị**

- Điều trị phù hợp với từng dạng lâm sàng

- Điều trị các bệnh lý toàn thân (nếu có)

- Điều trị triệu chứng

- Giảm tái phát

**5.2. Điều Trị Cụ Thể**

**5.2.1. Tại Chỗ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Thuốc | Cách sử dụng |
| Lựa chọn thứ nhất | Corticoid thoa: loại mạnh + Triamcinolone 0,1%+ Fluocinolone 0,05%+ Clobetasol 0,05%+ Betamethasone 0,05% | Thoa 3-4 lần/ngày, không ăn uống gì 30 phút sau đó. |
| Lựa chọn thứ hai | Triamcinolone tiêm trong sang thương Corticoid dạng xịt (íluticasone hoặc budesonide)Thuốc tê tại chỗ: lidocaine Nước súc miệng có chlorhexidine | 1-5 mg/cm2 1-2 nhát 2-3 lần/ngày Thoa ngày 3 lần 3-4 lần/ngày |
| Lựa chọn thứ ba | Tacrolimus solution 5mg/ml Cyclosporine 100mg/ml | Ngậm 5ml trong 3 phút sau đó nhổ ra 3-4 lần/ngày, |

không ăn uống gì 30 phút sau đó.

**5.2.2. Điều Trị Toàn Thân**: sử dụng trong dạng lâm sàng Aphte nặng trong bệnh lý toàn thân.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Thuốc |
| Lựa chọn thứ nhất | + Colchicine: 0,6mg x 1-2 lần/ngày x 4-6 tuần+ Dapsone: khởi đầu là 25 mg, có thể tăng lên 75-100 mg/ngày + Phối hợp colchicine và Dapsone + Prednisone 0,5-1mg/kg x 7-10 ngày |
| Lựa chọn thứ hai | + Azathioprine 50-100mg/ngày + Pentoxifyline: 400mg ngày x 3 lần/ngày hoặc 800 mg x 2 lần/ngày. |

- Tùy từng dạng lâm sàng, bệnh có thể diễn tiến từ vài ngày đến vài tuần, vài tháng. Bệnh thường hay tái phát. 2/3 những bệnh nhân có những thương tổn tái phát sẽ hết bệnh trong vòng 15 năm, 1/3 còn lại bệnh có thể diễn tiến đến 40 năm.

**7. PHÒNG NGỪA BỆNH APHTE (ÁP-TƠ)**

- Tránh chấn thương vùng miệng

- Vệ sinh răng miệng sạch sẽ

- Điều trị các ổ nhiễm khuẩn vùng răng miệng

- Tránh ăn các thức ăn cứng, cay nóng

- Tránh các stress về tâm lý

- Tránh sử dụng các loại kem đánh răng có chứa sodium laudryl sulfate.

- Điều trị tích cực các bệnh kèm theo