

# برفک دهانی

(علایم، عوامل، پیشگیری و درمان)

## گردآوری و تألیف:

دکتر حامد آتش پنجه

دکتر میلاد غریبشاه

دکتر بهشاد یداللهی

امیرعباس رزاقی

سیده صبا صادقی

عنوان و نام پدیدآور	: برفک دهانی : (علایم، عوامل، پیشگیری و درمان)/گردآوری و تالیف حامد آتش‌پنجه...[و دیگران].
مشخصات نشر	: تهران : شایان نمودار، ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری	: ۸۵ص.: مصور(رنگی).
شابک	: ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۵۶۳-۹
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: گردآوری و تالیف حامد آتش‌پنجه، امیرعباس رزاقی، سیده صباد صادقی، میلاد غریبشاه، بهشاد یدالهی.
یادداشت	: چاپ قبلی: نواندیشان آریا کهن، ۱۳۹۸(۱۱۲ص).
موضوع	: آفت
موضوع	: Thrush (Mouth disease)
موضوع	: آفت -- درمان
موضوع	: Thrush (Mouth disease) -- Treatment
شناسه افزوده	: آتش‌پنجه، حامد، ۱۳۶۵ -
رده بندی کنگره	: RC۸۱۵
رده بندی دیویی	: ۶۱۶/۳۱
شماره کتابشناسی ملی	: ۷۳۹۸۵۸۶

نام کتاب: برفک دهانی (علایم، عوامل، پیشگیری، درمان)

گردآوری و تألیف: دکتر حامد آتش پنجه، دکتر میلاد غریبشاه، دکتر بهشاد یدالهی، امیر عباس رزاقی، سیده صبا صادقی

ناشر: انتشارات شایان نمودار

مدیر تولید: مهندس علی خزعلی

حروف چینی و صفحه آرای: انتشارات شایان نمودار

طرح جلد: آتلیه طراحی شایان نمودار

نوبت چاپ: اول

شمارگان: ۵۰۰ جلد

تاریخ چاپ: پاییز ۱۳۹۹

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۵۶۳-۹

قیمت: ۲۲۰،۰۰۰ ریال



شایان نمودار

دفتر مرکزی: تهران / میدان فاطمی / خیابان جهلستون / خیابان دوم / پلاک ۵۰ / بلوک B / طبقه همکف / تلفن: ۸۸۹۸۸۸۶۸



وب سایت: [shayannemoodar.com](http://shayannemoodar.com)



اینستاگرام: Shayannemoodar

(تمام حقوق برای ناشر محفوظ است. هیچ بخشی از این کتاب، بدون اجازه مکتوب ناشر، قابل تکثیر یا تولید مجدد به هیچ شکلی، از جمله چاپ، فتوکپی، انتشار الکترونیکی، فیلم و صدا نیست. این اثر تحت پوشش قانون حمایت از مولفان و مصنفان ایران قرار دارد.)

# فهرست

- فصل ۱: آشنایی با برفک دهانی ..... ۶
- فصل ۲: اپیدمیولوژی برفک دهان (Oral Thrush) ..... ۱۰
- فصل ۳: طبقه‌بندی کاندیدیازیس ..... ۱۲
- فصل ۴: عوامل و بررسی کاندیدا ..... ۱۹
- فصل ۵: ژنتیک و نحوه‌ی عملکرد قارچ دهانی ..... ۲۱
- فصل ۶: مقاومت ضد قارچی ..... ۲۷
- فصل ۷: ویژگی‌های ایمنی در برابر گونه‌های کاندیدا ..... ۲۹
- فصل ۸: پاسخ‌های خاص سیستم ایمنی به قارچ کاندیدیازیس ..... ۳۱
- فصل ۹: برفک دهانی کاندیدای هایپر پلاستیک مزمن - (chronic hyperplastic candidiasis) ..... ۳۳
- فصل ۱۰: بیماری‌های مشابه یا همزمان با برفک دهانی (تشخیص افتراقی) ..... ۳۵
- فصل ۱۱: گلوستیت رومبویید میانی (MRG (median rhomboid glossitis) ..... ۳۸
- فصل ۱۲: لوکوپلاکیای مویی زبان (OHL) Oral Hairy Leukoplakia ..... ۴۴
- فصل ۱۳: کاندیدیازیس و لیچن پلانوس دهانی (OLP) (Oral Lichen Planus) ..... ۴۸
- فصل ۱۴: برفک دهانی در عفونت‌های ایدز ..... ۵۳
- فصل ۱۵: داروهای ضد قارچ برای درمان برفک دهانی (کاندیدیازیس) ..... ۵۶
- فصل ۱۶: درمان جراحی در برفک دهانی ..... ۶۷
- فصل ۱۷: درمان‌های خانگی برای برفک دهان ..... ۷۱
- فصل ۱۸: مکمل‌های طبیعی ضد قارچ طبیعی ..... ۷۷

## مقدمه مولف

سپاس خداوند متعال که توفیقی عطا فرمود تا بتوانیم از علم و دانش خویش در راستای افزایش آگاهی جامعه پزشکی و پیراپزشکی، اعضای محترم کادر درمان و دانشجویان جویای علم و با توجه به رسایی و شیوایی مطالب از لحاظ محتوای علمی، مطالبی قابل مطالعه برای عموم مردم گردآوری نماییم.

کتاب پیش رو با بهره‌گیری از منابع مختلف و ارزشمند و با همکاری یکی از داروسازان جهت بررسی محتوای علمی مطالب از نظر فارماکولوژی و فارماکوتراپی هر یک از داروهای ذکر شده و انواع مختلف درمان‌های غیر دارویی، تحت نظر ایشان به‌عنوان اثری ماندگار حاکی از تلاش و همکاری دو تیم تخصصی در دورشته دندانپزشکی و داروسازی می‌باشد.

امید آن است، کتاب پیش رو مورد استقبال اساتید و دانشجویان محترم قرار گرفته شود. همچنین قدردان خواننده‌های محترم کتاب به منظور ارائه هرگونه پیشنهاد و اصلاحی، در جهت افزایش محتوای علمی مطالب خواهیم بود تا در چاپ مجدد نسبت به ویرایش آن اقدام نماییم.

بدون شک این اثر که در پیش رو دارید بدون همدلی برادر بزرگوار جناب مهندس خزعلی مدیریت محترم انتشارات وزین شایان نمودار و همکاری تیم متبحر شان محقق نمی‌شد. بر خویش موظف می‌دانم که مراتب قدردانی را هر چند موجز از ایشان داشته باشم

گردآورندگان

# آشنایی با برفک دهانی

## فصل ۱

عفونت‌های مختلفی در دهان ما رخ می‌دهد که می‌توانند برای سلامت انسان مشکل‌ساز باشند. یکی از این عفونت‌ها برفک دهانی است. برفک دهان هنگامی رخ می‌دهد که یک عفونت قارچی در داخل دهان و بر روی زبان و قسمت‌های دیگر دهان رشد و گسترش می‌یابد. این وضعیت به عنوان کاندیدیاز دهانی حلقی نیز شناخته شده است. اغلب اوقات عامل اصلی این برفک دهانی قارچی است موسوم به کاندیدا آلبیکانس (*Candida albicans*) که باعث ایجاد تورم و برفک درون بخش‌های مختلف دهانی می‌شود. البته تعداد کمی از این قارچ به طور معمول در دهان بدون ایجاد آسیب در حال زندگی کردن هستند؛ اما هنگامی که قارچ به طور غیر قابل کنترل شروع به رشد می‌کند، این عفونت می‌تواند در تمام قسمت‌های دهان و حلق و گاهی در تمام بدن گسترش یابد. برفک دهان گاهی در نوزادان و کودکان نوپا رخ می‌دهد که می‌تواند باعث ایجاد لکه‌های قرمز و برفروخته، روی گونه‌ها و زبان آنها شود.

استوماتیت کاندیدیاز یا برفک دهان به شکل برجستگی‌های سفید خاکستری در روی مخاط دهان و زبان بروز کرده که با کندن این ضایعات مناطق خونریزی دهنده ایجاد می‌شود. اغلب برفک دهان به دلیل از بین رفتن باکتری‌های مفید موجود در دهان ایجاد می‌شود و با این وضع قارچ‌های کاندیدای موجود در دهان رشد بیش از حد پیدا می‌کنند و به صورت برفک در دهان دیده می‌شوند. برفک دهان اکثراً توسط قارچ کاندیدا آلبیکانس و گاه توسط قارچ‌های کاندیدا گلابراتا و کاندیدا تروپیکالیس ایجاد می‌شود.

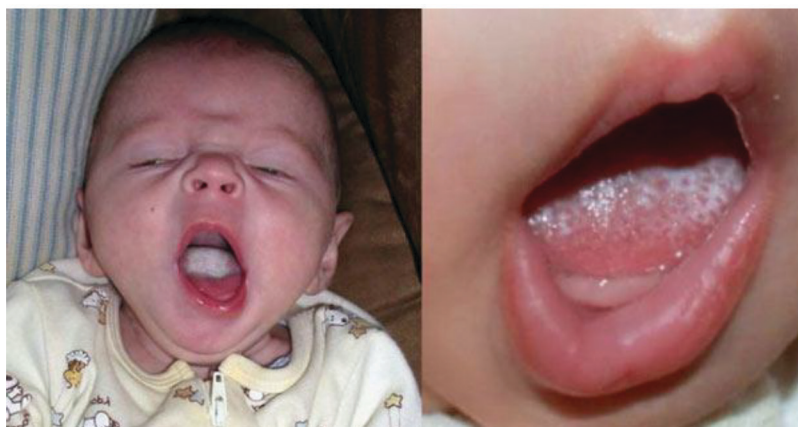
این بیماری نباید با لوکوپلاکیا اشتباه گرفته شود. ضایعات لوکوپلاکیا بیشتر در کناره‌های زبان است، در حالی که ضایعات برفکی معمولاً در روی زبان و سایر نفاط دهان دیده می‌شود.

### رژیم غذایی در برفک دهانی

باتوجه به اینکه قارچ‌های کاندیدایی در محیط شیرین و اسیدی رشد می‌کنند، برای مقابله با آنها باید رژیم غذایی خود را کمی تغییر دهید و از مصرف غذاهای اسیدی و قنددار خودداری کنید از جمله:

- ☞ کلیه مشروبات الکلی (آبجو، لیکور، شراب و...)
- ☞ شکلات
- ☞ میوه‌ها (خشک و تازه)
- ☞ غذاهای تخمیر شده
- ☞ قارچ
- ☞ سرکه و ترشی جاتی که سرکه دارند (پیاز ترشی، خیار ترشی)
- ☞ پاستا
- ☞ انواع مواد شکر دار (شیرینی جات، عسل، شربت‌ها)
- ☞ ادویه جاتی که شکر و سرکه دارند (سس کچاپ، سس استیک)
- ☞ سبزیجاتی مانند خیار و چغندر و کنسروهای گوجه
- ☞ گوشت‌های هورمونی
- ☞ فست فود و غذاهای آماده فریزری

## برفک دهانی در کودکان



شکل ۱ تصویر برفک دهانی در یک کودک چند ماهه

## علائم و نشانه‌های برفک دهان

در مراحل ابتدایی بروز این بیماری، ممکن است هیچ علامتی مشاهده نشود. با این حال، با گذشت زمان و همچنین رشد قارچ می‌توانید علائم زیر را مشاهده کنید:

- ☞ برجستگی سفید خامه‌ای شکل بر روی زبان، قسمت داخلی گونه‌ها، لثه‌ها و لوزه‌ها
- ☞ خونریزی جزئی بر اثر ضربه یا خراشیدگی در محل برجستگی
- ☞ پوست خشک و ترک خورده در گوشه‌های دهان
- ☞ مشکل در بلعیدن

در نوزادان، برفک دهان ممکن است باعث بروز علائم زیر شود:

- مشکل تغذیه به علت عدم توانایی در شیر خوردن
- بی‌قراری و گریه کردن
- کج خلقی

نوزادان با برفک دهان می‌توانند این عفونت را به مادران خود نیز انتقال دهند. مادران و نوزادانشان ممکن است در یک چرخه که در آن آلودگی مجدد، مرتباً رخ دهد گرفتار شوند.

مادری که به فرزند خود که مبتلا به عفونت قارچی برفک دهانی است، ممکن است موارد زیر را تجربه کند:

- خارش شدید، حساسیت، یا درد در نوک سینه
- پوسته پوسته شدن یا براق شدن پوست در ناحیه اطراف نوک سینه
- درد شدید در هنگام شیردهی
- درد شدید و سوزش در سینه

هنگامی که یک نوزاد شیرخوار مبتلا به برفک دهان شود، مادر و نوزاد هر دو و همزمان باید برای جلوگیری از چرخه مجدد عفونت درمان شوند. درمان در این حالت می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- استفاده از داروهای ضد قارچ برای نوزاد و کرم ضد قارچ برای سینه‌های مادر
  - شستشوی نوک سینه مادر، پستانک یا درب شیشه شیر نوزاد و تمام وسایل مربوط به شیردهی در محلولی ترکیب شده از آب و سرکه (با اندازه‌های مساوی) و خشکاندن آن‌ها در هوای کاملاً آزاد
  - استفاده از پد پرستاری برای جلوگیری از آلوده شدن لباس و گسترش بیشتر قارچ روی آن
- هنگامی که درمان شروع می‌شود، برفک معمولاً در عرض چند هفته از بین می‌رود؛ با این حال عفونت ممکن است در آینده دوباره برگردد. اگر شما یک سیستم ایمنی سالم و عاری از بیماری‌های نقص ایمنی داشته باشید، به احتمال زیاد درمان کامل است و مجدداً دچار برفک دهان نخواهید شد.

### برفک دهان در بزرگسالان

عامل این بیماری مخمر کاندیدا آلبیکانس است. برفک دهان در انسان‌های سالم نیز ممکن است رخ دهد، اما در بزرگسالان اکثراً عوامل زیر زمینه‌ساز بیماری هستند.

- استرس: استرس شدید و طولانی‌مدت در بدن باعث آزاد شدن هورمون کورتیزول می‌شود. این هورمون با کاهش قدرت سیستم ایمنی و افزایش قند خون، می‌تواند موجب ایجاد برفک دهان شود.
- کسانی که در دوره‌ای نسبتاً طولانی از آنتی‌بیوتیک یا دهانشویه‌های ضد باکتری استفاده می‌کنند.
- به عنوان عفونت فرصت طلب در بیماران دچار ضعف ایمنی مانند ایدز
- کسانی که دیابت دارند.
- کسانی که از دندان مصنوعی استفاده می‌کنند.
- زنان باردار.
- کسانی که دچار نقص در هضم غذا هستند.

بیشتر بیماران بدون علامت هستند ولی ممکن است هنگام غذا خوردن درد داشته باشند یا در آغاز ابتلا از طعم بد دهان گلایه کنند.

پاپیلای سطح پشتی زبان محل ابتدایی توده شدن این ارگانسیم در حفره دهان ناقلان سالم دارای دندان است. برفک دهان با نشانه‌هایی همراه است، گرچه شدت یا طول مدت آنها متفاوت است. نشانه‌های شایع عبارتند از:

• افزایش ضایعات سفید شبیه پنیر روی زبان، قسمت داخلی گونه‌ها، لثه، کام دهان و لوزه‌ها؛

• قرمزی یا درد دهان؛

• خونریزی دهان؛

• از دست دادن حس مزه؛

• احساس پر از پنبه بودن دهان؛

• مشکل در خوردن یا بلعیدن در صورت گسترش ضایعات به گلو یا مری.

### مواردی که باید از پزشک کمک گرفت.

از نظر خیلی از مردم، برفک دهان مشکل جدی نیست. اگر مشکل در سیستم ایمنی دارید، برفک دهان ممکن است گسترش پیدا کند و تبدیل به عفونت سیستمیک شود. اگر سیستم ایمنی ضعیف دارید با اولین نشانه‌های برفک دهان با پزشک خود تماس بگیرید. برخی از شرایط مثل لکوپلاکی مویی دهان و لیچن پلان علایمی شبیه برفک دهان دارند. قبل از خوددرمانی برای تشخیص درست به پزشک مراجعه کنید. کودکان شیرخواری که از شیر مادر تغذیه می‌کنند و مبتلا به برفک دهان هستند ممکن است باعث انتقال عفونت به سینه‌های مادر شوند. اگر به کودک خود شیر می‌دهید و علائم قرمزی دور نوک سینه خود مشاهده کردید به پزشک مراجعه کنید. بسیاری از درمان‌های خانگی برای کودکان و بچه‌ها مناسب نیستند. قبل از مصرف آنها با پزشک کودکان تماس بگیرید.



## اپیدمیولوژی برفک دهان (Oral Thrush)

### فصل ۲

بنابر تحقیقات عامل اصلی برفک دهانی (مخمر) یا قارچی است از خانواده‌ی کاندیدا که به صورت طبیعی در داخل دهان و سایر قسمت‌های بدن وجود دارد. این قارچ دارای خاصیت فرصت طلب بوده به گونه‌ای که در صورت وجود شرایط مناسب برای رشد وارد مرحله رشد بیش از حد و بیماری‌زایی خواهد شد.

از بین افراد خانواده‌ی کاندیدا، بیشترین خاصیت بیماری‌زایی مربوط به گونه‌ی کاندیدا آلبیکانس (Candida albicans) می‌باشد. در این کتاب با دیگر گونه‌های کاندیدا نیز آشنا خواهیم شد.

برفک دهانی که با نام‌های متعددی شناخته می‌شوند در جامعه‌ی کنونی که دست خوش تغییرات رژیم غذایی، عادات‌های غلط تغذیه‌ای، استرس و... است بسیار رواج پیدا کرده است.

برفک دهان شایع‌ترین بیماری قارچی در انسان‌ها می‌باشد. گونه‌های (قارچ) کاندیدا شامل کاندیدای دهانی، به طور گسترده در میان مردم از بخش‌های مختلف جهان گسترده شده است.

متفاوت از سایر میکروب‌ها، جداسازی انحصاری کاندیدا از سطوح داخل دهانی به عنوان یک علامت پیش‌بینی‌کننده برای بیماری تلقی نمی‌شود. با توجه به بررسی‌های مختلف، ۵۴-۷۱.۴٪ افراد سالم از جمعیت‌های مختلف ممکن است این مخمر را بدون هیچ گونه علامتی حمل کنند. اگر چه تعداد زیاد سلول‌های مخمر در بزاق همیشه نمی‌تواند نشانه‌ی ابتلا به برفک دهانی باشد.

اطلاعات مربوط به وضعیت حامل میکروب افراد از گروه‌های مختلف پر خطر گردآوری و تفسیر شد که در کل جمعیت، نرخ‌های حمل میکروب از ۲۰ تا ۷۵ درصد بدون هیچ نشانه‌ای گزارش شدند.

طبق مطالعات، بروز کاندیدایی که به قسمت‌های دهانی مربوط نیست، ۴۵٪ در نوزادان، ۴۵-۶۵٪ از کودکان سالم، ۴۵-۳۰٪ از بزرگسالان سالم، ۵۰-۶۵٪ از افرادی که پروتزهای متحرک را استفاده می‌کنند، ۸۸-۶۵٪ در کسانی که تحت مراقبت‌های سخت و طولانی‌مدت نگهداری می‌شوند، ۹۰٪ بیماران مبتلا به لوسمی حاد تحت شیمی‌درمانی هستند و ۹۵٪ بیماران مبتلا به HIV گزارش شده است.

کاندیدای دهانی زمانی رخ می‌دهد که برخی شرایط زمینه‌ساز از تغییر بیماری قارچی پشتیبانی می‌کنند. با

توجه به سن، برفک دهان (هم معنی مونولیاژیس) در سنین بسیار پایین، سنین بسیار بالا، یا افراد بسیار بیمار، رایج است. برفک دهان یک بیماری است که حدود ۱٪ از ۲۰ نوزاد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. با توجه به آمار مراکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها که کاندیدای دهانی در بین ۵ تا ۷ درصد از کودکان کم‌تر از ۱ ماه مشاهده شده است. **نوزادان زودرس (متولد قبل از ۳۷ هفته) خطر افزایش برفک دهان را دارند.** در میان دندانپزشکان کودک و متخصصان اطفال، این اجماع وجود دارد که برفک دهان ممکن است در **کودکان تا ۲ سالگی** رخ دهد.

افراد متعلق به گروه دوم (افراد با سنین بسیار بالا) به دلیل شرایط سلامت به خطر افتاده خود و برای آن‌هایی که دندان مصنوعی استفاده می‌کنند، بیشتر مستعد رشد کاندیدای دهانی هستند.

## طبقه‌بندی کاندید یازیس

### فصل ۳

این قارچ که عامل اصلی تولید برفک دهان است با معیارهای مختلف دارای طبقه‌بندی‌های مختلف است که در جدول یکی از مهمترین آن‌ها آورده شده است.

**Candidiasis of nails and skin**

- Candidal onychia
- Candidal paronychia

**Candidiasis confined to skin**

- Interdigital candidiasis
- Intertriginous candidiasis
- Candidids (moniliids)

**Candidiasis confined to mucosae***Oral mucosa*

- Acute oral candidiasis
- Acute pseudomembranous candidiasis (thrush)
- Acute atrophic candidiasis (antibiotics sore mouth)

*Chronic oral candidiasis*

- Chronic atrophic candidiasis (denture sore mouth)
- Chronic hyperplastic candidiasis

*Gastrointestinal mucosa*

- Pharyngeal candidiasis
- Esophageal candidiasis
- Intestinal candidiasis

**Respiratory mucosa**

- Bronchial candidiasis

**Genitourinary mucosae**

- Candidal vulvovaginitis

**Mucocutaneous candidiasis***Confined to mucocutaneous surface*

- *In conditions with major immunologic defect*
  - Swiss-type agammaglobulinemia
  - Hereditary thymic dysplasia
  - Di George syndrome
  - AIDS
- *In conditions with minor immunological or other systemic defects*
- *Chronic mucocutaneous candidiasis (CMC) syndromes*
  - Familial mucocutaneous candidiasis
  - Candidiasis endocrinopathy syndrome
  - Localized chronic mucocutaneous candidiasis
  - Diffuse chronic mucocutaneous candidiasis
  - Chronic mucocutaneous candidiasis in associated with thymoma

*Confined to mucocutaneous junctions*



- Candidal angular cheilitis
- Perianal candidiasis

**Systemic candidiasis**

- Candidal endocarditis
- Candidal septicemia
- Candidal meningitis

در جدول زیر نمونه‌هایی از برفک دهانی را در بافت دهان مشاهده می‌نمایید.

**جدول ۱** تصاویر انواع معروف و شایع بیماری برفک دهانی

	<p>کاندیدای نوع سودوممبرانوس (با غشای کاذب)؛ پلاک سفید رنگ روی بافت نرم و سخت در سقف دهان. اریتما (قرمزی) در انتهای حلق مشاهده می‌شود.</p>
	<p>کاندیدای اریتماتوز؛ التهاب دهانی در ناحیه‌ی زیر دنجبر یا دندان مصنوعی که می‌تواند درد ناک نیز باشد.</p>
	<p>رمبوئید میانی زبانی؛ التهاب ناحیه‌ی میانی زبان و نیز گوشه‌ی دهان پس از مصرف آنتی‌بیوتیک.</p>
	<p>التهاب ناحیه‌ی اطراف دهان</p>

	<p>کاندیدای اریتماتوز؛ ناحیه‌ی سرخ رنگ همزمان در ناحیه‌ی سقف دهان و روی زبان (Kissing Lesion).</p>
	<p>کاندیدای اریتماتوز؛ التهاب روی سطح زبان که به صورت گسترده قابل مشاهده است.</p>

تقریباً همیشه، افراد مسن با کاهش شرایط ایمنی، دارای سطح  $TGF-\beta$  بالا مرتبط با سن، و فعالیت‌های کم الاستاز و پراکسیداز بزاقی هستند. این مساله را اضافه کنید که غالباً افراد مسن‌تر، کاهش و نقص عملکرد را در جمعیت گردش سلول‌های T تجربه می‌کنند.

دیگر اختلالات و شرایطی که از این جمعیت به صورت دیابت، فشار خون بالا، کم شدن آب بدن، نرسیدن خوراک کافی به بدن، و دریافت دارو برای درمان اضطراب یا افسردگی ناشی می‌شود، منجر به کاهش شدید تولید بزاق می‌گردد، که موجب استعداد بالا برای تبدیل مخمرهای خورنده مواد پوسیده به موجودات بیماری‌زای فرصت طلب خواهد شد.

داده‌های اپیدمیولوژیک نشان می‌دهند که ۸۴.۱-۶۵٪ از استفاده‌کنندگان از دندان مصنوعی که در سنین بالا هستند، ممکن است مخفیگاه گونه‌های کاندیدا در دهان آنها باشد. دندان‌های مصنوعی زمانی که سطوح آکرلیک به عنوان یک مخزن قارچی عمل می‌کنند به خودی خود یک عامل مستعد کننده برای کاندیدیازیس می‌باشند. هم‌چنین، دندان‌های مصنوعی شکسته و به شدت شل ممکن است موجب آسیب‌های مربوط به ساییدگی شود که در آن قارچ سریع‌تر رشد خواهند کرد.

عادت زبان‌آور سیگار کشیدن به وضوح به عنوان یک عامل مستعد کننده برای کاندیدای دهانی شناخته می‌شود و مصرف بالای سیگار با برخی عوارض قارچ دهانی مرتبط می‌باشد. عادت سیگار کشیدن ممکن است کراتینیزه مخاطی دهانی (بافتی

که به صورت طبیعی سطح بافت دهانی را پوشانده است) را افزایش دهد و افزایش مواد هیدروفوبیت (آب گریز) را تحریک کند، که ممکن است فرد سیگاری را مستعد تجمع مخمر دهانی کند.

مشخص شده است که اجزای دود سیگار ممکن است ویژگی‌های بیماری‌زایی قارچی را افزایش دهد. داده‌هایی از مطالعات مختلف جمع‌آوری شده که نشان می‌دهند سیگار کشیدن باعث افزایش برفک دهان در سیگاری‌ها می‌شود. برای مثال نوع هیپرپلازی برفک مزمن را می‌توان با کم کردن استعمال دخانیات حل کرد.

اگر چه توجه کم‌تری به برفک واژینیت (بیماری قارچ کاندیدا در واژن) (۲۵ تا ۷۰٪) یا رشد بیش از حد کاندیدا روده‌ای (۵۵.۹ تا ۶۳.۲٪) بعد از درمان با آنتی‌بیوتیک شده است، کاندیدای دهانی عموماً در مورد این بیماری‌های سیستماتیک به عنوان یک اثر جانبی گزارش شده است.

**کاهش میزان جریان بزاق** به عنوان یکی از مهمترین عوامل مستعد برای افزایش برفک دهان و کاندیدیازیس در نظر گرفته می‌شود. بعضی از شرایط می‌توانند چنین حوادثی را تعیین یا کمک کنند.

کم کاری غده بزاقی می‌تواند ناشی از عناوین زیر باشد:

۱. افزایش محرک سمپاتیک در طول اضطراب؛

۲. کمبود آب بدن در دسترس؛

۳. کاربرد توام چند دارو. داروهای روان درمانی (داروهای ضد افسردگی، فنوتیازین‌ها، بنزودیازپین‌ها و آنتی‌هیستامین‌ها)، داروهای که بر سیستم سمپاتیک اثر می‌گذارند (سمپاتومیمتیک، آنتاگونیست‌های آلفا ۱، آلفا، داروهای ضد التهاب، آگونیست ۲ و بتا بلوکر)، داروهای سیتوتوکسیک، دیورتیک‌ها، مواد مخدر، متامفتامین، هروئین، و در میان سایر داروها و داروهای غیر قانونی مرتبط؛

۴. اسهال طولانی‌مدت؛

۵. نارسایی کلیه؛

۶. سندرم Sjögren؛

۷. رادیوتراپی برای درمان سرطان سر / گردن.

۸. دیابت

۹. تنفس دهانی

۱۰. برخی بیماری‌های لثه.

از آنجا که این شرایط ممکن است از عوامل اتیولوژیک متعدد ناشی شود، همه اپیدمیولوژی کاندیدای دهانی مربوط به کاهش ترشح بزاق، تا حدودی دشوار است.

در میان افرادی که از سندرم Sjögren رنج می‌برند، کاندیدای دهانی ممکن است در ۸۷ درصد از بیماران وجود داشته باشد. گزارش شده است که ۵۵.۲ درصد از بیماران مبتلا به سرطان سر / گردن که در طی دوره درمان در یک رژیم رادیوتراپی بودند، OC را تجربه کرده‌اند.

علاوه بر بیماری‌های پرپودنتال و کرم خوردگی دندان، سهل‌انگاری در پاک‌سازی دهان نیز می‌تواند منجر به برفک دهان شود. این سهل‌انگاری بویژه در برخی از گروه‌های ریسک مانند افراد مسن، معتادان به مواد مخدر و بیماران بستری، بسیار قابل توجه است.

با وجود افزایش ابتلا به کاندیدای دهانی در دندان مصنوعی، به خودی خود، عواملی چون وضعیت تحصیلی، سطح درآمد، بازدید مکرر از دندانپزشکی، شرایط دندان مصنوعی، روش‌های مسواک زدن و تناوب مسواک زدن، تعیین کننده کاندیدای دهانی هستند.

روابط مثبتی را می‌توان بین عادات بهداشتی ضعیف دندان مصنوعی و ورم دهان مرتبط با دندان مصنوعی مشاهده کرد که در حدود ۴۴ درصد از بیماران را تشکیل می‌دهد. برخی بیماران صرفاً دندان مصنوعی خود را با آب و یا فقط با یک مسواک می‌شویند که این به خودی خود می‌تواند منجر به برفک دهانی گردد.

طبق گفته سازمان بهداشتی، حدود ۴۰ تا ۶۰ درصد از افراد معتاد به مواد مخدر از بازگشت اعتیاد به مواد مخدر رنج می‌برند. اعتماد به نفس پایین باعث می‌شود که چنین افرادی به ظاهر و بهداشت خود بی‌توجهی کنند. این امر نشان می‌دهد که در ۱۰.۹ درصد از کاربران مصرف کننده چند مواد مخدر در یک کلینیک تخصصی زخم گوشه لب دیده می‌شوند، یک بیماری که معمولاً در افراد مبتلا به کمبود مواد مغذی (به ویژه فولات، آهن و یا ویتامین B2)، دندان مصنوعی ضعیف نگهداری شده یا سرکوب سیستم ایمنی یافت می‌شود.

بهداشت ضعیف دهان نیز گاهی برای بیماران بستری نامناسب است. یک نظرسنجی که در یک بیمارستان انجام شد، نشان داد که بهداشت دهانی بیشتر به سن و معلولیت جسمی مرتبط است.

به گزارش محققان، در ۶۹ درصد بیماران با بهداشت دهان ضعیف، ۱۹.۶ درصد کاندیدای دهانی مشاهده می‌شود. برخی عوارض دیگر مثل کما، سرطان، پروتوهای دندان‌ها و یا سرکوب سیستم ایمنی تمایل دارند که امکان رشد بیماری به سمت توسعه‌ی کاندیدای دهانی افزایش دهند.

افرادی که از بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی رنج می‌برند، عمدتاً کسانی هستند که داروهای روان گردان را (اغلب با اثرات آنتی‌کولینرژیک) دریافت می‌کنند، و بیشتر مستعد ابتلا به کاندیدای دهانی هستند به خصوص زمانی که ممکن است داروهای ترکیبی مانند کلرپرمازین، بنزودروپین، لیتیموم و ریسپریدون دریافت کنند. در برخی موارد، بیمارانی با اختلالات عصبی شدید به درمان جانبی نیاز دارند تا کاندیدای دهانی را که رخ می‌دهد تضعیف کنند.

گروهی دیگر از بیماران که نیاز به توجه ویژه دارند، بیماران مبتلا به ناتوانی جسمی هستند. کاندیدای دهانی در موارد سرطان پیشرفته در ۳۱ - ۷۰٪ یا ۸۳٪ بیماران رخ می‌دهد و به طور واضح بر کیفیت زندگی باقی مانده آن‌ها تاثیر می‌گذارد. همانطور که بیشتر این بیماران مسن هستند و از دندان‌های مصنوعی استفاده می‌کنند، در نسبت بالا یی از آن‌ها، انواع مختلفی از کاندیدای دهانی، از جمله زخم گوشه لب وجود دارد.

روش‌های مولکولی براساس انگشت نگاری DNA قارچی نشان داد که درمان ضد قارچی در این گروه بیماران ناموفق است مگر اینکه نژاد نمونه‌های کاندیدای اصلی را ریشه کن کنند. شکی نیست که شناخته شده‌ترین عامل برای کاندیدای دهانی، سرکوب سیستم ایمنی ویروس نقص سیستم ایمنی انسانی (HIV) در بیماران مبتلا به ایدز است.

قبل از ظهور دوره درمان ضد ویروسی بسیار فعال (HAART) از سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۱، برفک دهانی در دامنه متغیر ۵۰ - ۵۲٪ در افراد آلوده به HIV رخ می‌داد. HAART، کاهش چشمگیری در شیوع عفونت‌های فرصت‌طلب در بزرگسالان مبتلا به اچ آی وی و کودکان، ایجاد کرده است. در برخی موارد، این شیوع به میزان ۱.۸۷٪ کاهش یافته است.