

مقایسه ای میزان سوشهای مختلف کانیدها قبل و بعد از مصرف کورتونهای موضعی بتامتازون و تریامسینولون در بزاق افراد سالم

آرش عزیزی^{۱*}، علی زارعی محمود آبادی^{**}، شیرین لواف^{***}، فروغ صفاری زاده^{****}

چکیده

هدف: کانیدها ارگانیک است که بخشی از فلورنرمال دهان ۳۰ تا ۵۰ درصد از افراد جامعه را تشکیل می‌دهد. تریامسینولون و بتامتازون از دسته داروهای کورتیکواستروئیدها می‌باشند که به صورت خوراکی، تزریقی و موضعی جهت درمان ضایعات دهانی استفاده می‌شوند. از آنجا که در زمینه مصرف کورتونهای موضعی و ایجاد عفونتهای کانیدایی در دهان تحقیقی انجام نشده است در این تحقیق برآن هستیم تا اثرات دو نوع کورتون موضعی را در بروز یا عدم بروز کانیدها بررسی نماییم.

روش بررسی: در این مطالعه تجربی ۶۰ نفر سالم در دو گروه ۳۰ نفری مورد بررسی قرار گرفتند. هر دو گروه را از لحاظ جنس و سن با یکدیگر همتا کرده و پس از تکمیل پرسشنامه و بررسی سابقه پزشکی آنها و عدم وجود فاکتورهای مستعد کننده کانیدها، افراد انتخاب می‌شدند. بزاق افراد در لوله آزمایش استریل قبل و بعد از مصرف کورتون موضعی جمع آوری و در محیط کشت کروم آگار جهت بررسی انواع گونه های کانیدها کشت داده می‌شد و بعد از ۴۸ ساعت قرار دادن در انکوباتور مورد ارزیابی قرار می‌گرفت. از لحاظ نوع کورتون در هر گروه به طور تصادفی به ۳۰ نفر تریامسینولون و به ۳۰ نفر بتامتازون بصورت دهان شویه داده می‌شد. و به مدت دو هفته (روزی ۲ بار) و هر بار نصف قاشق غذاخوری به مدت یک دقیقه در دهان غرغره می‌نمودند و میزان انواع کانیدها در بزاق هر شخص قبل و بعد از مصرف کورتون های موضعی، مورد ارزیابی و مقایسه قرار می‌گرفت. سن جمعیت مورد مطالعه در هر دو گروه بین ۴۰-۱۸ سال بود.

یافته‌ها: میزان وجود گونه های کانیدها قبل و بعد از مصرف بتامتازون و تریامسینولون در افراد سالم از لحاظ آماری تفاوت معنی داری پیدا نکرده بود (به ترتیب $p = 0/584$ و $p = 0/305$). بیشترین کانیدایی موجود در بزاق دهان افراد سالم، قبل و بعد از مصرف کورتون موضعی بتامتازون و تریامسینولون کانیدها آلیکانس بود.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که میزان گونه های کانیدها قبل و بعد از مصرف موضعی بتامتازون و تریامسینولون در افراد سالم اختلاف معنی داری پیدا نکرده است. علت این امر را می‌توان چنین توجیه کرد که مصرف کوتاه مدت کورتونهای موضعی متوسط اثر یا طولانی اثر در افراد سالم باعث هیچگونه عوارض جانبی نمی‌شوند و نوع کورتون تأثیری در بروز عوارض جانبی یا افزایش میزان کانیدها ندارد ایجاد کانیدها بیشتر به شرایط سیستمیک بیمار و شرایط مساعده کننده آن بستگی دارد و دلیل بیشترین میزان حضور کانیدها آلیکانس نسبت به سایر گونه ها در بزاق افراد سالم قبل و بعد از مصرف کورتون موضعی بتامتازون و تریامسینولون بعلت بیماریزاتر بودن آن می‌باشد.

کلید واژه‌گان: کانیدها، تریامسینولون، بتامتازون، بزاق

*استادیار گروه آموزشی بیماریهای دهان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

**استادیار، گروه آموزشی قارچ شناسی، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اهواز

***استادیار، گروه آموزشی پروتزیهای دندانی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

****دندانپزشک

۱- نویسنده مسؤل

Archive of SID

مقدمه

کاندیدایزیس^۱ غالباً یک عفونت فرصت طلب است که می تواند باعث تخریب بافتی شود. گونه های مختلف کاندیدا به عنوان فلورنرمال در دهان خیلی از افراد موجود می باشند (۱). در افراد ناقل سالم، کاندیدا در غلظت کمتر از ۲۰۰ تا ۵۰۰ میلی لیتر/ سلول در بزاق دیده می شود. در این غلظت ارگانسیم بوسیله میکروسکوپ مستقیم دیده نمی شود و در محیط کروم آگار^۲ می توان ارگانسیم را دید. نمونه هایی که از بزاق بالغین جوان سالم گرفته شده است این افراد ۲۰ تا ۳۰ درصد ناقل کاندیدا بوده اند (۲). عوامل متعددی باعث بروز افزایش میزان کاندیدا در دهان می گردند. یکی از این عوامل کورتون های سیستمیک می باشند. کورتون های موضعی در درمان بسیاری از ضایعات دهانی کاربرد دارند که معمولاً بمدت دو هفته در درمان ضایعات دهانی استفاده می شوند. تریامسینولون^۳ و بتامتازون^۴ از دسته، داروهای کورتیکواستروئید ها می باشند که به صورت خوراکی، تزریقی و موضعی جهت درمان ضایعات دهانی استفاده می شوند. در این مطالعه سعی بر این است که بروز گونه های مختلف کاندیدا در دهان افراد سالم قبل و بعد از مصرف تریامسینولون و بتامتازون موضعی در دو گروه ۳۰ نفری مورد ارزیابی قرار گیرد. از آنجا که تاکنون در مورد مصرف کورتون های موضعی و اثر آن بر افزایش یا کاهش میزان کاندیدا تحقیق جامعی انجام نشده لذا لزوم انجام این تحقیق کاملاً مشخص است. در صورت مثبت بودن نتیجه، تجویز داروهای ضدقارچی همراه با کورتون های موضعی پیشنهاد می شود.

روش بررسی

این طرح تحقیقاتی از نوع تجربی به مدت ۱۳ ماه به طول انجامید. در این تحقیق ۶۰ نفر در دو گروه ۳۰ نفری مورد بررسی قرار گرفتند. از لحاظ نوع کورتون در هر گروه به طور تصادفی به ۳۰ نفر کورتون موضعی تریامسینولون و

به ۳۰ نفر کورتون موضعی بتامتازون بصورت دهان شویه داده می شد. هر دو گروه را از لحاظ جنس و سن با یکدیگر همتا کرده و پس از بررسی سابقه پزشکی آنها و عدم وجود فاکتورهای مستعد کننده کاندیدا که شامل سابقه رادیوتراپی، شیمی درمانی، بیماری های ایمنوساپرسیو، دیابت، استفاده از پروتزهای دندانی، بهداشت بد بیمار، کشیدن سیگار و مصرف الکل، مصرف کورتون سیستمیک بمدت طولانی، آنتی بیوتیک های وسیع الطیف و خشکی دهان می باشد، افراد انتخاب شده و پس از کسب رضایت افراد، بزاق هر فرد جمع آوری شده و در محیط کشت کروم آگار جهت بررسی انواع گونه های کاندیدا کشت داده می شد. (۳) سپس به گروه اول، دهان شویه کورتون موضعی بتامتازون و به گروه دوم دهان شویه کورتون موضعی تریامسینولون داده می شد. افراد، کورتون موضعی را بمدت دو هفته (روزی ۲ بار) و هر بار نصف قاشق غذا خوری بمدت یک دقیقه در دهان غرغره می نمودند و بعد از دو هفته، مجدداً از بزاق افراد نمونه گیری شده و در محیط کشت کروم آگار کشت داده می شد، میزان انواع کاندیدا در بزاق هر شخص قبل و بعد از مصرف کورتون های موضعی ثبت شده و در پایان مورد ارزیابی و مقایسه قرار می گرفتند. به طور متوسط به هر گروه ۱۰۰^{cc} از ترکیب داده می شد. سن جمعیت مورد مطالعه در هر دو گروه بین ۴۰-۱۸ سال بود. لازم به ذکر است که جهت انتخاب افراد تحقیق و عدم ابتلا به بیماریها و عوامل مستعد کننده ذکر شده که باعث افزایش بروز کاندیدا می شود، از دانشجویان دندانپزشکی جهت انجام این تحقیق کمک گرفته شده است. قبل از انتخاب دانشجویان دندانپزشکی جهت انجام این تحقیق پرسشنامه خاصی پر می شد که در آن تمامی عوامل سیستمیک مؤثر بر فلورنرمال دهانی و کاهش بزاق مدنظر قرار می گرفت.

1-Candidiasis

2-Chromagar Candida

3-Triamcinolone

4-Betamethason

Archive of SID

Archive of SID

کرده سپس نوع کاندیدا با توجه به رنگ کلنی ایجاد شده در داخل محیط کشت مشخص می‌شد. کلنی‌های به رنگ سبز روشن مشخص کننده کاندیدا آلیکانس (شکل ۲) و کلنی‌های به رنگ آبی مشخص کننده کاندیدا تروپیکالیس (شکل ۳) و کلنی‌های به رنگ گل رز کاندیدا کروزه ای (شکل ۴) و کلنی‌های به رنگ سبز تیره مشخص کننده کاندیدا دوبلینسیس و کلنی‌های به رنگ سفید مشخص کننده کاندیدا پاراپسیلوزیس بود. بعد از تشخیص گونه‌های کاندیدا در مرحله بعد تعداد کلنی‌های ایجاد شده در محیط کشت شمارش شده و کلنی‌هایی که از لحاظ رنگ نامشخص و مشکوک بودند را با تست‌های تخصصی مشخص می‌کردیم.

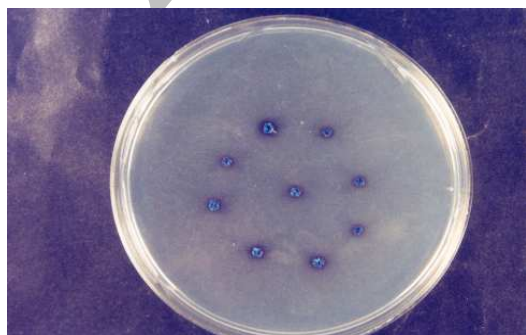
از آنجا که استفاده از کورتون موضعی هیچگونه عوارض جانبی در دهان و سیستم دفاعی بدن بر جای نمی‌گذارد، این تحقیق با رضایت و همکاری دانشجویان انجام شد. بعد از انتقال لوله‌های آزمایش حاوی نمونه افراد به آزمایشگاه، این لوله‌ها بر روی دستگاه ویراتور به مدت یک دقیقه قرار داده می‌شد تا بزاق یکنواخت شود. سپس در کنار شعله گاز، با نوک سمپلر ۰/۰۱ میلی لیتر از بزاق افراد برداشته و بر روی پلیت‌های حاوی محیط کشت قرار داده می‌شد. (شکل ۱) سپس این پلیت‌ها را داخل انکوباتور با دمای 37°C قرار می‌دادیم. بهترین زمان جهت بررسی کلنی‌های محیط کشت ۴۸ ساعت بعد از قرار دادن محیط کشت در داخل انکوباتور می‌باشد. بعد از خارج کردن پلیت‌ها از داخل انکوباتور وجود یا عدم وجود کلنی‌های کاندیدا را در داخل پلیت‌ها بررسی



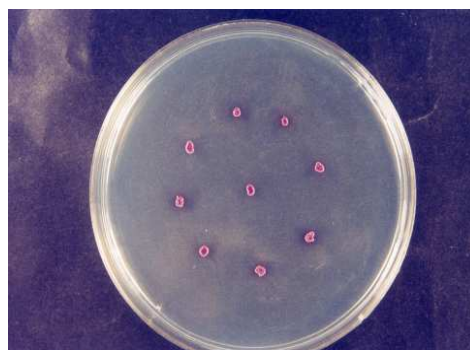
شکل ۱: محیط کشت کروم آگار



شکل ۲: کلنی‌های کاندیدا آلیکانس



شکل ۳: کلنی‌های کاندیدا تروپیکالیس



شکل ۴: کلنی‌های کاندیدا کروزه ای

رتبه تبدیل می‌شود. میزان گونه‌های کاندیدا قبل و بعد از مصرف کورتون موضعی بتامتازون در افراد سالم تفاوت معنی داری پیدا نکرده بود ($p = ۰/۵۸۴$). همچنین میزان گونه‌های کاندیدا قبل و بعد از مصرف کورتون موضعی تریامسینولون در افراد سالم تفاوت معنی داری پیدا نکرده بود. ($p = ۰/۳۰۵$) (جدول ۱).

یافته‌ها

نکته: با توجه به اینکه در این تحقیق داده‌های مربوط به افراد سالم به صورت پراکنده بودند. و از منحنی پراکندگی نرمال تبعیت نمی‌کردند، در این تحقیق از آزمون Mann Whitney, wilcoxon - استفاده شد که از لحاظ آماری تعداد در این دو آزمون ذکر شده برای مقایسه، به

جدول ۱: میانگین رتبه ای گونه‌های کاندیدا قبل و بعد از مصرف بتامتازون و تریامسینولون موضعی

P	میانگین رتبه ای بعد از مصرف	میانگین رتبه ای قبل از مصرف	بتامتازون موضعی
۰/۵۸۴	۱۱/۱۴	۱۳/۳۳	
۰/۳۰۵	۱۱/۱۵	۱۰/۷۵	تریامسینولون موضعی

همچنین بیشترین کاندیدای موجود در بزاق دهان افراد سالم قبل و بعد از مصرف کورتون موضعی بتامتازون به ترتیب در جدول زیر ذکر گردیده است. (جدول ۲)

جدول ۲: توزیع فراوانی انواع کاندیدا قبل و بعد از مصرف کورتون موضعی بتامتازون

نوع کورتون	نوع کاندیدا قبل از مصرف	تعداد	درصد	نوع کاندیدا بعد از مصرف	تعداد	درصد
	منفی (عدم حضور کاندیدا)	۱۲	۴۰	منفی (عدم حضور کاندیدا)	۱۰	۳۳/۳
	آلیکانس	۱۲	۴۰	آلیکانس	۱۵	۵۰
بتامتازون	پاراپسیلوزیس	۳	۱۰	آلیکانس - پاراپسیلوزیس	۳	۱۰
موضعی	دوبلینسیس	۱	۳/۳	پاراپسیلوزیس	۱	۳/۳
	آلیکانس - دوبلینسیس	۱	۳/۳	دوبلینسیس	۱	۳/۳
	آلیکانس - کروزه ای - تروپیکالین	۱	۳/۳	کل	۳۰	۱۰۰
	کل	۳۰	۱۰۰			

بیشترین کاندیدای موجود در بزاق دهان افراد سالم قبل و بعد از مصرف کورتون موضعی تریامسینولون به ترتیب در جدول زیر ذکر گردیده است (جدول ۳).

جدول ۳: توزیع فراوانی انواع کاندیدا قبل و بعد از مصرف کورتون موضعی تریامسینولون

نوع کورتون	نوع کاندیدا قبل از مصرف	تعداد	درصد	نوع کاندیدا بعد از مصرف	تعداد	درصد
	منفی (عدم حضور کاندیدا)	۱۴	۴۶/۷	منفی (عدم حضور کاندیدا)	۱۰	۳/۳
تریامسینولون	آلیکانس	۱۵	۵۰	آلیکانس	۱۹	۶۳/۳
موضعی	آلیکانس - پاراپسیلوزیس	۱	۳/۳	آلیکانس - تروپیکالین	۱	۳/۳
	کل	۳۰	۱۰۰	کل	۳۰	۱۰۰

در این تحقیق کاندیدا آلیکانس فراوانترین گونه کاندیدا، جدا شده از بزاق افراد سالم قبل و بعد از مصرف کورتون موضعی بتامتازون و تریامسینولون بود.

Archive of SID

بحث

ارزیابی بعدی ما تعیین فراوانترین گونه کاندیدا جدا شده از دهان افراد مورد مطالعه بود. در این تحقیق کاندیدا آلبیکانس فراوانترین گونه کاندیدا، جدا شده از بزاق افراد سالم قبل و بعد از مصرف کورتون موضعی بتامتازون و تریامسینولون بود. نتایج تحقیق ما مشابه تحقیق Fisher و همکارانش در سال ۱۹۸۷ بود که آنها در طی این تحقیق به این نتیجه رسیدند که بیشترین گونه کاندیدای جدا شده از دهان افراد دیابتیک، کاندیدا آلبیکانس به میزان ۸۹ درصد می باشد (۶). همچنین در مطالعه ای که ALY و همکارانش در سال ۱۹۹۵ نیز انجام دادند. بیشترین میزان کاندیدای جدا شده از دهان افراد دیابتیک، کاندیدا آلبیکانس به میزان ۶۷ درصد بود (۷). مطالعه Vazquez و همکارانش در سال ۲۰۰۲ نشان داد که فراوانترین گونه کاندیدا جدا شده از دهان افراد دیابتیک و غیر دیابتیک، کاندیدا آلبیکانس می باشد (۸). همچنین در مطالعاتی که عزیزی و همکارانش در سال ۲۰۰۲ انجام دادند نشان داده شد که ۸۹/۷ درصد از افراد سالم ناقل کاندیدا آلبیکانس بودند (۹). دلیل بیشترین میزان حضور کاندیدا آلبیکانس نسبت به سایر گونه‌ها در بزاق افراد سالم قبل و بعد از مصرف کورتون موضعی بتامتازون و تریامسینولون بعثت بیماریزاتر بودن آن می باشد (۶).

در این تحقیق اولین هدف ما ارزیابی میزان حضور کاندیدا در بزاق دهان افراد سالم قبل و بعد از مصرف کورتون موضعی بتامتازون و تریامسینولون بود. این مطالعه نشان داد که میزان گونه های کاندیدا قبل و بعد از مصرف کورتون موضعی بتامتازون و تریامسینولون در افراد سالم تغییری نکرده است که با نتایج تحقیقات Plemons در سال ۱۹۹۰ (۴) و Macfarlane در سال ۲۰۰۴ مطابقت دارد. (۵) چنانکه در آن تحقیق ها نشان داده شد مصرف کورتون های موضعی هیچ گونه عوارض جانبی و سیستمیک ندارد. علت این امر را می توان چنین بیان کرد که مصرف کورتون ها به مدت کوتاه و به صورت موضعی باعث بیماریزایی نمی شوند و همچنین سالم بودن سیستم ایمنی بدن و عدم وجود فاکتورهای، مؤثر مثل (سیگار، اشعه درمانی و ...) در افراد مورد تحقیق ما، باعث هیچگونه عوارض بیماریزایی نشده است. به نظر می رسد که عمدتاً افزایش تعداد کاندیدای دهانی، مرتبط با بیماریهای سیستمیک مثل تضعیف سیستم ایمنی و یا در نتیجه تجویز کورتیکو استروئیدها به صورت خوراکی و طولانی مدت و یا مصرف آنتی بیوتیک ها می باشد (۲). و از آنجا که افراد مورد آزمایش در این مطالعه همگی از لحاظ سیستم ایمنی سالم بوده و فاکتورهای مستعد کننده بروز کاندیدا را به همراه نداشتند، عدم افزایش کاندیدا بعد از مصرف کورتون موضعی، انتظار می رفت.

منابع

- 1-Lynch DP. Oral Candidiasis History, Classification and clinical presentation .Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1994;78: 189-93.
- 2-Lynch MA, Bright man VJ, Greenberg MS. Red and white lesions of the oral mucosa . Burket Oral Medicine Diagnosis and treatment . 9th ed .Philadelphia: J.B Lippincott ; 1994 .pp. 72-62.
- 3-Martin S, Greenberg G. Red and white lesions of the oral mucosa. Burket's Oral medicine diagnosis and treatment . 10th ed . Hamilton : BC Decker; 2003. 94-101.
- 4-Plemons JM, Rees TD, Zachariah Ny. Absorption of a topical steroid and evaluation of adrenal suppression in patients with erosive lichenplanus. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1990 ; 6 :930 –88.
- 5-Macfarlane TW. Kenacomb Mild cream – Kenacomb mild cream side effects – Kenacomb mild cream information . Rxcc Rx Care 2004 ; 22:10–12 .

6-Fisher BM, Lamey PJ, Frier BM. *Candida Oral Pathol* 1987; 16:282-4.

7-Aly FZ, Blackwell CC, Mackenzie DA. Identification of oral yeast species isolated from individuals with diabetes mellitus mycoses. *Oral Med* 1995 ; 38:107-10.

8-Vazquez JA, Sobel JD. The prevalence of infection candida in the mouths patients diabetes. *Oral Med* 2002; 9: 166-97.

۹- عزیزی آرش، فخرالدینی ابوالفضل. تعیین سوشهای مختلف کاندیدا در بزاق دهان افراد دیابتیک و مقایسه آن با افراد غیر دیابتیک. (پایان نامه دکترای حرفه ای) اهواز : دانشکده دندانپزشکی دانشگاه جندی شاپور؛ سال ۱ - ۱۳۸۰.

Archive of SID

بحث

ارزیابی بعدی ما تعیین فراوانترین گونه کاندیدا جدا شده از دهان افراد مورد مطالعه بود. در این تحقیق کاندیدا آلبیکانس فراوانترین گونه کاندیدا، جدا شده از بزاق افراد سالم قبل و بعد از مصرف کورتون موضعی بتامتازون و تریامسینولون بود. نتایج تحقیق ما مشابه تحقیق Fisher و همکارانش در سال ۱۹۸۷ بود که آنها در طی این تحقیق به این نتیجه رسیدند که بیشترین گونه کاندیدای جدا شده از دهان افراد دیابتیک، کاندیدا آلبیکانس به میزان ۸۹ درصد می باشد (۶). همچنین در مطالعه ای که ALY و همکارانش در سال ۱۹۹۵ نیز انجام دادند. بیشترین میزان کاندیدای جدا شده از دهان افراد دیابتیک، کاندیدا آلبیکانس به میزان ۶۷ درصد بود (۷). مطالعه Vazquez و همکارانش در سال ۲۰۰۲ نشان داد که فراوانترین گونه کاندیدا جدا شده از دهان افراد دیابتیک و غیر دیابتیک، کاندیدا آلبیکانس می باشد (۸). همچنین در مطالعاتی که عزیزی و همکارانش در سال ۲۰۰۲ انجام دادند نشان داده شد که ۸۹/۷ درصد از افراد سالم ناقل کاندیدا آلبیکانس بودند (۹). دلیل بیشترین میزان حضور کاندیدا آلبیکانس نسبت به سایر گونه‌ها در بزاق افراد سالم قبل و بعد از مصرف کورتون موضعی بتامتازون و تریامسینولون بعثت بیماریزاتر بودن آن می باشد (۶).

در این تحقیق اولین هدف ما ارزیابی میزان حضور کاندیدا در بزاق دهان افراد سالم قبل و بعد از مصرف کورتون موضعی بتامتازون و تریامسینولون بود. این مطالعه نشان داد که میزان گونه های کاندیدا قبل و بعد از مصرف کورتون موضعی بتامتازون و تریامسینولون در افراد سالم تغییری نکرده است که با نتایج تحقیقات Plemons در سال ۱۹۹۰ (۴) و Macfarlane در سال ۲۰۰۴ مطابقت دارد. (۵) چنانکه در آن تحقیق ها نشان داده شد مصرف کورتون های موضعی هیچ گونه عوارض جانبی و سیستمیک ندارد. علت این امر را می توان چنین بیان کرد که مصرف کورتون ها به مدت کوتاه و به صورت موضعی باعث بیماریزایی نمی شوند و همچنین سالم بودن سیستم ایمنی بدن و عدم وجود فاکتورهای، مؤثر مثل (سیگار، اشعه درمانی و ...) در افراد مورد تحقیق ما، باعث هیچگونه عوارض بیماریزایی نشده است. به نظر می رسد که عمدتاً افزایش تعداد کاندیدای دهانی، مرتبط با بیماریهای سیستمیک مثل تضعیف سیستم ایمنی و یا در نتیجه تجویز کورتیکو استروئیدها به صورت خوراکی و طولانی مدت و یا مصرف آنتی بیوتیک ها می باشد (۲). و از آنجا که افراد مورد آزمایش در این مطالعه همگی از لحاظ سیستم ایمنی سالم بوده و فاکتورهای مستعد کننده بروز کاندیدا را به همراه نداشتند، عدم افزایش کاندیدا بعد از مصرف کورتون موضعی، انتظار می رفت.

منابع

- 1-Lynch DP. Oral Candidiasis History, Classification and clinical presentation. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1994;78: 189-93.
- 2-Lynch MA, Bright man VJ, Greenberg MS. Red and white lesions of the oral mucosa . Burket Oral Medicine Diagnosis and treatment . 9th ed .Philadelphia: J.B Lippincott ; 1994 .pp. 72-62.
- 3-Martin S, Greenberg G. Red and white lesions of the oral mucosa. Burket's Oral medicine diagnosis and treatment . 10th ed . Hamilton : BC Decker; 2003. 94-101.
- 4-Plemons JM, Rees TD, Zachariah Ny. Absorption of a topical steroid and evaluation of adrenal suppression in patients with erosive lichenplanus. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1990 ; 6 :930 –88.
- 5-Macfarlane TW. Kenacomb Mild cream – Kenacomb mild cream side effects – Kenacomb mild cream information . Rxcc Rx Care 2004 ; 22:10–12 .
- 6-Fisher BM, Lamey PJ, Frier BM. Candida Oral Pathol 1987; 16:282-4.

Archive of SID

Archive of SID