

مقایسه تأثیر درمانی پماد تریامسینولون موضعی داخل دهانی و محلول گیاهی مورد در درمان ضایعات آفتی مینور دهان

چکیده:

مقدمه و هدف: آفت دهان به صورت زخم‌های منفرد یا متعدد دردناک عود کننده در مخاط دهان تظاهر می‌یابد. تعدادی از بیماران مبتلا عودهای مداوم را تا چندین سال نشان می‌دهند، بنابراین آفات درمان ضرورت می‌یابد. هدف از این پژوهش بررسی تأثیر مقایسه ای پماد تریامسینولون موضعی داخل دهانی و محلول گیاهی مورد در درمان آفت مینور دهان بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش کارآزمایی بالینی است که در سال ۱۳۸۸ در دانشگاه علوم پزشکی کردستان بر روی ۱۰۰ بیمار مبتلا به آفت دهان انجام شد. بیماران به طور تصادفی به دو گروه مساوی تقسیم شدند. به یک گروه از بیماران محلول مورد و به گروه دیگر پماد تریامسینولون موضعی داخل دهانی داده شد. یک هفته بعد اظهارات بیماران از لحاظ زمان برطرف شدن درد و بهبود کامل ضایعه دهانی از لحاظ قرمزی و زخم ثبت گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری تی و مجذور کای تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: پس از درمان در گروه پماد تریامسینولون موضعی داخل دهانی و گروه محلول مورد پاسخ درمانی دیده شد که از نظر میزان پاسخ به درمان بین دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که محلول گیاهی مورد در درمان آفت مینور دهان مؤثر است و اثرات درمانی آن قابل مقایسه با داروی پماد تریامسینولون موضعی داخل دهانی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: آفت مینور، محلول مورد، تریامسینولون موضعی

* فرخ راد

* رکسانا یغمایی

** پریچهر مهدی‌آبادی

** راز خطیبی

* متخصص پوست، مو و زیبایی، استادیار دانشگاه

علوم پزشکی کردستان، بیمارستان بعثت،

درمانگاه پوست

** پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان،

دانشکده پزشکی

تاریخ وصول: ۱۳۸۹/۴/۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۵/۲۶

شماره ثبت در مرکز کارآزمایی بالینی ایران:

IRCT138801201802

مؤلف مسئول: فرخ راد

پست الکترونیک: dr_farokh_rad@yahoo.com

مقدمه

یک یا دو هفته بهبود می‌یابند، اما ممکن است ماهانه یا چندین بار در سال عود نمایند (۲).

داروهای ترکیبی مشتق شده از گیاهان و مولتی ویتامین‌ها، ضد عفونی کننده‌های موضعی، آنتی‌بیوتیک‌های موضعی و سیستمیک، داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی موضعی، کورتیکواستروئیدهای موضعی و داروهای مقلد سیستم ایمنی، داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی و کورتیکواستروئیدها از جمله درمان‌هایی هستند که برای بیماران مبتلا به آفت داخل دهانی تجویز می‌شوند (۷-۱۷). بیشتر این داروها به اهداف درمانی کوتاه مدت مانند کاهش درد، کاهش تعداد ضایعات و قطر و طول مدت باقی ماندن این ضایعات منتهی می‌شوند (۸-۱۳). تعداد کمی از این درمان‌ها به درمان طولانی مدت مانند کاهش تعداد عود این بیماری منجر می‌شوند (۱۹ و ۱۸، ۱۶، ۱۴، ۱۲، ۷).

روش‌های متعدد دیگری نیز گزارش شده است که معمولاً در موارد خیلی شدید بیماری مصرف می‌شوند که می‌توان به دابسون، دی کرومogliکات، پنتوکسیفیلین و سولفات روی اشاره نمود (۲۰-۲۲).

با توجه به این نکته که سیاست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر یافتن و استفاده از داروهای گیاهی مؤثر در درمان بیماری‌ها می‌باشد، هدف از این مطالعه بررسی تأثیر مقایسه‌ای پماد

بیماری آفت راجعه دهانی^(۱) یکی از شایع‌ترین ضایعات موکوزال دهانی می‌باشد که در مراقبت اولیه بیماران مشاهده می‌گردد. لغت یونانی آفتای^(۲) در ابتدا برای تعریف اختلالات دهانی مورد استفاده قرار گرفت و به نام بقراط حکیم ثبت گردید (۱). شیوع زخم‌های دهانی آفتی در جامعه بالغ بر ۲۵ درصد است و عود سه ماهه آنها به ۵۰ درصد می‌رسد (۲).

بیماری آفت راجعه دهانی یک بیماری با علت ناشناخته می‌باشد. بیشترین عوامل مستعد کننده این بیماری ترومای موضعی و استرس می‌باشند. سایر فاکتورهای مستعد کننده این بیماری شامل: بیماری‌های سیستمیک، کمبودهای تغذیه‌ای، آلرژی‌های غذایی، عوامل مستعد کننده ژنتیکی، اختلالات سیستم ایمنی و عفونت با ویروس نقص ایمنی انسان^(۳) می‌باشند. اگرچه بیماری آفت دهانی می‌تواند نشانگر یک بیماری سیستمیک مانند بیماری سلیاک یا یکی از اشکال بیماری بهجت باشد، در بسیاری از بیماران هیچ سیستمی در بدن درگیر نمی‌گردد و این بیماران احساس سلامتی می‌نمایند. به دلیل این که عامل به وجود آورنده این بیماری ناشناخته است، تشخیص آن کاملاً بر پایه شرح حال و علامت بالینی می‌باشد و هیچ‌گونه تست آزمایشگاهی برای اثبات تشخیص وجود ندارد (۳-۶). این بیماری اغلب به صورت یک یا چند عدد زخم دردناک با حاشیه قرمز رنگ ظاهر می‌گردد. ضایعات در طول

1-Recurrent Aphtus Somatitis(RAS)

2-Aphthai

3-HIV

مورد ۵ درصد تجویز شد و نحوه استفاده آن به صورت ۵ بار در روز، هر بار ۱۰ قطره روی تکه کوچک پنبه ریخته و به مدت ۲۰-۳۰ ثانیه روی ضایعه آفتی قرار داده شده و استفاده از آن تا زمان برطرف شدن ضایعه ادامه یافت. در گروه دیگر پماد تریامسینولون موضعی داخل دهانی به میزان ۴ بار در روز تجویز شد، به گونه‌ای که کل ضایعه را بپوشاند و تا زمان برطرف شدن ضایعه ادامه داده شد. لازم به ذکر است که مدت زمان تجویز داروها بر اساس دستورالعمل کارخانه سازنده دارو بود.

مراجعه مجدد بیماران ۱ هفته بعد صورت گرفت و اظهارات بیماران از لحاظ زمان برطرف شدن درد و بهبود کامل ضایعه دهانی از لحاظ قرمزی و زخم ثبت گردید. لازم به ذکر است که عدم مراجعه بعدی باعث خروج بیماران از مطالعه می‌شد. در نهایت اطلاعات مورد نظر جمع‌آوری شده و در پرسشنامه مربوطه ثبت گردید.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS^(۲) و آزمون‌های آماری تی^(۴) و مجذور کای^(۵) تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

در این مطالعه ۱۰۰ بیمار مبتلا به بیماری ضایعه آفتی داخل دهانی مورد بررسی قرار گرفتند

1-Adcortyle
2-Myrtle
3-Statistical Package for Social Sciences
4-T-Test
5-Chi-Square Test

تریامسینولون موضعی داخل دهانی^(۱) و محلول گیاهی مورد^(۲) در درمان آفت مینور دهان بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش کارآزمایی بالینی است که در سال ۱۳۸۸ در دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد.

جامعه مورد مطالعه شامل؛ بیماران ۱۸-۵۰ ساله مبتلا به آفت دهانی مینور با ابعاد ۱-۴ میلی‌متر و تعداد حداکثر ۵ مورد که به کلینیک تخصصی پوست بیمارستان بعثت سنندج یا مطب‌های خصوصی از شهریور ۱۳۸۷ تا مرداد ۱۳۸۸ مراجعه کردند، بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل؛ شیردهی، بارداری، سندرم بهجت و ابتلاء به سرطان بود.

با توجه به این که در مطالعه‌های مداخله‌ای جهت دست یافتن به نتایج بهتر، حجم نمونه بین ۵۰ تا ۱۰۰ نفر در نظر گرفته می‌شود، تعداد نمونه ۱۰۰ نفر و برای هر گروه ۵۰ نفر تعیین شد.

بیماران انتخاب شده بر اساس بلوک‌بندی چهارتایی و به طور تصادفی در دو گروه مساوی؛ درمان با پماد تریامسینولون موضعی داخل دهانی و درمان با افشره مورد قرار گرفتند. پس از تشخیص بیماری به وسیله پزشک متخصص و گرفتن رضایت‌نامه از بیماران، برای بیماران گروه درمان با افشره مورد که یک داروی گیاهی با خواص درمانی؛ ضدباکتری، درمان تبخال و آفت می‌باشد، محلول

استفاده از داروهای گیاهی در درمان بیماری‌ها، هدف از این مطالعه بررسی تأثیر مقایسه‌ای پماد تریامسینولون موضعی داخل دهانی و محلول گیاهی مورد در درمان آفت مینور دهان بود.

در مورد نحوه تأثیر داروی مورد بر روی ضایعات آفتی با توجه به استفاده از آن در طب سنتی جهت التیام زخم‌ها و نیز اثر ضد میکروبی قوی این دارو تصور می‌شود که داروی مورد با جلوگیری از ایجاد و پیشرفت عفونت ثانویه در زخم‌های آفتی، مانع تشدید این ضایعات شده و همچنین با توجه به اثر ضد التهابی احتمالی سبب بهبود و التیام سریع‌تر آنها می‌گردد. در طی این مطالعه کوتاه مدت هیچ اثر سمی یا عارضه جانبی ناشی از داروی گیاهی مورد مشاهده نشد، ولی در هنگام استفاده از آن بر روی ضایعه آفتی، در ابتدا سوزش و سپس بی‌حسی موقتی در ناحیه زخم ایجاد می‌گردید که البته این اثر در بین اسانس‌های گیاهی عمومیت دارد.

که ۵۰ نفر در گروه تحت درمان با پماد تریامسینولون موضعی داخل دهانی و ۵۰ نفر در گروه تحت درمان با افشره مورد قرار داده شدند که ۹۵ نفر از این افراد پس از دریافت درمان، مراجعه نمودند و ۵ نفر از آنان، با توجه به عدم مراجعه بعدی از مطالعه حذف شدند. بین دو گروه از نظر تاریخچه فامیلی، مدت شروع ضایعات، تعداد، قطر و محل ضایعات، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/05$).

نتایج مطالعه نشان داد که بین دو گروه از نظر بهبود درد و همچنین بهبود کامل زخم بعد از درمان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P > 0/05$) (جدول ۱ و ۲).

بحث و نتیجه‌گیری

شیوع بیماری آفت دهانی در ایران در حدود ۲۰/۷ درصد تخمین زده شده است (۲۳). با توجه به شیوع بالای این بیماری در ایران و اولویت درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مبنی بر

جدول ۱: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب بهبود درد بعد از درمان

گروه	بهبود درد	بعد از ۱ روز تعداد(درصد)	بعد از ۲ روز تعداد(درصد)	بعد از ۳ روز تعداد(درصد)	مجموع تعداد(درصد)	سطح معنی‌داری
تحت درمان با محلول مورد	۱۲ (۲۶/۱)	۲۳ (۵۰)	۱۱ (۲۳/۹)	۴۶ (۱۰۰)	۰/۸۳	
تحت درمان با تریامسینولون	۱۶ (۳۲/۷)	۲۴ (۴۹)	۹ (۱۸/۳)	۴۹ (۱۰۰)		

جدول ۲: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب بهبود کامل زخم بعد از درمان

گروه	بهبود کامل زخم	بعد از ۳ روز تعداد(درصد)	بعد از ۴ روز تعداد(درصد)	بعد از ۵ روز تعداد(درصد)	مجموع تعداد(درصد)	سطح معنی‌داری
تحت درمان با محلول مورد	۱۱ (۲۳/۹)	۲۴ (۵۲/۲)	۱۱ (۲۳/۹)	۴۶ (۱۰۰)	۰/۷۲	
تحت درمان با تریامسینولون	۱۴ (۲۸/۶)	۲۵ (۵۱)	۱۰ (۲۰/۴)	۴۹ (۱۰۰)		

درمانی آن با داروی پماد تریامسینولون موضعی داخل دهانی مشابه می‌باشد.

پیشنهاد می‌گردد برای به دست آوردن نتایج دقیق، انجام تحقیقاتی با تعداد نمونه‌های بالاتر مدنظر قرار گیرد تا داروی مورد بتواند به عنوان یک داروی آلترناتیو برای درمان ضایعات آفتی مخاط دهان پیشنهاد گردد.

تقدیر و تشکر

از مسئولین درمانگاه تخصصی بیمارستان بعثت و کارشناسان مدیریت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان که در انجام این تحقیق همکاری داشتند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

در تنها مطالعه در دسترس که در دانشکده دندانپزشکی قزوین در مورد داروی مورد صورت گرفته است، اثر داروی مورد با پلاسبو در درمان ضایعات آفتی مخاط دهان مقایسه گردید و در نهایت استنتاج شد که داروی مورد یک داروی مؤثر در درمان ضایعات آفتی مخاط دهان می‌باشد (۲۴)، که نتیجه به دست آمده در مطالعه فوق با نتیجه پژوهش اخیر مبنی بر مؤثر بودن داروی مورد در درمان ضایعات آفتی مخاط دهان همخوانی دارد.

همچنین در مطالعه‌های دیگری داروی تریامسینولون به عنوان درمان ضایعات آفتی مخاط دهان پیشنهاد گردیده است (۲۵ و ۲۶).

در مطالعه اخیر، در مورد بهبود درد بعد از درمان و بهبود کامل زخم بعد از درمان، به طور کلی میانگین این دو متغیر در گروه تحت درمان با افشره مورد مشابه با گروه تحت درمان با پماد تریامسینولون موضعی داخل دهانی بود. با توجه به این مسئله که در این مطالعه اختلاف معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت، می‌توان استنباط کرد که داروی مورد به اندازه پماد تریامسینولون موضعی داخل دهانی در درمان ضایعات آفتی مخاط دهان مؤثر می‌باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که محلول گیاهی مورد در درمان آفت مینور دهان مؤثر است و اثرات

A Comparative Clinical Trial of Topical Triamcinolone (Adcortyle) and a Herbal Solution for the Treatment of Minor Aphthous Stomatitis

Rad F*,
Yaghmaee R*,
MehdiAbadi P.**,
Khatibi R*.

*Assistant Professor of Dermatology,
Department of Dermatology, Besat
Hospital, Kurdistan University of
Medical Sciences, Sanandaj, Iran
**General Practitioner, Faculty of
Medicine, Kurdistan University of
Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Received: 22/06/2010
Accepted: 17/08/2010

IRCT ID: IRCT138801201802

Corresponding Author: Rad F
Email: dr_farokh_rad@yahoo.com

ABSTRACT:

Introduction & Objective: Aphthous stomatitis is characterized by single or multiple painful recurrent lesions in oral mucosa. Lesions can relapse in some patients for several years. Therefore treatment of such cases seems necessary.

The aim of this study was to compare the therapeutic effect of topical *Myrtus communis* (myrtle) solution with topical triamcinolone (Adcortyle) in the treatment of minor aphthosis.

Materials & Methods: This clinical-trial study was conducted at Kurdistan University of Medical Sciences in 2009. 100 patients were randomly assigned into 2 groups. The 1st group received topical myrtle solution. The 2nd group received topical triamcinolone (Adcortyle). After one week, patients' declaration about time of the recovery of the pain and deterioration of oral lesion was recorded. The gathered data was then analyzed using the SPSS statistical software using t-test and chi-square.

Results: After treatment, both groups showed response to topical medications with no significant difference between them ($p > 0.05$).

Conclusion: results of this study showed that topical myrtle solution is effective in the treatment of minor aphthous stomatitis and its therapeutic effect is comparable with topical triamcinolone (Adcortyle).

Key words: Minor Aphthous, Myrtle Solution, Topical Triamcinolone

REFERENCES

1. Ship JA, Chavez EM, Doerr PA, Henson BS, Sarmadi M. Recurrent aphthous stomatitis. *Quintessence Int* 2000; 31: 95–112.
2. Barrons RW. Treatment strategies for recurrent oral aphthous ulcers. *Am J Health Syst Pharm* 2001; 58: 41–50.
3. Piskin S, Sayan C, Durukan N, Senol M. Serum iron, ferritin, folic acid, and vitamin B12 levels in recurrent aphthous stomatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2002; 16: 66–7.
4. Wray D, Ferguson MM, Mason DK, Hutcheon AW, Dagg JH. Recurrent aphthae: treatment with vitamin B12, folic acid, and iron. *BMJ* 1975; 2: 490–3.
5. Barnadas MA, Remacha A, Condomines J, Moragas JM. Hematologic deficiencies in patients with recurrent oral aphthae. *Med Clin (Barc)* 1997; 109: 85–7.
6. Natah SS, Konttinen YT, Enattah NS, Ashammakhi N, Sharkey KA, Hayrinen-Immonen R. Recurrent aphthous ulcers today: a review of the growing knowledge. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2004; 33: 221–34.
7. Pedersen A, Hougen HP, Klausen B, Winther K. LongoVital in the prevention of recurrent aphthous ulceration. *J Oral Pathol Med* 1990; 19: 371–5.
8. Kolseth I, Herlofson BB, Pedersen A. Norwegian LongoVital and recurrent aphthous ulceration: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Oral Dis* 2005; 11: 374–8.
9. Meiller TF, Kutcher MJ, Overholser CD, Niehaus C, DePaola LG, Siegel MA. Effect of an antimicrobial mouthrinse on recurrent aphthous ulcerations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1991; 72: 425–9.
10. Kerr AR, Drexel CA, Spielman AI. The efficacy and safety of 50-mg penicillin G potassium troches for recurrent aphthous ulcers. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2003; 96: 685–94.
11. Preshaw PM, Grainger P, Bradshaw MH, Mohammad AR, Powala CV, Nolan A. Subantimicrobial dose doxycycline in the treatment of recurrent oral aphthous ulceration: a pilot study. *J Oral Pathol Med* 2007; 36: 236–40.
12. Murray B, McGuinness N, Biagioni P, Hyland P, Lamey PJ. A comparative study of the efficacy of Aphtheal in the management of recurrent minor aphthous ulceration. *J Oral Pathol Med* 2005; 34: 413–9.
13. Gonzalez-Moles MA, Morales P, Rodriguez-Archilla A, Isabel IR, Gonzalez-Moles S. Treatment of severe chronic oral erosive lesions with clobetasol propionate in aqueous solution. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002; 93: 264–70.
14. Hutchinson VA, Angenend JL, Mok WL, Cummins JM, Richards AB. Chronic recurrent aphthous stomatitis: oral treatment with low-dose interferon alpha. *Mol Biother* 1990; 2: 160–4.
15. Katz J, Langevitz P, Shemer J, Barak S, Livneh A. Prevention of recurrent aphthous stomatitis with colchicine: an open trial. *J Am Acad Dermatol* 1994; 31(3): 459–61.
16. Femiano F, Gombos F, Scully C. Recurrent aphthous stomatitis unresponsive to topical corticosteroids: a study of the comparative therapeutic effects of systemic prednisone and systemic sulodexide. *Int J Dermatol* 2003; 42: 394–7.
17. Cree J, Verhaegen H, Cock W, Verbruggen F. A randomized double-blind trial of levamisole in the therapy of recurrent aphthous stomatitis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1978; 45: 378–84.
18. Volkov I, Rudoy I, Abu-Rabia U, Masalha T, Masalha R. Recurrent aphthous stomatitis responsive to vitamin B12 treatment. *Can Fam Phys* 2005; 51: 844–5.
19. Volkov I, Rudoy I, Peleg R, Press Y. Successful treatment of recurrent aphthous stomatitis of any origin with vitamin B12 (irrespective of its blood level). *The Internet Journal of Family Practice* 2007; 5. Available at <http://www.ispub.com/ostia/index.php?xmlFilePath=journals/ijfp/vol5n1/ras.xml>. Accessed November 11, 2008.

20. McBride Dr. Management of aphthous ulcers. *Am Fam Physician* 2000; 62:149-54,160.
21. Porter SR, Scully C. Aphthous ulcers: Recurrent. *Clin Evidence* 2001; 6: 1073-41.
22. Wahba–Yahav AV. Severe Idiopathic recurrent aphthous stomatitis: Treatment with pentoxifylline. *Acta Derm Venerol (Stockh)* 1995; 75:157.
23. Chams-Davatchi C, Davatchi F, Shahram F, Akbarian M, Nadji A, Gharibdoost F, et al. Familial oral aphthosis in general population as compared to Behcet's disease. In: Bang D, Lee E.S, Lee S, (editors). *Behcet's Disease*. Seoul, Korea: Design Mecca Publishing; 2000: 644 – 5.
24. Azimihosaini S, Badiie B. Assessment of the effect of Myrtle drug in the treatment of aphthous stomatitis. *Journal of Ghazvin University of Medical Sciences* 1999; 2(2): 4-9.
25. Femiano F, Lanza A, Buonaiuto C, Gombos F, Nunziata M, Piccolo S, Cirillo N. Guidelines for diagnosis and management of aphthous stomatitis. *Pediatr Infect Dis J* 2007; 26(8):728-32.
26. Miles DA, Bricker SL, Razmus TF, Potter RH. Triamcinolone acetonide versus chlorhexidine for treatment of recurrent stomatitis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1993; 75(3): 397-402.