

بررسی اثر درمانی آنتروکینون بر آفت مینور دهان

دکتر حسن حسین پور جاجرم^۱ - دکتر سیدعلی بنی هاشم راد^۲ - دکتر سیدجواد میردامادی^۳

۱- دانشیار گروه آموزشی بیماریهی دهان و تشخیص دانشکده و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

۲- استادیار گروه آموزشی پرودنتیکس دانشکده و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

۳- استادیار گروه آموزشی فارماسوتیک دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

چکیده

زمینه و هدف: آفت دهان به وسیله زخمهای منفرد یا متعدد دردناک و عودکننده مشخص می شود. در این مطالعه آنتروکینون (Antrokinon) یک ترکیب گیاهی با خاصیت ضد التهابی است که در درمان ضایعات پوستی و زخمهای ناشی از سوختگی مورد استفاده قرار گرفته است. هدف از این مطالعه ارزیابی اثرات درمانی آنتروکینون بر زخمهای آفتی دهان می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه که یک کارآزمایی بالینی است اثرات درمانی آنتروکینون در مقایسه با دارونما (پلاسبو) نزد هشتاد نفر از مراجعان به دانشکده دندانپزشکی مشهد که مبتلا به آفت دهانی بودند بررسی شد. روش مطالعه دوسو-کور بود. دارو و دارونما از نظر رنگ کاملاً مشابه و به شکل قطره و درون ظروف پنج میلی لیتری قرار داشتند. دارو و دارونما چهار بار در روز به فواصل منظم هر بار پنج قطره مخلوط با پنج سی سی آب به صورت دهان شویه استفاده شد. آنالیز آماری با استفاده از تست Mann-Withney صورت گرفت. یافته ها: نتایج نشان داد که دارو به طور قابل ملاحظه ای نسبت به دارونما بر طول زمان بهبودی زخم تأثیر مثبت دارد و کاهش چشمگیری در طول مدت بالینی زخم بعد از استفاده از داور در مقایسه با دارونما دیده شد. ($P < 0/05$) همچنین دارو نسبت به دارونما به طور قابل ملاحظه ای باعث کاهش طول مدت سوزش گردید. ($P < 0/05$)

نتیجه گیری: آنتروکینون باعث کاهش مدت سوزش و مدت بالینی زخمهای آفتی دهان می شود.

کلید واژه ها: آفت دهانی - آنتروکینون - درمان.

پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۵/۳

اصلاح نهایی: ۱۳۸۷/۳/۲۸

وصول مقاله: ۱۳۸۶/۹/۴

نویسنده مسئول: گروه آموزشی بیماریهی دهان و تشخیص دانشکده و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد e.mail:h.hoseinpourj@yahoo.com

مقدمه

استوماتیت آفتی عودکننده جزو بیماریهی شایع مخاط دهان است، (۱-۲) که به وسیله زخمهای منفرد یا متعدد دردناک و عود کننده و محدود به حفره دهان مشخص می شود. (۳)، شیوع آن در جمعیت های مختلف از ۵٪ - ۶۶٪ گزارش شده و متوسط شیوع آن ۲۰٪ است. (۴-۵)، در جنس مونث از برتری نسبی برخوردار می باشد. (۴-۵)، عوامل اتیولوژیکی مختلفی را برای آن گزارش کرده اند که مجموعه آنها را می توان در سه دسته کلی قرار داد. (۱، ۲ و ۵)

۱- اختلال تنظیم ایمنی ناشی از عواملی همچون استرس، سندروم های نقص ایمنی، استعداد ژنتیکی.

۲- کاهش یا تخریب سد مخاطی دهانی ناشی از تروما، کمبودهای تغذیه ای مانند کمبود آهن، B12، اسید فولیک و

تأثیرات هورمونی.

۳- افزایش تماس یا آنتی ژن نظیر استرپتوکوک HSV، L-Form و یا آنتی ژن های غذایی.

به دلیل درد نسبتاً شدیدی که این زخمها برای بیماران ایجاد می کنند روشهای درمانی مختلفی پیشنهاد شده که با مکانیسم های متفاوتی توانسته اند تا حد زیادی باعث تسکین درد و سوزش، کاهش دوره التیام و به تأخیر انداختن عود زخمها شوند، اگرچه داروهای مصرفی دارای عوارض جانبی نسبی هم بوده اند. (۶)، به طور کلی ترکیباتی که در رابطه با درمان زخمهای آفتی مورد استفاده قرار گرفته اند را می توان در (جدول ۱) خلاصه کرد. (۷ و ۸-)

در این میان طب گیاهی هم به عنوان یکی از روشهای طب