

تأثیر دهانشویه پرسیکا بر بهبود استئوماتیت آفتی عودکننده

پریچهر غلیانی، مرضیه گلرنگی

چکیده

مقدمه: استئوماتیت آفتی عودکننده یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مخاط دهان است که برای آن روش درمانی کاملی وجود ندارد. به علت عوارض جانبی داروهای شیمیایی، داروهای گیاهی برای بهبود و کاهش درد و سوزش آن مورد استفاده قرار می‌گیرند. هدف از این مطالعه، ارزیابی اثربخشی دهانشویه پرسیکا در کنترل درد و کاهش دوره بهبود استئوماتیت آفتی عودکننده بدون عوارض جانبی بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه کارآزمایی- بالینی دوسوکور، 24 بیمار با زخم‌های آفت عودکننده دهان، بدون ابتلا به هرگونه بیماری سیستمیک انتخاب شدند. هر بیمار یک بار به عنوان مورد و بار دیگر به عنوان شاهد در نظر گرفته می‌شد. بیماران دارو (دهانشویه پرسیکا) و دارونما را به صورت متغیر دریافت نمودند. به منظور ارزیابی درد و سوزش ضایعات از VAS (Visual Analogue Scale) استفاده شد. برای آنالیز اطلاعات از آزمون مجذور کای و تست t و نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

نتایج: تفاوتی معنی‌دار در کاهش درد (62/5 و 20/8 درصد) و کاهش سوزش (70/8 و 25 درصد) بین گروه مورد و گروه شاهد مشاهده شد ولی اختلافی معنی‌دار در کاهش دوره ترمیم ضایعات بین دو گروه وجود نداشت. **نتیجه‌گیری:** دهانشویه پرسیکا به عنوان یک داروی گیاهی، اثر مثبتی بر کاهش درد و سوزش ضایعات آفتی داشت ولی تأثیری بر دوره ترمیم ضایعات مذکور نداشت، پیشنهاد می‌شود از دهانشویه پرسیکابه تنهایی یا همراه با دیگر داروها برای کاهش درد و سوزش ضایعات آفتی دهان استفاده شود.

کلید واژه‌ها: دهانشویه پرسیکا، بهبود، استئوماتیت آفتی عودکننده (RAS).

دکتر پریچهر غلیانی

(استادیار)، گروه

بیماری‌های دهان و تشخیص،

دانشکده دندان پزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی

اصفهان، خیابان

هزارجریب، اصفهان.

ghalayani@dnt.mui.ac.ir

دکتر مرضیه گلرنگی،

دندانپزشک.

این مقاله در تاریخ

84/1/15 به دفتر مجله

رسیده، در تاریخ 84/5/4

اصلاح شده و در تاریخ

84/7/25 تأیید گردیده

است.

مجله دانشکده دندان پزشکی

اصفهان

1384؛ 1 (4 و 3): 35-39

مقدمه

استئوماتیت آفتی عود کننده

(Recurrent Aphthous Stomatitis-RAS)

یکی از شایع‌ترین ضایعات زخمی و

دردناک دهان با متوسط شیوع

جهانی بین 17 تا 20 درصد

می‌باشد [2 و 1]. RAS به گروهی از

زخم‌های ایدیوپاتیک اطلاق می‌شود

که در تاریخچه آنها عودهای مکرر

وجود دارد [3] و به سه دسته آفت

مینور، آفت ماژور و آفت

هرپتیفرم تقسیم می‌شوند. این

ضایعات، دردناک و به صورت

منفرد و یا متعدد، بویژه در

خطای های غیر کراتینیزه دهان ایجاد می‌شوند. به استثنای آفت ماژور، به مدت یک تا دو هفته دوام داشته و خود بخود بهبود می‌یابند. آفت مینور شایع ترین شکل ضایعه است که بیش از 80 درصد موارد را تشکیل می‌دهد [4 و 5].

در بعضی گروه های اجتماعی نظیر دانش‌آموزان، دانشجویان و سربازان شایع تر است [6]. علت آفت، ناشناخته است [7] ولیکن عوامل مختلفی مختلف از جمله: تو ارث، روحی، هورمونی و تروما، نقایص هماتولوژیک نظیر کمبود آهن، اسید فولیک و ویتامین B12، آلرژی نسبت به بعضی داروها و یا غذاهایی نظیر: شیر، پنیر، آرد و نیز بیماری سلیاک، اختلالات ایمنولوژیک مانند

اتوایمیونیتی، پاسخ ایمنولوژیک غیر عادی نسبت به آنتی ژن‌های باکتریایی بخصوص استرپتوکوک سانگیس، و در مطالعات اخیر، اشاره به نقش لنفوسیتوتوکسیستی که نقص در زیر مجموعه های لنفوسیتی دارد، اشاره شده است، استرس سایکولوژیک، هیجان، حساسیت به سدیم لوریل سولفات موجود در خمیر دندان، داروهای بتابلوکر و نیز داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی در بروز آن مؤثر می‌باشند [1، 2، 4، 5 و 8 تا 10].

در اکثر موارد، حملات RAS به وسیله تروما، قاعدگی، عفونت های تنفسی فوقانی و یا تماس با مواد غذایی خاص شروع می شود. درمان دارویی این ضایعات وابسته به شدت بیماری است. در موارد ملایم، از ترکیبات موضعی نظیر اورابیس (Orabase) یا زیلاکتین (Zilactin)، و در موارد شدید، از استروئیدهای موضعی مانند: بتامتازون، کلوبتازول و فلوسینوناید استفاده می شود [4]. سایر

داروها، لوامیزول، تزریق داخل ضایعه ای استروئیدها و داروهای نظیر: کلشیسین، پنتوکسیفیلین، داپسون، استروئیدهای سیستمیک و تالیدومید در موارد آفت ماژور، آنتی بیوتیک های موضعی نظیر تتراسیکلین و ماینوسایکلین، رفع کمبودهای ویتامینی و املاح سرم از جمله: آهن، اسید فولیک و ویتامین B12، رژیم های غذایی یا عدم استفاده از غذاهای آلرژی زا، امواج اولتراسونیک، الکتروکوتر و لیزر و لیزر CO²، بی‌حس‌کننده های موضعی نظیر: لیدوکائین، شربت دیفن هیدرامین همراه با آنتی اسید هیدروکسید آلومینیوم به صورت دهانشویه، ترکیبات آلترناتیو از آن جمله سولفات روی، ویتامین های B کمپلکس و C و اسید آمینه لیزین و نیترات پتاسیم فشرده می‌باشند [2، 4 تا 8 و 11 تا 15].

از دیگر روش های درمانی، داروهای گیاهی است که از گذشته تا کنون برای درمان آفت مورد استفاده قرار گرفته اند، تا قبل از قرن 19 میلادی، استفاده از منابع طبیعی و بخصوص گیاهان، از راه های اصلی درمان بیماری ها بود. امروزه نیز، عوارض جانبی اکثر داروهای شیمیایی، سبب روی آوردن مجدد به سمت استفاده از داروهای گیاهی شده است. برخی از اثرات مفید این گیاهان عبارتند از: اثرات آنتی سپتیک، ضد میکروب، ضد قارچ، ضد ویروس، ضد التهاب موضعی، بی‌حس‌کننده موضعی، تسکین دهنده، آنتی اکسیدان و ترمیم‌کننده زخم های موضعی [15].

در آزمایش هایی، برخی از گیاهان، تأثیراتی را بر آفت دهان نشان داده اند. این گیاهان: انیچر خشک، سیب، بابونه، اکلیل الملک و آب به صورت دهانشویه عصاره جوشانده آنها، ترکیب فلوس، سرشاخه های جوان کاج، سنجد،

ساق، گیاه مسواک با نام علمی سالوادوراپرسیکا، بومادران و نعناع بوده اند [16 تا 19].

با توجه به عوارض جانبی داروهای شیمیایی و با توجه به اینکه علت آفت ناشناخته است، به نظر می رسد شناخت عوامل زمینه ساز و حذف آنها، و نیز اقدام در کاهش درد و احتراز از بکارگیری داروهای شیمیایی، از اهداف اصلی درمان باشد. هدف از این مطالعه، بررسی اثربخشی دهانشویه پرسیکا بر بهبود زخم های آفت دهان، به منظور بهبودی درد بیمار آن مبتلا و آسان نمودن عملکردهای دهان از جمله تکلم، خوردن و آشامیدن و تسریع درمان ضایعات بود.

مواد و روشها

این تحقیق از نوع کارآزمایی بالینی دو سو کور و مورد - شاهد بود. از میان بیماران با تشخیص کلینیکی آفت، مراجعه کننده به مراکز درمانی و دانشکده دندان پزشکی شهر اصفهان، تعداد 24 بیمار که حداکثر 48 ساعت از شروع زخم در دهانشان گذشته بود، انتخاب شدند، شرایط ورود به مطالعه عبارت بود از: نداشتن بیماری های سیستمیک از جمله بهجت، کرون و تالاسمی و به تازگی تحت درمان با داروهای ضد التهاب استروئیدی قرار نگرفته باشند، باردار و شیرده نباشند. تعیین آفت مبنی بر حضور و عود زخم های با قطر کمتر از سانتی متر، گرد و متقارن، به رنگ سفید مایل به زرد با حاشیه قرمز در نواحی غیر کراتینیزه مخاط دهان، همراه با درد و سوزش، استقرار ضایعات به مدت 10 تا 14 روز و ترمیم بدون ایجاد اسکار، گزارش سابقه تکرار ضایعات حداقل سه بار در سال بود. به منظور ارزیابی دقیق تر بیان شدت درد زخم ها توسط بیماران، و نیز برای حذف اثر عوامل مخدوشگر و کاهش

خطا، بیماران هم گروه آزمایش و هم گروه شاهد شدند بطوری که هر بیمار در یک مرحله دارو و در مرحله بعد (عود مجدد ضایعه) دارونما دریافت می نمود. برای ثبت اطلاعات، یک چکیست در اختیار بیماران قرار داده شد که در آن مشخصات کلی بیمار، سابقه ضایعات و سایر اطلاعات بیماران توسط خودشان ثبت می شد.

برای پی گیری درمان و مشخص شدن کاهش و یا ثابت بودن شدت درد احساس شده توسط بیمار، همراه با چکیست، کارتی برای بیماران تهیه شده بود تا روزانه شدت درد را بر اساس شاخص VAS (Visual Analogue Scale) که یک شاخص خطی 10 سانتی متری برای ارزیابی شدت درد است و ابتدا و انتهای آن عدم احساس درد و حداکثر دردی است که بیمار تجربه می کند در اختیار بیماران قرار داده شد. روی این شاخص، پاره خط های مساوی جدا شده که بیمار بر اساس احساس خود، روی آن علامت می زند.

با توجه به اینکه مطالعه از نوع دو سو کور بود، شخص دیگری غیر از پژوهشگر، شیشه های دارو یا دارونما را در اختیار بیماران قرار می داد. شیشه ها فاقد برچسب نام، و فقط دارای شماره یا کد، به یک شکل و اندازه، و محتویات هر دو شیشه (دارو و دارونما) از نظر رنگ و بو شبیه هم بودند. دهانشویه دارونما در دانشکده داروسازی تهیه شد.

در این مطالعه از دهانشویه پرسیکا (پورسینا - ایران) که محتوی 30 میلی لیتر دارو بود و نیز دهانشویه دارونما که به صورت شیشه محتوی 30 میلی لیتر دارونما بود، استفاده شد. روش استفاده از دهانشویه ها (دارو و دارونما) بطور یکسان بود و میزان مصرف برای درمان آفت، طبق دستور کارخانه سازنده پرسیکا، روزی سه تا پنج نوبت و هر نوبت 10 تا 15 قطره در 15 میلی لیتر آب (دو تا سه قاشق غذاخوری آب) بود که به مدت 20 ثانیه در دهان گردش داده و سپس دور ریخته می شد. نحوه استفاده از

نتایج

از نمونه‌های مورد پژوهش 70/8 درصد زن و بقیه مرد بودند . بیشترین تعداد (50 درصد) بین 21 تا 35 سال قرار داشتند . شیوع ضایعات در جوانان و زنان بیشتر از سایر موارد بود . بروز ضایعات بیشتر در ناحیه مخاط باکال و لبیال و بیشترین فراوانی محل بروز ضایعات در ناحیه باکال با فراوانی 33/3 درصد و سپس در مخاط لبیال با فراوانی 29/2 درصد و در آخر، مخاط و ستیبول با فراوانی 16/6 درصد بود. ابتلا به سایر مخاطها در موارد بسیار کمی مشاهده شد. شصت و دو و نیم درصد از افراد گروه آزمایش پس از مصرف دارو، گزارش دادند که از شدت درد کاسته شده و نیز 70/8 درصد بیماران پس از مصرف دارو، سوزش کمتری را احساس می‌کردند در حالی که این نسبت در گروه شاهد به ترتیب 20/8 و 25 درصد بود. آزمون‌های مجذور کای و t اختلاف معنی‌داری بین دو گروه نشان داد ($P < 0/05$). بنابراین، دهانشویه پرسیکا باعث کاهش درد و سوزش ضایعات آفت شده بود . در 83/3 درصد افراد گروه آزمایش، زمان بهبودی نسبی بیش از پنج روز و در 87/5 درصد از بیماران، بهبودی کامل بیش از هشت روز بود . در گروه شاهد نیز، در 91/6 درصد از بیماران، بهبودی نسبی بیش از پنج روز و بهبودی کامل بیش از هشت روز طول کشیده بود. بر اساس آزمون‌های مجذور کای و t ، اختلاف معنی‌داری بین نتایج حاصل از بهبود ضایعات در دو گروه آزمایش و شاهد مشاهده نشد. بنابراین، پرسیکا بر زمان بهبود ضایعات آفت تأثیری ندارد (جدول 1).

محتویات شیشه دوم (دارونما) نیز به همین ترتیب بود . دستور مصرف برای بیماران توضیح داده شد . استفاده از داروها به دلیل قطره‌چکانی بودن آنها، براحتی برای بیماران امکان‌پذیر بود. در مورد ثبت اطلاعات شدت درد در کارت VAS نیز، پژوهشگر بطور جامع به بیماران توضیح داد . چکلیست و کارت VAS به بیماران تحویل داده شد و از آنها درخواست گردید که به دقت اطلاعات را روزانه در هر دو کارت ثبت نمایند و همچنین از بیماران خواسته شد زمانی که احساس بهبودی نمودند، مراجعه نمایند . بهبودی در این مطالعه شامل: بهبودی نسبی و بهبودی کامل بود که بنا بر تعریف، بهبودی نسبی عبارت بود از کاهش سوزش و درد زخم‌ها که از نظر اندازه، زخم‌ها کوچک شده باشند یا همان اندازه قبلی باقی مانده باشند . بهبودی کامل هم، از بین رفتن کلیه علائم و نشانه‌ها و حذف کامل زخم در نظر گرفته شد. زمانی که بیمار مراجعه می‌کرد، از نظر بهبود زخم (اعم از بهبودی نسبی یا کامل) معاینه می‌شد تا صحت این مسأله تأیید شود . چنان که ه بهبودی ضایعات آفت تأیید می‌گردید، این زمان به عنوان زمان بهبودی ثبت می‌شد و اختلاف زمان بین تاریخ شروع زخم و تاریخ بهبودی، به عنوان زمان ترمیم زخم، ثبت می‌گردید تا در پایان، اثر دارو یا دارونما بر زمان ترمیم مشخص گردد. در این زمان، کارت ارزیابی میزان درد، از بیمار تحویل گرفته شده و از بیمار خواسته می‌شد چنان که از داروی دریافتی مقداری باقی مانده است، دیگر استفاده نکند. در پایان، پس از جمع‌آوری چکلیست‌ها و کارت‌های VAS، کدهای شیشه‌ها توسط مسئول آنالیز داده‌ها رمزگشایی شده و پس از آن، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و بکارگیری آزمون مجذور کای و t با سطح معنی‌دار 0/05 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول 1. فراوانی شدت درد، سوزش و وسعت زخم در استفاده از دهانشویه پرسیکا

گروه شاهد (داروغا)	گروه آزمایش (دارو)	
5(20/8)	15 (62/5)	شدت درد کمتر شد
16(66/7)	9(37/5)	تغییر نکرد
3(12/5)	0	بیشتر شد
6(25)	17(70/8)	سوزش زخم کمتر شد
13(54/2)	3(12/5)	تغییر نکرد
5(20/8)	4(16/7)	بیشتر شد
2(8/3)	7(29/2)	وسعت زخم کمتر شد
18(75)	14(58/3)	تغییر نکرد
4(16/7)	3(12/5)	بیشتر شد

بحث

در این مطالعه، از دهانشویه پرسیکا ساخت کارخانه پورسینا استفاده شد. پرسیکا ترکیبی از عصاره هیدروالکلی گیاهان مسواک، بومادران و نعناع می باشد و به علت ترکیبات موجود در آن، از جمله موادتانی و اسانس نعناع، در تسکین زخم های دهان م وثر است [18 و 20].

نتایج این مطالعه نشانگر تأثیر دهانشویه پرسیکا در کاهش سوزش و درد ضایعات آفت دهان در مقایسه با داروغا بود در حالی که بر روی زمان بهبودی ضایعات تأثیری نداشت. با توجه به ترکیبات دهانشویه پرسیکا، می توان چنین نتیجه گرفت که اثربخشی داروی فوق در کاهش درد و سوزش ضایعات، مرتبط با خواص گیاهان فوق است، زیرا هر سه گیاه ذکر شده، حاوی ترکیبات تانن، فلاوینوئید، اسانس نعناع و نیز حاوی ترکیبات دیگری با اثرات ضد باکتریایی و ضد ویروسی می باشند که این ترکیبات از گذشته تا حال به عنوان عوامل

اصلی بهبود زخم های دهان شناخته شده اند [1].

مسواک و بومادران حاوی مقادیر زیادی تانن می باشند که به دلیل اثر قابض این ماده بر بافت ها، می توان اثرات ضد درد و سوزش دهانشویه پرسیکا را مرتبط با این ترکیبات دانست [16]. گیاه نعناع نیز به دلیل داشتن اسانس فراوان، موجب تسکین درد زخم های آفت می شود. این اسانس ابتدا گرما و سوزش ملایمی در مخاط دهان ایجاد می کند و پس از آن، با بی حسی خفیف موضعی همراه می شود [21].

خواص فراوان گیاهان دارویی و کاربردی که هر یک از آنها در زمینه تأمین بهداشت دهان و دندان دارد، در سال های اخیر، توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب نموده و تحقیقات مختلفی در مورد اثرات این داروها در حیطه کار دندان پزشکی صورت گرفته است که می توان به مطالعاتی در مورد اثر گیاهان فلوس، سرشاخه های جوان کاج، سنجد و سماق، گیاه سنجد، گیاه مورد، اسانس نعناع، و اثر داروی گیاهی با ترکیب تانن دار از پوسته داخلی میوه بلوط و اندام های هوایی بادرنجبویه در درمان آفت اشاره نمود [17 و 22 تا 24].

در مطالعات قبلی نیز، عمدتاً از خواص تاننی و قابض و تسکین دهنده گیاهان دارویی در تسکین درد ضایعات آفت دهان استفاده شده بود. در این مطالعه، نیز از خواص پیش گفت، سه ترکیب اصلی دهانشویه پرسیکا در تسکین درد و سوزش ضایعات آفت دهان استفاده شد.

نتیجه گیری

دهانشویه پرسیکا در کاهش علائم زخم های آفت دهان شامل درد و

سوزش م ؤثر است ولی تأثیر
چندانی بر کاهش مدت زمان
استقرار زخم‌ها در دهان ندارد .
پیشنهاد می‌شود از این عصاره
گیاهی، به تنهایی و یا همراه با
سایر داروهای م ؤثر بر آفت
دهان، به منظور کاهش درد و
سوزش زخم‌ها استفاده شود.

منابع

- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Oral and maxillofacial pathology. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders Co. 2002: 285-313.
- Shafer WG, Hine MK, Levy BM. A textbook of oral pathology. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders Co. 1983.
- Soames JV, Southam JC. Oral pathology. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press. 1998: 212-8.
- Greenberg MS, Glick M. Burket's oral medicine, diagnosis and treatment. 10th ed. Ontario: BC Decker Co. 2003: 63-5.
- آبویانس و، قائم مقامی ا. ضایعات مخاط دهان. تهران: جهاد دانشگاهی. 1370.
- Ship JA, Chavez EM, Doerr PA, Henson BS, Sarmadi M. Recurrent aphthous stomatitis. Quintessence Int 2000; 31(2): 95-112.
- McBride DR. Management of aphthous ulcers. Am Fam Physician 2000; 62(1): 149-54.
- Nolan A, McIntosh WB, Allam BF, Lamey PJ. Recurrent aphthous ulceration: vitamin B1, B2, and B6 status and response to replacement therapy. J Oral Pathol Med 1991; 20(8): 389-91.
- McLeod RI. Drug-induced aphthous ulcers. Br J Dermatol 2000; 143(6): 1137-9.
- Boulinguez S, Reix S, Bedane C, Debrock C, Bouyssou-Gauthier ML, Sparsa A, et al. Role of drug exposure in aphthous ulcers: a case-control study. Br J Dermatol 2000; 143(6): 1261-5.
- Brice SL. Clinical evaluation of the use of low-intensity ultrasound in the treatment of recurrent aphthous stomatitis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1997; 83(1): 14-20.
- Sharon-Buller A, Sela M. CO²-laser treatment of ulcerative lesions. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2004; 97(3): 332-4.
- Orbak R, Cicek Y, Tezel A, Dogru Y. Effects of zinc treatment in patients with recurrent aphthous stomatitis. Dent Mater J 2003; 22(1): 21-9.
- Hodosh M, Hodosh SH, Hodosh AJ. Treatment of aphthous stomatitis with saturated potassium nitrate/dimethyl isosorbide. Quintessence Int 2004; 35(2): 137-41.
- چمنی آ. دیدگاه‌های جرجانی درباره بهداشت دهان و دندان و داروهای مربوطه و انطباق آن با نظرات علمی جدید. مجموعه مقالات کنگره بزرگداشت حکیم سید اسماعیل جرجانی. تهران: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران. 1380.
- صمصام شریعت ه، معطر ف، افشاری‌پور س. داروهای بیماری‌های دهان، حلق، لثه و دندان‌ها: درمان با گیاه. چاپ پنجم. اصفهان: مشعل. 1368: 111.
- معطر ف، غلیانی پ، شادری ش، هدایتی ف. فرمولاسیون، ساخت و بررسی بالینی یک داروی ضد آفت دهان از منشأ گیاهی. مجله دانشکده دندان‌پزشکی 1373: 19: 5 تا 15.
- آیینی چی ی. مفردات پزشکی و گیاهان دارویی ایران. تهران: دانشگاه تهران 1365.
- James A. Hand book of medicinal herbs. 7th ed. New York: CRC Press Inc. 1989: 9.
- سیدین م، شفیعی ص. مقایسه دهانشویه پرسیکا با دهانشویه کلرهگزیدین در درمان ژنژیویت. پایان‌نامه دکتری عمومی. تهران: دانشکده دندان‌پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. 1376.
- مؤمنی ت، شاهرخی ن. اسانس‌های گیاهی و اثرات درمانی آنها. چاپ دهم. تهران: دانشگاه تهران. 1377.
- پیرواولیاء م ج. بررسی فراورده‌های مختلف تهیه شده از پریکارپ میوه گیاه سنجد بر روی اولسره‌های مخاط دهان، آفت و اولسره‌های پمفیگوس. پایان‌نامه دکتری عمومی. اصفهان: دانشکده داروسازی. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. 1372.
- اخوان‌تفتی ا. بررسی اثر اسانس نعناع در بهبود ضایعات آفتی عودکننده دهان. پایان‌نامه دکتری عمومی. اصفهان: دانشکده دندان‌پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. 1377.
- سلطانی م. بررسی میزان اثربخشی داروهای گیاهی با ترکیبات تانن‌دار (پوسته داخلی میوه بلوط و اندام‌های هوایی بادرنجبویه) در کنترل آفت مینور. پایان‌نامه دکتری عمومی. اصفهان: دانشکده دندان‌پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. 1381.

Evaluation of the Efficacy of Persica Mouth Wash on the Healing of Recurrent Aphthous Stomatitis (RAS)

Ghalayani P, Gholrangi M.

Abstract

Introduction: Recurrent aphthous stomatitis is one of the most common Diseases of oral mucosa. In spite of its popularity and severity of pain, it doesn't have a routine treatment method. Because of side effects of different chemical drugs, recently, herbal drugs had been used in treatment of these lesions causing a decrease in pain and burning. The purpose of this study was to evaluate the efficacy of persica mouth wash in controlling the pain and decreasing the healing period of Recurrent Aphthous Stomatitis (RAS).

Methods and materials: In this double blinded clinical trial study, 24 patients with Recurrent Aphthous Stomatitis without any systemic Diseases were chosen. Each patient was considered as study sample for one time period and then as control for another time period. The patients used persica mouth wash and placebo (as mouth wash) alternatively. A visual Analogue scale (VAS) was used to evaluate the pain and burning of the lesions. For data analysis, chisquare, t-test, and spss program was used.

Results: There was a significant difference in pain reduction (62.5 and 20.8 percent) and burning reduction (70.8 and 25 percent) between experimental and control groups. There was no significant difference in healing period reduction between the two groups.

Conclusion: In this study persica mouth wash as a herbal drug had a positive effect on pain and Burning of the Aphthous lesions. This mouth wash was not effective in reducing the healing period of these lesions. This study suggests the use of persica mouthwash alone or in combination with other drugs to decrease pain and burning of Aphthous lesions.

Key words: Persica mouth wash, Healing, Recurrent Aphthous Stomatitis (RAS).

Address: Dr. Parichehr Ghalyani (Assistant professor), Department of Oral Medicine and Diagnosis, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, IRAN. E-mail: ghalayani@dnt.mui.ac.ir

Journal of Isfahan Dental School 2005; 1(3&4): 35-39.