

مقایسه اثر محلول‌های دهانشویه سوکرافیت و تتراسایکلین بر آفت راجعه دهانی: یک کارآزمایی بالینی تصادفی یکسان شده

دکتر محمد شهیدی دادرسی^۱، دکتر هاله ناصح غفوری^۲، دکتر لطیف گنجگار^۳

۱- استادیار، ۲- دستیار، گروه پوست، ۳- دانشیار، گروه بیماریهای عفونی؛ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

مقدمه: درمانهای فعلی که در درمان آفت مکرر دهان بکار می‌روند یا اثر قابل ملاحظه‌ای ندارند و یا عوارض جانبی، کاربرد درازمدت آنها را محدود می‌کند.

هدف: مقایسه اثر محلولهای دهانشویه سوکرافیت و تتراسایکلین بر آفت راجعه دهانی.

روش اجرا: این مطالعه بصورت کارآزمایی بالینی تصادفی یکسان شده بر روی ۶۰ بیمار واجد شرایط و مبتلا به آفت راجعه دهانی مراجعه کننده به درمانگاههای پوست بیمارستانهای وابسته به مرکز تحقیقات پوست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سالهای ۸۰ و ۸۱ انجام شد. پس از قرارداد افراد همسان از نظر سن، جنس و نوع آفت، بیماران به صورت تصادفی به دو گروه شاهد (۳۴ نفر) و مورد (۲۶ نفر) تقسیم شدند. گروه مورد تحت درمان با دهانشویه سوکرافیت یک گرم در ۱۵ میلی لیتر و گروه شاهد تحت درمان با دهانشویه تتراسایکلین ۲۵۰ میلی گرم در ۱۵ میلی لیتر روزانه ۴ بار قرار گرفتند و به فواصل ۱۵ روز یکبار

پیگیری شدند. تجزیه و تحلیل آماری بر اساس آزمونهای T و chi-square با قبول سطح معنی‌داری اختلافات $P < 0.05$ انجام شد.

یافته‌ها: اختلاف بین دو گروه از نظر دفعات ایجاد آفت، طول زمان بهبودی و میزان درد آفت از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. اما میزان رضایت بیماران از درمان در گروه مورد به طور معنی‌داری در انتهای درمان ($P < 0.03$) و در انتهای دوره پیگیری ($P < 0.04$) بیشتر بود. هیچگونه عارضه جانبی در دو گروه مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: در درمان آفت مکرر دهانی، محلول موضعی سوکرافیت بصورت دهانشویه با اثرات درمانی برابر با تتراسایکلین، می‌تواند همانند سایر درمانهای موضعی بخصوص در مواردی که احتمال بلع تصادفی یا جذب مخاطی وجود دارد، به علت بی‌عارضه بودن جذب میستیک، مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: آفت راجعه دهانی، سوکرافیت، تتراسایکلین.

فصلنامه بیماریهای پوست، تابستان ۱۳۸۲؛ ۴: ۱۰-۳

مقدمه

بیماری آفت مکرر دهانی به زخمهای گرد یا بیضی کم عمق با غشای کاذب و حاشیه قرمز رنگ در دهان اطلاق می‌شود که به فواصل چند هفته تا چند ماه عود و فروکش

مؤلف مسئول: دکتر محمد شهیدی دادرسی - خبابان کازگر جنوبی، چهارراه لشکر، بیمارستان لقمان حکیم، مرکز تحقیقات پوست.

صندوق پستی ۴۱۶-۱۳۱۸۵

می‌کنند. این بیماری شایعترین علت زخمهای دهانی است و تقریباً ۲۵٪ کل جمعیت را مبتلا می‌سازد (۱). بیماری آفت مکرر دهان به سه دسته میسور، ماژور و تب خالی تقسیم می‌شود. تشخیص بیماری بصورت بالینی است و در صورت وجود تاریخچه‌ای مبتنی بر عود و بهبود مکرر تأیید می‌شود.

در حال حاضر هیچگونه درمان قطعی که منجر به فروکش دائمی ضایعات آفت دهان شود، وجود ندارد (۱).