

## تأثیر سوسپانسیون سوکرال فیت در آفت راجعه دهانی

دکتر اکرم بهشتی\*

## The effect of sucralfate suspension on recurrent aphthous stomatitis

A. Beheshti

## □ Abstract

**Background :** Recurrent aphthous stomatitis (RAS) is one of the most common diseases of oral cavity which affects 10-20 % of normal population . It vastly affects the patient's nutrition, oral hygiene and social communication.

**Objective :** To determine the effect of sucralfate suspension on RAS treatment.

**Methods :** In this double blind clinical trial, 78 patients with RAS (aged 15-57 years old) were studied: group A received sucralfate suspension and group B received a similar suspension without sucralfate as a mouthwash to use it for one minute three times a day each.

**Findings:** There was no difference in the time of pain reduction in both groups ( $P>0.05$ ). On 7th day of treatment , 24 patients of group A and 15 patients of group B ( $P\leq 0.05$  -  $P=0.035$ ) & after 14 days 38 patients of group A and 31 of group B had complete remission ( $P= 0.014$ ). It was a significant difference. Rebound of lesion after 3 months was 5 in group A and 8 in group B which was not significant.

**Conclusion :** The sucralfate suspension is more effective in treating aphthous stomatitis.

**Keywords:** Sucralfate Suspension, MouthWash, Recurrent Aphthous Stomatitis (RAS)

## □ چکیده

**زمینه :** آفت راجعه دهان یکی از شایع ترین بیماری های حفره دهان است که تغذیه، بهداشت دهان و روابط اجتماعی فرد را تحت تأثیر قرار می دهد.

**هدف:** این مطالعه به منظور تعیین اثر سوسپانسیون سوکرال فیت در درمان آفت راجعه دهان انجام شد.

**مواد و روش ها :** در این کارآزمایی بالینی دو سوکور، ۷۸ بیمار ۱۵ تا ۵۷ ساله به دو گروه ۳۹ نفری تقسیم شدند. گروه اول محلول سوکرال فیت و گروه دوم محلول بدون سوکرال فیت دریافت کردند که در هر دو گروه روزی ۳ مرتبه هر بار یک دقیقه به صورت دهان شویه استفاده شد.

**یافته ها :** زمان کاهش درد در دو گروه تفاوت معنی داری نداشت. روز هفتم درمان ۲۴ بیمار از گروه اول و ۱۵ بیمار از گروه دوم ( $P\leq 0.05$ ،  $P=0.035$ ) و بعد از ۱۴ روز، ۳۸ بیمار از گروه اول و ۳۱ بیمار از گروه دوم به طور کامل بهبود یافتند که اختلاف معنی دار بود ( $P=0.014$ ). ۵ نفر در گروه اول و هشت نفر در گروه دوم بعد از سه ماه برگشت ضایعه داشتند که تفاوت معنی دار نبود.

**نتیجه گیری :** با توجه به یافته ها، محلول سوکرال فیت در درمان آفت راجعه دهان مؤثر است.

**کلید واژه ها:** سوسپانسیون سوکرال فیت، دهان شویه، آفت راجعه دهانی

\* استادیار دانشگاه علوم پزشکی قزوین

### □ مقدمه:

آن وجود ندارد (۱۳۵۵) براساس نمای بالینی، بیماری به سه شکل مشاهده می‌شود؛ آفت مینور، آفت ماژور و هرپتیفرم که بیشتر از ۸۰ درصد موارد بیماری را آفت مینور تشکیل می‌دهد. با توجه به نامشخص بودن علت بیماری، درمان قطعی نیز برای آن وجود ندارد و تمام درمان‌های مطرح شده تاکنون جنبه تسکینی داشته‌اند. سوکرال فیت (نمک سوکرروز اوکتا سولفات و هیدروکسید آلومینیوم) از سالیان قبل در درمان آفت استفاده می‌شده است. این دارو به صورت یک پوشش حفاظتی روی زخم‌های دهانی را می‌گیرد و سبب تسکین درد و تسریع بهبود ضایعه‌ها می‌شود. (۱۳۵۲) محلول حاوی سوکرال فیت در درمان زخم دوازدهه، ازوفاژیت رفلاکسی و پیشگیری از خونریزی معده استفاده شده و نتایج مثبت داشته است. (۱۰۹۷) این مطالعه به منظور تعیین اثر بخشی سوکرال فیت در درمان آفت راجعه دهانی انجام شد.

### □ مواد و روش‌ها:

این کارآزمایی بالینی دو سوکور از اسفند ۱۳۷۹ لغایت دی ۱۳۸۰ بر روی ۷۸ نفر از بیماران مبتلا به آفت دهان مراجعه‌کننده به درمانگاه پوست شهر قزوین انجام شد. بیماران با روش نمونه‌گیری مستمر انتخاب شدند. بعد از تکمیل پرسش‌نامه، معاینه بالینی اولیه توسط پزشک متخصص پوست انجام شد و افراد زیر از مطالعه خارج شدند: بیمارانی که بیشتر از ۴ روز از شروع ضایعه آنها گذشته بود؛ افراد کمتر از ۱۵ سال؛ بیمارانی که از سایر روش‌های درمانی استفاده می‌کردند؛ افرادی که باردار بودند یا تمایل به شرکت در این طرح تحقیقاتی را نداشتند. سپس بیماران به دو گروه مساوی تقسیم شدند. در

آفت راجعه دهانی شامل زخم‌های دهانی عودکننده است که ۱۰ تا ۲۰ درصد افراد جامعه را مبتلا می‌کند. ابتلا به آفت راجعه دهانی در جوامع غربی و نیز در افراد با فرهنگ متوسط و بالاتر و همچنین در زنان شایع‌تر است. (۱۳۵۱ و ۱۴۱۵)

اولین حمله بیماری در دهه دوم و یا سوم زندگی بروز می‌کند و بعد سالیان متمادی و هر سال چندین بار تکرار می‌شود. (۱۳۵۶) با بالا رفتن سن احتمالاً از میزان عود کاسته می‌شود. ضایعه‌ها بیشتر در ناحیه مخاط بوکال، مخاط لب و کناره‌های زبان ایجاد می‌شوند. تمام ضایعه‌های آفت دهانی دردناک هستند و در تغذیه، صحبت کردن و بهداشت دهان بیمار مشکل ایجاد می‌کنند. بهبود هر ضایعه یک تا دو هفته طول می‌کشد. (۱۳۵۲) علت اصلی آفت راجعه دهانی مشخص نیست، ولی سابقه خانوادگی مثبت در یک سوم بیماران دیده می‌شود. شیوع بالای  $HLA A2-A11$  و نیز  $DR2$ ,  $B12$  پایه ژنتیکی را برای بیماری مطرح می‌کند. (۲) نقش عوامل ویروسی و باکتریایی در بیماری ثابت نشده است. عود بیماری در اثر عفونت دستگاه تنفسی فوقانی، تماس با برخی غذاها، استرس و نیز تغییرهای هورمونی در زنان گزارش شده است. (۳) آسیب‌های خفیف به ویژه ناشی از مسواک زدن، درمان‌های دندان‌پزشکی و نیز گازگرفتگی مخاط دهان توسط خود فرد نیز از عوامل مساعدکننده بیماری هستند. (۱۳۵۹) اختلال‌های هماتولوژیک نظیر پایین بودن آهن و فریتین سرم، کمبود فولات و  $B12$  در ۱۰ تا ۲۰ درصد بیماران گزارش شده است. (۲) تشخیص بیماری آفت راجعه دهانی فقط براساس نمای بالینی ضایعه و عود آن است و هیچ‌گونه آزمایش اختصاصی برای تشخیص قطعی

( $P > 0/05$ ).

از نظر بهبودی ضایعه، ۲۴ بیمار گروه اول و ۱۵ بیمار گروه دوم در روز هفتم درمان، بهبودی کامل نشان دادند که اختلاف معنی دار بود ( $P = 0/03$ ). در روز چهاردهم درمان نیز ۳۸ نفر از گروه اول و ۳۱ نفر از گروه دوم بهبودی کامل داشتند که اختلاف معنی دار بود ( $P = 0/014$ ). از نظر میزان عود ضایعه تا ۳ ماه بعد از درمان اختلاف دو گروه معنی دار نبود.

#### بحث و نتیجه‌گیری :

یافته‌ها نشان داد که استفاده از دهان‌شویه حاوی سوکرال فیت علاوه بر تسکین درد می‌تواند سبب تسریع بهبود ضایعه‌های آفت راجعه دهانی شود. مدسین و همکاران گزارش کردند که استفاده از دهان‌شویه حاوی سوکرال فیت و رعایت بهداشت دهان می‌تواند باعث پیشگیری از ضایعه‌های دهانی ناشی از شیمی درمانی و بهبود ضایعه‌های دهان ناشی از رادیوتراپی شود.<sup>(۷)</sup> در بررسی راتن و همکاران (۱۹۹۴) اثر درمان سوکرال فیت در آفت راجعه دهانی مثبت گزارش شد.<sup>(۱۰)</sup>

در این بررسی بیمارانسی که از دهان‌شویه سوکرال فیت استفاده کردند در مقایسه با گروهی که از دهان‌شویه فاقد سوکرال فیت استفاده کردند، بهبودی سریع‌تری داشتند، ولی از نظر میزان تسکین درد اختلاف بین دو گروه معنی دار نبود. البته باید خاطر نشان کرد که گروه دوم نیز از دیفن هیدرامین و شربت ام-ژ-اس استفاده می‌کرد که خود دارای اثر تسکینی است. علت انتخاب این دارو به عنوان دارونما مقایسه این دو درمان و نیز رعایت حال بیماران بود.

از یافته‌های جانبی این طرح فراوانی میزان شیوع آفت راجعه دهانی در زنان نسبت به مردان (۳ به ۱) بود

گروه اول از دهان‌شویه حاوی سوکرال فیت و در گروه دوم از دهان‌شویه مشابه فاقد سوکرال فیت ۳ بار در روز بعد از غذا و هر بار به مدت ۱ دقیقه استفاده شد. دهان‌شویه گروه اول، ۶۰ میلی لیتر سوسپانسیون حاوی ۴ گرم سوکرال فیت خالص و یک گرم پودر سلولز به عنوان ویسکوزکننده بود و دهان‌شویه گروه دوم، ۶۰ میلی لیتر سوسپانسیون حاوی ۳۰ میلی لیتر شربت دیفن هیدرامین ساده و ۳۰ میلی لیتر سوسپانسیون ام-ژ-اس بود. هر دو نوع محلول دهان‌شویه در شیشه‌های یکسان آماده شد. مدت درمان دو هفته تعیین شد. بیماران در روزهای سوم، هفتم و چهاردهم درمان مجدداً معاینه و از نظر تسکین درد، سوزش و بهبودی ضایعه‌ها بررسی شدند. ۳ ماه بعد نیز بیماران از نظر عود کنترل شدند. ملاک تعیین میزان درد و سوزش ضایعه‌ها، اظهارات بیماران بود.

#### یافته‌ها :

از ۷۸ بیمار مورد مطالعه ۵۱ نفر (۶۷/۱ درصد) زن و ۲۱ نفر (۲۶/۹ درصد) مرد بودند. سن بیماران از ۱۵ تا ۵۷ سال متغیر بود. ۵۳/۸ درصد نمونه‌ها تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند. سابقه خانوادگی مثبت در ۳۰ بیمار (۳۸/۵ درصد) مشاهده شد. تعداد دفعات عود ضایعه در سال از ۳ تا ۱۰ بار و بیشتر متغیر بود. از ۷۸ بیمار مورد مطالعه، ۷۲ نفر (۹۳/۶ درصد) آفت مینور، ۴ نفر (۵/۱ درصد) آفت ماژور و یک نفر (۱/۳ درصد) آفت هرپتیفرم داشتند. محل ضایعه‌ها در ۲۱/۸ درصد بیماران مخاط بوکال، ۲۵/۶ درصد کناره‌های زبان، ۲۱/۸ درصد مخاط لب و بوکال و بقیه در سایر نواحی دهان بود. از نظر تسکین درد و سوزش، در روز سوم و هفتم درمان هر دو گروه تسکین کامل یا نسبی داشتند و اختلاف بین دو گروه معنی دار نبود.

6. Lynch MA, Brightman VJ. *Bardet's oral medicine. 9th ed, Philadelphia, Lippincott Co, 1994, 53-61*
  7. Madsen EL, Pfeiffer P. *Prophylactic effect of suspension on stomatitis induced by chemotherapy. Acta Oncol 1990; 29(2): 11-3*
  8. Meiller TF et al. *Effect of an antimicrobial mouthrinse of RAS. Oral Surgery 1991; 72: 425-9*
  9. Poxgissawaranum W et al. *Epidemiologic study on recurrent aphthous stomatitis in the dental patients. Community Dent Oral Epidemiol 1991; 19: 32-53*
  10. Raltan J et al. *Sacralfate suspension as a treatment of RAS. J Intern Med 1994; 236: 341-3*
  11. Rees TD, Binnic WH. *Recurrent aphtous stomatitis. Dermatol Clin 1996; 14: 243-56*
  12. Regezi S. *Oral pathology. 2nd ed, Philadelphia, WB Saunders Co, 1993, 53-60*
  13. Richard B, Dom Andrews et al. *Diseases of the skin. 9th ed, Philadelphia, WB saunders Co, 2000, 1006-7*
  14. Shafer WG et al. *Textbook of oral pathology. 4th ed, Philadelphia, WB Saunders Co, 1983, 368-73*
  15. Soins ST et al. *Principles and practic of oral medicine. 2nd ed, Philadelphia, WB saunders Co, 1995, 346-9*
- که منطبق با آمار سایر کشورها است. (۱۳۵) سابقه خانوادگی در ۳۸/۵ درصد بیماران این مطالعه مثبت بود که منطبق با کتب مرجع است. (۲)
- دهان شویه حاوی سوکرال فیت را می‌توان در بیماران مبتلا به آفت راجعه دهانی که ضایعه‌های آنها دیر خوب می‌شوند تجویز نمود. با توجه به بی‌ضرر بودن سوکرال فیت و نیز ارزانی این دارو پیشنهاد می‌شود که در تهیه خمیر دندان‌های ویژه بیماران مبتلا به آفت از پودر آن استفاده گردد. استفاده از خمیر دندان حاوی این دارو اگر علاوه بر مسواک کردن در دهان گردانده شود می‌تواند سبب تسکین درد و نیز بهبودی سریع‌تر ضایعات شود.
- @ مراجع:
1. Arndt KA. *Manual of dermatologic therapeutics. 5th ed, USA, Little Brown Co, 1995, 20-3*
  2. Champion RH et al. *Rook textbook of dermatology. 6th ed, Black well science LTD, 1998, 3069-72*
  3. Hall John C, Sauer S. *Manual of skin diseases. 8th ed, Philadelphia, Lippincott, 1999, 289*
  4. Hayrixen J R et al. *Effect of tetracyclin on collagene activity in RAS. J Oral Pathol Med 1994; 23: 269-72*
  5. Irwin M, Freedberg et al. *Fitzpatrick's Dermatology in general medicine. 5th ed, USA, Mc Graw Hill Co, 1999, 1030-2*