

## مقایسه درمان ضایعات آفتی دهان با کورتیکواستروئید تزریقی و عصاره مورد (MYRTUS)

سید مسعود شریفی دلویی<sup>1</sup>، دینا گنجی تنها<sup>2</sup>

1) استادیار، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی مشهد، مشهد، ایران

2) دانشجوی رشته پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی مشهد، مشهد، ایران

### چکیده

مقدمه: ضایعات آفتی راجعه، از شایع ترین وضعیت های پاتولوژیک زخمی در مخاط دهان است که شیوع 50-5٪ برای آن مطرح شده است. مطالعات مختلف به دنبال یافتن درمانی مناسب و با عوارض کم می باشند. این مطالعه با هدف مقایسه ی تاثیر درمانی کورتیکواستروئید تزریقی و محلول گیاهی مورد در درمان ضایعات آفتی راجعه ی دهان انجام شده است .

روش: در این مطالعه به صورت آینده نگر 80 بیمار که با شکایت آفت دهانی به درمانگاه های گوش و حلق و بینی بیمارستان آریا، 22 بهمن و فارابی شهرستان مشهد مراجعه کردند، با میانگین سنی  $31/33 \pm 7/34$  سال در فاصله سال های 1391 تا 1392 مورد بررسی قرار گرفتند. این بیماران به طور تصادفی به دو گروه 40 نفری تقسیم شدند که به گروه اول داروی متیل پردنیزولون استات و به گروه دوم داروی میرتکس داده شد. ارزیابی تغییرات و میزان بهبودی در ضایعات آفتی در روزهای 7-5-3 بعد از شروع درمان صورت می گرفت. جهت تعیین میزان درد و سوزش زخم ها از معیار VAS استفاده گردید.

نتایج: در مطالعه ی ما، بین دو گروه درمان شده توسط کورتیکواستروئید تزریقی و محلول عصاره گیاهی مورد میزان تغییرات درد، تفاوت معنادار آماری مشاهده نشد ( $p\text{-value}=0/767$ ).

همچنین میانگین تعداد زخم ها بین دو گروه ذکر شده تفاوت معنادار آماری نداشت ( $p\text{-value}=0/855$ ). در مطالعه ی حاضر هیچ عارضه ی جانبی مرتبط با درمان با داروی میرتکس مشاهده نگردید.

بحث: داروی میرتکس حاوی عصاره ی مورد می تواند به اندازه ی متیل پردنیزولون استات در درمان آفت های راجعه ی دهانی مؤثر باشد. با توجه به عوارض جانبی کمتر این محلول گیاهی و علاقه بیشتر بیماران و همچنین سیستم درمانی به استفاده از داروهای گیاهی، عصاره ی مورد می تواند جایگزینی مناسب جهت درمان این بیماری باشد.

کلمات کلیدی: آفت عود کننده دهانی، مورد، کورتیکواستروئید تزریقی، درمان

مقدمه:

ضایعات عود کننده دهانی (Recurrent Aphthous Stomatitis/ (RAS)) یا آفت دهانی جزو بیماریهای شایع مخاط دهان است که به وسیله پزشکان عمومی، متخصصین بیماریهای پوست و دندانپزشکان تشخیص داده می شود و در مجموع با زخمهای عود کننده مشخص می شود و ممکن است در بچه ها یا بالغین هر دو دیده شود. شیوع آن در جمعیت‌های مختلف 5٪ - 66٪ گزارش شده و متوسط شیوع آن 20٪ است. بیشترین و کمترین شیوع آفت، به ترتیب در گروه سنی 35-44 و 7-12 سالگی گزارش شده است. شیوع آفت در زنان اندکی بیشتر از مردان می باشد.

(از عوامل اتیولوژیک موثر می توان به عوامل ایمنولوژیک، میکروبیولوژیک، تغذیه و توارث اشاره کرد. اغلب بیماران مبتلا به آفت، در طول یکسال دوره های متعددی از این نوع ضایعات را تجربه می کنند. در هر دوره 2 تا 6 زخم دیده می شود که هر کدام از ضایعات به طور تیبیک متعدد کوچک گرد یا بیضی هستند با حاشیه مشخص و با هاله ی قرمز رنگ و یک زمینه زرد یا خاکستری حدود 1-4 هفته طول می کشند و در مورد ضایعات آفتی بزرگ که در غذا خوردن و تکلم بیمار مشکل ایجاد می کند بسیار دردناک و طاقت فرساست. به دلیل درد نسبتاً شدیدی که این ضایعات برای بیماران ایجاد می کنند روشهای درمانی مختلفی پیشنهاد شده که با مکانیسم های متفاوتی توانسته اند تا حدّ زیادی باعث تسکین درد و سوزش، کاهش دوره التیام و به تأخیر انداختن عود ضایعات شوند.

به طور کلی ترکیباتی که در رابطه با درمان ضایعات آفتی مورد استفاده قرار گرفته اند را می توان به 4 دسته کلی کورتیکواستروئیدهای موضعی آنتی باکتریال، تنظیم کننده های سیستم ایمنی و سایر موارد (که شامل شیرین بیان، سوکرافیت، مهار کننده های منوآمینواکسیداز، آزلاتین، لیزر کم توان و ...) تقسیم کرد. در این میان طب گیاهی هم به عنوان یکی از روشهای طب مکمل در درمان اکثر بیماریها از جمله ضایعات آفتی دارای جایگاه خاص می باشد.

گیاه مورد گیاهی درختچه‌ای، همیشه سبز و معطر با ساقه‌های بسیار متعدد، منشعب، شاخه‌ها دارای برگ های نزدیک به هم و متراکم با پوشش خاکستری رنگ می‌باشد. برگ ها متقابل، تقریباً بدون دمبرگ، تخم مرغی و سرنیزه‌ای. نوک تیز کامل، چرمی، پایا، بدون کرک و براق، پوشیده از نقاط شفاف با رگبرگهای نامشخص، گل ها سفید رنگ، معطر، منفرد، تقریباً بزرگ، دارای دمگل و پرچم‌های متعدد است. میوه تقریباً گوشتی، تخم مرغی شکل و به رنگ آبی تیره و متمایل به سیاه دارای تاجی از کاسبرگ های باقی مانده بر آن و دانه‌های متعدد است. میوه آن تحت عنوان Mursins در خاورمیانه به عنوان چاشنی کاربرد دارد. (1-3)

### روش انجام مطالعه:

در این مطالعه به صورت آینده نگر 80 بیمار که با شکایت آفت دهانی به درمانگاه های گوش و حلق و بینی بیمارستان آریا، 22 بهمن و فارابی شهرستان مشهد مراجعه کردند، با میانگین سنی  $31/33 \pm 7/34$  سال در فاصله سال های 1391 تا 1392 مورد بررسی قرار گرفتند، پس از اعمال معیارهای خروج جهت این افراد،

بیماران به طور تصادفی با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند و به دو گروه 40 نفری تقسیم شدند و افراد دو گروه از نظر سن و جنس همسان سازی گشتند و جهت تعیین میزان درد و سوزش زخمها قبل از درمان و تغییرات آن در طول درمان با هریک از دودارو از معیار پذیرفته شده VAS استفاده گردید و رسیدن بیمار به درجه صفر ملاک بهبودی درد و سوزش بود (13). در درمان بیماران از دو داروی متیل پردنیزولون استات و میرتکس استفاده شد که داروی متیل پردنیزولون استات به صورت تزریقی با دوز 5 میلی گرم یک دوز به عضله گلوئتوس تزریق شد. متیل پردنیزولون استات مورد استفاده در این تحقیق ساخت شرکت ابوریحان بود. داروی دیگر محلول میرتکس به صورت موضعی 6-5 مرتبه در روز هر بار 10 قطره روی یک تکه پنبه کوچک ریخته به مدت 20 تا 30 ثانیه روی ضایعه آفتی قرار گرفت محلول میرتکس مورد استفاده در این تحقیق ساخت شرکت باریج- اسانس ایران کاشان بود. زمان پیگیری برای مشاهده تغییرات و میزان بهبودی در ضایعات آفتی روزهای 7-5-3 بعد از شروع درمان بود که با مراجعه بیماران به درمانگاه انجام شد ویزیت بیماران رایگان صورت گرفت .

کاهش درد و سوزش به همراه کاهش تعداد و اندازه زخمها، عدم ایجاد زخم جدید به عنوان شاخصهای بهبودی بالینی و یا هر نوع اطلاعات مربوط به اشخاص و روند بیماری آنها ونحوه پاسخ به درمان در فرمی که به همین منظور تهیه شده بود و مشتمل بر تعدادی از فاکتورهای دیگر مد نظر (نظیر سن، مدت بیماری و...می باشد) تکمیل گردید. در نهایت اطلاعات به دست آمده بر اساس فرم های تکمیل شده به کارشناس محترم آمار ارجاع شد و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

در تحلیل اطلاعات ابتدا نرمال بودن دادهها با استفاده از آزمون یک نمونه‌ای کلوموگروف اسمیرنف (Kolmogorov-Smirnov) مورد بررسی قرار گرفت که با توجه به تایید یا عدم تایید نرمال بودن از آزمونهای استیودنت یا من ویتنی استفاده شد. برای دادههای کیفی از آزمون کای دو (Pearson-Chi-Square) استفاده شد و در صورت لزوم از آزمون دقیق فیشر استفاده گردید. نرم افزار مورد استفاده در این تحقیق IBM-SPSS v.20 بوده و سطح معنی در آزمونها کمتر از 5٪ در نظر شد.

## نتایج:

در این مطالعه که به صورت آینده نگر<sup>1</sup> صورت پذیرفت 80 بیمار مبتلا به آفت دهانی مراجعه کننده به درمانگاه های بیمارستان آریا، 22 بهمن وفارابی شهرستان مشهد در فاصله سال های 1391 تا 1392 مورد بررسی قرار گرفتند. بیماران بطور تصادفی به دو گروه رده بندی شدند به گروه اول داروی متیل پردنیزولون استات و به گروه دوم داروی میرتکس داده شد.

از مجموع 80 بیمار مورد بررسی 19 بیمار (47/5٪) مصرف کننده داروی متیل پردنیزولون استات و 23 (57/5٪) بیمار مصرف کننده داروی میرتکس مرد بودند. آزمون کای دو نشان داد نسبت جنسی در دو گروه درمانی تفاوت نداشت ( $\chi^2=0/802$ ;  $p\text{-value} =0/370$ ).

افراد مورد مطالعه دارای کمینه 18 سال و بیشینه 52 سال با میانگین سنی  $31/33 \pm 7/34$  سال بودند. میانگین سن در بیماران مصرف کننده داروی متیل پردنیزولون استات  $30/48 \pm 7/06$  و در بیماران مصرف کننده داروی میرتکس  $32/18 \pm 7/60$  بود. آزمون استیودنت نشان داد میانگین سن بیماران در دو گروه درمانی تفاوت نداشت ( $t=1/037$ ;  $p\text{-value} =0/303$ ).

در 82/5٪ بیماران آفت در دهلیز، در 7/5٪ در لب پایین، در 6/3٪ در زیر زبان و در 3/8٪ موارد در بقیه جاها بود. آزمون دقیق فیشر نشان داد بین محل زخم و داروی مصرفی ارتباط معنادار آماری وجود نداشت (Fisher's Exact Test=1/396;  $p\text{-value} =0/781$ ).

میانگین میزان درد در ابتدای و انتهای مطالعه در دو گروه درمانی تفاوت معنادار آماری نداشت. از آنجائیکه توزیع داده ها نرمال نبود (و در نتیجه امکان استفاده از تحلیل واریانس در اندازه های مکرر مهیا نبود) تفاضل میزان درد در ابتدا و انتهای مطالعه محاسبه گردید. آزمون من-ویتنی نشان داد میانه میزان تغییرات درد در دو گروه درمانی تفاوت معنادار آماری نداشت ( $Z=0/297$ ;  $p\text{-value} =0/767$ ).

میانگین تعداد زخم ها در ابتدای و انتهای مطالعه در دو گروه درمانی تفاوت معنادار آماری نداشت. از آنجائیکه توزیع داده ها نرمال نبود (و در نتیجه امکان استفاده از تحلیل واریانس در اندازه های مکرر مهیا نبود) تفاضل تعداد زخم ها در ابتدا و انتهای مطالعه محاسبه گردید. آزمون من-ویتنی نشان داد میانه میزان تغییرات تعداد زخم ها در دو گروه درمانی تفاوت معنادار آماری نداشت ( $Z=0/393$ ;  $p\text{-value} =0/855$ ). میانگین زمان درمان بیماران مصرف کننده داروی متیل پردنیزولون استات  $4/63 \pm 1/50$  روز و در بیماران مصرف کننده داروی میرتکس  $5/15 \pm 1/59$  روز بود. آزمون من-ویتنی نشان داد میانه زمان درمان بیماران در دو گروه درمانی تفاوت نداشت ( $Z=0/393$ ;  $p\text{-value} =0/855$ ).

میانگین میزان درد در ابتدای و انتهای مطالعه در مردان و زنان در دو گروه درمانی تفاوت معنادار آماری نداشت. از آنجائیکه توزیع داده ها نرمال نبود (و در نتیجه امکان استفاده از تحلیل واریانس در اندازه های

مکرر مهیا نبود) تفاضل میزان درد در ابتدا و انتهای مطالعه محاسبه گردید. آزمون من-ویتنی نشان داد میانه میزان تغییرات درد در مردان و زنان در دو گروه درمانی تفاوت معنادار آماری نداشت.

توزیع میانگین درد بیماران شرکت کننده در مطالعه به تفکیک گروه درمانی در مردان:

Z (p-value)	بازه اطمینان		انحراف معیار	میانگین	تعداد	میزان درد گروه درمانی	زمان مطالعه
	کران بالا	کران پایین					
1/094 (0/274)	9/00	7/53	1/52	8/26	19	پردنیزولون استات	در ابتدای مطالعه
	8/43	7/05	1/60	7/74	23	میرتکس	
	8/47	7/49	1/57	7/98	42	مجموع	
0/350 (0/727)	2/81	1/51	1/34	2/16	19	پردنیزولون استات	در انتهای مطالعه
	2/64	1/27	1/58	1/96	23	میرتکس	
	2/50	1/59	1/46	2/05	42	مجموع	
0/634 (0/526)	6/73	5/49	1/29	6/11	19	پردنیزولون استات	تفاضل دو مقطع
	6/62	4/95	1/93	5/78	23	میرتکس	
	6/45	5/41	1/66	5/93	42	مجموع	

توزیع میانگین درد بیماران شرکت کننده در مطالعه به تفکیک گروه درمانی در زنان

Z (p-value)	بازه اطمینان		انحراف معیار	میانگین	تعداد	میزان درد گروه درمانی	زمان مطالعه
	کران بالا	کران پایین					
0/105 (0/931)	8/53	6/80	1/91	7/67	21	پردنیزولون استات	در ابتدای مطالعه
	8/50	6/68	1/77	7/59	17	میرتکس	
	8/23	7/03	1/82	7/63	38	مجموع	
0/658 (0/542)	1/92	0/75	1/28	1/33	21	پردنیزولون استات	در انتهای مطالعه
	2/40	0/90	1/46	1/65	17	میرتکس	
	1/92	1/03	1/35	1/47	38	مجموع	
0/476 (0/642)	7/28	5/39	2/08	6/33	21	پردنیزولون استات	تفاضل دو مقطع
	7/02	4/86	2/11	5/94	17	میرتکس	
	6/84	5/48	2/07	6/16	38	مجموع	

میانگین تعداد زخم ها در ابتدای و انتهای مطالعه در مردان و زنان در دو گروه درمانی تفاوت معنادار آماری نداشت. آزمون من-ویتنی نشان داد میانه میزان تغییرات تعداد زخم ها در مردان و زنان در دو گروه درمانی تفاوت معنادار آماری نداشت.

میانگین زمان درمان بیماران مرد مصرف کننده داروی متیل پردنیزولون استات  $4/74 \pm 1/45$  روز و در بیماران مصرف کننده داروی میرتکس  $5/13 \pm 1/69$  روز بود. آزمون من-ویتنی نشان داد میانه زمان درمان بیماران در دو گروه درمانی تفاوت نداشت ( $Z=0/764$ ;  $p\text{-value} = 0/445$ ).

میانگین زمان درمان بیماران زن مصرف کننده داروی متیل پردنیزولون استات  $4/52 \pm 1/57$  روز و در بیماران مصرف کننده داروی میرتکس  $5/18 \pm 1/51$  روز بود. آزمون من-ویتنی نشان داد میانه زمان درمان بیماران در دو گروه درمانی تفاوت نداشت ( $Z=1/341$ ;  $p\text{-value} = 0/199$ ).

میانگین میزان درد در ابتدای و انتهای مطالعه در بیماران کمتر و بیشتر از 30 سال در دو گروه درمانی تفاوت معنادار آماری نداشت. از آنجائیکه توزیع داده ها نرمال نبود (و در نتیجه امکان استفاده از تحلیل واریانس در اندازه های مکرر مهیا نبود) تفاضل میزان درد در ابتدا و انتهای مطالعه محاسبه گردید. آزمون من-ویتنی نشان داد میانه میزان تغییرات درد در بیماران کمتر و بیشتر از 30 سال در دو گروه درمانی تفاوت معنادار آماری نداشت.

میانگین تعداد زخم ها در ابتدای و انتهای مطالعه در بیماران کمتر و بیشتر از 30 سال در دو گروه درمانی تفاوت معنادار آماری نداشت. آزمون من-ویتنی نشان داد میانه میزان تغییرات تعداد زخم ها در بیماران کمتر و بیشتر از 30 سال در دو گروه درمانی تفاوت معنادار آماری نداشت.

میانگین زمان درمان بیماران کمتر از 30 سال مصرف کننده داروی متیل پردنیزولون استات  $4/90 \pm 1/61$  روز و در بیماران مصرف کننده داروی میرتکس  $5/33 \pm 1/40$  روز بود. آزمون من-ویتنی نشان داد میانه زمان درمان بیماران کمتر از 30 سال در دو گروه درمانی تفاوت نداشت ( $Z=0/690$ ;  $p\text{-value} = 0/505$ ).

میانگین زمان درمان بیماران بیشتر از 30 سال مصرف کننده داروی متیل پردنیزولون استات  $4/32 \pm 1/34$  روز و در بیماران مصرف کننده داروی میرتکس  $5/04 \pm 1/72$  روز بود. آزمون من-ویتنی نشان داد میانه زمان درمان بیماران بیشتر از 30 سال در دو گروه درمانی تفاوت نداشت ( $Z=1/409$ ;  $p\text{-value} = 0/159$ ).

## بحث و نتیجه گیری:

التهاب دهانی (استوماتیت) آفتی راجعه (RAS) از بیماری های شایع دهان در سرتاسر جهان است که به واسطه زخم های راجعه دهانی و بدون وجود نشانه ای از سایر بیماری ها مشخص می گردد (4) شیوع بیماری آفت دهانی در ایران را 20/7 درصد تخمین زده اند (5). اتیولوژی دقیق این بیماری هنوز شناخته شده نیست (6) و به همین دلیل در حال حاضر درمانی قطعی برای این بیماری وجود ندارد و کنترل علایم و نشانه های آن رضایت بخش نیست. به تازگی پیشنهاد شده است که ممکن است رادیکال های آزاد با ایجاد استرس اکسیداتیو در اتیولوژی این بیماری دخالت نمایند (7). از آن جایی که نقش استرس اکسیداتیو در بروز حالات التهابی مطرح شده و با توجه به ماهیت التهابی استوماتیت آفتی راجعه، به نظر می رسد استرس اکسیداتیو در بروز این بیماری مؤثر است. (8)

با توجه به مطالب ذکر شده و نیز اتیولوژی جدید در خصوص دخالت استرس اکسیداتیو در ایجاد ضایعات آفتی از یک سو و فراوانی بالا و عدم وجود درمان قطعی از سوی دیگر، یافتن درمان جایگزین با حداقل عوارض جانبی می تواند کمک مؤثری برای مبتلایان محسوب شود. ترکیبات بیولوژیک با منشأ گیاهی به عنوان یک شاخه مهم از درمان دارویی بیماری ها محسوب می گردند و در بسیاری از موارد داروهای گیاهی ارزان تر و با عوارض جانبی کمتر نسبت به داروهای سنتتیک می باشند. (9) اسانس گیاه مورد دارای اثرات آنتی باکتریال بوده و از رشد بعضی باکتری ها ممانعت به عمل می آورد. این گیاه به صورت درختچه ای بوده و برگ های آن همیشه سبز و دارای خواص دارویی نیز می باشد، همچنین میوه آن تحت عنوان **Mursins** در خاورمیانه به عنوان چاشنی مورد استفاده قرار می گیرد. این گیاه در نواحی خشک و استپی ایران از جمله کرمان، خراسان و کازرون یافت می شود (10). مطالعات بسیاری در رابطه با اثر داروهای مختلف گیاهی و شیمیایی به اشکال موضعی و خوراکی در درمان RAS صورت گرفته است.

**Mimura** و همکاران (11) میزان اثربخشی مصرف سیستمیک داروهای داپسون، تالیدومید، کلشی سین و پنتوکسی فیلین را در درمان نوع حاد آفتی دهانی راجعه بررسی نمودند. طبق نتایج این مطالعه بیشترین میزان اثر بخشی به واسطه ی مصرف تالیدومید و سپس کلشی سین فراهم گردید. با این وجود استفاده از این داروها با عوارض جانبی نامطلوب بسیاری همراه می باشد که از آن جمله می توان به اثر تراژوژنیسیته تالیدوماید و نوتروپنی و تخریب مغز استخوان توسط کلشی سین اشاره نمود.

در مطالعه ای از حسین پور جاجرم و همکاران (12) که در سال 1387 در مشهد صورت گرفته است، به بررسی تأثیر آنتروکینون بر آفت مینور دهان در مقایسه با دارونما پرداخته است. در این مطالعه نیز مانند مطالعه صورت گرفته توسط ما به استفاده از ترکیبات گیاهی در درمان آفت توصیه کرده است و دیده شده است در این مطالعه آنتروکینون به طور معناداری بر طول زمان بهبودی زخم و طول مدت بالینی زخم تأثیر مثبتی نسبت به دارونما داشته است. ( $p < 0.05$ ) همچنین کاهش طول مدت سوزش نیز با استفاده از این دارو در بیماران مشاهده گردید. ( $p < 0.05$ )



در مطالعه‌ی دیگری از دربندی و نیکفر (13) در سال 1385، به مقایسه‌ی اثر دو دهانشویه‌ی ایرشا (ترکیبی شیمیایی حاوی تیمول منتول اکالیبتول و متیل سالیسیلات در پایه‌ی الکلی) و پرسیکا (گیاه مسواک بومادران و نعناع) بر کاهش درد، بهبودی زخم و اثر پیشگیری‌کننده‌ی آن‌ها در آفت دهانی راجعه پرداخته‌اند. در این کارآزمایی بالینی در طول 3 ماه دوره‌ی درمانی، مشخص گردید که هر دو دهانشویه موجب کاهش مدت زمان التیام زخم‌ها، عود ضایعات و میزان درد و سوزش می‌گردند و اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. این مطالعه نیز مشابه مطالعه‌ی ما با مقایسه ترکیب سنتتیک و ترکیب گیاهی در درمان آفت دهان و رسیدن به این نتیجه که هر دو در درمان آفت دهان تاثیرات مشابهی دارند به این نتیجه رسیده است که ترکیبات گیاهی جایگزین خوبی برای درمان آفت دهان به حساب می‌آیند.

در مطالعه‌ی ای که به نظر بیش‌ترین مشابهت را با مطالعه‌ی حاضر دارد، راد و همکاران (14) در سال 1389 به بررسی مقایسه‌ی ای پماد تریامسینولون موضعی داخل دهانی و محلول گیاهی مورد در درمان آفت دهانی مینور پرداخته‌اند. در این مطالعه 100 بیمار مبتلا به آفت دهان در دو گروه درمانی قرار گرفتند و پس از یک هفته درمان به صورت 5 بار در روز برای عصاره‌ی مورد و به صورت 4 بار در روز برای پماد تریامسینولون، ارزیابی شدند. بر این اساس در هر دو گروه پاسخ درمانی مشاهده گردید و بین دو گروه به لحاظ میزان پاسخ به درمان تفاوت معنی‌داری رؤیت نگردید. ( $p > 0.05$ ) در این مطالعه نیز مدت زمان بهبود آفت دهان در دو دارو مشابه هم بوده است و تفاوت معنی‌داری نداشته است که این نتیجه مشابه با مطالعه‌ی ما بر این امر تاکید دارد که محلول گیاهی مورد و کورتیکواستروئید در درمان آفت دهان بهبود آفت دهان باهم برابری کرده و محلول گیاهی مورد میتواند جایگزین خوبی برای درمان آفت باشد.

در مطالعه‌ی ای از بابایی و همکاران (15) که در سال 2010 به چاپ رسیده است، به بررسی تأثیر بالینی یک خمیر حاوی مورد بر درمان آفت‌های دهانی راجعه پرداخته است. در این مطالعه که به صورت کارآزمایی بالینی دو سو کور کنترل شده صورت گرفت، 45 بیمار به طور اتفاقی با خمیر حاوی مورد یا دارونما درمان شدند. پس از دو دوره‌ی درمانی 6 روزه به صورت 4 بار در روز، بیماران مورد ارزیابی قرار گرفتند و مشخص گردید که به طور معناداری کاهش در اندازه‌ی زخم ( $p < 0.001$ )، شدت درد ( $p < 0.05$ ) و میزان اریتم و اگزودا ( $p < 0.001$ ) مشاهده گردید. این نتایج در حالی رقم خورد که هیچ‌گونه عوارض جانبی در این مطالعه به ثبت نرسید. در این مطالعه که اثر داروی مورد با اثر پلاسبو در درمان آفت دهانی مقایسه گردید در نهایت استنتاج شد که داروی مورد یک داروی موثر در درمان ضایعات آفتی دهان می‌باشد که نتیجه به دست آمده با نتیجه مطالعه‌ی ما مبنی بر موثر بودن داروی مورد در درمان ضایعات آفتی دهان منطبق است. در ارتباط با نحوه‌ی تأثیر گذاری داروی مورد بر ضایعات آفتی 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.

نتایج در مطالعه‌ی حاضر حاکی از این مطلب است که بین گروهی که متیل پردنیزولون استات دریافت کرد و گروهی که داروی میرتکس داده شد، به لحاظ میزان تغییرات درد و میانگین تعداد زخم‌ها در ابتدای و

انتهای مطالعه تفاوت معنادار آماری مشاهده نشد ( به ترتیب  $p\text{-value} = 0/855$  و  $p\text{-value} = 0/767$  )

این نتایج بیان گر این مطلب است که حداقل داروی میرتکس حاوی عصاره ی مورد می تواند به اندازه ی متیل پردنیزولون استات در درمان آفت های راجعه ی دهانی مؤثر باشد. در ضمن باید این نکته را نیز به خاطر داشت که تا به حال هیچ عارضه ی جانبی در ارتباط با استفاده ی عصاره ی مورد در درمان آفت های دهانی به ثبت نرسیده است، همان گونه که در مطالعه ی حاضر نیز هیچ عارضه ی جانبی مرتبط با این درمان مشاهده نگردید.

در مطالعه ی ما با وجود این که به نظر می رسد به طور مختصری مردان به درمان با میرتکس زودتر پاسخ می دهند ولی در هر حال، تفاوت معناداری در میانگین تعداد زخم، میزان درد و طول درمان بین مردان و زنان در دو گروه درمانی مشاهده نگردید.

همچنین در بررسی به منظور میزان تأثیر سن بر جواب دهی به درمان مشخص گردید که بین افراد پایین و بالای 30 سال در دو گروه درمانی، تفاوت معناداری بین دو گروه درمانی در مورد پارامترهای ارزیابی شده، دیده نشد.

## References:

- 1-Martin S, Greenburg M. Burket's Oral Medicine. 11<sup>TH</sup> ed. USA: BC decker Inc. 2008. 57-60, 447-8.
- 2-Neville BW, Damm DD. Oral and maxillofacial pathology. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Saunders; 2008. 288-367.
- 3-Scott M. Canker sore: Aphthous ulcer, aphthous stomatitis. Acta odontologica scandinavica. 1994; 5(2): 257-9.
- 5- Chavan M, Jain H, Diwan N, Khedkar S, Shete A, Durkar S. Recurrent aphthous stomatitis: a review. J Oral Pathol Med. 2012;41(8):577-83.
- 6- 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.
- 7- Jurge S, Kuffer R, Scully C, Porter SR. Mucosal disease series. Number VI. Recurrent aphthous stomatitis. Oral Dis. 2006;12(1):1-21.
- 8- Gurel A, Altinyazar HC, Unalacak M, Armutcu F, Koca R. Purine catabolic enzymes and nitric oxide in patients with recurrent aphthous ulceration. Oral Dis. 2007;13(6):570-4.
- 9- Çağlayan F, Miloglu O, Altun O, Erel O, Yilmaz AB. Oxidative stress and myeloperoxidase levels in saliva of patients with recurrent aphthous stomatitis. Oral Dis. 2008;14(8):700-4.
- 10- Dip EC, Pereira NA, Fernandes PD. Ability of eugenol to reduce tongue edema induced by *Dieffenbachia picta* Schott in mice. Toxicon. 2004; 43(6): 729-35.
- 11- Hines T, Hill T. Encyclopedia of medicinal plants. 15th ed. London: Dorsley Kinderseley; 1996. P. 2360.
- 145- Mimura MA, Hirota SK, Sugaya NN, Sanches Jr JA, Migliari DA. Systemic treatment in severe cases of recurrent aphthous stomatitis: an open trial. Clinics (Sao Paulo). 2009;64(3):193-8.
- 12- Hoseinpour-Jajarm H, Banihashem-Rad S, Mirdamadi S. Therapeutic assessment of Antrokinon on minor oral aphthous lesions . The Journal of Islamic Dental Association of IRAN (JIDA) . 2008; 20 (2) :145-149.

- 13- Darbandi A, Nikfar F. Comparison between the two mouth rinses (Persica & antiseptic Irsha) on recurrent aphthous stomatitis. *J Dent Sch.* 2007; 24 (4) :435-438.
- 14- Rad F, Yaghmaee R, MehdiAbadi P, Khatibi R. A comparative clinical trial of topical triamcinolone [Adcortyle] and a herbal solution for the treatment of minor aphthous stomatitis. *Armaghane-danesh.* 2010; 15 (3): 191-198.
- 15- Babae N, Mansourian A, Momen-Heravi F, Moghadamnia A, Momen-Beitollahi J. The efficacy of a paste containing *Myrtus communis* (Myrtle) in the management of recurrent aphthous stomatitis: a randomized controlled trial. *Clin Oral Investig.* 2010 Feb;14(1):65-70.

**Treatment comparison of recurrent Aphthous stomatitis (RAS) with Injective Long acting Corticosteroid and Myrtus. (A clinical Trial)**

**Abstract**

**Background:** Recurrent aphthous lesions are among the most prevalent pathologic ulcerative conditions in oral mucous with 5-50% prevalence. Various studies are trying to find an appropriate treatment with low side effects.

**Purpose:** Comparison of therapeutic effect of injective corticosteroid and Myrtus herbal solution in treatment of recurrent aphthous stomatitis

**Method:** Patients who refer to ENT clinics of Arya, 22 Bahman and Farabi hospitals of Mashhad were chosen and were divided into two groups of 40 and were treated by one of the methyl prednisolone acetate or Myrtex drugs. Assessment of healing changes and level in aphthous lesions was done in 3, 5, and 7 days after beginning of treatment. Decrease in pain and irritation in addition to number and size of the ulcers and also lack of development of new ulcer were considered as clinical healing indices. In order to determine level of ulcer's pain and irritation, VAS criteria was used.

**Results:** In our study, no statistically difference was seen between two therapeutic groups, before and after the treatment, concerning level of pain differences and mean of ulcers' number (p-value=0.767 and p-value=0.855, respectively). Also in the present study, no side effect which is related to treatment with Myrtex drug was observed.

**Discussion:** Myrtex drug contains Myrtus extract can be as effective as methyl prednisolone acetate in the treatment of recurrent aphthous stomatitis. Regarding to the lower side effects of this herbal solution and more interest of patients and also therapeutic system to use of herbal drugs, Myrtus extract could be an appropriate substitution for treatment of this disease.

**Keywords:** recurrent aphthous stomatitis, Myrtus, Injective corticosteroid, treatment