سال نهم
شماره ۲ ـ ۱
بهار و تابستان ۱۳۷۶

مجله دندانپزشکی

مقاله علمی

بررسی اثر اسانس نعناع در بهبود ضایعات آفتی دهان

دکتر فهیمهٔ موسوی*
دکتر افسانه اخوان تفتی**

چکیده :

این مطالعه با هدف بررسی اثر اسانس نعناع در بهبود ضایعات آفتی دهان انجام شده است. مطالعه بر روی ۶۰ بیمار انجام گردید. به ۳۰ بیمار داروی اصلی یعنی اسانس نعناع و به ۳۰ بیمار دیگر پلاسبو داده شد. نتایج نشان می‌دهد داروی اصلی برای بهبود درد و سوزش ضایعات آفتی مؤثر شناخته شده است چون ۱۷ بیمار از ۳۰ بیماری که داروی اسانس نعناع را مصرف کرده و سه نفر از بیمارانی که پلاسبو را استفاده نموده‌اند کاهش طول دوره زخم‌های باقیمانده در دهان را گزارش کرده‌اند. سه بیمار از ۳۰ بیمار که داروی اصلی را استفاده کردند و یک بیمار از ۳۰ بیماری که از پلاسبو استفاده نموده است کاهش عود ضایعه را ذکر کرده‌اند.

مقدمه :

آفت:

آفت دهانی عود کننده در طبقه‌بندی بیماری‌های Recurring oral ulcer قرار می‌گیرد. طبق مطالعات انجام شده این ضایعات در زنها شایع‌تر از مردان است. گروه سنی که بیش از همه مبتلا می‌شوند افراد ۳۰-۱۰ سال هستند. این ضایعات نمای تشخیصی هیستوپاتولوژیک ندارند.

* دانشیار گروه آموزشی ، درمانی تشخیص و بیماری‌های دهان و دندان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.
** دندانپزشک. فارغ‌التحصیل دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

در بحث اتیولوژی این بیماری یک سری عوامل تحت عنوان عامل اتیولوژیک مثل توارث، میکروبیال، هماتولوژیک و ایمونولوژیک و یک سری عوامل تحت عنوان عوامل مستعد کننده مثل آلرژی، اندوکرین، تروماو روانی شناخته می‌شوند. تشخیص این بیماری براساس نمای بالینی و تهیهٔ تاریخچه و شرح حال بیمار صورت می‌گیرد این بیماری درمان قاطعی ندارد و به صورت درمان‌های علامتی و صرفاً در جهت کاهش درد و سوزش و کاهش طول دورهٔ بیماری و احتمالاً کاهش عود بیماری است[۵].

اسانس نعناع:

نعناع یک گیاه داروئی است که در نقاط مختلف کرهٔ زمین پراکنده است[۱] مادهٔ مؤثر آن از برگها و سر شاخه‌های گلدار و خشک شدهٔ گیاهی به نام منتاپی‌پریتا از تیره نعناع بدست می‌آید. در صورتی که بخواهند گیاه را به عنوان دارو به کار برند، باید آن را به دقت خشک و نگهداری کنند[۲]. اسانس‌ها ترکیبات معطری هستند که در قسمت‌های مختلف گیاهان یافت می‌شوند. اسانس‌ها را به عنوان طعم دهندهٔ داروها و غذاها مصرف می‌کنند. ترکیبات شیمیائی مختلفی که در اسانس نعناع وجود دارد شامل موارد زیر است:

در حدود ۲۰-۶٪ الکل، مقادیر زیاد ال ـ کارون، حدود ۲۰-۴٪ استروترپن‌های مختلف که مهمترین آنها ال لیموتین و ال ـ فلاندرول وال پی تن می‌باشد[۴].

نعناع یک ضد عفونی کننده و ضد نفخ عطری است. آن را به عنوان بادشکن، تقویت کننده، ضد تحریک به کار می‌برند، فعالیت اسانس نعناع به عنوان ضد قارچ در ppm ۲۰۰۰ شهرت دارد که از اسانس نعناع برای رفع رطوبت معده هم استفاده می‌شود.[۶]

نمونه‌گیری و روش بررسی :

این مطالعه به روش clinical trial و به صورت single blind بر روی ۶۰ بیمار، طی مدت شش ماه از اردیبهشت ماه ۷۶ تا پایان مهرماه ۷۶ در بخش تشخیص بیماریهای دهان دانشکدهٔ دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دو درمانگاه پوست و مخاط و دندانپزشکی بیمارستان رازی انجام شد. نمونه‌گیری به روش تصادفی بود. برای هر بیمار در ابتدای کار پرسشنامه‌ای تکمیل شد که در این پرسشنامه مواردی مثل: سن، جنس، شغل... از بیماران پرسیده می‌شد. پرسشنامه‌ها در بخش با دریافت پاسخ از بیماران تکمیل می‌گردید. بعد از تکمیل

پرسشنامه به هر بیمار گروه مورد تحقیق یک شیشه از اسانس تهیه شده و به بیماران گروه شاهد یک شیشه پلاسبو داده می‌شد. میزان مصرف دارو ۱۵ قطره از دارو یا دارونما بود که در نصف استکان آب سرد حل شده و سه بار در روز هر بار به مدت پنج دقیقه توسط بیمار دهان‌شویه می‌گردید.

نام و نام خانوادگی:	سن:	جنس
شغل:		
آدرس:	شماره تلفن:	
۱ـ علت ایجاد کنندهٔ آفت: (طبق نظر بیمار):		
۲ـ سابقهٔ خانوادگی		
۳ـ طول دورهٔ بیماری		
۴ـ فاصله زمانی عود بیماری		
۵ـ آیا در حال حاضر مشغول به درمان خاصی هستید یا خیر؟		

نمونه فرم پرسشنامه

فرضیه: دارو و دارونما در میزان درد اثر یکسان دارند.

۱ـ شدت بیماری:

پس از مصرف دارو یا دارونما برای تبدیل کیفیت درد به کمیت برای هر بیمار بسته به میزان درد از علائم زیر استفاده شد.

۱ـ درد شدید ـ ۲ـ درد متوسط +

۳ـ درد جزئی ++ ۴ـ بی‌دردی +++

نوع دارو / شدت درد	ـ	+	++	+++	جمع
داروی اصلی (اسانس نعناع)	۸	۷	۱۰	۵	۳۰
پلاسبو	۱۶	۶	۵	۳	۳۰
جمع	۲۴	۱۳	۱۵	۸	۶۰

جدول ۱ ـ جدول توافق

برای انجام محاسبات آماری جدول دو بعدی فوق، با ابعاد شدت درد و نوع دارو استخراج شده و از این جدول با استفاده از آزمون بی‌پارامتری X^2 محاسبات انجام شد. لازم به ذکر است به علت کمی اعداد در ستون‌های جدول از تصحیح yets به منظور دستیابی به ملاکی معتبرتر استفاده گردید.

با محاسبه X^2 مقدار ۳/۲۳۴ بدست آمد.

با توجه به درجه آزادی (df) و استفاده از جدول مربوطه

$$df = (R-۱)(c-۱) = (۲-۱)(۴-۱) = ۳$$

$$X^2 = \frac{\sum [(fo - fe) - ٪۵]^۲}{fe}$$

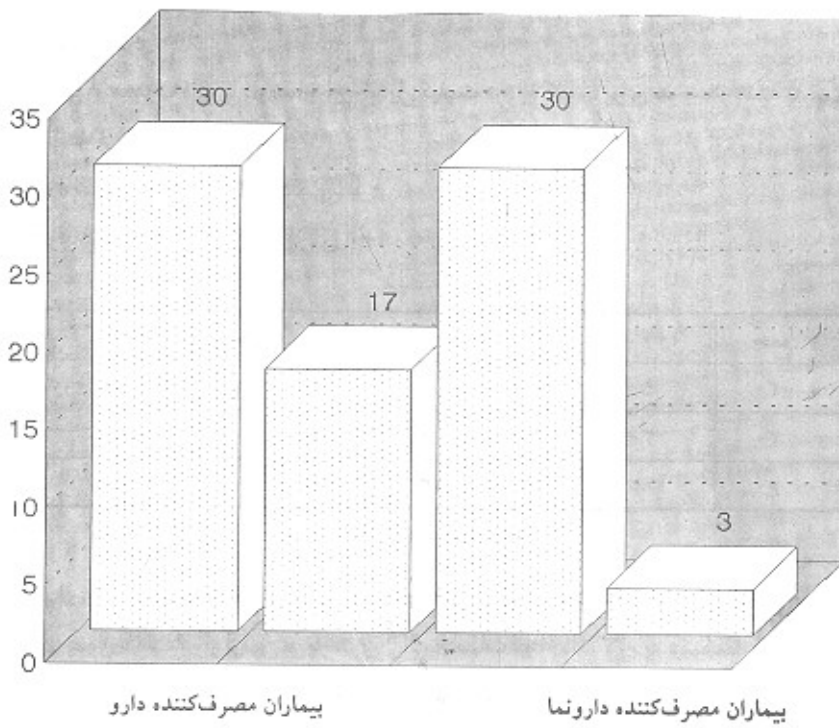
میزان عدد بحرانی برابر $X^2_{(3)} = ۷/۸۱$ بود[۳].

چون میزان X^2 محاسبه شده از مقدار X^2 جدول کوچکتر است فرض عدم وابستگی بین درجات درد و انواع دارو تأیید می‌شود به عبارتی بین تأثیر دارو و شدت درد با روش‌های مختلف میزان درجات درد با اسانس نعناع و پلاسبو در درجات کاملاً مختلف درد از روند متفاوتی تبعیت می‌کنند.

۲) طول مدت بیماری:

یکی دیگراز متغیرهایی‌که در تحقیق‌موردنظرقرار گرفت این بود که آیا طول مدت بیماری در گروه دریافت کنندهٔ دارو یا پلاسبو کاهش یافته یاخیر که‌در نمودار ۱ نتایج‌حاصل‌از آن نشان داده شده است.

نمودار ۱ ـ نتایج حاصل از مصرف دارو و دارونما در کاهش طول مدت بیماری

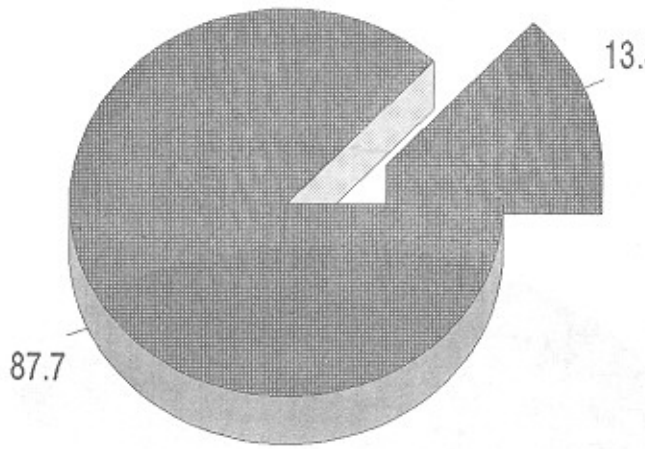


چنانچه ملاحظه می‌گردد در گروهی که دارو دریافت می‌کنند ۵۶/۶۶٪ از بیماران کاهش قابل توجهی را در طول دورهٔ بیماری ذکر کرده‌اند در حالی که در گروه درمان شده با پلاسبو فقط در سه مورد (۱۰٪) کاهش طول دورهٔ بیماری مشاهده شده است.

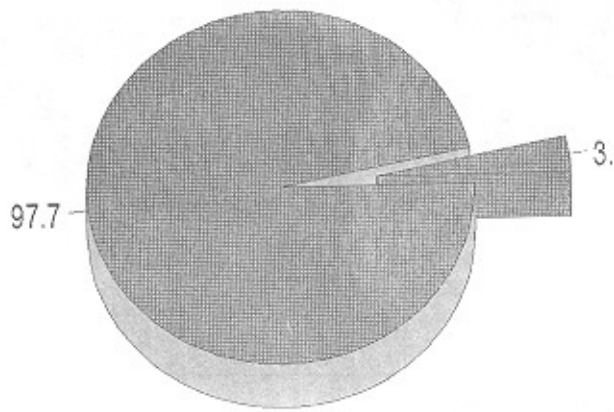
۳) تکرر بیماری:

طبقه اظهارات بیماران در گروه دریافت کنندهٔ دارو در سه مورد و در گروه دریافت کنندهٔ پلاسبو یک مورد کاهش عود بیماری مشاهده شد. که نتایج حاصل در نمودارهای ۲ و ۳ نشان داده شده‌است.

نمودار ۲ ـ میزان کاهش عود بیماری در گروه دریافت کنندهٔ دارو



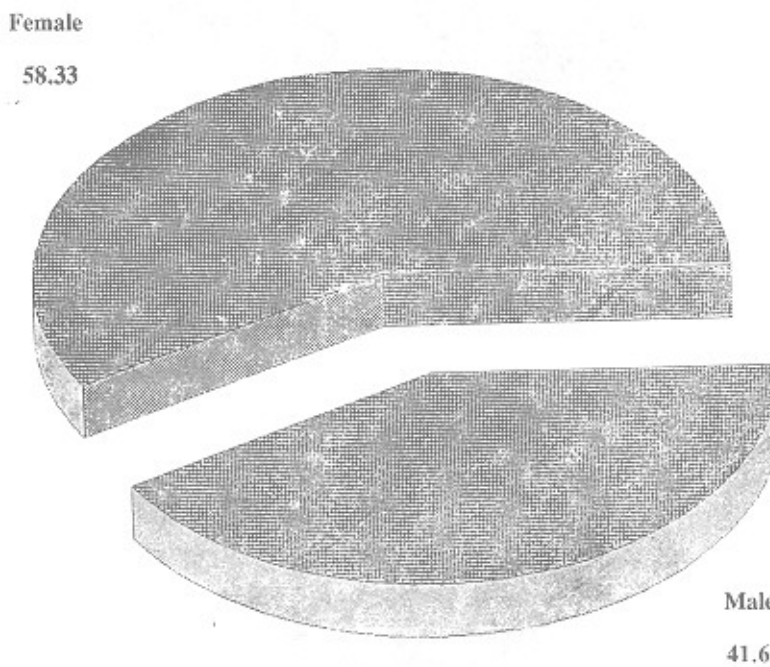
نمودار ۳ ـ میزان کاهش عود بیماری در گروه دریافت کنندهٔ دارونما



بحث :

به علت محدود بودن تعداد نمونه و از آنجا که جمعیت مورد مطالعه ما فقط مواردی از بیماران آفت عود کننده دهان (RAS)[1] هستند که به بخش تشخیص دانشکدهٔ دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دو درمانگاه پوست و مخاط و دندانپزشکی بیمارستان رازی مراجعه کرده‌اند، نتایج حاصله از نظر اپیدمیولوژیک قابل مقایسه با نتایجی که در کتاب‌های درسی معتبر ذکر شده نمی‌باشد، اما اگر با پذیرش شرایط بخواهیم در مقام مقایسه برآییم، به نتایج نسبتاً مشابهی دست می‌یابیم، از جمله در رابطه با شیوع سنی آفت در اکثر منابع حداکثر شیوع آفت در محدودهٔ سنی ۱۰ الی ۳۰ سال می‌باشد که در مطالعهٔ ما نیز، محدودهٔ سنی ۲۹-۲۰ سال بیشترین فراوانی را داشتند. از نظر توزیع جنسی معمولاً این بیماری در زنان شایع‌تر است که در این بررسی نتایج مشابهی بدست آمد. (۵۸/۳۳٪ در زنان و ۴۱/۶۶٪ در مردان)

نمودار ۴ ـ توزیع جنسی بیمار



1 Recurrent Aphthous Stoamtitis.

اما در مورد هدف اصلی مطالعه یعنی اثر درمانی اسانس نعناع بر RAS که با آزمون X^2 انجام شد و اثر مثبت دارو در درمان (کاهش شدت بیماری) RAS به اثبات رسید، می‌توان گفت که بر اساس این مطالعه اسانس نعناع ۲٪ یک داروی مؤثر در درمان علامتی RAS می‌باشد و از آنجا که کم عارضه بوده و به طور موضعی استفاده می‌شود و ۱۰۰٪ منشاء گیاهی دارد در صورتی که به تولید انبوه برسد ارزان و در دسترس خواهد بود و از سایر درمان‌های رایج امروزی برای RAS مفیدتر می‌باشد، چه بسا که این دارو بتواند به عنوان یک داروی تأیید شده از جانب دانشگاه برای خود جایی در درمان علامتی آفت باز کند و البته این مهم میسر نخواهد شد مگر با مطالعات متعدد و گسترده‌تر.

جدول ۲ـ نتایج حاصل از مصرف دارو

ردیف	جنس	نتیجه	ملاحظات
۱	مرد	–	دارو هیچ تأثیری نداشت
۲	زن	+++	در مرحلهٔ Premonitoring استفاده شد و ضایعه ایجاد نشد. دورهٔ بیماری کوتاهتر شد
۳	زن	++	ضایعه در دفعهٔ بعدی دیرتر ایجاد شد
۴	زن	+++	زخم‌ها زودتر خوب شد
۵	مرد	++	
۶	زن	+	
۷	مرد	–	دارو هیچ تأثیری نداشت
۸	مرد	–	دارو هیچ تأثیری نداشت
۹	مرد	+	زخم‌ها زودتر خوب شد
۱۰	زن	++	زخم‌ها زودتر از قبل خوب شد
۱۱	زن	++	زخم‌ها زودتر از دفعات قبلی خوب شد
۱۲	زن	+	
۱۳	مرد	–	دارو هیچ تأثیری نداشت
۱۴	زن	–	دارو هیچ تأثیری نداشت
۱۵	زن	++	طول دورهٔ بیماری کوتاهتر شد
۱۶	زن	++	طول دورهٔ بیماری کوتاهتر شد
۱۷	مرد	++	طول دورهٔ بیماری کوتاهتر شد. ضایعه دیرتر بروز کرد
۱۸	مرد	+	طول دورهٔ بیماری کوتاهتر شد
۱۹	مرد	+	طول دورهٔ بیماری کوتاهتر شد
۲۰	زن	–	دارو هیچ تأثیری نداشت

۲۱	زن	+++	طول دوره بیماری کوتاه شد
۲۲	زن	+	طول دوره بیماری کوتاهتر شد
۲۳	مرد	—	دارو هیچ تأثیری نداشت
۲۴	مرد	—	دارو هیچ تأثیری نداشت
۲۵	مرد	++	طول دوره بیماری کوتاهتر شد
۲۶	مرد	+++	طول دوره بیماری کوتاه شد
۲۷	مرد	+++	طول دوره بیماری کوتاهتر شد. ضایعه دیرتر بروز کرد
۲۸	زن	++	طول دوره بیماری کوتاه شد
۲۹	زن	+	طول دوره بیماری کوتاه شد
۳۰	مرد	+++	طول دوره بیماری کوتاه شد

جدول ۳ : نتایج حاصل از مصرف دارونما

ردیف	جنس	نتیجه	ملاحظات
۱	زن	—	دارو هیچ تأثیری نداشت
۲	زن	++	درد ساکت شد با تأثیر دیگری نداشت
۳	زن	—	دارو هیچ تأثیری نداشت.
۴	زن	—	دارو هیچ تأثیری نداشت
۵	زن	—	دارو هیچ تأثیری نداشت
۶	زن	+	درد مختصری ساکت شد
۷	زن	+	دارو هیچ تأثیری نداشت
۸	زن	+	دارو هیچ تأثیری نداشت
۹	مرد	++	طول دوره بیماری کوتاه شد
۱۰	مرد	+++	طول دوره بیماری کوتاهتر شد
۱۱	مرد	+++	فقط درد خیلی خوب ساکت شد
۱۲	مرد	—	دارو هیچ تأثیری نداشت
۱۳	مرد	—	دارو هیچ تأثیری نداشت
۱۴	زن	—	دارو هیچ تأثیری نداشت
۱۵	مرد	—	دارو هیچ تأثیری نداشت
۱۶	زن	—	دارو هیچ تأثیری نداشت
۱۷	زن	++	درد ساکت شد
۱۸	مرد	++	درد ساکت شد
۱۹	مرد	+	درد مختصری ساکت شد
۲۰	مرد	+	درد مختصری کم شد

۲۱	زن	–	دارو هیچ تأثیری نداشت
۲۲	زن	+++	طول دوره بیماری کوتاه شد. عود بعدی ضایعه نیز به تعویق افتاد
۲۳	مرد	++	دارو هیچ تأثیری نداشت
۲۴	زن	–	دارو هیچ تأثیری نداشت
۲۵	مرد	–	دارو هیچ تأثیری نداشت
۲۶	زن	+	درد مختصری ساکت شد
۲۷	زن	–	دارو هیچ تأثیری نداشت
۲۸	زن	–	دارو هیچ تأثیری نداشت
۲۹	زن	–	دارو هیچ تأثیری نداشت
۳۰	زن	–	دارو هیچ تأثیری نداشت

لازم به ذکر است که سه مورد از بیماران مورد مطالعه مبتلا به سندرم بهجت بودند در نتیجه RAS در آنها جزئی از یک بیماری سیستمیک می‌باشد و باید خاطر نشان کرد که دارو در این گروه بی‌تأثیر بوده است. در پایان ذکر این نکته را لازم می‌داند که اسانس نعناع توسط همکاران دانشکده دارو سازی در اختیار محقق قرار گرفته است که بدینوسیله از آنها تشکر می‌نماید.

REFERENCES

منابع لاتین و فارسی :

۱. آئینه‌چی، یعقوب. ۱۳۷۱. مفردات پزشکی و گیاهان دارویی ایران، چاپ چهارم. تهران: انتشارت دانشگاه تهران.

۲. زرگری، علی. ۱۳۷۱. گیاهان دارویی. جلد ۴، چاپ پنجم. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

۳. محمد، کاظم ملک افضلی، حسین؛ نهاپتیان، وارتکس. ۱۳۶۱. روش‌های آماری، جلد اول [بی ن]: [بی م].

۴. مؤمنی، تاج خانم. ۱۳۷۰ . اسانس‌های گیاهی و اثرات درمانی آنها. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

5. Burket, Lw. 1994. Ulcerative, vesicular and Bullous Lesions. *Burket's Oral medicine diagnosis and treatment*. 9th ed. philadelphia: J. B. Lippincott co, 27-29.

6. Martindale, W. 1982. Extra pharmacopia. 20th ed. Rittenhouse: Royal Pharmaceutical Society.