تأمین دهان‌شویی سوپرسپانسیون مایع تریامسینولون استوناید، درمان لیکن پلان دهانی

دکتر مریم ریسی
دکتر مهتر صاحب‌جمع

*استادیار رشته دهان و تشخیص دانشکده دندانپزشکی- دانشگاه علوم پزشکی گیلان
**دانشیار دهان و تشخیص دانشکده دندانپزشکی- دانشگاه علوم پزشکی گیلان

چکیده

عنوان: لیکن پلان دهانی بیماری اپیمونولوژیک پوستی مخاطی نسبتاً ناپیوسته است. از نصیریان بار که توسط آقای Wilson توصیف شد، نشان می‌دهد که در جهت شاخص بستر جراحی بیماری و درمان آن صورت گرفته است. افزایش کوئیکوسپورتیفیکا در دو نیمی بیماری بیشتر بود.

هدف: هدف این مطالعه بررسی تأثیر سوپرسپانسیون دهان تریامسینولون استوناید، در این بیماران است.

مواد و روش‌ها: این بیماران نیمه کاری (Quasi experience) در 30 بیمار متلاطم به لیکن پلان دهانی در بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. اطلاعات بیوتگرافیک، بیماری‌ها، زیبایی و نیازهای ایجاد شده در سیر بیماری و عادات جدید آن به ترتیب شد.

کلید واژه‌ها: بیماری های دهانی - درمان - لیکن پلان دهانی

مقدمه

لیکن پلان دهانی پوستی مخاطی نسبتاً ناشی از بیماری است. اولین بار در سال 1879 توسط آقای گردن Erasmus Wilson توصیف شد. به این روش که مشخص نیست.

میانگین سن این بیماران 50 سال است و در خانم‌ها نسبت به آقایان به نسبت 6 به 4 دیده می‌شود.

درمان لیکن پلان دهانی

برای کنترل گیاهان نسبتاً مختلف مفاوت است. از 3/1% از بیماران با ضایعات دهانی دارای مشکلات، پوستی نیز می‌باشد. از این نظر نشان داده شده که می‌تواند ناشی از ایکس با واسطه سلولی باشد که
استفاده از رتبیته‌ها به شکل موضعی و
سیستم‌کاری از روشهای دیگر درمان است
سیگنال‌های ناشتا و ظاهری بر درد و کاهش
اندازه ضایعات و شدت آن درمان به این امر می‌باشد
G و T لفظی سیستم مستقیم اینم در فاز 1
سیستم سلولی یکچندان لفظی سیستم‌ها
کمک کرده صورت می‌گردد (2). در این مطالعه با
استفاده از دهه‌نوری 2012 می‌سنجیم به‌طور و هدف
عالان و دانش‌آموزان بیماری شده است.

مواد و روش‌ها
(Quazi experiment) این مطالعه بطور نیم تجربی

جفت کنترل و درمان لیکن پلان دهه‌ی با استفاده
از سوپرسونیون دهان شویه‌ی ترمیم‌سازی استاندارد
30/2 برور 30 بیمار با درد و سوزش دهان
صورت گرفت. زمان انجام آن از مهر 94 لغایت
نیمه 75 در محل بیماری‌های دهان
دشادگی دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
بوده است. بیمارانی که درد سوزش داشتند و
طبیعی مواد دندان‌پزشکی لیکن پلان در
آنها یافت می‌شده در این بیمار وارد نشدند. می‌دارد
تشخیص لیکن پلان در افراد، این‌ها باید و در
برخی مواد هیستوپاتولوژیک بود. اطلاعات
و برگرفته‌های هر فرد در رابطه با سی، جنس، طول
مدت بیماری، نوع ضایعه و درمان‌های قبلی ثبت
می‌شد. اطلاعات راجع به بیماری زمینه ای همراه
از جمله فشار خون، بیماری قلبی، بیماری‌های
گوارشی، عصب و دیگر بیماری ثبت شد. از راه‌حل
کنده‌ی درمانی که سابقه ضایعه دهان‌ها مولت
ضایعات لیکن‌پزشکی شناخته‌اند با نمایش مستقیم ضایعه
با یک کرداری دندان در ناحیه مورد نظر مشهد بود
در تحقیق وارد نشدند. بیماران بالای 18 سال بوده
و اقلاً یک ماه به هیچگونه دارویی موضعی یا

سب دزدرسانس لیکن به دلایل مصرف بعضاً از داروها
اس ترومو‌نتویابی و داروها ضد التهاب
غیر استروئیدی مشاهده می‌شود. در ابتلولژی آن
بیماری‌های روانی نیز دخالت دارند. عده‌ای از
محققین تا مدتی دیابت را دیگر بیماری‌های
زمینه‌ای لیکن پلان می‌دانند. هنوز ارتباط بین
لیکن پلان و هالولیت C و بروئس تحقیق است (3). در تحقیق ضایعات لیکن پلان
مشاهده خطوط ریزکول از اساس ترتیب
قسمت‌های ارزیابی کلینیکی بیمار می‌تلا به لیکن
پلان است (2).

در ضایعات پاورولیا پلاک باید بطور جد
لکپلاکیا تصدیق می‌شود. در گزارشات آقای
Silverman بدخدا در 50 تا 1 درصد لیکن
پلان غارش شده است که موارد بیشتر در
نواحی کف دهان و گز دهان شدیدان در خود از
SCC می‌باشد (4). درمان‌های گوناگونی برای لیکن
دهان مطرح شده است از جمله
کورتیکو استروئیدها که به اشکال سیستمیک و
وضعی با اثر ضد التهاب و سرکردنی ویژه
سیستم استریم از کنترل لیکن پلان بکر پرده
می‌شود. درمان‌های مصرفی موضعی آنها
است که کمترین پتانسیل عوارض جانبی را نیز
دارد. مصرف طولانی مدت آن بسیار پوشش
چسبند منتهی به سرکرب آدنال نیست. مگر
در مواردی که به عنوان محدودیت زیر پروتز یک
برده شود جذب به مراکز زیاد افزایش می‌یابد و
منتهی به علائم پایین سرکرب آدنال و همچنین
رصد کاملاً به برف‌کش می‌شود که به تدریج
ضد قاری مطرح می‌شود (2).
تأثیر دهانشوبه سوسپانسیون مايع ...\\
\( \text{مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ سال دوازدهم/ شماره4/بهرام} \)
\( \text{1382} \)

ارزیابی علائم بالینی (Sign) 
(در انتهای درمان) شامل:
- 1-افزایش اندازه ضایعه - 2 - عدم تغییر شکل - 3- بهبود تا حدود 50% از نظر اندازه با ترمیم - 4- بهبود بیش از 50% - 5- حداقل ضایعه. 

ارزیابی درد و سوزش (Symptom) به صورت:
- 1-افزایش درد و سوزش - 2- عدم تغییر درد و سوزش - 3- درد با حضور عامل محرک - 4- درد و سوزش کاملاً از بین رفته.

زمان مصرف دارو هفته اول 4 بار در روز که بعد از غذا و قبل از خواب دهانشوبه انجام می‌شود و 4 بار بعد از غذا بازکردن دهانشوبه صورت می‌گردد. هفته سوم و چهارم یک روز در میان دهانشوبه تجویز شد. جون کیکی از عوارض مصرف مرطوب برز کاندیداپیلوس در دهان می‌باشد در هفته سوم و چهارم داروی ضد قارچ نیستانین تجویز شد. همچنین در بیمارانیکه دندان مصنوعی متحرک داشتند از همان ابتدا درمان ضد قارچ آغاز شد.

نتایج

این بررسی روی 30 بیمار، 21 زن و 9 مرد صورت گرفت. متوسط سن بیماران 44/4 سال بود. میانگین طول مدت ضایعه 9/7 ماه بود. فراوانی نمای بالینی شامل 40% ارزیابی/70% رتیکولیت و 25% ضایعات همراه بود. شیوع ضایعه به ترتیب در کونه ۵۰/۳، زبان ۴۳/۳، لبه و تروموال ۲۳/۷ و کام ۲۳/۷ بود. رازی‌سنجی درمان بالینی باید بر اساس شرایط دختنی و پشتیبانی بیمار در بهبود کامل یا ناکامی درمان شان به بیمارت تجویز شود. شایع‌ترین علایم بالینی به صورت یاک در نزدیکی درجه بندی و در پروتوپلاست می‌شد.
بحث و نتیجه‌گیری
از منابع که لیکنی باید برای علائم که افرادی می‌توانند باعث درد و آزار بیماران شود، یکی از اهمیت‌های جهت بهبود کیفیت زندگی این بیماران برخوردار است (8 و 7 و 6). با توجه به این امر استفاده از فاکتورهای درمانی، که در این مقاله از جمله داروسیابی و دیگر داروی‌های نواری از جمله سیستم غیر دارویی و داروی‌های نواری استفاده می‌گردد (20، 10، 11، 12، 13، 14 و 15).

از جمله داروسیابی و دیگر داروی‌های نواری از جمله سیستم غیر دارویی و داروی‌های نواری استفاده می‌گردد (20، 10، 11، 12، 13، 14 و 15).

به طور کلی، این مقاله نشان می‌دهد که استفاده از سیستم‌های غیر دارویی و دارویی درمان بسیار مؤثر است.

در اینجا می‌توانیم به تاثیر دارو بر تغییرات لثه‌ها در ناحیه زیر این ناحیه اشاره کنیم. به‌طور کلی، این نتایج نشان می‌دهد که استفاده از سیستم‌های غیر دارویی و دارویی درمان بسیار مؤثر است.

در اینجا می‌توانیم به تاثیر دارو بر تغییرات لثه‌ها در ناحیه زیر این ناحیه اشاره کنیم. به‌طور کلی، این نتایج نشان می‌دهد که استفاده از سیستم‌های غیر دارویی و دارویی درمان بسیار مؤثر است.

در اینجا می‌توانیم به تاثیر دارو بر تغییرات لثه‌ها در ناحیه زیر این ناحیه اشاره کنیم. به‌طور کلی، این نتایج نشان می‌دهد که استفاده از سیستم‌های غیر دارویی و دارویی درمان بسیار مؤثر است.
بیکنواختی تئوری و از آن در درمان لیکن پلان
استفاده نمود.

عوارض جانبی کورتیکوستروئیدهای سیستمیک
جلوگری خواهد شد. لذا برخی مورد تبدیل که با
انجام تحقیقات کمتری بتوان موارد

8. زارعی، م. شری، ر. بررسی شیوع لیکن پلان درمان در مبتلایان به دیابت ملتوس. مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۷۹، سال ۱۸ شماره ۲، صفحه : ۴۳۷-۸.
14. آدرنالین. مسعود فیژیولوژی. پوست و داروهای پوستی. تهران: صفا، صفحه ۱۳۷۹-۱۳۷۸ و ۷۲۷-۱۱۲۵، صفحه ۸۱، صفحه ۸۱.
17. ربعی، م. م. ساحب جمعی. م استورونید تربیا موضعی در لیکن پلان پاسنان نامه چوب نشد دکتری خصوصی بیماری‌ها دهان و تشخیص دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۴.

مجله دانشگاهی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان/ سال دوازدهم/ شماره ۴/ بهار ۱۳۸۲
Effect of Aqueous Triamcinolone Acetonide

%0.2 Suspension in Treatment of Oral Lichen Planus.

Rabiyi M, Saheb Jamee M.

Abstract

Introduction: Lichen planus is a common immunologic mucocutaneous disease. Dr. Wilson described this disease entity for the first time. Then experiments were done to distinguish details of disease and its treatments. Since that time different topical or systemic Corticosteroids has been applied for treatment.

Objective: The aim of this investigation was to determine the efficacy of aqueous suspension of Triamcinolone Acetonide 0.2% in treatment of Lichen Planus.

Materials and Methods: This Quazi experience Study has been done in 30 patients with oral lichen planus in faculty of Tehran University of Dentistry. Biographic information, background of systemic disease and any variations in clinical course of the disease scored and then recorded. Patients’ sign and symptoms and their responses to treatment were assessed.

Results: From 30 patients 21 were female and 9 were male. Mean age was 44.4 years. The result of this study indicated relief of symptoms in 86.7% of patients after rising the mouth wash. Complete healing and repair of lesions occurred in 6 patients, more than50% repair was seen in 16 patients and repair up to 50% in 7 patients.

Changes in sign and symptoms after applying drug through paired t- test showed significant differences.

Conclusion: According to adverse effects of systemic corticosteroids applying this mouthwash is strongly recommended in these patients. Particularly in patients with wide spread lesions rising with mouth wash is more comfortable for the patient than applying ointments.

Key words: Lichen Planus, Oral/ Mouth Discusses Therapy