

Chulalongkorn University Dental Journal

Volume 7 | Issue 3

Article 4

1984-09-01

ข่าวรายงานผู้ป่วย การแฟ้มยาอมขันปากคลอเร็กซิติน

อาจารย์ เจนกิตติวงศ์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/cudj>



Recommended Citation

เจนกิตติวงศ์, อาจารย์ (1984) "ข่าวรายงานผู้ป่วย การแฟ้มยาอมขันปากคลอเร็กซิติน," *Chulalongkorn University Dental Journal*: Vol. 7: Iss. 3, Article 4.

DOI: 10.58837/CHULA.CUDJ.7.3.4

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cudj/vol7/iss3/4>

This Case report is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Dental Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.



บทความผู้ป่วย การแพ้ยาอมบ้วนปากคลอเอกซิเดิน

อาจารย์ เจนกิตติวงศ์*



บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วยที่เกิดปฏิกิริยาแพ้ยาอมบ้วนปาก 0.2% คลอเอกซิเดิน ที่ทันตแพทย์ใช้ในการรักษาໄสเคน พลานัส (*lichen planus*) ในช่องปาก เพื่อผลในการป้องกันการเกิดแผลคราบพื้น รอยโรคที่ปรากฏแสดงการหลุดลอกของเยื่อบุข้างแก้ม เมื่อเช็คอุจจะเป็นแผลสีแดงจัดในบริเวณมิวโคบักล์ฟอลด์ (*mucobuccal fold*) มีอาการปวดแบบปวดร้อน แต่เมื่อหยุดการใช้ยาแล้ว รอยโรคหายไปหมดในระยะเวลาเพียง 5 วัน

บทนำ

Löe และ *Schiøtt*⁽¹⁾ นำคลอเอกซิเดิน (chlorhexidine) เข้ามาใช้ในวงการทันตกรรม ในปี ค.ศ. 1970 ส่วนมากจะใช้ในรูปของยาอมบ้วนปากในผู้ป่วย ภายหลังการทำศัลยกรรม โรคปริทันต์ แผลในช่องปาก และการป้องกันพันธุ์โดยเฉพาะหลังการฉายรังสีรักษาเนื้อร้ายบริเวณศีรษะและคอ⁽²⁾ ผลการทดลองพบว่า 0.2% aqueous solution ของเกลือไดกูลูโคลนเท (digluconate) ออมบ้วนปากครั้งละ 10 มิลลิลิตร นาน 1 นาที วันละ 2 ครั้ง จะให้

ผลดีที่สุดในการยับยั้งการเกิดแผลคราบพื้นและต้อต้านจุลทรรศน์แกรมบวก แกรมลบแบบที่เรียกว่า⁽³⁾

คลอเอกซิเดินเป็นแคดไอโอนิคโมเลกุล (cationic molecule) ที่ประกอบด้วย 2 rings ของ 4-chlorophenyl และ 2 biguanide groups เชื่อมติดกันด้วย central hexamethylene chain มีคุณสมบัติเป็นด่างอย่างแรง (strong base) คงตัวอยู่ในรูปของเกลือ ละลายน้ำได้ง่ายเมื่ออยู่ในรูปเกลือ ไดกูลูโคลนเท ซึ่งเป็นรูปที่นำมาใช้งานมากที่สุด

* อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากคุณสมบัติที่เป็นแคทไออ้อนนิค จึงทำปฏิกิริยากับประจุลบบนผนังเซลล์แบคทีเรีย ทำให้เกิดการทำลายผนังเซลล์แล้วแทรกซึมเข้าไปปกตากอนไซโตปลาสซึมของเซลล์ ฉะนั้นคลอເຊກີດິນ จะช่วยป้องกันและยับยั้งการเกิดแผลแครบพันโดยสามารถที่จะรวมกับ acidic macromolecules ในแผลแครบพัน เช่น เมือกในช่องปากและໄອຕອກซี-ແອປປາໄຫຼ້ (hydroxy appatite) ได้และยังคงประสิทธิภาพอยู่ในช่องปากได้หลายชั่วโมง⁽⁴⁾

จากการทดลองทางคลินิก พบร่วมคลอເຊກີດິນ มีความเป็นพิษต่ำ ไม่มีผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย สามารถนำมาใช้ในช่องปากได้อย่างปลอดภัยและใช้ได้เป็นระยะเวลานาน ผลเสียก็มีเพียงสีของคลอເຊກີດິນจะจับที่ตัวฟันและวัสดุอุดพากซิลิเกท (silicate) และคอมโพสิต เรซิน (composite resin) ทำให้มีคราบหน้าตาลหรือ ดำ และมีความรู้สึกกระเพื่องที่ลึ้น^(5,6)

ในระยะหลังการศึกษาพบว่าคลอເຊກີດິນมีความเป็นพิษต่อเซลล์ชนิดต่าง ๆ ด้วย^(7,8) และมีรายงานเกี่ยวกับการแพ้คลอເຊກີດິນบ้างแต่พบน้อยราย โดยที่คลอເຊກີດິนอาจทำให้เกิดอาการปวดแสบปวดร้อนไปจนกระทั่งมีการหลุดออกของเนื้อเยื่อบุผิวและเป็นแผลในช่องปาก^(9,10)

Skoglund และ Holst⁽¹⁰⁾ เสนอสาเหตุที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาการหลุดออกของเนื้อเยื่อบุผิวไว้ 3 ประการ คือ

- คลอເຊກີດິນไปทำให้ IgA (Immunoglobulin A) ตกตะกอน ซึ่งเป็นค่านป้องกันขั้นแรกของเนื้อเยื่อบุผิว ฉะนั้นจึงเป็นผลให้เกิดการไวต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้น

- คลอເຊກີດິนไปทำให้โปรตีนที่ปกคลุมเยื่อบุผิวตกตะกอน แล้วแทรกซึมเข้าไปในเนื้อเยื่อทำให้เกิดเป็นพิษต่อเซลล์

- คลอເຊກີດິนไปทำให้ mucin ในน้ำลายตกตะกอน เยื่อบุผิวจึงสูญเสียการหล่อเลี้นทำให้เกิด

รอยแยกขึ้นที่เยื่อบุผิว เมื่อมีแรงดึงจากกล้ามเนื้อในช่องปากขณะเคลื่อนไหว

ในรายงานนี้จะกล่าวถึงผู้ป่วยที่แพ้ยาอมบ้าน-ปากคลอເຊກີດິນ ที่ใช้ร่วมในการรักษาໄลเคน พลานัส เมื่อใช้ไประยะหนึ่งพบการหลุดออกของเยื่อบุผิวเกิดขึ้นทั่วไปในช่องปาก ทำให้เกิดแผลและมีอาการเจ็บปวดมาก

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 40 ปี มาด้วยอาการปวดแสบปวดร้อนและเป็นแผลบริเวณกระพุงแก้มทั้งสองข้างมาประมาณ 1 เดือน จากการตรวจในช่องปากพบรอยโรคลักษณะเป็นเส้นสีขาวนูนคล้ายลายลูกไม้ม้อบูนและรอบ ๆ รอยโรคสีแดงจัดบริเวณกระพุงแก้มทั้งซ้ายและขวา ให้การวินิจฉัยว่าเป็น อีโรซีฟ ໄลเคน พลานัส (Erosive lichen planus) ให้การรักษาด้วย Kenalog in orabase, vit.B. complex ร่วมกับให้ใช้ 0.2% คลอເຊກີດິນบ้านปากครั้งละประมาณ 10 มิลลิลิตร วันละ 2 ครั้ง เพื่อผลในด้านการควบคุมการเกิดแผลแครบพันและอนามัยช่องปาก 1 อาทิตย์ต่อมา แผลแดงในบริเวณกระพุงแก้มมีการยักเสบลดลงและการเจ็บลดลงด้วย เมื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาอมบ้านปากคลอເຊກີດິนไปประมาณ 1 เดือน กลับพบการหลุดออกของเนื้อเยื่อบุผิว ภายใต้เป็นแผลสีแดงจัดในบริเวณมิวโคบักคัล ໂຟລົດ ทั่วทั้งปาก โดยเฉพาะบริเวณพันหลังมีอาการปวดแสบปวดร้อนเมื่อรับประทานอาหารสักจัด ให้การวินิจฉัยว่าเกิดจากการแพ้คลอເຊກີດິນ จึงให้ผู้ป่วยหยุดการใช้ยา แต่ให้ใช้ยาอมบ้านปากโซเดียมไฮยาบอร์เนต 0.1% แทน รอยโรคหายไปหมดภายใน 5 วัน

บทวิจารณ์

คลอເຊກີດິนอาจจะไม่ได้ทำอันตรายโดยตรงต่อเยื่อบุผิวในช่องปาก จากการทดลองพบว่า คลอ-

ເອກຊື່ດິນຈະມີຄວາມເປັນພຶ້ງກີຕ່ວ່າມີເສື່ອສັນຜັສ ໂດຍຕຽງ
ກັບເນື້ອເຢື່ອທີ່ໄມ້ໄດ້ປັກຄຸມດ້ວຍເຢື່ອບຸຜົວ⁽¹⁰⁾ ແລະ
ເກົ່າທີ່ພົບກາຮ່າດຸດລອກຂອງເຢື່ອບຸຜົວເນື່ອງຈາກພລຂອງ
ຄລອເອກຊື່ດິນ ຈະເກີດຂຶ້ນກີດ່ວ່າມີໃຫ້ຄລອເອກຊື່ດິນ
ໄປປະຍະເວລາໜຶ່ງ ທີ່ຈຶ່ງເປັນຜລຈາກປົງກິດປົງກິດ
ພຍາຮີສກາພທີ່ເກີດຂຶ້ນຈະມາກຫຼືອນ້ອຍຂຶ້ນກັບຄວາມ
ເຂັ້ມຂັ້ນຂອງສາຣະລາຍທີ່ໃຫ້ດ້ວຍ Skoglund ແລະ
Holst⁽¹⁰⁾ ເສັນອໄທໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂັ້ນ 0.1% ແກນ
ໃນຜູ້ປ່າຍທີ່ແພັດ່ວ່າ 0.2% ຈາກຮາຍງານພບວ່າຮອຍໂຮຄ
ທີ່ເກີດຂຶ້ນຈະຫຍ່ໄປໄດ້ເນື້ອເປັນມາໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂັ້ນ
0.1% ແກນ ກາຮ່າດຸດໃຫ້ຍໍາຫຼືອເປັນມາໃຫ້ຄວາມເຂັ້ມຂັ້ນ
ຕໍ່າລົງຂຶ້ນຍູ້ກັບພຍາຮີສກາພທີ່ເກີດຂຶ້ນມີຄວາມຮຸນແຮງ
ມາກນ້ອຍເພີ່ມໃດ

ຜູ້ປ່າຍທີ່ຮາຍງານນີ້ເປັນ ອືຣີ່ຈີບ ໄລເຄີນ ພລານັສ
ຕຽບບຣິເວັນແພລໄມ້ມີເຢື່ອບຸຜົວປັກຄຸມ ທຳໃຫ້ນໍາຍາ

ສັນຜັສ ໂດຍຕຽງກັບເນື້ອເຢື່ອທີ່ໄດ້ຈຶ່ງເກີດປົງກິດປົງກິດ
ແພັດ່ວ່າມີໃຫ້ຍຸດກາຮ່າດຸດລອກຂອງເຢື່ອບຸຜົວເອກຊື່ດິນຈະເປັນ
ຍາທີ່ໃຫ້ກັນອ່າງແພວ່ພລຍແລະເປັນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງມີຄວາມ
ເປັນພຶ້ງກີຕ່າມກີດ່ວ່າມີຄວາມ
ກາຮ່າດຸດໃຫ້ຜູ້ປ່າຍບ່າງຮາຍ ລະນັ້ນທັນຕະພັບຍົວ
ຈະໃຫ້ກາຮົງນິຈີຍແກຣໂຄ ໂດຍກາຮົງສັງເກຕະແລະຕິດຕາມ
ຜລວ່າຮອຍໂຮຄທີ່ເກີດຂຶ້ນເປັນຮອຍໂຮຄເກົ່າທີ່ໄມ້ຕອບສອນ
ຕ່ອກຮັກໝາ ຢ່ວມເປັນຜລຈາກປົງກິດປົງກິດແພັດ່ວ່າທີ່ໃຫ້

ກົດຕິກຽມປະກາດ

ຂອງຂອບພຣະຄຸນ ຜູ້ໜ່າຍຄາສຕຣາຈາຣີ່ທັນຕະ
ພັບຍົງກຸ່ງກຸ່ງນາ ອົງຮັດຕົນ ທີ່ໄດ້ໃຫ້ຄໍາແນະນຳໃນ
ກາຮົງເຂົ້າມີຄວາມນີ້



Fig. 1 A relative superficial necrotic desquamative epithelium is seen in the mucobuccal fold and labial mucosa from right premolar to left premolar.

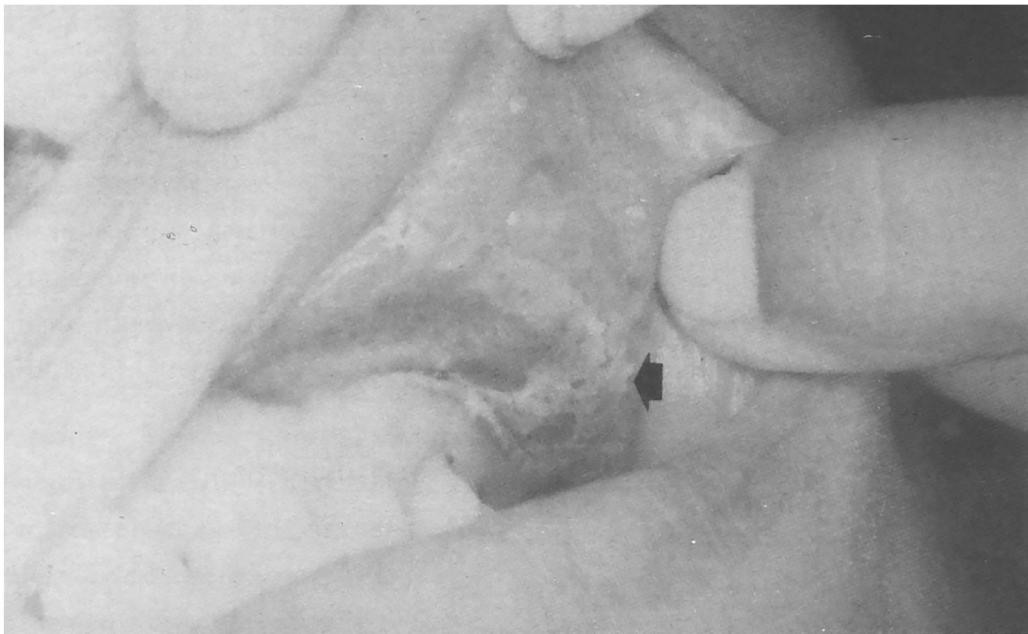


Fig. II Many raw surface ulcerations and diffuse desquamation of the mucosa in the upper left quadrant.

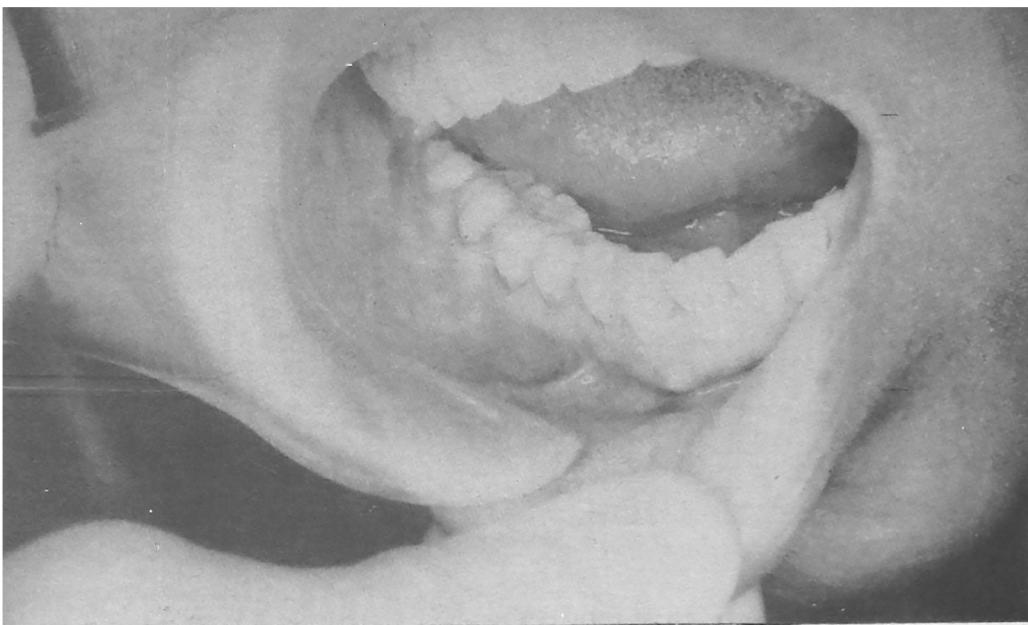


Fig. III The lesions were completely healed in 5 days after chlorhexidine mouthwash was discontinued.

References

1. Löe, H & Schiøtt, L.R., The effect of mouth rinses and topical application of chlorhexidine on the development of dental plaque and gingivitis in man. J.Per.Res. 5 : 79-83, 1970.
2. Katz, S. The use of fluorides and chlorhexidine for the prevention of radiation caries. J. Am. Dent. Assoc. 104(2) : 164-70, 1982.
3. Olsen, I, Effects of chlorhexidine and amphotericin B. on the mycotic flora. Acta Odontol. Scand. 33 : 41-46, 1975.
4. Bain, MJ. Chlorhexidine in dentistry - a review. New Zealand Dental J. 76 : 49-54, 1980.
5. Flötra, L. et al. Side effects of chlorhexidine mouthwashes. Scand J. Dent. Res. 79 : 119-125, 1971.
6. Solheim, H. et al. Chemical plaque control and extrinsic discoloration of teeth. Acta Odontol. Scand. 38 : 303-309, 1980.
7. Helgeland, K. et al. Effect of chlorhexidine on animal cells in vitro. Scand. J.dent.Res. 79 : 209-215, 1971.
8. Goldschmidt, P. et al. Cytopathologic effects of chlorhexidine on human cells. J. Periodontol. 48(4) : 212-215, 1977.
9. Staab, W. et al. Allergic reaction to chlorhexidine gluconate. A case report. Stomatol DDR. 70(6) : 605-609, 1982 (Eng. Abstr.)
10. Skoglund, L.A. and Holst, E. Desquamative mucosal reactions due to chlorhexidine gluconate. Report of 3 cases. Int. J. Oral surg. 11 : 380-382, 1982.
(ໄດ້ຮັບເຮືອງນີ້ວັນທີ 26 ຕຸລາຄມ 2527)



Allergic Reaction to chlorhexidine gluconate (A case report)

Jainkittivong, A.

Abstract

A Case of severe desquamative reaction of the oral mucosa after use of 0.2% chlorhexidine gluconate mouthwash is presented. The patient had been using 0.2% chlorhexidine gluconate mouthwash 2 times a day as a plaque inhibitor during the treatment of oral lichen planus. Intraoral examination revealed areas of desquamative epithelium and raw surface ulcers in the mucobuccal fold. Then the mouthwash was discontinued, 5 days later the lesions were completely healed. The lesions were diagnosed as sensitization to chlorhexidine.

Aree Jainkittivong
Dept. of Oral Medicine
Faculty of Dentistry
Chulalongkorn University.