

بیماری های پریودنتال

بیماری پریودنتال یک بیماری چند عاملی مزمن و التهابی شایع است و در نتیجه فعالیت میکروارگانیسم های بیماری زا و تاثیر آنها بر ایمنی ذاتی و اکتسابی و فرآیند های التهابی بعدی ایجاد می شود.

انواع بیماری های پریودنتال

دو بیماری شایع پریودنتال، ژنژیویت و پریودنتیت هستند که بیماری التهابی لثه بوده و عامل اتیولوژیک اصلی آن ها پلاک میکروبی می باشد. ژنژیویت حاصل از تجمع پلاک همیشه مقدمه پیدایش پریودنتیت است.

ژنژیویت

ژنژیویت به تجمع پلاک های دندان در نزدیکی لثه اشاره دارد که منجر به تحریک و حساسیت لثه می شود و ممکن است منجر به خونریزی گاه به گاه لثه شود. اگر درمان نشود تمایل به پیشرفت به سوی پریودنتیت را دارد. ژنژیویت خفیف ترین شکل بیماری پریودنتال است و اگر بهداشت دهانی قابل قبول باشد قابل برگشت است.

پریودنتیت

به صورت بیماری التهابی بافت های حمایت کننده ی دندان است و با تخریب وسیع لیگامان پریودنتال و استخوان آلوئول به همراه تشکیل پاکت ، تحلیل لثه و یا هردو مشخص می شود. تفاوت ژنژیویت و پریودنتیت، حضور Attachment loss در پریودنتیت است.

پلاک دندان

پلاک دندانی مایعی سفید مایل به زرد یا خاکستری که پیوند قوی با سطح دندان ها یا سایر سطوح سخت دهان ایجاد می کند. این پلاک ها اساسا بیوفیلم هایی از باکتری های گرم مثبت و گرم منفی هستند که متابولیت های آنها باعث التهاب ساختار های لثه و پریودنتال و همچنین پوسیدگی دندان ها می شود.



مقایسه تاثیر دهانشویه ضد پلاک Misswake با کلرهگزیدین ۰.۲٪ بر التهاب لثه و تجمع پلاک دندانی

تهیه کننده: فائزه السادات رفیعی

گروه هدف: رسانه ها و مردم، متخصصان و پژوهشگران

کد طرح: ۱۸۸۳۹

زمستان ۱۴۰۳



روش های کنترل پلاک

پلاک دندانی علت اصلی بیماری های پریودنتال است که در نتیجه ی تداخل بین میکروارگانیسم های موجود در پلاک دندانی و بافت میزبان به وجود می آید. کنترل پلاک که از اجزای اساسی درمان های پریودنتال بوده ، به دو صورت مکانیکی و شیمیایی قابل انجام است. روش مکانیکی (شامل مسواک زدن) قابل اعتماد ترین روش برای دستیابی به سلامت دهان است و به تمامی بیماران توصیه می شود ولی کنترل پلاک با مسواک زدن به تنهایی برای کنترل بیماری های پریودنتال کفایت نمی کند ، چون ضایعات پریودنتال اغلب در نواحی بین دندانی تشکیل می شوند. مواد شیمیایی به روش های مختلفی مانند دهانشویه ها، خمیر دندان ها، ژل ها، اسپری ها، شستشو دهنده ها و قرص های مکیدنی تجویز می شوند که مصرف دهانشویه ها متداول ترین روش کنترل شیمیایی پلاک می باشد.

در بین دهانشویه های مختلف کلرهگزیدین مهم ترین نتایج را به دنبال داشته است و به عنوان یک استاندارد طلایی معرفی شده است. کلرهگزیدین در دندانپزشکی به عنوان مهار کننده ی پوسیدگی سطوح صاف، گندزدا کننده ی دست دندان مصنوعی و مهارکننده ی پلاک دندانی استفاده می شود.

دهانشویه های گیاهی جایگزین

دهانشویه های گیاهی می توانند اثر کنترل پلاک و کاهش التهاب مناسبی داشته و به عنوان جایگزین کلرهگزیدین استفاده شوند. از جمله آن ها میتوان به دهانشویه کورکومین اشاره کرد که دارای خواص ضد پلاک و ضد التهاب لثه است که با دهانشویه کلرهگزیدین قابل مقایسه است و می تواند به طور موثر به عنوان مکملی برای جرم گیری و تسطیح سطح ریشه استفاده شود. نمونه دیگر دهانشویه روغن درخت چای است که خواص ضدباکتریایی و ضدویروسی دارد و همیشه به عنوان ماده ای عالی در التیام ضایعات تبخال یا زخم های دهان استفاده می شود.

تیمول

تیمول یک ترکیب فنولی طبیعی است که در گیاهانی مانند آویشن یافت می شود و به دلیل خواص ضدباکتریایی، ضدقارچی و آنتی اکسیدانی خود مورد توجه قرار گرفته است. در طول دو دهه اخیر، چندین مطالعه آزمایشگاهی نشان داده اند که تیمول دارای خواص ضد باکتریایی و ضد قارچی است.

نمک های سیترات

نمک های سیترات ازجمله زینک سیترات و پتاسیم سیترات دارای اثرات ضد باکتریایی هستند و در مطالعات نشان داده

شده که استفاده از آن ها در خمیر دندان باعث کاهش بار استرپتوکوکوس موتانس های بزاق و کاهش قابل توجه میزان باکتری های بی هوازی موجود در بیوفیلم، زبان، گونه و بزاق می شوند و علاوه بر آن در کاهش پلاک و التهاب لثه موثر هستند.

با توجه به این که دهانشویه ضدپلاک misswake به خوبی توانست شاخص های التهابی لثه را کاهش دهد، بنابراین می توان از این دهانشویه به عنوان جایگزینی برای دهانشویه استاندارد طلایی کلرهگزیدین ۰.۲٪ استفاده کرد.

و بنابراین

دهانشویه ضدپلاک misswake بر التهاب لثه و تجمع پلاک دندانی در بیماران دارای ژنژیویت مزمن اثر مثبت داشت.

منابع:

- 1-Chatzopoulos GS, Karakostas P, Kavakloglou S, Assimopoulou A, Barmplexis P, Tsalikis L. Clinical Effectiveness of Herbal Oral Care Products in Periodontitis Patients: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health 2022;19(16).
- 2-Aspalli S, Shetty VS, Devarathnamma MV, 91. Nagappa G, Archana D, Parab P. Evaluation of antiplaque and antigingivitis effect of herbal mouthwash in treatment of plaque induced gingivitis: A randomized, clinical trial. J Indian Soc Periodontol 2014;18(1):48-52