

اثر تجویز ژل فنی توئین ۱٪ در بهبود پارامترهای پریدنتال در بیماران مبتلا به پریدنتیت مزمن

دکتر محمدرضا ابریشمی^۱ - دکتر علیرضا اکبرزاده باغبان^۲ - دکتر قاسم انصاری^۳

۱- استادیار گروه آموزشی پریدنتولوژی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۲- استادیار گروه آموزشی آمارزیستی دانشکده پیراپزشکی و عضو مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۳- دانشیار گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

زمینه و هدف: فنی توئین ابتدا برای درمان بیماران صرعی توصیه شد، ولی با توجه به اثرات مثبت آن در افزایش سرعت ترمیم زخمها، استفاده از آن در درمان بیماریهای پریدنتال نیز مورد توجه قرار گرفت. مطالعه حاضر با هدف تعیین اثر تجویز ژل فنی توئین ۱٪ در بهبود پارامترهای پریدنتال در بیماران مبتلا به پریدنتیت مزمن انجام شد.

روش بررسی: در یک کارآزمایی بالینی، ۱۸ بیمار مبتلا به پریدنتیت مزمن با عمق پاکت ۴-۵ میلی متر که سابقه ابتلا به بیماریهای سیستمیک نداشته و حداقل دارای دو دندان قرینه بودند انتخاب و درمان استاندارد جرم‌گیری و تسطیح ریشه برای کلیه دندانها انجام شد. به صورت تصادفی، یک ناحیه از دهان جهت تزریق موضعی ژل فنی توئین و ناحیه متقارن به عنوان شاهد انتخاب شده و متغیرهای عمق پاکت و میزان چسبندگی بافت همبند در هفته‌های پایه، دو، چهار و هشت اندازه‌گیری و داده‌ها با آزمون *t* زوجی و *Repeated Measures ANOVA* با در نظر گرفتن مقادیر عمق پاکت و میزان چسبندگی بافت همبند در زمان پایه به عنوان *Covariate* تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بعد از حذف اثر متغیرهای عمق پاکت و میزان چسبندگی بافت همبند در زمان پایه، کاهش معنی‌دار آماری در میانگین عمق پاکت (با $p < 0/05$) و افزایش معنی‌دار آماری در میانگین میزان چسبندگی بافت همبند (با $p < 0/001$) در طول مطالعه دیده شد. نواحی مورد و شاهد نیز از نظر میانگین عمق پاکت و میزان چسبندگی بافت همبند اختلاف معنی‌دار آماری داشتند. ($p < 0/001$ در هر دو حالت) نتیجه‌گیری: استفاده موضعی از ژل فنی توئین پس از جرم‌گیری، تسطیح ریشه دندانها و پالایش می‌تواند در بهبود نسبی چسبندگی بافت همبند و کاهش عمق پاکت نقش مؤثری داشته باشد.

کلید واژه‌ها: پریدنتیت مزمن - فنی توئین - عمق پاکت - چسبندگی بافت همبند.

پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۱۰/۱۹

اصلاح نهایی: ۱۳۸۷/۹/۲

وصول مقاله: ۱۳۸۶/۷/۲۸

نویسنده مسئول: گروه آموزشی پریدنتولوژی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی e.mail:small1034@yahoo.com

مقدمه

بیماری پریدنتال مسئول عمده از دست رفتن دندانها بعد از ۳۵ سالگی می‌باشد. (۱)، جرم‌گیری، تسطیح سطوح ریشه، تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها و همچنین دهان‌شویه از جمله درمانهایی هستند که در این زمینه توصیه شده‌اند. (۲)، مطالعات نشان داده‌اند برداشتن تمام پلاک‌ها و باکتری‌ها از سطح ریشه عفونی دندان امکان‌پذیر نبوده و همچنین حذف کامل لایه میکروبی زیر لثه‌ای نیاز به یک ماده ضد میکروبی با غلظت مناسب در زمان کافی دارد. (۳-۴) لذا به نظر می‌رسد استفاده از یک درمان مکمل علاوه بر درمانهای استاندارد جرم‌گیری و تسطیح سطوح ریشه به منظور دستیابی به یک درمان موفق لازم باشد. (۵)

فنی توئین دارویی است که به منظور کنترل حملات صرعی تجویز می‌شود که اثرات آن در ایجاد هیپرپلازی لثه در بیماران اپی‌لپتیک از سالها پیش شناخته شده است. (۶-۹) اثر جانبی فنی توئین بر روی لثه محققان را تشویق کرد تا به بررسی مکانیسم اثر این دارو بر التیام زخم در لثه

بیماری پریدنتال مسئول عمده از دست رفتن دندانها بعد از ۳۵ سالگی می‌باشد. (۱)، جرم‌گیری، تسطیح سطوح ریشه، تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها و همچنین دهان‌شویه از جمله درمانهایی هستند که در این زمینه توصیه شده‌اند. (۲)، مطالعات نشان داده‌اند برداشتن تمام پلاک‌ها و باکتری‌ها از سطح ریشه عفونی دندان امکان‌پذیر نبوده و همچنین حذف کامل لایه میکروبی زیر لثه‌ای نیاز به یک ماده ضد میکروبی با غلظت مناسب در زمان کافی دارد. (۳-۴) لذا به نظر