

بررسی کارآیی یک نوع ژل مترونیدازول ۲۵٪ در درمان جراحیهای پریودنتیت

پیشرفته مزمن

دکتر عباس کمالی* - دکتر علی انصاری** - دکتر فاطمه اعزب دختران***

*- استادیار گروه آموزشی پریودنتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

** - استادیار دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

*** - پزشک عمومی.

چکیده

زمینه و هدف: به علت تنوع میکروبی بیماریهای پریودنتال میبایست از داروهای مختلفی جهت درمان استفاده کرد. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر مترونیدازول ۲۵٪ ساخت دانشکده داروسازی کرمان، در درمان پریودنتیت مزمن پیشرفته است. این دارو در زمان انجام جراحی پریودنتال به کار گرفته شد.

روش بررسی: نوع مطالعه به شکل آزمایشی کلینیکی و دو سو کور صورت پذیرفت. ۳۳ بیمار، مبتلا به پریودنتیت مزمن پیشرفته انتخاب شدند. طیف سنی آنها ۳۷-۴۲ سال و فاقد بیماریهای سیستمیک بودند. سمت شاهد و تجربی به صورت اتفاقی انتخاب میگردید. پس از انجام مرحله اول درمان، در صورت وجود عمق پاکت ۷-۸ میلی متر، تقریباً به صورت قرینه در دو طرف دهان، اقدام به جراحی فلپ از نوع Widman تغییر یافته می شد. قبل از بخیه محل پاکت گروه تجربی، از ژل استفاده می گردید. سپس بیمار بدون تجویز داروی آنتی بیوتیک و تنها با مسکن و استفاده از سرم فیزیولوژی مرخص می شد. پس از یک هفته بخیه ها کشیده و ۵-۶ ماه بعد، عمق پاکت ها، مجدداً ثبت می گشت. نهایتاً، نتایج حاصله، توسط آزمون آماری paired t بررسی گردید.

یافته ها: نتایج حاصله از کاهش عمق پاکت، در دو گروه بررسی شد. میانگین کاهش عمق پاکت در گروه شاهد، ۵/۰۳ میلی متر و در گروه تجربی، ۵/۲۱ میلی متر بود. جهت انجام آزمون بین گروهی تفاوت عمق پاکت بین دو گروه محاسبه شده (۰/۱۸ میلی متر)، که آن با $P < ۰/۰۲$ معنی دار گزارش گردید.

نتیجه گیری: تفاوت اندکی در کاهش عمق پاکت، در دو گروه مشاهده شد. گرچه در پریودنتیت های مقاوم به درمان، استفاده بدون جراحی و فقط موضعی این ژل کاملاً مفید بوده است.

کلید واژه ها: ژل مترونیدازول ۲۵٪ - فلپ - پریودنتیت مزمن - عمق پاکت

وصول مقاله: ۸۳/۲/۳۱ اصلاح نهایی: ۸۳/۱۰/۱۶ پذیرش مقاله: ۸۳/۱۱/۲۹

نویسنده مسئول: گروه آموزشی پریودنتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان Dra-kamali@yahoo.com

مقدمه

توجه به میکروبیال بودن بیماری، راههای مکانیکال و شیمیایی (دارویی) تاکنون، به عنوان راههای اصلی درمان به کار رفته است. به علت تنوع میکروبی میبایست از داروهای متعددی جهت درمان استفاده شود. از طرفی اغلب داروهای موجود

بیماریهای نسوج نگهدارنده دندان عمدتاً به علت عملکرد میکروارگانیسم های بی هوازی می باشد. شیوع بالای این بیماری (صد درصد در سن میانسالی) می تواند منجر به از دست دادن دندان و مشکلات روحی و جسمی متعاقب آن گردد. با