

چکیده

زمینه و هدف: پریدونتیت بیماری التهابی مزمن دندان و انساج حمایت کننده آن است که با علائم کلینیکی تحلیل استخوان و انساج حمایت کننده دندان همراه است. تقابل باکتری های بیماری زا و سیستم دفاعی میزبان در پیشرفت این بیماری موثر است. هدف از درمان های کمکی موضعی، رساندن عوامل درمانی به عمق پاکت و ایجاد غلظت مناسب و پایداری از این مواد در محل ایجاد بیماری است. در این زمینه آنتی بیوتیک های سیستمیک و موضعی و سیستم های لیزری متفاوتی استفاده شده اند. Puppy-agonist thiazolidinedione (TZDS) دسته ای از دارو ها هستند که در بهبود حساسیت محیطی به انسولین نقش دارند. علاوه بر این با توجه به اثر کاهشی بر پلاسماسل ها و کاهش در ماکروفاژ از اثرات ضد التهابی آنها میتوان بهره برد. پیوگلیتازون همچنین سبب کاهش سلول های must cell در بافت التهابی میشود. استفاده از پیوگلیتازون سبب افزایش تعداد مویرگ ها و الاستین بافتی نیز می شود. این مطالعه با هدف تعیین اثرات بالینی دهانشویه پیوگلیتازون بر روی پارامترهای کلینیکی در بیماران مبتلا به پریدونت مزمن متوسط-شدید انجام شده است.

مواد و روش: این مطالعه ی کارآزمایی بالینی، بر روی بیماران مبتلا به پریدونتیت مزمن متوسط-شدید که در سال ۱۳۹۸ به بخش پریدونتولوژی دانشکده دندان پزشکی ایلام مراجعه کرده اند انجام شد. در این مطالعه با در نظر گرفتن خضای نوع اول ۵ %، اندازه اثر ۵۵ % و توان آزمون ۹۰ %، حجم نمونه لازم برابر ۷۵ نفر برآورد گردید که بصورت تصادفی در چهار گروه تقسیم بندی شد.

یافته ها: اثر پیوگلیتازون ۱٪ بر کاهش عمق پروب بعد از مداخله بیشتر از اثر کلرهگزیدین بود. بطوری که عمق پروب از ۶.۴ به ۳.۸۴ کاهش داشته است. و اثر پیوگلیتازون ۰.۵٪ نیز از کلرهگزیدین بیشتر بوده است. در مقایسه اثر دهانشویه پیوگلیتازون ۱٪ با پیوگلیتازون ۰.۵٪ نتایج نشان داد اثر دهانشویه ۱٪ بیشتر بوده و در کاهش عمق پروب تأثیر بیشتری داشته است بطوری که عمق پروب از ۶.۴ به ۳.۸۴ به طور معناداری کاهش داشته است. دهانشویه پیوگلیتازون ۱٪ در کاهش BOP نسبت به کلرهگزیدین تأثیر کمتری داشته و از ۷۶.۵۲ به ۲۴.۹۶ کاهش نشان داد. و در گروه کلرهگزیدین از ۷۶.۶۸ به ۲۳.۲ کاهش BOP گزارش شده است. و اثر کلرهگزیدین بر کاهش BOP بطور معناداری از پیوگلیتازون ۰.۵٪ بیشتر بوده است. دهانشویه پیوگلیتازون ۱٪ در کاهش BOP نسبت به پیوگلیتازون ۰.۵٪ تأثیر بیشتری داشته و بطور معناداری از ۷۶.۵۲ به ۲۴.۹۶ کاهش نشان داد. دهانشویه پیوگلیتازون ۱٪ تأثیر برابری بر کاهش PI داشته که چندان موثر نبوده و از نظر آماری نیز معنادار گذارش نشد. اثر پیوگلیتازون ۰.۵٪ و کلرهگزیدین در کاهش PI برابر بوده و از نظر آماری این تفاوت معنادار نبود. دهانشویه پیوگلیتازون ۱٪ و ۰.۵٪ تأثیر برابری بر کاهش PI داشته که چندان موثر نبوده و از نظر آماری نیز معنادار گزارش نشد. تأثیر پیوگلیتازون ۱٪ و کلرهگزیدین بر کاهش AL یکسان بوده و از نظر آماری تفاوت معناداری در کاهش AL گزارش نشد. تأثیر کلرهگزیدین بر کاهش AL بطور معناداری بیشتر از پیوگلیتازون ۰.۵٪ بوده است. تأثیر پیوگلیتازون ۱٪ بر کاهش AL بیشتر از پیوگلیتازون ۰.۵٪ بود و تقریباً نزدیک به معناداری در کاهش AL گزارش گردید.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج اکثر مطالعات موجود، دهانشویه کلرهگزیدین به عنوان درمان استاندارد در بهبود شاخص های پریدونتال بیماران به شمار رفته و کارآیی برتر یا برابر با دهانشویه های دیگر مورد تأکید قرار گرفته است. مطالعه حاضر نتایج مشابهی بین دهانشویه کلرهگزیدین و پیوگلیتازون ۱٪ و ۰.۵٪ را نشان داد.

کلید واژه ها: اثرات بالینی، دهانشویه، پیوگلیتازون، پارامترهای کلینیکی، بیماران، پریدونتیت مزمن