

Comparing the Effect of *Rosa damascena* and Vinegar Mouthwash and Chlorhexidine Mouth Wash on Plaque-induced Gingivitis: A Single Blind Clinical Trial

Hodis Ehsani¹,
Tahereh Molania²,
Abbas Mesgarani³,
Alireza Ebrahimpour⁴,
Milad Shir Aliniya⁵,
Mahmood Moosazadeh⁶,
Maedeh Salehi²

¹ Assistant Professor, Department of Periodontics, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Assistant Professor, Department of Oral Medicine, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Assistant Professor, Department of Endodontics, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ Dentistry Student, Faculty of Dentistry, Student Research Committee, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁵ Doctor of Dental Surgery, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Science, Sari, Iran

⁶ Assistant Professor, Health Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received February 23, 2019 ; Accepted September 15, 2019)

Abstract

Background and purpose: Gingivitis is a multifactorial disease caused by the interaction between pathogenic bacteria and different levels of host immune response. Plaque induced gingivitis is the most common form of gingivitis. There are some mechanical and chemical methods to attain plaque control. Due to the adverse effects of chlorhexidine, the aim of this study was to clinically compare the efficacy of *Rosa damascena* and vinegar mouthwash, and chlorhexidine on plaque induced gingivitis.

Materials and methods: A double-blind randomized clinical trial was done in 112 individuals selected based on pilot data. The subjects were divided into three groups (2 case groups and 1 control group) and treated with chlorhexidine and *Rosa damascena* and vinegar mouthwash. Gingival index (GI), periodontal index (PI), and bleeding on probing (BOP) were recorded initially and later evaluated at weeks one and three. Data were analyzed by SPSS V20.

Results: Reduction in PI, GI, and BOP was greater in chlorhexidine group followed by *Rosa damascena* and vinegar groups, while, the lowest rate of changes in the aforementioned indices was seen in placebo group. There were significant differences in BOP and GI between *Rosa damascena* and vinegar mouthwash and placebo ($P < 0.001$).

Conclusion: *Rosa damascena* and vinegar mouthwash are effective in treating gingivitis, but less effective than oral chlorhexidine mouthwash. Therefore, further longitudinal studies are needed to clarify the long term effect of *Rosa damascena* and vinegar mouthwash on gingivitis and other conditions such as periodontitis.

(Clinical Trials Registry Number: IRCT2017050233770N1)

Keywords: gingivitis, mouthwash, chlorhexidine gluconate

J Mazandaran Univ Med Sci 2019; 29 (178): 98-106 (Persian).

* Corresponding Author: Maedeh Salehi - Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
(E-mail: salehimaede1165@gmail.com)

مقایسه اثر دهان شویه سرکه و گلاب با کلر هگزیدین بر روی ژئوبیوت ناشی از پلاک (کار آزمایی بالینی یک سو کور)

حدیث احسانی¹
طاهره ملانیا²
عباس مسگرانی³
علیرضا ابراهیم پور⁴
میلاذ شیر علی نیا⁵
محمود موسی زاده⁶
مائده صالحی²

چکیده

سابقه و هدف: ژئوبیوت یک بیماری چند عاملی است که به واسطه تداخل بین باکتری‌های بیماری‌زا و درجات مختلف پاسخ سیستم ایمنی ایجاد می‌شود. ژئوبیوت ناشی از پلاک، شایع‌ترین فرم ژئوبیوت است. روش‌های مکانیکی و شیمیایی برای برداشت پلاک وجود دارد. با توجه به اثرات سوء کلر هگزیدین، هدف از این مطالعه مقایسه اثر دهان شویه سرکه و گلاب با کلر هگزیدین بر ژئوبیوت ناشی از پلاک می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع کار آزمایی بالینی یک سو کور تصادفی است. مقدار حجم نمونه بر اساس داده‌های پایلوت، 112 نفر تعیین شد، سپس افراد به 3 گروه (2 گروه مورد و 1 گروه کنترل) تقسیم شدند و تحت درمان با کلر هگزیدین و سرکه و گلاب قرار گرفتند. 3 متغیر شاخص لثه‌ای (GI)، شاخص پلاک (PI) و خونریزی حین پروبینگ BOP در ابتدا ثبت شد، سپس در هفته‌های 1 و 3 مورد ارزیابی قرار گرفت. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS20 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد بیش‌ترین میزان تاثیر برای کاهش GI، PI و BOP در گروه کلر هگزیدین اتفاق افتاده و بعد از آن بیش‌ترین میزان کاهش برای گروه سرکه و گلاب و کم‌ترین میزان تغییر در گروه پلاسبو مشاهده شد. تفاوت‌ها در متغیرهای BOP و GI بین گروه سرکه و گلاب و پلاسبو معنی‌دار بود ($P < 0/001$).

استنتاج: سرکه و گلاب در بهبود ژئوبیوت موثر است ولی نسبت به کلر هگزیدین از قدرت پایین‌تری برخوردار است. لذا بهتر است مطالعات گسترده‌تر با زمان طولانی‌تر جهت شناخت اثرات بلند مدت این دهان شویه بر ژئوبیوت و همچنین تاثیر آن بر موارد دیگر مانند پرودنتیت انجام پذیرد.

شماره ثبت کار آزمایی بالینی: IRCT2017050233770N1

واژه‌های کلیدی: ژئوبیوت، دهان شویه، کلر هگزیدین، گلوکونات

مقدمه

انساج پرودنتال از بافت‌های دربرگیرنده دندان که شامل لثه و ساختمان حمایت‌کننده دندان Attachment Apparatus است، تشکیل می‌شود. لثه‌ی سالم دارای ویژگی‌های مشخص مانند رنگ صورتی

انساج پرودنتال از بافت‌های دربرگیرنده دندان که شامل لثه و ساختمان حمایت‌کننده دندان

¹ این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره 139517 است که توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران تأمین شده است.

E-mail: salehimaede1165@gmail.com

مؤلف مسئول: مائده صالحی - ساری: دانشکده دندانپزشکی، بخش تشخیص بیماری‌های دهان و دندان

1. استادیار، گروه پرودنتولوژی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

2. استادیار، گروه تشخیص بیماری‌های دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

3. استادیار، گروه اندودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

4. دانشجوی دندانپزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

5. دندانپزشک، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

6. استادیار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، مرکز اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: 1397/11/10 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: 1397/11/28 تاریخ تصویب: 1398/6/24

مرجانی، فرم collar like و کنگره‌ای، قوام سفت و همچنین نمای پوست پرتق‌الی (stippling) می‌باشد (1). ژنژیویت، به معنای بروز التهاب در لثه است که علائمی مثل قرمزی، تورم و خونریزی در هنگام پروب کردن دارد (2). به طور شایع، علت بروز ژنژیویت، عدم رعایت بهداشت و کنترل نامناسب پلاک می‌باشد. باکتری‌های موجود در پلاک توانایی تولید سموم مختلف را دارد که موجب تحریک سیستم ایمنی میزبان و تولید عوامل دفاعی از جمله سایتوکاین‌ها می‌شوند (3). در صورت تداوم تحریکات، ژنژیویت می‌تواند باعث تخریب استخوان آلوئول و آسیب به بافت‌های حمایت‌کننده دندان شود و پریودنتیت بروز پیدا کند (4). شیوع این بیماری با عواملی از جمله سن، نژاد، موقعیت جغرافیایی، میزان تحصیلات و حرفه، بهداشت دهان، وضعیت اقتصادی در ارتباط است (5). در صورت عدم کنترل و درمان این بیماری‌ها، پیشرفت سریعی در انهدام و روند تخریبی بافت‌های دندانی و مخاطی دهان پیش می‌آید (6).

کنترل پلاک عبارت از برداشت پلاک دندانی بر اساس یک برنامه منظم و پیشگیری از تجمع مجدد آن بر روی دندان‌ها و سطوح لثه‌ای مجاور می‌باشد (7). روش‌های مختلفی جهت کنترل پلاک از جمله روش‌های مکانیکی، بیولوژیکی و شیمیایی وجود دارد. با وجود پیشرفت‌هایی که در زمینه کنترل پلاک به روش شیمیایی صورت گرفته است، باز هم بهترین روش جهت حذف پلاک، روش‌های مکانیکی هستند (8). با این حال، استفاده از برخی مواد شیمیایی ضد میکروب، جهت برداشت پلاک میکروبی و جرم دندان‌کماکان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هدف استفاده از مواد ضد میکروبی، کاهش تشکیل پلاک و در نتیجه مهار و به تاخیر انداختن ژنژیویت و بیماری پریودنتال است (9). ویژگی‌های یک دهان شویه موثر شامل غیر سمی بودن، عدم جذب یا جذب محدود، ضد عفونی‌کنندگی، کاهش مقاومت دارویی القایی، کارایی و همچنین استفاده آسان

می‌باشد. علاوه بر این، دهان شویه باید توانایی مهار کلسیفیکاسیون پلاک را دارا باشد (10). فرآورده‌های دارویی حاوی کلرهگزیدین از قدیمی‌ترین و موثرترین دهان شویه‌های موجود می‌باشند. با این حال، عوارض جانبی متعددی در اثر مصرف فرآورده‌های کلرهگزیدین از جمله، طعم تلخ و نامطبوع، ایجاد رنگدانه‌های قهوه‌ای متمایل به زرد بر روی مخاط، دندان‌ها و پرکردگی‌های دندان، بروز اشکالات موقت در حس چشایی، گزارش شده است (11، 12). سرکه انگور ترکیبی از حدود 90 ماده مختلف شامل اسیدها، فلاونوئیدها، آنزیم‌ها و غیره می‌باشد. استفاده از سرکه انگور به عنوان دهان شویه به تنهایی مفید است. این ماده هم خواص آنتی باکتریال دارد و هم برای بیماری‌های لثه از آن استفاده می‌کنند. گلاب هم در درمان آفت دهانی موثر بوده و می‌تواند تعداد و اندازه زخم‌های دهان را کاهش دهد. مزه مزه کردن گلاب به همراه سرکه باعث تقویت دندان و لثه شده و زخم‌های دهانی را برطرف می‌کند (13).

Levine و همکاران بیان کردند که شستشو با دهان شویه گیاهی ایمن است و دارای خاصیت آنتی میکروبی و ضد التهابی است و همچنین از پیشرفت ژنژیویت و تشکیل پلاک جلوگیری می‌کند و موجب کاهش خونریزی حین پروبینگ (BOP) می‌شود (14).

Bhat و همکاران در سال 2014 در هند مقاله‌ای را با عنوان بررسی اثر ضد پلاکی دهان شویه گیاهی (Bellerica and Persica) در مقایسه با کلرهگزیدین در بیماری‌های لثه‌ای انسانی منتشر کردند. این مطالعه نشان داد که دهان شویه گیاهی در کاهش پلاک و التهاب لثه ممکن است برابر با کلرهگزیدین باشد و احتمال دارد عوارض جانبی کلرهگزیدین را نداشته باشد (15). رضایی و همکاران در سال 2013 در شهر بابل مقاله‌ای را با عنوان تأثیر دهان شویه سرکه و گلاب بر استوماتیت کاندیدایی ناشی از دنچر منتشر کردند. این مطالعه نشان داد با توجه به اثرات مفید و نداشتن عوارض این

دهان‌شویه و نیز شکایت بیماران از عوارض جانبی نیستاتین، دهان‌شویه سرکه و گلاب می‌تواند به عنوان ترکیب دارویی جهت درمان دنجبر استوماتیت کاندیدایی تجویز شود (13). لذا با توجه به عوارض جانبی بیان شده در مورد دهان‌شویه ی کلرگزیدین همانند تغییر رنگ مینای دندان و از سوی دیگر اثرات ضد التهابی بیان شده سرکه و گلاب و عوارض جانبی کم تر فرآورده‌های گیاهی در مقایسه با دهان‌شویه های شیمیایی و نبود مطالعه مشابه دیگر در این مورد، بر آن شدیم مطالعه ای با هدف اثرات ضد التهابی دهان‌شویه سرکه و گلاب بر بیماری های لثه ای و مقایسه ی آن با دهان‌شویه کلرگزیدین انجام دهیم.

مواد و روش ها

این مطالعه از نوع کار آزمایشی بالینی یک سوکور می‌باشد و مقدار حجم نمونه بر اساس داده‌های پایلوت 112 نفر تعیین شد. با توجه به این که بر اساس جستجوهای به عمل آمده، مطالعه مشابهی یافت نشد، جهت تعیین حجم نمونه مورد نیاز ابتدا یک مطالعه پایلوت روی 20 نفر انجام گرفت. داده های فاز پایلوت وارد نرم افزار شد و پس از مشخص شدن نتایج، حجم نمونه تعیین شد. لازم به ذکر است این 20 نفر در مطالعه پایلوت به صورت تصادفی به دو گروه تخصیص داده شدند و شرایط استاندارد پیش‌بینی شده در فاز نهایی، برای فاز پایلوت هم اعمال شد. لذا حجم نمونه با لحاظ نمودن این نتایج، سطح اطمینان 95 درصد، توان آزمون 80 درصد جهت دو دامنه آزمون و با استفاده از فرمول مقایسه بین دو نسبت و 20 درصد ریزش در نرم افزار G-power برابر 112 نفر تعیین شد. افراد حاضر در مطالعه به 3 گروه (2 گروه مورد و 1 گروه کنترل) تقسیم شدند. جمعیت مورد مطالعه را دانش آموزان مقطع دبیرستان مدرسه پسرانه ی جابر بن حیان شهرستان ساری در سال تحصیلی 96-1395 تشکیل دادند. معیارهای ورود شامل دانش آموزان دارای ژنژیویت مزمن

جنرلیزه ناشی از پلاک بود که دارای بیماری سیستمیک نبوده، در طی 3 ماه گذشته از آنتی بیوتیک استفاده نکرده بودند و آلرژی شناخته شده به ترکیبات سرکه و گلاب نداشتند، بود. همچنین عدم مصرف داروهای با اثر مشخص شده روی پرودنشیوم نیز به عنوان معیار ورود تعیین شد. در نهایت بیمارانی که از همکاری آنها در این طرح اطمینان حاصل شد، وارد مطالعه شدند. عدم تکمیل دوره ی پیگیری به عنوان معیار خروج مطرح شد (16، 17).

دهان‌شویه حاوی سرکه و گلاب شامل 5 قاشق غذا خوری سرکه انگور و 2 قاشق غذا خوری گلاب بود (13). برای تمام بیماران مراحل درمانی توضیح داده شد و رضایت نامه ی کتبی از آنها گرفته شد. پارامترهای بالینی شامل شاخص پلاک (Plaque Index)، شاخص لثه ای (Gingival Index)، شاخص لثه ای (silness and loe)، و خونریزی حین پروب (BOP) که توسط یک پرودنشیست بر روی دندان‌های Ramfjord مشخص شده بود، در شروع مطالعه در پرونده ی بیمار ثبت شده و سپس بیمار در هفته‌های یک و سه برای ارزیابی اثرات درمان، مورد ارزیابی مجدد این شاخص‌ها قرار گرفت (15). پس از کسب مجوز از سوی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه و کمیته اخلاق (IR.MAZUMS.REC.96.2880) و دریافت کد IRCT=IRCT2017050233770N1 و ارائه گواهی فوق به مسوولین دبیرستان مدرسه پسرانه جابر بن حیان شهرستان ساری، پژوهشگران توسط معرفی نامه‌ای از جانب ریاست محترم دانشکده دندانپزشکی مازندران و با ارائه توضیحاتی پیرامون اهداف پژوهش، به مسئولین دبیرستان معرفی شدند. سپس توضیحاتی راجع به اهداف پژوهش، اجباری نبودن شرکت در مطالعه، امکان خروج از مطالعه در هر زمان و محرمانه ماندن هویت فرزندان آنها در تمام مراحل پژوهش و انتشار یافته‌ها به والدین داده شد و رضایت کتبی نیز دریافت شد. تعداد بیماران مورد مطالعه بر اساس نتیجه حاصل از فاز پایلوت به

شماره 1 مشاهده می‌شود، PI در انتهای هفته اول در گروه کلرهگزیدین و سپس در گروه سرکه و گلاب بیش‌ترین کاهش را داشت.

جدول شماره 1: بررسی میانگین شاخص پلاک در روزهای مطالعه

به تفکیک گروه ها				
شاخص پلاک	گروه سرکه و گلاب	گروه کلرهگزیدین	گروه پلاسبو	سطح معنی داری
انحراف معیار میانگین	انحراف معیار میانگین	انحراف معیار میانگین	انحراف معیار میانگین	بین گروهی
بدو مرجعه	$1/76 \pm 0/32$	$1/72 \pm 0/35$	$1/3 \pm 0/32$	0/01
انتهای هفته اول	$1/46 \pm 0/19$	$1/38 \pm 0/22$	$1/47 \pm 0/24$	0/16
انتهای هفته سوم	$1/34 \pm 0/17$	$1/22 \pm 0/19$	$1/38 \pm 0/24$	0/04
سطح معنی داری	* < 0/001	* < 0/001	* < 0/001	
درون گروهی				

* : P < 0/05

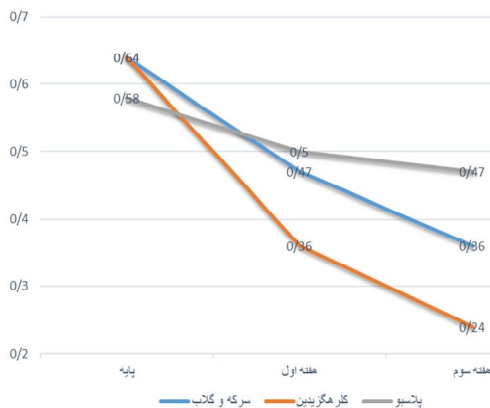
نتایج مطالعه بعد از 3 هفته نشان داد که این شاخص به $1/38 \pm 0/24$ رسید ولی این کاهش از لحاظ آماری معنی دار گزارش شد ($P = 0/001$) اما برای دریافتن این موضوع که این اختلاف معنی دار بین کدام دو گروه از دهان شویه‌ها بوده است، تست Anova، Post Hoc Test انجام شد تا PI، بین گروه‌ها دو به دو مقایسه گردد. نتایج نشان داد که PI بین گروه سرکه و گلاب و کلرهگزیدین در هفته اول مطالعه تفاوت آماری معنی داری نداشت ($P = 0/08$) ولی در انتهای هفته سوم ارتباط بین این دو دهان شویه معنی دار گزارش شد ($P = 0/006$). در مقایسه PI بین دو گروه سرکه و گلاب و پلاسبو نتایج آماری معنی دار در طی هفته اول ($P = 0/89$) و هفته سوم ($P = 0/613$) مشاهده نشد. دهان شویه کلرهگزیدین کاهش معنی داری در طی هفته اول بر روی PI نسبت به گروه پلاسبو نداشت ($P = 0/135$) که این کاهش در هفته‌ی سوم مطالعه معنی دار گزارش شد ($P = 0/003$). در جدول شماره 2 مشاهده می‌شود که شاخص التهاب لثه (GI) در طی هفته اول در گروه کلرهگزیدین بیش‌ترین کاهش را داشت. در پایان مطالعه در مقایسه بین گروهی، گروه کلرهگزیدین کاهش معنی داری را در GI نسبت به سایر گروه‌ها داشت ($P < 0/001$).

صورت تصادفی به 3 گروه تخصیص داده شد. این مطالعه به صورت یک سو کور بود زیرا دهان شویه‌ها در بطری‌های تیره با رنگ و شکل مشابه توزیع شد و درمان‌کننده از محتویات خبری نداشت ولی درمان‌پذیر با توجه به بوی گلاب و سرکه از محتویات مطلع بود. به گروه اول 210 میلی لیتر دهان شویه سرکه و گلاب، به گروه دوم 210 میلی لیتر دهان شویه کلرهگزیدین 0/12 درصد و به گروه سوم 210 میلی لیتر نرمال سالین به عنوان پلاسبو داده شد که در هر بار 5 میلی لیتر تجویز شد. به بیماران آموزش داده شد که روزی دو بار و هر بار به مدت 30 ثانیه از دهان شویه‌ها استفاده نمایند و همچنین به آن‌ها استفاده از نخ دندان و مسواک 3 بار در روز به روش Bass آموزش داده شد. بعد از استفاده از دهان شویه به مدت 30 دقیقه از خوردن و آشامیدن پرهیز شده بودند. به بیماران تاکید شد در طول درمان از هیچ دهان شویه دیگری استفاده نکنند (16، 17).

جلسات فالوآپ در هفته اول و هفته سوم پس از مصرف دهان شویه به منظور ثبت ایندکس پلاک (PI-Plaque Index)، ایندکس لثه‌ای (Gingival Index-GI)، ایندکس خونریزی (BOP) انجام گردید (16، 17). داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS ver 20 شدند. متغیرها از نظر برخورداری از توزیع نرمال بررسی شده و از آزمون‌های تی زوجی، تی تست مستقل، آنالیز واریانس یا معادل ناپارامتریک آن‌ها، کای دو، میانگین، انحراف معیار و درصد فراوانی جهت آنالیز استفاده شد. آزمون‌ها در سطح معنی داری 0/05 انجام شد.

یافته ها

بیش‌ترین میزان تاثیر به شکل معنی داری برای کاهش شاخص (PI) پلاک در گروه کلرهگزیدین اتفاق افتاده است به طوری که PI از $1/72 \pm 0/35$ به $1/22 \pm 0/19$ رسیده است ($P < 0/001$). کم‌ترین میزان تاثیر نیز در گروه پلاسبو مشاهده شد که در این گروه PI $1/60 \pm 0/32$ بود. همانگونه که در جدول



نمودار شماره 1: بررسی تغییرات میانگین خونریزی در سه گروه در حالت پایه و در هفته اول و سوم

مقایسه BOP بین 2 گروه سرکه و گلاب و کلرگزیدین تفاوت معنی داری را در طی هفته اول و هفته سوم مطالعه با $P=0/002$ نشان داد در حالیکه گروه سرکه و گلاب در مقایسه با گروه پلاسبو طی هفته اول ارتباط معنی داری را نشان نداد ($P=0/482$) ولی در هفته آخر مطالعه کاهش BOP به صورت کاملاً معنی دار بود ($P=0/009$) کلرگزیدین در طی هفته اول مطالعه ارتباط معنی داری را با گروه پلاسبو نشان داد ($P=0/002$) که در هفته سوم نیز چشمگیر بوده است ($P=0/001$).

بحث

استفاده از دهان شویه مناسب دارای مزایایی مثل اثرات ضد عفونی کننده در دهان، شستن باقی مانده مواد غذایی در لثه و دندان، کاهش باکتری های دهان، خنثی کردن بوی بد دهان، داشتن اثرات ضد پلاک دندان، ضد لکه و خواص ضد تارتار (رسوبات دندانی)، ضد پوسیدگی، کمک به بهبود زخم ها، کاهش بروز بشورات دندان و تبخال، کمک به سلامت دندان های شیرینی و حفاظت از دندان های دائمی کودکان و بزرگسالان است (18، 19).

مطالعه حاضر بر روی 112 نفر از دانش آموزان مقطع دبیرستان مبتلا به ژنژیویت مزمن منتشر ناشی از پلاک

جدول شماره 2: بررسی میانگین شاخص لثه ای در روزهای مطالعه

التهاب لثه ای	گروه سرکه و گلاب	گروه کلرگزیدین	گروه پلاسبو	سطح معنی داری بین گروهی
پدو مراجعه	$1/64 \pm 0/19$	$1/63 \pm 0/20$	$1/55 \pm 0/22$	0/09
انتهای هفته اول	$1/47 \pm 0/15$	$1/36 \pm 0/16$	$1/50 \pm 0/19$	0/01
انتهای هفته سوم	$1/35 \pm 0/15$	$1/23 \pm 0/14$	$1/47 \pm 0/19$	<0/001
سطح معنی داری درون گروهی	* <0/001	* <0/001	* <0/001	

* : $P < 0/05$

نتایج آنالیز آماری Post Hoc Test برای به دست آوردن ارتباط بین گروه ها به صورت دو به دو نشان داد که ارتباط بین گروه کلرگزیدین با سرکه و گلاب در هفته اول مطالعه با $P=0/002$ و در پایان هفته سوم مطالعه با $P=0/001$ چشمگیر بوده است. مقایسه بین دو گروه سرکه و گلاب و پلاسبو نشان داد که در هفته اول مطالعه تفاوت بین این دو دهان شویه در کاهش GI معنی دار نبود ($P=0/445$) اما در هفته سوم این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار گزارش شد ($P=0/006$). دهان شویه کلرگزیدین کاهش معنی داری را بر روی GI در مقایسه با پلاسبو در طی هفته اول و سوم مطالعه با $P=0/001$ نشان داد.

جدول شماره 3 میزان خونریزی (BOP) در سه گروه مطالعه را بررسی می کند که در آن میزان کاهش خونریزی در گروه کلرگزیدین به شکل معنی داری از دیگر گروه ها بیش تر بوده است. بعد از آن در گروه سرکه و گلاب نیز کاهش معنی داری در BOP مشاهده می شود. بیش ترین میزان کاهش BOP به شکل معنی داری در گروه کلرگزیدین اتفاق افتاده است به طوری که میزان BOP از $0/64 \pm 0/20$ به $0/24 \pm 0/16$ رسید ($P < 0/001$) (نمودار شماره 1).

جدول شماره 3: بررسی میانگین شاخص خونریزی در روزهای مطالعه

شاخص خونریزی	گروه سرکه و گلاب	گروه کلرگزیدین	گروه پلاسبو	سطح معنی داری بین گروهی
پدو مراجعه	$0/64 \pm 0/19$	$0/64 \pm 0/20$	$0/68 \pm 0/21$	0/07
انتهای هفته اول	$0/47 \pm 0/15$	$0/36 \pm 0/16$	$0/50 \pm 0/19$	0/02
انتهای هفته سوم	$0/36 \pm 0/15$	$0/24 \pm 0/16$	$0/47 \pm 0/19$	* <0/001
سطح معنی داری درون گروهی	* <0/001	* <0/001	* <0/001	

* : $P < 0/05$

که فاقد بیماری سیستمیک بوده و به ترکیبات سرکه و گلاب آلرژی شناخته شده نداشتند انجام شد. با توجه به نتایج مطالعه، دهان شویه کلرهگزیدین کاهش معنی داری را نسبت به پلاسبو در هر سه متغیر مورد مطالعه (PI، GI و BOP) نشان داد. در گروه سرکه و گلاب میزان شاخص پلاک در مقایسه با پلاسبو در طی روزهای مورد بررسی تفاوت آماری معناداری نشان نداد ولی در شاخص لثه‌ای و شاخص خونریزی در مقایسه با پلاسبو در انتهای هفته اول تا پایان مطالعه تفاوت معنی دار دیده شد.

مطالعات مختلفی به استفاده از دهان شویه‌های حاوی عصاره‌های گیاهی و بررسی تاثیر آن بر ضایعات دهانی و مخاطی پرداخته اند. پژوهشگران دانشگاه علوم پزشکی مشهد نشان دادند که استفاده از محلول دهان شویه عصاره آبی گل محمدی می تواند تعداد و اندازه زخم‌های آفت دهان را کاهش دهد (5).

نتایج مطالعه رضایی و همکاران نشان دهنده تأثیر بهتر دهان شویه سرکه و گلاب در نمای بالینی بیماران مبتلا به دنچر استوماتیت بعد از درمان می باشد که می تواند به دلیل خصوصیات ضد التهابی قوی سرکه و گلاب و تأثیر آن‌ها در استحکام لثه باشد (13). نتایج مطالعه حاضر مطابق با مطالعه دلیرستانی و همکاران و مطالعه Anupama و همکاران می باشد که این مطالعات نشان دادند کلرهگزیدین کاهش بهتر و بیش تری در خونریزی لثه‌ای و شاخص پلاک نسبت به دهانشویه گیاهی ایجاد کرده است (20، 21).

نتایج این مطالعه همچنین با مطالعه Willershausen که نشان می دهد استفاده از دهان شویه گیاهی (Paradontax) همراه با روش های مکانیکی در درمان و بهبود التهاب لثه موثر است همسو می باشد (22). در مطالعه‌ای که توسط China و همکاران انجام شد، 90 داوطلب را به صورت تصادفی به سه گروه تقسیم نمودند، به گروه اول دهان شویه گیاهی آلوئه ورا، گروه دوم دهان شویه کلرهگزیدین و به گروه سوم پلاسبو داده شد. اطلاعات ثبت شده نشان داد دهان شویه گیاهی

تاثیرات چشمگیری بر شاخص پلاک گذاشته است و به عنوان جایگزین مناسب برای کلرهگزیدین معرفی گردید. احتمالاً علت مغایرت نتایج این مطالعه با مطالعه ما استفاده از دهان شویه آلوئه ورا و اثرات قابل توجه این گیاه دارویی می باشد (23).

Mehta و همکارانش نشان دادند که عملکرد دهان شویه گیاهی در کاهش میزان باکتری های دهان و شاخص پلاک و التهاب نسبت به کلرهگزیدین بهتر و این دهان شویه را می توان به عنوان جایگزینی برای کلرهگزیدین مصرف کرد (24). نتایج این مطالعه نیز با مطالعه حاضر مغایرت دارد. در مطالعه حاضر با وجود عملکرد خوب دهان شویه گیاهی، پاسخ درمانی کلرهگزیدین به گونه معنی داری بهتر بود. تفاوت در نتایج مطالعات، ممکن است به دلیل تفاوت در مدت زمان مطالعه و همچنین گروه سنی بیماران باشد. با توجه به اطلاعات به دست آمده از مطالعه حاضر می توان اظهار داشت که هر دو نوع دهان شویه گیاهی (سرکه و گلاب) و کلرهگزیدین در بهبود شاخص پلاک، شاخص لثه و شاخص خونریزی دهان موثر می باشند. با وجود اثرات بهتر دهان شویه کلرهگزیدین در مقایسه با دهان شویه گیاهی، دهان شویه گلاب و سرکه نسبت به پلاسبو منجر به کاهش معنی دار در شاخص لثه و خونریزی از لثه شده بود ولی با وجود کاهش پلاک در این گروه، اختلاف آن با پلاسبو معنی دار نبود. این اثرات خوب دهان شویه سرکه و گلاب می تواند به خاصیت ضد التهابی، آنتی باکتریال و قطع کننده خونریزی لثه‌ای و از بین رفتن سستی آن و همچنین خاصیت برطرف کنندگی زخم های دهانی و از بین برنده اجزای فاسد و عفونی مرتبط باشد (13).

در نهایت به نظر می رسد که کلرهگزیدین همچنان به عنوان درمان استاندارد می باشد ولی با توجه به اثرات معنی دار دهان شویه سرکه و گلاب بر شاخص لثه و خونریزی و اثرات کاهشی آن بر شاخص پلاک، شاید بتوان با افزایش طول مدت درمان از این گیاه استفاده شود.

بعضی از بیماران این دستور دارویی را رعایت نکنند، به نظر می‌رسد دهان‌شویه سنتی سرکه و گلاب بتواند جایگزین مناسبی برای کلرهگزیدین باشد.

پیشنهاد می‌شود مطالعات گسترده‌تر با مدت زمان طولانی‌تر جهت شناخت اثرات بلند مدت این دهان‌شویه بر رتژیویت ناشی از پلاک و همچنین تاثیر این دهان‌شویه بر بیماری‌های لثه‌ای دیگر از قبیل انواع پریودنتیت انجام پذیرد.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر حاصل طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران به شماره طرح 139517 می‌باشد. نویسندگان این مقاله لازم می‌دانند تا از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران بابت حمایت‌های مالی تشکر کنند.

همچنین می‌توان به عنوان جایگزین در مواردی که امکان استفاده از کلرهگزیدین نمی‌باشد مانند اطفال، مادران شیرده و زنان باردار در نظر گرفته شود.

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری نمود از آنجایی که در مطالعه حاضر اثرات مفید دهان‌شویه سرکه و گلاب اثبات شده است و قرن‌هاست در طب سنتی از این دهان‌شویه در درمان مشکلات دهان و دندان استفاده می‌شود و با توجه به این که سرکه و گلاب به صورت خوراکی در غذاها مصرف می‌شوند و تاکنون اثر جانبی مضرى از آنان بیان نشده است، بتوان این دهان‌شویه را برای درمان گروهی از مشکلات دهان و دندان تجویز کرد. همچنین دسترسی آسان به سرکه و گلاب و رضایتمندی افراد از طعم و بوی مطبوع آن در مقایسه با کلرهگزیدین که یک داروی شیمیایی است و نیاز به تعداد دفعات زیاد مصرف روزانه دارد که همین امر نیز باعث می‌شود

References

1. Lang NP, Bartold PM. Periodontal health. J Periodontol 2018; 89: S9-S16.
2. Gholami M, Pakdaman A, Virtanen JJ. Common perceptions of periodontal health and illness among adults: a qualitative study. ISRN Dentistry 2012; 2012. ID 671879.
3. Carbone M, Broccoletti R, Gambino A, Carrozzo M, Tanteri C, Calogiuri PL, et al. Clinical and histological features of gingival lesions: A 17-year retrospective analysis in a northern Italian population. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2012; 17(4): e555-561.
4. Umer MF, Farooq U, Shabbir A, Zofeen S, Mujtaba H, Tahir M. Prevalence and associated factors of dental caries, gingivitis, and calculus deposits in school children of sargodha district, pakistan. J Ayub Med Coll Abbottabad 2016; 28(1): 152-156.
5. Adhikari R, Karmacharya A, Malla N, Gurung M. Prevalence of gingivitis and periodontitis amongst school children: a cross sectional study. Am J Public Health Res 2015; 3(4A): 80-82.
6. Ebrahimpour A, Nezhad MY, Rahbar F, Abedi H, Ehsani H, Salehi M, et al. Oral Mycotic Flora and Its Association with pH, OHI-s & DMFT indexes in students of Mazandaran University of Medical Science in 2015. IJMRHS 2016; 5(8): 225-232.
7. Sälzer S, Slot DE, Van der Weijden FA, Dörfer CE. Efficacy of interdental mechanical plaque control in managing gingivitis a meta review. J Clin Periodontol 2015; 42: S92-S105.
8. De David S, Mário T, De Freitas G, Kantorski K, Wikesjö U, Moreira CHC. Correlation between plaque control and gingival health using short and extended oral hygiene intervals. Clin Oral Invest 2018; 1-5.
9. Figuero E, Nóbrega DF, García Gargallo M, Tenuta LM, Herrera D, Carvalho JC.

- Mechanical and chemical plaque control in the simultaneous management of gingivitis and caries: a systematic review. *J Clin Periodontol* 2017; 44: S116-S34.
10. EM Wilkins. Clinical practice of the dental hygienist. 7th ed. London: waverly Co; 2008.
 11. Manipal S, Hussain S, Wadgave U, Duraiswamy P, Ravi K. The mouthwash war-chlorhexidine vs. herbal mouth rinses: A meta-analysis. *J Clin Diagn Res* 2016; 10(5): ZC81-83.
 12. Supranoto S, Slot D, Addy M, Van der Weijden G. The effect of chlorhexidine dentifrice or gel versus chlorhexidine mouthwash on plaque, gingivitis, bleeding and tooth discoloration: a systematic review. *Int J Dent Hyg* 2015; 13(2): 83-92.
 13. Dastjerdi MR, Motevaselian M, Moghadamnia AA, Khafri S, Zuahkiani M, Omran SM. The Effect of the Vinegare Plus Rose Water Mouthwash on Denture Stomatitis Candidiasis. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2014; 23(1): 187-195 (Persian).
 14. Levine WZ, Samuels N, Williams RC. Effect of a Botanical Mouth Rinse on Dental Plaque Formation: A Randomized, Double-blinded, Placebo-controlled Trial. *Int J Dent Hyg* 2014: 1-4.
 15. Bhat N, Mitra R, Oza S, Mantu VK, Bishnoi S, Gohil M, et al. The antiplaque effect of herbal mouthwash in comparison to chlorhexidine in human gingival disease: a randomized placebo controlled clinical trial. *J Complement Integr Med* 2014; 11(2): 129-137.
 16. Molania T, Saeedie M, Ehsani H, Salehi M. Evaluation of Anti inflammatory effect of Cinnamaldehyde Mouth wash in comparison with chlorhexidine in patients with Gingivitis. *J Res Med Dental Sci* 2018; 6(1): 76-84.
 17. Molania T, Saeedi M, salehi M. Evaluation of Anti inflammatory effect of oral Licorice in comparison with chlorhexidine in population with Gingivitis: A Double Blind clinical Trial study. *Gazi Medical Journal* 2019; 30: 144-149.
 18. Caranza F, Newman M. Carranza's Clinical periodontology. 10th ed. Philadelphia: WB saunders; 2006.
 19. Lang N, Lindhe J. Clinical periodontology and implant dentistry. 5th ed. Iowa (USA) Blackwell. 2008.
 20. Dalirsani Z, Aghazadeh M, Adibpour M, Amirchaghmaghi A, Pakfetrat A, Taghavi A, et al. In vitro comparison of the antibacterial activity of ten herbal extract against streptococcus nutans with chlorhexidine. *J Appl Sci* 2011; 11(5): 878-882.
 21. Anupama D, Anil M, Surangama D. A clinical trial to evaluate the effect of triphala as a mouthwash in comparison with chlorhexidine in chronic generalized periodontitis patient. *IJDA* 2010; 2(3): 243-247.
 22. Willershausen B, Kasaj A, Sculean A, Wehrbein H. Influence of an herbal mouthwash on inflammatory changes of the gingiva in patients with fixed orthodontic appliance. *PERIO* 2004; 1(3): 255-262.
 23. Chhina S, Singh A, Menon I, Singh R, Sharma A, Aggarwal V. A randomized clinical study for comparative evaluation of Aloe Vera and 0.2% chlorhexidine gluconate mouthwash efficacy on de-novo plaque formation. *J Int Soc Prev Community Dent* 2016; 6(3): 251-255.
 24. Mehta S, Pesapathy S, Joseph M, Tiwari P, Chawla S. Comparative evaluation of a herbal mouthwash (Freshol) with chlorhexidine on plaque accumulation, gingival inflammation, and salivary Streptococcus mutans growth. *J Int Soc Prev Community Dent* 2013; 3(1): 25-28.