Title: Investigation and comparison of the effect of two mouthrinses, Plax and Irsha on dental plaque reduction

Authors: Saghazadeh M. Assistant Professor*, Navidi AO. Dentist

Address: *Department of Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences

Background and Aim: Although toothbrushing is still the most effective method in plaque reduction, it is insufficient for total plaque removal. Considering this limitation, it is suggested that toothbrushing could be aided by chemical methods. For this purpose, it is advised to use some kind of mouthrinses before toothbrushing to increase the rate of microbial plaque removal. Several prebrushing mouthrinses are available in the market and comparing their efficiency is valuable for dentists. The aim of this study was to investigate and compare the effect of two prebrushing mouthrinses, Plax and Irsha, on dental plaque reduction.

Materials and Methods: This clinical trial was carried out as an interventional and triple blind protocol, using completely random block design. For this purpose, questionnaire and initial examination chart was filled for 50 healthy volunteers between the age of 18 and 40 years and finally 30 individuals were selected based on the inclusion/exclusion criteria. If scaling and polishing was necessary, it was performed at least 2 weeks before starting the main program. Then, each volunteer participated in a 4 steps program, including one step toothbrushing without use of mouthrinse and three steps toothbrushing after use of one of the mouthrinses (Plax, Irsha, Placebo). Data were analyzed by SPSS software using factorial analysis, ANOVA and Tukey’s multiple comparison tests with p<0.05 as the limit of significance.

Results: Toothbrushing without use of mouthrinse decreased the amount of plaque, significantly (P<0.0001). Use of mouthrinse without toothbrushing decreased the amount of plaque significantly (P<0.0001). The amount of plaque reduction after use of various mouthrinses (Plax, Irsha, Placebo) showed no statistical differences (P=0.761). Use of the mouthrinses before toothbrushing, had no statistically significant effect on the final results after toothbrushing (P=0.331).

Conclusion: According to the findings of the present study, although using mouthrinses decrease the amount of dental plaque significantly, but the prebrushing mouthrinse didn't show statistically significant effect on final result after toothbrushing.

Key Words: Prebrushing mouthrinse; Dental plaque; Plax; Irsha

چکیده
زمینه و هدف: اگرچه مسوک زند هنوز مؤثرترين روش در کاهش پلاک دنداني مي باشد، ولی به تهيهي برای حذف پلاک كافي

*مؤلف سرول: نام: شهرک فد- ايندی فاز 2- خيابان حسن خاص- نوشهر- 164 مجتمع پزشكي وردیس- طلبه دوم مياني- واحد 84
**Saghazadeh_maryam@yahoo.com

Downloaded from jdm.tums.ac.ir at 2:52 IRST on Monday January 13th 2020
روش بررسی: مطالعه به صورت مداخلاتی و سی‌سومین کور و با استفاده از طرح یک‌ویک‌های کامل حاصل از صورت گرفته برای ۵۰ نفر داوطلب سالم با میانگین سنی ۴۸-۴۰ سال برگه پرسشنامه تکمیل و معاونی اولیه انگشتر، در نهایت بر اساس از شرایط قبول/ رد، تعادل نتایج از نظر انتخاب شدند. در مورد داوطلب در صورت نیاز به جرمگیری و پالپاسیکی حداکثر ۲ هفته قبل از شروع برخی از این مورد اقدام گردید و در طی برنامه هر داوطلب در چهار دوره متوالی (یک هفته مسواک زدن بدون استفاده از دهان نور و دو هفته مسواک زدن از استفاده از دهان نور) شرکت نمود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار آمار SPSS و کاربرد آزمون‌های آنتزیک فیشریال واردی و آزمون مقایسه دو گروه توانی صورت گرفت و بنابراین نتایج در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: مسواک زدن بدون استفاده از دهان نور مقدار پلاک میکروبی را صورت می‌داد کاهش داد (۰.۱<۰.۰۵). از استفاده از دهان نور بدون استفاده از پلاک میکروبی را صورت می‌داد کاهش داد (۰.۱<۰.۰۵). میزان پلاک باقیمانده پس از مصرف دهان نور متفاوت بود (۰.۱<۰.۰۵). استفاده از دهان نور قبل از مسواک دندان، در نتیجه نهایی پس از مسواک زدن قادر تأثیر معنی‌داری بر نتیجه تجربه مسواک دندان باعث کاهش مقدار پلاک میکروبی دندان می‌شد، ولی با توجه به استفاده از دهان نور قبل از مسواک زدن تأثیر معنی‌داری بر نتیجه عمل مسواک زدن ندارد.

کلیدواژه‌ها: دهان نور; پلاک دندانی; پلاک میکروبی; ایرانی

麦克默

提倡不同类型的漱口水对牙齿健康的影响。一个实验对不同类型的漱口水进行了比较，结果表明，使用漱口水可以减少口腔中的微生物数量，从而改善口腔健康。

参考文献


21
عوارض جانبی، کاربرد آن همراه با اقدامات روزانه بهداشتی دهن، به خاصیت کلرهژنید می‌تواند شده است (15). کارآیی دهن شویه‌های دیگری نیز با ماده فعال 8% polyhexamethylene biguanide یا  در کاشت در تجزیه پلاک و تعادل میکروبی در دهان نشان داده است. تأثیر متقابل ترکیبات موجود در دهان شویه‌ها و خمیر دندانها بر یکدیگر و بر اثر میانگین هر که به تنهایی، مورد تحقیقات متعددی بوده است، زیرا در پیشرفت موارد استفاده از دهان شویه‌ها نیز با یا بعد از مسواک زدن با خمیر دندان Sheen (17), 19,18,19. بررسی و همکاران نشان داده‌اند که اگر با آن فاصله پس از مسواک زدن با خمیر دندان، شویه ۱۰% بپریدنیم کلاتید نیز ترکیب ۱۲% این در صورت استفاده از مسواک زدن، نشان داده شده است (98,7). تاثیر بیشترین کلرهژنید این است که شکل‌پذیر از طرف دهان شویه Van Strydonck و همکاران غلتقه‌های (Cetylpyridinium chloride) پلاک کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد نمودند که این دهان شویه Kozak شناخته می‌شود (19). و نیز همکاران نشان داده‌اند که این طور گسترده‌ای در خمیر دندانها استفاده می‌شود و می‌توان باعث کاهش اثر سیستم پری‌پنیوم کلراید گردید. بر رفتاری است. (20). به تحقیقات آنها مقدار کلراید ۱۲% دهان شویه کلرهژنید که به صورت PBMR این سدیم اورل سولفات موجود در خمیر دندان، کاهش پیدا نمی‌کند (22). نیز همراه با مسواک و نخ زدن روزانه توصیه شده است (10). این کار باعث کاهش اثر التهاب همچنین در برخی از تحقیقات تأثیر این نوع دهان شویه در کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). بایر توسط Plax یک PBMR بار توسط Lefoulon در سال ۱۸۳۸ مطرح گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22). گزارش کلرهژنید پلی‌کریپتیمی کلرد گردید (22).
در حال حاضر، در پلاک ترکیباتی ای برای ضد پلاک مانند تری کلورزان همراه با کوپلر مولیئات مالئیک (Triclosan PVA/MA Copolymer) ای‌سید، سیدم سولفات، فلواراید (sodium leuryl sulfate) و وجود دارد. تری کلورزان یک عامل فعال غیرکاتیونی با طیف وسیع ضدپاتیک است، که به تنهایی به عنوان یک کنده پلاک میکروبی اثر محدودی دارد، ولی همراه با کوپلر م، این خاصیت آن افزایش می‌یابد.

نگاهی به ارائه رویکرد مصرف سولفات تری کلورزان 2% برای نرم‌کننده در کنده PBMR یا پلاک و زنگی‌پیت کاتیون درست است.

طبق گزارش Singh تری کلورزان/کوپلر مر به عنوان PBMR پلاک میکروبی را 3/2/31% بیش از داروندا، کاهش می‌دهد (31)، ولی نتیجه و Fairleigh و Fairleigh تری کلورزان 2% یک کارازمایی بالینی که در سال 1999 توسط Fairleigh و Fairleigh پلاک کاهش دارد، به روش درستی به عنوان PBMR در مقایسه با داروندا تفاوت بازی داشته و حتی داروندا بهتر از پلاکس عمل می‌کند (31).

گزارش Binney و همکاران نشان داد، مقایسه این چند دهان شویه مختلف بر روی رشد پلاک، تفاوت معناداری بین پلاک با محلول سرم نمکی، خمیر دندان مایع و سیلن برپیدایش وجود داشت (31). آنها در تحقیقی دیگر گزارش نمودند، شستشو با دهان شویه‌هاي مختلف از جمله کلره‌گردبدن، پلاکس و سیلن برپیدایش در کاربرد مقدار بردآوری پلاک ناشی از مسوک زدن را بهبود بیش از آنچه در مورد سولفات پلاک می‌یابد.
روش بررسی

مطالعه به صورت مداخله‌ای (interventional) و سه سو (انجام شد و طراحی به شیوه بلوک‌هایی) کامل تصادفی بود. به این منظور برای 50 نفر داوطلب سالم با سن 18-40 سال بره برسی‌نامه معاونی اولیه بر شد. این افزای برنامه شرایط قبول/رد به شور زیر تعداد 30 نفر

انتخاب شدند:

1- داشته سن 18-40 سال
2- داشتن حداقل 40 عدد دندان طبیعی در دهان
3- عدم ابتلا به بیماری‌های پروتئین‌های و داشتن یاکبا با
عمق 5 میلیمتر یا بیشتر
5- عدم وجود هرگونه شایعه پاتولوژیک در دهان
6- داشتن سابقه ضایعات آلمیک در دهان
7- عدم ابتلا به بیماری‌های سیستمیکی که تظاهرات دهانی داشته باشد و یا مسئول این بیماری هر کدام
بروفلاکیک قبل از اقدامات دندانپزشکی باشد.
8- داشتن اثرهای درمانی ازودنی ثابت یا متحرک
9- داشتن پلاک پارسیل متحرک
10- داشتن روکش یا برج بر روی دندانها (درصورتی که با حفظ دندانهای پوستی و پایه برج و دندانهای دارای روکش تعداد باقیمانده دندانها حاصل 20 عدد بود با حفظ دندانهای مذکور از محاسبه داوطلب در تحقیق شرکت داده شد).
11- داشتن پوستی یا پرکرده و سعی بیش از 4 دندان
12- عدم استفاده از هرگونه دهان شویه در ماهه‌های اخیر
13- کسانی که پس از 64 ساعت سه جمع پلاک
اینکس پلاک کمتر از 90 داشتن و مطالعه حفظ گردنده
(عملای این شرط منجر به حفظ هیچ یک از یک چندگان
ناکردند.

مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران
دوره 19، شماره 4، روزنامه‌ی 1385

14- افرادی که ابتدا نیاز به جرم‌گیری داشتند، در
صورتی که 2 هفته بعد از جرم‌گیری پالینشین اولیه بر روی
دندان‌ها چشمه کرده در صورتی که 2 هفته بعد از
مطالعه حفظ شده بود، از مطالعه حذف
شدند.

انتخاب شدن گز از دریافت توضیحات شفا ئی در مورد
نهایی کار، توضیحات کتبی در این مورد دریافت و قریم
رضا‌نامه را امضا نمودند. در مورد هر داوطلب در صورت
نهایی جرم‌گیری پالینشین حداکثر 2 هفته قبل از شروع
برنامه در این مورد آقاقام گردیده، در طی برنامه، هر داوطلب در
چهار دوره متوالی ب ب نم دندانها در

دوه اول: پس از انجام polishing کامل دندانها در
چلسه اول، از داوطلبان درخواست شد تا به مدت
72 ساعت از به کاربردن هر گونه وسیلکنتر پلاک (مسواک)
نت ندنلنا، خالی دلنها، دهان شویه و حتی جودین آماس
خودداری نمایند. در جلسه دوم که 72 ساعت بعد از
چلسه اول بود، با استفاده از محلول نماینگر پلاک، پلاک
اینکس در یک مخصص ثبت و طبق قرار

formula O'leary Plaque Index

اگر میزان پلاک اینکس کمتر از 90% باشد شرکت کننده از
مطالعه حذف گردد. در غیر این صورت مرحله بعدی ادامه
یابد. با توجه به این که مقدار این اینکس در تمام داوطلبان
بالاتر از 90% بود، هیچ یک از آنها از مطالعه حذف
شدند.
برای هر داوطلب، رویداد استفاده از چهار برنامه، شامل سه
برنامه استفاده از دهان‌شویهای سه گانه (پلاک، ایرشا
دارو،) و یک برنامه محلول دندانشویه برای چهار
مرحله کار، با رعایت انتخاب تصادفی مشخص شد.

با انتخاب یکی از دهان‌شویه برای مرحله اول پس از
ثبت اولین اینکس اولیه مقدار 60 درصد دهان‌شویه در

محلول: CHROM-O-RED

محلول: CROM-O-RED کاراکتریک روش استفاده دستوری از دستور کاراکتریک سازند، شامل دهان با 10 قطره از محلول در 100 میلی‌لیتر

آب به مدت 5 ثانیه

...
در حالت استفاده از دارونو نیز می‌تواند این‌کانس پلاک قلب و پس از مسواک زدن به ترتیب 2/6 ± 2/7 و 2/3 ± 2/7 (جدول 1) به طور کلی تنها آزمون آنالیز فاکتوریال نشان داد که استفاده از دهانشنویه (بدون این‌کانس زدن) تأثیر معنی‌داری در کاهش پلاک میکروبی داشته است (0/01 ± 0/01) ولی تأثیر استفاده از دهان‌شویه قلب از مسواک زدن، از نظرن افزایش کارآیی مسواک زدن یا افزایش میزان بهداشت پلاک با عمل مسواک زدن فاقد ارزش آماری بود (6/3 ± 3/0).

جدول 1: میانگین و انحراف معیار مقدار پلاک میکروبی در حالت استفاده از دهان‌شویه

<table>
<thead>
<tr>
<th>میانگین پلاک میکروبی</th>
<th>جمع‌میانگین</th>
<th>تعداد</th>
<th>معیار</th>
<th>درصد کاربرد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عدم کاربرد</td>
<td>18/85 ± 9/67</td>
<td>28/47</td>
<td>کاربرد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کاربرد</td>
<td>18/85 ± 9/67</td>
<td>28/47</td>
<td>کاربرد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ایرانی</td>
<td>19/91 ± 9/67</td>
<td>28/47</td>
<td>کاربرد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پلاکس</td>
<td>19/91 ± 9/67</td>
<td>28/47</td>
<td>کاربرد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پلاسوس</td>
<td>19/91 ± 9/67</td>
<td>28/47</td>
<td>کاربرد</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

این عدد حاصل جمع تعداد شرکت‌کنندگان (100 نفر) در چهار دوره مورد مطالعه می‌باشد.

نتایج گرداوی شده حاکی از آن است که پس از 2/7–3/2 ساعت مسواک زدن می‌تواند باعث بهبود در دهان‌شویه طبیعی عمل کند.

سواک زدن بدون استفاده از دهان‌شویه میانگین این‌کانس پلاک را از 19/85 ± 19/67 به 19/62 ± 19/67 کاهش داد (جدول 1). آنالیز فاکتوریال این کاهش را از نظر آماری معنی‌دار ذکر داد (P<0/01). همچنین در حالت استفاده از دهان‌شویه این‌کانس مقدار پلاک این‌کانس کاهش 3/2 ± 19/94 با پس از مسواک زدن بود. در وضعیت استفاده از دهان‌شویه پلاکس کاهش 3/2 ± 19/94 با پس از مسواک زدن، به مقدار 2/8 ± 19/94 پس از مسواک زدن به مقدار 2/8 ± 19/94.
بحث و نتیجه‌گیری

منای تولید فراورده‌هایی که به عنوان دهان‌شویه قبیل از Plaque Index و Plaque severity Index و Deasy و Vouros به استفاده کننده‌های مصرف به تأخیر مصدوم به پلاک‌زا برآورد (PBMR) و ایران، در برداشت مقداری از روابط میکروبی به دنبال یک بار دهان‌شویه کردن و عضای میکروبی که به نظر می‌رسد که در انتقال به پلاک‌زای سهولت برداشته شد و توصیه می‌شود و در تولید قرار گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد که عامل بسببی کاشت منیار پلاک میکروبی می‌گردد. ولی از نظر مقدار کاشت تفاوت معنی‌داری بین این دهان‌شویه داروی سهولت مهدی. فرآورده‌های در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و تقصیر و تقویت صدا در پلاک‌زا برآورد و ت柤یت
پلاکس انجام دادن در روندی مشابه با تحقیق حاضر، مقدار کاهش پلاک را پس از ایجاد دهان‌شویه‌ای بالاسک و داروآمر و متفاوت می‌باشد. در مسواک زدن بالاسک تعداد کاهش پلاک در گروه مصرف کننده بالاسک 17/2٪ کمتر از گروه مصرف کننده داروآمر بود و متوافق مسواک زدن کاهش بالاک در مصرف کننده بالاسک 2/3٪ بیشتر بود.

در تحقیق حاضر استفاده از دهان‌شویه‌ای بالاسک در هر دو مرحله ثابت کرده که بعد از بالاک تعداد بالاسک بالای یکاییمیدان در حال استفاده از مسواک زدن مقدار بالاسک بالای یکاییمیدان در حال استفاده از بالاک حدود 0/17٪ و پس از مسواک زدن حدود 0/3٪ بیشتر گروه بالاک بود. این اثر در هر دو تحقیق این اختلافات از نظر آماری ارزشمند بود، اما قابل ذکر می‌باشد.

و همکاران نیز در تحقیق Binney، Colgate toothpaste ماین 9 دهان‌شویه شامال
Bocasan، Corsodyl (Chlorhexidine gluconate) Cetylpyridinium chloride، Sodium ) Reach و Plax و آب بود. گارسی نمودند که هرچند شست دهان (Fluoride) با این دهان‌شویه‌ها حدود 5٪ از بالاک میکروبری را حذف می‌نماید و این مقدار مشابه منجر به دست آمده است در تحقیق حاضر است، ولی هیچ یک از مصالحی که در بررسی به عنوان PBMR توانستند برداشت بالاک را به وسیله مسواک بیشتر PBMR از آب با خمیر دندان تهیه نمایند و اظهار نمودند که تفاوت معنی‌دار بین استفاده و عدم استفاده از این فروآدهای تجاري و جود ندارد (79).

اعلام نظر نهایی در مورد اثر دهان‌شویه‌های PBMR مورد نظر، مستلزم تحقیقات بعدی است، زیرا با توجه به این که چند گزارش حاضر از بررسی پنج روز تأثیر مثبت برای برخی از دهان‌شویه‌ها گزارش کرده‌اند، ممکن است تأثیر

ولی قابل ذکر است که در تحقیق Baily فقط سطح باکتریا و لیپکولور شش دندان از مصرف پلاکس و اینکس اصلاح شده از اینکس کوبنگاه هن مورد بررسی قرار گرفته است، حالی که در تحقیق حاضر چهار سطح جانبی از تمام دندان‌ها طبق اینکس اولیه مورد بررسی بوده است؛ ضمن محلول بالاسک مورد استفاده در تحقیق Baily محتمل آلاناتوین با تأثیر کندگانی و فاقد تری کلوزان و کوپلیرم بود.

وی پلاکس مورد استفاده در تحقیق حاضر، پلاکس جدید موجود در بازار است که فاقد الانتوین و محتوی تری کلوزان و کوپلیرمی و بی‌فینلی والنتینی می‌باشد. قابل ذکر است که آلاناتوین در ترکیب دهان‌شویه ایرانی موجود است، ولی بشنوستانی به ایرانی نیز تفاوت معنی‌داری نسبت به داروآمر و پلاکس نشان داد.

نتایج تحقیق حاضر حاکی از آن است که پس از مسواک

زدن تفاوت معنی‌داری بین موارد استفاده از هر یک از دهان‌شویه‌ها (بالاسک، ایرش، داروآمر) با یکدیگر و با موارد عدم کاربرد دهان‌شویه وجود نداشت، اگرچه در گروه استفاده کننده

از ایرش مقدار بالاک بالای یکاییمیدان پس از مسواک زدن در حدود 5٪ کمتر از گروه‌های دیگر بود و نیز در حال استفاده از بالاک نسبت به حال عدم استفاده از دهان‌شویه میزان بالاک بالای یکاییمیدان به تفاوت بسیار قابل توجه مشابه بود. این نتایج مشابه تحقیقات است که Vouros همکاران از مقایسه اثر

پلاکس و داروآمر ارائه نموده‌اند (32).

در تحقیق Doro سهین آنها که ترکیب بالاسک مورد

استفاده آن مشابه بالاسک به کار رفته در تحقیق حاضر بود، پس از 10 ثانیه دهان‌شویه کردند با 15 میلیلتر از محلول دهان‌شویه و مسواک زدن بعد از آن، بالاک بالای یکاییمیدان بر روی

چهار دندان اسپوزوری فک پایین با تکنیک آلاناتوین مورد

از بین برای قرار گرفت که تأثیر معنی‌داری در استفاده از بالاسک به عنوان یک روش تحقیقی که Fairleigh همکاران بر روی دهان‌شویه
برخی از ترکیبات موجود در دهان‌شویه‌ها در استفاده مدت‌دار، بارزتر شود. بنابراین به نظر می‌رسد که باید بروی کل شامل در این زمینه، شامل مرحله‌های تحیط‌های زیر انجام گردد:

1- بررسی میزان تأثیر پس از یک مرتی کاربرد دهان‌شویه (بدون مسواک زدن و پس از مسواک زدن).
2- بررسی میزان تأثیر در جابه‌جای استفاده کوئان مدت و دراز مدت.

مرحله اول این پروتکل در جریان تحیط حاضر صورت گرفت و نظر داد که محدود عمل شستشوی دهان، نظر از نوع دهان‌شویه باعث کاهش ممکن‌سازی پلاک می‌شود. ولی هیچ کدام از دهان‌شویه‌ها پس از یک مرتی استفاده باعث تأثیر مثبت بارز در نتیجه مسواک زدن نمی‌شود. مرحله دوم تحیط که درصد انجام آن در آینده نزدیک

به‌عنوان آیا دتاو استفاده از دهان‌شویه‌ها (به مدت چند روز و چند هفته) باعث تغییر میزان تجمع پلاک میکروویبر سطح دندان‌ها می‌گردد؟
آیا باعث افزایش برداشته شدن پلاک میکروویبر در نتیجه مسواک زدن می‌شود؟
در صورتی که پاسخ هر یک از موارد فوق مثبت باشد، منابع:

1. مصادر مربی، عضویت ترکس، مقایسه کاراپی شش روش مختلف مسواک زدن در برداشته پلاک میکروویبر دندان. مجله دندانپزشکی داشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.
3. Nisum Malick, تهیه‌کننده، کاراپی فرمی، پروتئولوژی بالینی کارانزا، مرتجوم، خورشید افتیشی، سیستمی شایسته پدیده تهیه؛ شایان نمودار; 1385.

48


