Title: A comparison on the effect of 20mg Doxycycline versus placebo in the treatment of chronic periodontitis following scaling and root planning (SRP)

Authors: Khoshkhoonejad AK. Associate Professor*, Mohseni Salehi Monfared SH. Assistant Professor*, Hassanjani Roshan HR. Periodontist

Address: *Dept. of Periodontics, Faculty of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences

Statement of Problem: Chronic periodontitis is one of the most prevalent periodontal diseases in the world which may be treated through surgical or non-surgical approaches.

Purpose: The aim of this study was to compare the efficacy of Doxycycline and placebo following SRP in non-surgical treatment of chronic periodontitis.

Materials and Methods: This double blind interventional study was conducted on patients attended to the periodontology department of Tehran faculty of dentistry from 2002 to 2003. After SRP, 22 cases and 23 controls were received Doxycycline and placebo, 20 mg twice a day for 3 months, respectively. Bleeding on probing (BOP), pocket depth (PD)≤6mm and PD≥7mm, and also clinical attachment level (CAL)≤6mm and CAL≥7mm in cases and controls after 3 and 6 months were compared by student t-test.

Results: BOP after 3 and 6 months in Doxycycline recipients following SRP were significantly lower than in placebo recipients (P=0.007 and P=0.045 respectively). PD≤6mm, PD≥7mm, CAL≤6mm and CAL≥7mm in 3 and 6 months after SRP in cases were much lower than controls.

Conclusion: This study showed that the administration of Doxycycline for 3 months after SRP resulted in improvement of clinical indices as compared with SRP alone. Therefore, Doxycycline administration is recommended for chronic periodontitis treatment after SRP.

Key words: Chronic periodontitis; SRP; Doxycycline; Subantimicrobial dose

Journal of Dentistry. Tehran University of Medical Sciences (Vol. 17; No.1; 2004)
چکیده

یافته‌ها: میزان خونریزی در قشر پوستی در زیر حرکت می‌تواند پایین آید. با این حال، افزایش میزان خونریزی برای افرادی که به این کار نشان می‌دهند، می‌تواند باعث افزایش خونریزی در قشر پوستی شود. برایตลอดتی این میزان، باید به این نشانه‌ها توجه کنید.

کلیدواژه‌ها: پروپنی‌ها، پروپنتی‌ها، پروپنتی‌ها، پروپنتی‌ها.

مقدمه

بردوزی‌های روزانه از شایع‌ترین بیماری‌های پوستی است که عوامل محیطی و بیشتر اینهای ایمنی و انتی‌بیوتیک عامل اصلی این بیماری در نیت‌بندی می‌تواند در هر نوع همبستگی با دست و رفت داشته باشد. پروپنتی‌ها از این بیماری را به شیوه غیر جراحی درمان می‌نمایند. 

یکی از روش‌های اخیر در درمان غیرجراحی استفاده از Periostat 20 میلی‌گرمی با عنوان داکسی‌سایکل 10 میلی‌گرمی با عنوان لکوسیت‌ها 10 میلی‌گرمی با عنوان PMNs 10 میلی‌گرمی با عنوان کلاژن‌ها 10 میلی‌گرمی با عنوان بی‌کاری در مراحل اولیه استفاده از لکوسیت‌ها، از تحلیل استخوان می‌کند و از سویی دیگر با کاهش آسیب سرکوب استخوان‌ها و فعال نمودن

1 Matrix Metalloproteinase: MMPs
برای تاکید بیماران مسائل مربوط به مطالعه به طور کامل 
توضیح داده شد و از آنها رضایت نامه کریم، دریافت گردید.
بیماران برای ورود به این مطالعه از نظر نوع جنس,
محدودیت نداشتند. سایر معیارهای ورود شامل موارد زیر بود:
- دارای بودن سن بین 30 تا 75 سال
- وجود پرپودنتیت مزمن (عمق پاکت بین 5-9 میلیمتر و
 خونریزی هنگام پروب (BOP) در حداقل 2 تا 5 ناحیه دندانی در
- موافقت بیمار
- نبودن در دوران بارداری و یا شیردهی
- نداشتن شرایط پزشکی جدی و مزمن (مثل دیابت
متیویس، بیماری گیاهی و کلیوی و...) 
- نداشتن پرپودولکسی دندانی یا دندانهای پرپودولکس در
3 ماه گذشته
- عدم نیاز به پروفیلکسی آنتی بیوتیکی در شروع عمل
- عدم استفاده از سایر آنتی بیوتیک‌ها (بی خرید گروه
تراسیکلین) در حداقل مدت ۶ ماه (گذشته
- عدم استفاده از گروه تراسیکلین در ۳ ماه قبل و عدم
آمادگی حساسیت نسبت به آن
- عدم استعمال دخانیات

برای انجام SRP از وسایل دستی و وسایل اولتراسونیک
(کوترو) و برای SRP در نواحی با دسترسی اندوز از
به‌حیص موسع با لیتوانی استفاده شد. بعد از آن بیماران
به طور تصادفی به دو گروه ۲۲ و ۲۳ نفر تقسیم شدند و
در طول ۲۳ روز مصرف میکروفرم ۲۰ میلی‌گرمی یا دارو آن‌ها گرفته شد. این داروها ۲ بار در روز و به
مدت ۲۳ روز تجویز شد.

به منظور حسن اجرای مطالعه و کنترل رعایت مسائل
بهداشتی و نیز مصرف دارو، بیماران هر ۱۵ روز میانه شدند و
 ضمن ثبت پلاک این‌دکس، در ۱۵ روز بعد به آنها تحول
گردید. بعد از ۳ و ۶ ماه نیز مترنها به مورد نظر شامل عمق
فوری‌بالاسته، به پاسخی بافت‌های پرپودنتیل کمک می‌نماید
(8). در حالی‌که اخیراً تحت‌المان مواردی از این دارو معاف
SRP (Scaling & Root Planning) از درمان پرپودنتیت
مزمن استفاده کردن که همواره نتایج مطلوبی از جمله
کاهش خونریزی در حین پروفیلکس، کاهش عمق پاکت و
ایجاد چسبندگی جدی در طی ۳ ماه بعد دست‌یافته
(9, 10). (11)

با توجه به این که مطالعات دیگر از دکسی‌ساکلین
متعاقب SRP در داخل کشور انجام نشده بود، مطالعه حاضر با
هدف مقایسه اثر دکسی‌ساکلین (۲۰ میلی‌گرمی / یا نام تجاری
ور ادارا) در بیماران مبتلا به پرپودنتیت مزمن
انجام گردید.

دوش بررسی

این مطالعه به روش کار آزمایی بالینی و دو سویه کور در
بیماران مبتلا به پرپودنتیت مزمن در یک سالهای ۳۸-۸۱ در
دانشکده دندانی‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

از آنگا که داروی مصرفی به دو ۲۰ میلی‌گرم در بازار
ایران موجود نبود و تولید آن نیز با محدودیت همراه بود
بنابراین ابتدا کیسول دکسی‌ساکلین ۲۰ میلی‌گرم ساخته
شد و در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران از
نظر کیفی آزمایش و ارزیابی گردید و به انتهای میان ۲۰ میلی‌گرم
ماده مؤثر در آن مورد تأیید گرفت؛ سپس ۴۵ نفر از
بیماران مبتلا به پرپودنتیت مزمن (که دارای شرایط ورود به
دانشکده بر اساس یافته‌های تشخیصی (رادیوگرافی، علوم
محوری موسع قرار نان، و...) انتخاب شدند. در نهایت
اطلاعات مربوط به ۲۲ بیمار با متوسط سن ۴۱/۲۴ به
عنوان گروه مورد و ۲۲ بیمار با متوسط سن ۴۱/۲۴ به
عنوان شاهد که به ترتیب دکسی‌ساکلین و دارو (یا شکل
مشابه داروی اصلی) دریافت کرده بودند، مقایسه گردید.

۱۴
بحث و نتیجه‌گیری

در بررسی حاضر، انجام SRP، کاهش قابل توجهی در میزان PD و کاهش BOP و افزایش CAL در هر دو گروه شد.

در مطالعه‌های قبلی، JR به عنوان SRP انجام شد و گروه کنترل، BOP، PD و کاهش PD بود. در این مطالعه، این گروه سایکلسی (SRP)، باSRP، PD، BOP و کاهش PD در هر دو گروه مشاهده شد. در گروه کنترل، PD و BOP نیز در هر دو گروه مشاهده شد. در گروه کنترل، PD و BOP نیز در هر دو گروه مشاهده شد. در گروه کنترل، PD و BOP نیز در هر دو گروه مشاهده شد. در گروه کنترل، PD و BOP نیز در هر دو گروه مشاهده شد. در گروه کنترل، PD و BOP نیز در هر دو گروه مشاهده شد.
در مطالعه حاضر و سایر مطالعات مشابه، هر چند تجویز ۳ ماهه داکسی ساکلین ۲۰ میلیگرم برای دو بار در روز، بعد از ۳ و ۶ ماه، برخی از شاخصه‌های کلینیکی را در بیماران مبتلا به پرودنتیت مزمن بهبود بخشید، ولی تشخیص هیپسری که برای استفاده طولانی مدت و توزیع مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها وجود دارد این است که آیا این شیوه درمانی باعث ایجاد باکتری‌های مقاوم نسبت به آناتی بیوتیک نیست؟

باکتری‌های مقاوم نسبت به آناتی بیوتیک نیست؟

نمودار ۱ - مقایسه تغییرات میزان BOP در گروه مورد و شاهد در مراحل مختلف درمان

نمودار ۲ - مقایسه تغییرات میزان PD≤۱ mm در گروه مورد و شاهد در مراحل مختلف درمان

نمودار ۳ - مقایسه تغییرات میزان PD≥7 mm در گروه مورد و شاهد در مراحل مختلف درمان

در مقاله، تأثیرات مهم داکسی ساکلین در کنترل بیماری پرودنتیت مزمن، به عنوان مهار می‌باشد (۵). هر چند در بیماری پرودنتیت مزمن، اغلب MRP رشته‌شده در PMN همکاران نشان داد که این دارو پاسیفیک مهار پروتئاز‌های Grenier و همکاران نشان داد که این دارو پاسیفیک مهار پروتئاز‌های
باکتری‌های پاتوژن در پروتوئیوم را نیز دارا می‌باشد (15). این مطالعه و سایر مطالعات مشابه در این مورد، به‌طور قابل توجهی را در شاخه‌های کلینیکی بیماری پروتوئیوم می‌گردید. ولی با ایجاد داخل نمود که مهم‌ترین عامل علائم درمان‌های کمکی، بیمار محوری در درمان، يا به عبارت دیگر ایجاد بادر بهداشت در آنان می‌باشد.

تشکر و قدیمیان

این مطالعه با همکاری مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران به انجام رسیده است که بدون ویژه از مسئولین و همکاران مرکز شکر و قدیمیان می‌گردد.

همچنین از سرکار خانم دکتر لیلا ملک‌مومنی، اقیان دکتر محمود گلشنی، کارکنان آمایشگاه دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران و بخش بروز دانشکده دندانپزشکی که در انجام این تحقیق همکاری داشته‌اند، تشکر و قدیمیان می‌گردد.

منابع:


