

REVIEW ARTICLE

A Review on Herbal Oral Care Products

Parisa Zare¹,
Majid Saeedi^{2,3},
Jafar Akbari⁴,
Katayoun Morteza-Semnani⁵

¹ MSc in Quality Control, Department of Pharmaceutics, Faculty of Pharmacy, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Pharmaceutical Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Professor, Department of Pharmaceutics, Faculty of Pharmacy, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁴ Associate Professor, Department of Pharmaceutics, Faculty of Pharmacy, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

⁵ Professor, Department of Medicinal Chemistry, Faculty of Pharmacy, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received September 1, 2016 ; Accepted August 10, 2016)

Abstract

Oral hygiene products have been used widely among people since many years ago. Toothpaste and mouthwashes are the main products that are used for health and beauty and the demand for such dental products is high. These products include both chemical and herbal products. Plants form a large part of the surrounding nature, so they are the first choice for health problems. Nevertheless, due to the fast development of chemistry and lack of natural resources herbal products are replaced by chemical compounds. Compared with herbal products, chemical compounds are associated with more side effects, so using herbal drugs are more favorable and researchers are more interested to such products. In oral hygiene drugs the plant extracts affecting inflammation and bleeding are of significant interest to dental professionals. This article introduces one of the most common herbal drugs used as oral care product.

Keywords: herbal, mouth, teeth, dentifrice, mouth-rinse

J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26 (144): 394-410 (Persian).

مروری بر فرآورده‌های گیاهی دهان و دندان

پریسا زارع^۱

مجید سعیدی^{۳و۲}

جعفر اکبری^۴

کتایون مرتضی سمنانی^۵

چکیده

فرآورده‌های دارویی دهان و دندان، محصولات بهداشتی هستند که سال‌هاست به طور وسیع در بین مردم مورد استفاده قرار گرفته است. خمیردندان‌ها و دهان شویه‌ها مهم‌ترین محصولات هستند که با مقاصد درمان و زیبایی در دهان استفاده می‌شوند و بیش‌ترین تقاضای خرید در بین محصولات دندان پزشکی به آن‌ها مربوط می‌شود. این محصولات دارای انواع شیمیایی و گیاهی می‌باشند. گیاهان قسمت اعظم طبیعت اطراف آدمی را تشکیل می‌دهند. بنابراین به عنوان اولین انتخاب برای حل مشکلات زندگی از آن‌ها کمک گرفته شده است. اما پیشرفت سریع علم شیمی و کمبود منابع طبیعی باعث شد که ترکیبات شیمیایی جدید جایگزین محصولات گیاهی شود. ولی با توجه به این که محصولات شیمیایی دارای عوارض جانبی بیش‌تری نسبت به محصولات گیاهی هستند لذا استفاده از نوع گیاهی نسبت به نوع شیمیایی بیش‌تر مورد توجه قرار دارد و دانشمندان امروزه باز به آن روی آورده‌اند. در فرآورده‌های دهان و دندان عصاره گیاهانی که موثر بر التهاب، خونریزی و پلاک هستند بیش‌تر مورد علاقه دندان پزشکان می‌باشند. این مقاله یکی از پرمصرف‌ترین فرآورده‌های گیاهی دهان و دندان را معرفی می‌کند.

واژه‌های کلیدی: گیاهی، دهان، دندان، فرآورده دندانی، دهان شویه

مقدمه

نوع تغذیه می‌تواند در رعایت نکردن دستورات بهداشت دهان و دندان و عدم گسترش فرهنگ بهداشتی مربوط به دهان و دندان به عنوان یک رفتار دانست (۲). از آنجایی که محیط دهان و اطراف دندان‌ها از جمله آلوده‌ترین نواحی بدن محسوب می‌شوند، ضرورت عاری نگه داشتن دندان‌ها از تجمع میکروبی پلاک با مسواک زدن به همراه کاربرد خمیر دندان‌ها یکی از موثرترین روش‌های مقابله با انواع بیماری‌های مربوط به دندان از جمله پوسیدگی و بیماری‌های پریدنتال است.

در محیط دهانی ساختار دندان تحت شرایط دینرالیزاسیون و رمینرالیزاسیون قرار می‌گیرد. اگر این تعادل به هم بخورد، دینرالیزاسیون پیشرفت کرده و منجر به تخریب ساختار دندان می‌شود (۱). اهمیت و نقش دندان در تأمین زیبایی و سلامت، تغذیه و سالم و سخن گفتن بر کسی پوشیده نیست. با رواج استفاده از غذاهای نرم و چسبنده که اغلب محتوی کربوهیدرات‌ها هستند، شیوع پوسیدگی دندان‌ها و در نتیجه از دست دادن آن‌ها افزایش یافته است. دلیل این امر را علاوه بر

E-mail: majsaeedi@yahoo.com

مؤلف مسئول: مجیدی سعیدی - ساری: کیلومتر ۱۸ جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده داروسازی

۱. کارشناس ارشد کنترل کیفیت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. مرکز تحقیقات علوم دارویی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. استاد، گروه اقلام دارویی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴. دانشیار، گروه اقلام دارویی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۵. استاد، گروه شیمی دارویی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۶/۱۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۴/۷/۱۲ تاریخ تصویب: ۱۳۹۵/۵/۲۰

خمیر دندان ها و دهان شویه ها مهم ترین محصولات هستند که با مقاصد دهان و زیبایی در دهان استفاده می شوند. میزان استفاده از این محصولات بسیار زیاد است و بیش ترین تقاضای خرید در بین محصولات دندان پزشکی به آن ها مربوط می شود. خمیر دندان ماده ای است که برای برداشتن پلاک دندان، ماتریا آلبا، دبری ها و به طور کلی رسوبات و لایه های تشکیل شده روی دندان به کار می رود و علاوه بر این به منظور رساندن یک ماده دارویی یا شیمیایی خاص روی سطح دندان، برای مقاصد درمانی و یا پیشگیری همراه با مسواک مورد استفاده قرار می گیرد (۲). دهان شویه ها به عنوان ابزار کمکی و در کنار مهار مکانیکی پلاک یعنی مسواک زدن و نخ دندان در کنترل پلاک بالای لثه و ژئویوت نقشی مهم دارند. دهان شویه مطلوب افزون بر طیف ضد میکروبی بایستی دارای مقاومت دارویی کم نیز باشد و در عین حال کم تر موجب از میان رفتن میکروفلور طبیعی دهان گردد (۳). بیش تر تحقیقات مربوط به محلول های حاوی کلرهگزیدین (*CHX*) می باشد که بر اساس مطالعات گذشته این ترکیب به عنوان استاندارد طلایی مطرح گردیده است (۴). کلرهگزیدین از گروه آنتی سبتیک ها بوده و از تشکیل پلاک و ژئویوت جلوگیری می کند. مهم ترین عارضه جانبی کلرهگزیدین ایجاد تغییر در رنگ دندان است (۵). از آن جا که فرآورده های شیمیایی دارای عوارض جانبی می باشند در این مقاله خلاصه انواع فرآورده های گیاهی پرمصرف در مقاله های مختلف بررسی گردیده و خلاصه ای از اثرات آن در این مقاله گنجانده شده است.

گیاهان دارویی

علم استفاده از گیاهان دارویی در سراسر دنیا از مهم ترین علوم پزشکی بوده و اهمیت آن تا جایی است که برخی از کشورها بر کاشت و برداشت برخی از مهم ترین آن ها همت می گمارند.

استفاده از طب سنتی و گیاهان دارویی از گذشته های دور تاکنون مدنظر بشر بوده و همواره جهت درمان و

رفع نیازهای غذایی خود به طبیعت رو آورده و به جستجو می پرداخته است. استفاده از گیاهان دارویی و طب سنتی از علمی است که به واسطه تجارب پی در پی در اقوام مختلف صورت گرفته و نسل به نسل انتقال یافته است (۶).

استفاده از گیاه در درمان بیماری ها در سال های اخیر روند رو به رشدی یافته است. استفاده بی رویه از داروهای شیمیایی جهت درمان بیماری ها منجر به ظهور اینزوله های مقاوم میکروبی شد که هر روزه بر تعداد آن ها افزوده می شود. گیاهان و ترکیب های آن ها شامل اسانس ها و عصاره های مختلف دارای توان بالقوه جهت جایگزینی با داروهای شیمیایی هستند و توجه خاص به گیاه درمانی رو به افزایش است. مشخص شده است که اغلب اسانس های گیاهی استخراج شده دارای خواص ضد قارچی، ضد انگل، ضد باکتری، ضد ویروس، آنتی اکسیدان و سیتوتوکسیک می باشند (۷، ۸).

در چند ساله اخیر با گرایش مردم به استفاده از داروهای با منشأ گیاهی به دلیل عوارض جانبی و سوء داروهای شیمیایی توجه جهانیان به این بحث بیش تر شده است. از سوی دیگر تأکید سازمان بهداشت جهانی در جایگزینی تدریجی مواد طبیعی به جای مواد شیمیایی موجب شده تا کشورهای مختلف جهان نسبت به سرمایه گذاری برنامه ریزی کشت و تولید انبوه گیاهان دارویی در سطح صنعتی و استفاده از آن در صنایع دارویی، بهداشتی و غذایی اقدام کنند (۹). محصولات گیاهی به تازگی تحت بررسی دقیق تر برای پتانسیل آن ها برای پیشگیری از بیماری های دهان و دندان به خصوص بیماری های مربوط به پلاک مانند پوسیدگی قرار گرفته اند (۱۰).

گیاهان مورد استفاده:

چای سبز (*Camelia sinensis*):

چای به عنوان یکی از پر مصرف ترین نوشیدنی ها در سراسر جهان می باشد و حاوی پلی فنول ها، کافئین، فلاونول ها، تئین و ترکیبات معطر است. خواص

ضدباکتریایی پلی فنول‌های چای سبز نیز نشان داده شده است و دانشمندان نشان داده‌اند که پلی فنول‌های برگ سبز چای اثر مهاری بر رشد اشرشیاکلی، استرپتوکوک پوژنر و استافیلوکوک اورئوس دارد. از آنجا که این باکتری‌ها در ایجاد پلاک و پوسیدگی نقش دارند در مطالعه‌ای اثر آن مورد به عنوان یک دهان شویه مورد بررسی قرار گرفت و با کلر هگزیدین و فلوراید مقایسه شد. در این مطالعه شستشو با عصاره پلی فنول چای سبز باعث کاهش معنی‌دار عمق پوسیدگی نشد در نتیجه عصاره پلی فنول چای به عنوان یک ترکیب طبیعی نسبت به مواد سنتتیک رایج نظیر دهان شویه‌های فلوراید و کلر هگزیدین در مهار فرآیند پوسیدگی ضعیف‌تر است (۱۱). هم‌چنین چای سبز دارای خواص ضدالتهاب و ضد باکتری می‌باشد و این خاصیت آن باعث کاهش درد پس از جراحی دندان می‌شود و نیاز افراد به مسکن را کم می‌کند و بدون عارضه جانبی می‌باشد در حالی که داروهای مسکن غیراستروئیدی و آنتی‌بیوتیک‌ها دارای عوارض هستند. این خاصیت ضد التهاب و ضد درد به دلیل اجزای آروماتیک چای سبز می‌باشد. هم‌چنین کاتشین موجود در چای فعالیت باکتری‌های دهان و دندان را کم می‌کند که خود باعث کاهش درد پس از جراحی می‌شود (۱۲).

چای سبز دارای یک اثر *antiplaque* با توجه به ترکیبات پلی فنولی و ترکیبات تانن می‌باشد. چای سبز هم‌چنین در التهاب لثه ناشی از پلاک موثر است و همین‌طور باعث کاهش خونریزی و میزان پلاک دندان می‌شود. باکتری به نام *Porphyromonas gingivalis* شروع‌کننده واکنش تخریبی پرودنتال می‌باشد و این عمل را با استفاده از پروتئازهای مختلف شامل *collagenase* و *gingipains, aminopeptidase* انجام می‌دهد که این باعث ایجاد التهاب می‌شود. کاتشین موجود در چای سبز (*ECG, EGCG*) مانع از فعالیت *peptidase* و *Collagenase* می‌شود. یک خصوصیت مهم که چای سبز نسبت به چای سیاه دارد خاصیت

آنتی‌کلاژناز آن می‌باشد. مطالعات نشان می‌دهد که اثر شستشوی دهان با چاه سبز بعد از ۵ هفته تا ۵۰ درصد اثر التهاب لثه ناشی از پلاک را کاهش می‌دهد. ترکیب تانن با ویتامین K موجود در چای سبز عامل کاهش خونریزی دردهان می‌باشد. در نتیجه مصرف روزانه دهان شویه چای سبز باعث جلوگیری از التهاب لثه می‌شود. بیمارانی که از داروهای ضد انعقاد استفاده می‌کنند و بیمارانی که نارسایی شدید کلیوی دارند به دلیل وجود ویتامین K و ترکیبات آلومینیوم موجود در آن باید از مصرف آن خودداری کنند (۱۳).

التهاب مخاط دهان یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین عوارض جانبی درمان‌های ضد سرطان است و اثرات فیزیکی و روانی برای جمعیت‌های این بیماران دارد. مهم‌ترین عوارض التهاب مخاط دهان اختلال در بلع و نیاز به تغذیه تزریقی، افزایش خطر ابتلا به عفونت‌های مخاطی و سیستمیک، کیفیت ضعیف زندگی و غیره می‌باشد. شواهدی وجود دارد که عصاره چای سبز در بهبود و کاهش عوارض جانبی این بیماران نقش دارد و این به دلیل خاصیت آنتی‌اکسیدانی آن است. مکانیسم عمل آن بدین صورت است که با تولید اکسیژن فعال و آسیب زخم مقابله می‌کند و از بدتر شدن التهاب جلوگیری می‌کند. اثر آنتی‌اکسیدانی چای سبز شناخته شده است. بیش‌تر اثر چای به دلیل ترکیبات پلی فنولی آن است و با اثر خاص سه نوع کاتشین شامل *epigallocatechin, Epigallocatechin-3 gallate* و *epigallocatechin-3-gallate* می‌باشد. کاتشین خاصیت مستقیم آنتی‌اکسیداتیو دارد و منجر به انتقال اتم هیدروژن یا واکنش انتقال تک الکترون، مهار پراکسیداسیون لیپید و مهار رادیکال آزاد می‌شود. اثر محافظتی موثر بیش‌تر به دلیل ترکیب *epigallocatechin-3-gallate* و توانایی آن برای کاهش پراکسیداسیون چربی و استرس اکسیداتیو و تولید رادیکال نیتریک اسید می‌باشد. *Epigallocatechin-3-gallate* هم‌چنین باعث بهبود تولید بیش از حد سیتوکین‌های

التهابی و واسطه‌ها می‌شود، فعالیت $NF-KB1-AP$ را کاهش می‌دهد و پس از آن از شکل‌گیری *proxynitrite* با نیتریک اکساید و واکنش گونه‌های اکسیژن می‌کاهد. یک اثر دیگر چای سبز در یکپارچگی مخاط دهان پس از در معرض داروهای *cytotoxic* قرار گرفتن است و مطالعات نشان می‌دهد که کاتشین خاصیت ترمیم‌کننده، *chemo preventive* و ضدپیری پوست دارد. در نتیجه شستشو با دهان شویه حاوی چای سبز می‌تواند از شدت و مدت و بروز *Oral Mucositis (OM)* جلوگیری کند و این راه نسبت به بقیه درمان‌ها ارزان‌تر و ساده‌تر می‌باشد (۱۴).

آلوئه ورا (*Aloe vera*):

از گیاه آلوئه ورا قطعاً از دوران روم باستان و شاید قبل‌تر استفاده می‌شده است. آلوئه‌ورا یا صبر زرد به خانواده *Liliacea* که حدود ۳۶۰ گونه است، تعلق دارد و گیاهی است که به آسانی در جای گرم، آب و هوای خشک رشد می‌کند به دلیل تقاضای زیاد بسیار کشت می‌شود. برای محصولات آرایشی و دارویی از قسمت رُله‌ای مانند برگ استفاده می‌شود. اثر فارماکولوژی آلوئه‌ورا شامل ضد التهاب، ضد آرتروز، ضد باکتری و کاهنده قندخون می‌باشد. آلوئه ورا شامل ۷۵ ترکیب بالقوه فعال می‌باشد که شامل ویتامین‌ها، آنزیم‌ها، مواد معدنی، قندلیگنین، سایوبین، اسید سالسیلیک و اسیدهای آمینه است.

پلی ساکاریدها مواد فعال آلوئه ورا می‌باشند که دارای خاصیت ضد التهاب و اثرات ایمنی مدولاسیون می‌باشند. شاخص لثه و شاخص خونریزی لثه توسط آلوئه‌ورا کاهش می‌یابد و هیچ‌گونه عوارض جانبی گزارش نشده است. در کل آلوئه ورا دارای اثر قابل توجهی در از بین بردن التهاب دارد و می‌تواند به عنوان یک ابزار کمکی برای درمان پلاک که موجب التهاب لثه می‌شود، استفاده شود (۱۵). خواص ضد التهاب آلوئه ورا به دلیل وجود ترکیبات استرون و آنتراکینون‌ها و خواص ضد عفونی‌کننده آن نیز به دلیل وجود ترکیبات *Lupeol*، سالسیلیک اسید، فنول و گوگرد می‌باشد. مکانیسم عمل آن بدین صورت است که آلوئه ورا اسیدسیکلواکسیژناز را مهار

و سنتز پروستاگلاندین و تشکیل آراشیدونیک اسید را کاهش می‌دهد و در نتیجه التهاب کاهش می‌یابد.

خواص ضد پلاک این گیاه به دلیل خاصیت آنتی‌باکتریال بودن آن است. زیرا باکتری‌هایی مانند استرپتوکوکوس موتانس و استرپتوکوکوس سنگویسوکاندیدا آلیکنس باعث ایجاد پلاک می‌شوند. این گیاه باعث بهبود التهاب خونریزی لثه نیز می‌شود. مقایسه دهان‌شویه کلر هگزیدین و آلوئه ورا نشان می‌دهد که دهان‌شویه کلر هگزیدین از نظر کاهش سطح پلاک نسبت به آلوئه‌ورا موثرتر است ولی با مطالعات پیش‌تر در مورد آن مشخص می‌شود که می‌تواند یک جایگزین مناسب برای دهان‌شویه‌های شیمیایی مانند کلر هگزیدین که دارای عوارض جانبی است، باشد. هم‌چنین آلوئه ورا دارای اثرات *antiulcer* سفت‌کننده و کاهنده اسکار و ترمیم‌کننده می‌باشد (۱۶).

مطالعه *in vitro* روی ژل دندان آلوئه ورا در مقابل دو خمیردندان تجاری *Colgate®* و *Pepsodent®* در مقابل میکروارگانسیم‌های استرپتوکوکوس موتانس، کاندیدا آلیکنس، لاکتوباسیل‌ها، *S.mitis*، *Enterococcus*، *Prevotella intermedia*، *Peptostreptococcus anaerobius* نشان داد که این گیاه نسبت به دو خمیر دندان دیگر موثرتر است (۱۷).

در مطالعه‌ای فعالیت ضد میکروبی ژل آلوئه ورا با روش *disk diffusion* روی ۲۰ نمونه از باکتری *S.mutans* و ۲۰ نمونه از باکتری‌های دهان انجام شد و نتایج به صورت زیر بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: نتایج بررسی اثر ژل آلوئه ورا بر میکروارگانسیم‌های

دهانی

P.gingivalis N= ۲۰	B.fragilis N= ۲۰	A.actinomycetemcomitans N= ۲۰	S.mutans N= ۲۰	Cont.of Average
۳۲	۴۰	۳۷	۵۴	۱۰۰
۱۷	۲۲	۲۱	۳۰	۵۰
۹	۱۲	<۷	۱۷	۲۵
<۷	<۷	<۷	۱۰	۱۲/۵
<۷	<۷	۰	<۷	۶/۲۵
۰	۰	۰	۰	DMSO ۱۰ درصد
۰	۰	۰	۱۰	Vancomycin
۱۶	۱۷	۱۶	۰	Amikacin

میزان غلیظ ژل باعث کاهش قابل توجهی روی رشد باکتری‌ها شده بود و قطر منطقه مهار رشد به طور مستقیم با غلظت آلوئه‌ورا مرتبط بود. هم‌چنین اثر ژل آلوئه‌ورا روی باکتری گرم مثبت بیش‌تر از باکتری گرم منفی بود. در کل استفاده از ژل آلوئه‌ورا در غلظت مناسب در خمیر دندان و دهان شویه برای پیشگیری از پوسیدگی دندان و بیماری‌های لثه مفید است. مقایسه بین خمیردندان حاوی آلوئه‌ورا با خمیر دندان حاوی فلوراید نشان می‌دهد که این دو خمیردندان تفاوت معنی‌داری در کاهش پلاک دندان و التهاب لثه ندارند (۱۸). تحقیقات نشان داده است که استفاده از ژل آلوئه‌ورا، دی‌اکسیدسیلیکون و آلانتوئین روی بهبود آفت و زخم دهان موثر است و استفاده ۳ تا ۴ ماهه این ژل باعث کاهش تعداد، اندازه مدت زمان و فاصله در دردها می‌شود. ژل آلوئه‌ورا هم‌چنین در درمان کانال ریشه به عنوان یک پانسمان آرام بخش استفاده می‌شود (۱۹). بیماری‌های مزمن دهان از جمله *Lichen planus* و *benign pemphigus* به آلوئه‌ورا جواب می‌دهند. حتی مشکلات لثه بیماران ایدز و سرطان خون با مصرف آلوئه‌ورا بهتر می‌شود. تحقیقات نشان داده است که استفاده از ژل آلوئه‌ورا در کنترل باکتری‌های حفره دهان بهتر از خمیردندان عمل می‌کند. هم‌چنین ژل آلوئه‌ورا فاقد مواد ساینده است بنابراین برای افرادی که دارای دندان‌های حساس می‌باشند، مناسب است. ضایعات حاد دهان، ضایعات هرپس و ویروسی، آفتوترک گوشه لب در اثر استفاده از ژل آلوئه‌ورا بهبود می‌یابد (۲۰). مقداری از ژل آلوئه‌ورا را نیز می‌توان به عنوان تمیزکننده ضد قارچ روی پروتز مالید که بسیار موثر است و در صورت بلعیده شدن مضر نیست (۲۱).

زردچوبه (*Curcuma longa*):

زردچوبه دارای خواص ضد التهاب، آنتی‌اکسیدان و ضد میکروب، محافظ کبد، ضد عفونی کننده، آنتی‌موتازنیک و غیره می‌باشد و به دلیل داشتن این

خواص به عنوان دهان شویه قابل استفاده است. دهان‌شویه زردچوبه در کاهش التهاب لثه شبیه به کلرگزیدین که به عنوان یک استاندارد شناخته شده است عمل می‌کند و تفاوت معنی‌داری بین عملکرد این دو دیده نشده است. هم‌چنین طعم و مزه این دهان‌شویه قابل قبول‌تر از طعم تلخ دهان شویه کلرگزیدین می‌باشد و هیچ‌گونه عوارض جانبی به جز زرد شدن موقت رنگ زبان ندارد (۲۲).

گیاه مسواک (*Salvadora Persia*)

کلمه *miswak* در لغت به معنای چوب دندان تمیزکن می‌باشد و در میان حداقل ۱۸۲ گونه گیاهی مناسب برای تمیز کردن دندان گیاه *miswak* استفاده گسترده‌ای دارد و دارای توزیع جغرافیایی گسترده در مناطق هند، پاکستان، ایران، عراق، عربستان سعودی و غیره می‌باشد (۲۳). چوب مسواک ساقه گیاه *Salvadora persica* می‌باشد. این گیاه در شکل‌های مختلف دارویی مورد استفاده قرار گرفته و نتایج مطلوبی در کاهش پلاک میکروبی و خونریزی از لثه‌ها در ارتباط با مصرف آن عنوان شده است. ویتامین ث و بتاسیتوسترول موجود در گیاه مسواک در تقویت مویرگ‌های لثه نقش اساسی دارند و گامامونولکینیک سولفوروز بنزیل ایزوتیوسیانات یافت شده در این گیاه خاصیت باکتری‌سیدال دارند. هم‌چنین فلوراید و املاح کلسیم گیاه مسواک در پیشگیری از پوسیدگی دندانها به نحو مطلوبی موثرند. گلوکوزینولات‌های جدا شده از ساقه و برگ گیاه مسواک رشد و تولید اسید توسط استرپتوکوکوس موتانس را مهار می‌کنند. هم‌چنین بنزیل ایزوتیوسیانات موجود در این گیاه علیه ویروس هرپس سیمپلکس خاصیت ویروس‌سیدال دارد (۲۴). استفاده دهان شویه این گیاه به همراه نعناع و بومادران باعث بهبود التهاب می‌شود. تأثیر این دهان شویه بعد از ۵ هفته معنی‌دار می‌شود و این مساله شاید به دلیل تأثیر دیررس دهان شویه‌های گیاهی باشد (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: میانگین شاخص های لثه ای، پلاک دندانی، خونریزی و عمق پلاک در دو گروه مورد و شاهد در شروع مطالعه دو هفته و پنج هفته پس از شروع مطالعه

شاخص	^۱ GI	^۲ PI	^۳ BI	^۴ PPD
زمان ارزیابی	مورد (شاهد)	مورد (مطالعه)	مورد (شاهد)	مورد (شاهد)
شروع مطالعه	** (۱۳) / ۵	** (۱۵) / ۷	** (۱۱) / ۲	* (۱۱) / ۴
دو هفته بعد	* (۱۳) / ۱	** (۱۴) / ۳	** (۰۹۸) / ۹۴	* (۱۱) / ۳
پنج هفته بعد	* (۱۲) / ۶۹	* (۱۳) / ۸۸	** (۰۹۵) / ۴۲	* (۱۱) / ۳

*: p = /۰۰۰ **: No significant
1. Gingival Index 2. Plaque Index
3. Bleeding Index 4. Probing Pocket Depth

بررسی ترکیبات این گیاه نشان می دهد که این گیاه حاوی مواد ضد میکروبی است که با از بین بردن میکروارگانیزم ها سبب کاهش چسبندگی پلاک به سطح دندان و تبدیل پلاک پاتوژن به غیرپاتوژن می شود. از طرفی تانن موجود در عصاره گیاه مانع از فعالیت آنزیم گلوکوزیل ترانسفراز باکتری، رزین موجود در گیاه با ایجاد لایه ای محافظ در سطح مینا سبب کاهش چسبندگی پلاک به سطح دندان می شود. در مورد خواص ضد خونریزی نیز می توان به تأثیر تانن موجود در گیاه اشاره کرد که خاصیت تنگ کننده عروق دارد و می تواند سبب کاهش خونریزی از لثه شود (۲۵). استفاده از این دهان شویه همانند دهان شویه کلرهگزیدین می تواند باعث پیشگیری از استوماتیت (موکوزیت دهان) که در بیمارانی که شیمی درمانی می شوند شایع است، شود و با توجه به عوارض کلرهگزیدین این محلول موثرتر عمل می کند (۲۶). این دهان شویه در مقایسه با دهان شویه های شیمیایی عوارض جانبی ندارد و می تواند در درمان ضایعات آفتی دهان و کاهش درد و خونریزی موثر باشد و بلعیدن آن نیز مشکل ایجاد نمی کند و در افرادی که امکان استفاده از دهان شویه شیمیایی ندارند، قابل استفاده است. با این حال تأثیر دهان شویه شیمیایی (ایرشا) حاوی تیمول منتول اکالیبتول و متیل سالسیلات در پایه الکلی بیش تر است (۲۷). در بررسی و مقایسه اثر آنتی باکتریال این دهان شویه با کلرهگزیدین یافته ها نشان داد دهان شویه کلرهگزیدین چه در غلظت دهانی و چه در غلظت های پایین تر به مراتب کارآیی بیش تری نسبت به دهان شویه پرسیکا (حاوی گیاه مسواک) در

محیط کشت دارد و این دهان شویه حتی در غلظت های بالا نیز قادر به جلوگیری از رشد میکروارگانیزم ها نیست. در عین حال دهان شویه کلرهگزیدین حتی پس از رقیق شدن توانایی ممانعت از رشد میکروارگانیزم در محیط کشت را دارد. پس با توجه به اثرات ضعیف دهان شویه پرسیکا در محیط کشت استفاده از این دهان شویه به عنوان یک محلول آنتی سبتیک موثر در آماده سازی بیمار برای جراحی دهان توصیه نمی شود و هم چنین هرگاه محافظت از زخم بعد از جراحی مدنظر است مانند زخم ناشی از کشیدن دندان و یا زخم جراحی و غیره بهتر است از این دهان شویه استفاده نشود. پس خواص آنتی باکتریال دهان شویه پرسیکا در مقایسه با کلرهگزیدین بسیار ضعیف است و علی رغم آن که اثرات سیتوتوکسیک آن نسبت به کلرهگزیدین اندکی کم تر است اما هم چنان از توکسیسیته بسیار بالایی برای تمام رده های سلولی در ترمیم زخم برخوردار است پس برای آماده سازی بیماران جراحی دهان به جای کلرهگزیدین توصیه نمی شود (۲۸). اثر ضدباکتریال و ضدفونگال دهان شویه کلرهگزیدین ایرانی و خارجی بسیار بیش تر از دهان شویه پرسیکا می باشد. پرسیکا را می توان به عنوان دهان شویه ای مطمئن در موارد ژنژیویت کم تا متوسط تجویز کرد. دهان شویه پرسیکا و کلرهگزیدین روی گونه استرپتوکوکوس سابدینوس و اکتینوماسیس و اسکوز موثرتر از گونه های سانگویس و سالیواریوس عمل می کنند و هم چنین دهان شویه پرسیکا بر قارچ کاندیدا آلیکنس بسیار ضعیف عمل می کند (۲۹). دهان شویه پرسیکا را می توان به عنوان یک عامل کاهش دهنده ریز جانداران موجود در پلاک های پیرامون پراکت ها در بیماران ارتودنسی معرفی کرد و استفاده از آن را به عنوان یک روش الحاقی در کنار روش های معمولی مهار مکانیکی پیشنهاد کرد (۳۰).

مطالعات اخیر نشان داده است که گیاه مسواک به صورت خشک بیش ترین اثربخشی را نسبت به حالت تازه دارد (۳۱).

بابونه (*Matricaria chamomilla*)

عصاره بابونه دارای خاصیت آنتی باکتریال و آنتی ویرال و ضدقارچی می باشد و در عصاره بابونه ترکیباتی موجود است که علیه استافیلوکوکوس ها و کاندیدا موثر می باشد. از ترکیبات اساسی در عصاره بابونه می توان از آلفایسابول نام برد که قوی ترین فعالیت را علیه باکتری های گرم مثبت و گرم منفی دارد. کاموزولین نیز فعالیت قوی علیه باکتری ها دارد. کامازولین، آلفایسابول فلاونوئیدها و آمبلیفرون دارای خاصیت ضدقارچی روی تریکوفیتون متاگروفیتیس، تی رابروم و کاندیدا آلیکنس می باشند. عصاره اتانولی بابونه آلمانی از رشد هر پس و پولیوویروس جلوگیری می کند. اخیراً مشخص شده که کامازولین از شکل گیری لوکوترین بی-4 در سلول های سالم جلوگیری می کند و این امکان وجود دارد که فعالیت ضدالتهابی بابونه مربوط به پیشگیری از ساخته شدن لوکوترین ها و همچنین فعالیت آنتی اکسیدان ها باشد. هم چنین کامازولین باعث یک سنتز لوکوترین در گرانولوسیت های نوتروفیلیک شده و باعث کاهش التهاب می شود. از طرف دیگر کامازولین با پیشگیری از سنتز پروستاگلاندین ها و کاهش تولید تومورنکروزیس فاکتور آلفا (عامل مهم ایجاد استوماتیت) و اینترلوکین 6 و 8 باعث پیشگیری از التهاب می شود. تحقیقات نشان می دهد که استفاده از دهان شویه گل بابونه به طور معنی داری می تواند شدت استوماتیت (موکوزیت دهانی) ناشی از شیمی درمانی و درد ناشی از آن پیشگیری کرده و تعداد روزهای ابتلا به استوماتیت را کاهش دهد (جدول شماره 3).

موکوزیت یکی از مشکلات اساسی در بیماران شیمی درمانی می باشد و در 40 درصد بیماران رخ می دهد. استوماتیت دردناک بوده و ممکن است با دریافت غذا و مایعات و همچنین زندگی روزمره بیمار تداخل کند. اثر ضد میکروبی دهان شویه ماتریکا (حاوی عصاره بابونه) نسبت به دهان شویه پرسیکا (حاوی عصاره گیاه مسواک) بیش تر است. هم چنین ماتریکا

موجب کاهش معنی دار در شمار کل باکتری های موجود پیرامون براکت های ارتودنسی می شود ولی نسبت به پرسیکا تفاوت معنی داری ندارد (29، 30، 32، 33). طبق تحقیقات بابونه آلمانی باعث تأخیر در تشکیل بیوفیلم می شود و در نتیجه از التهاب لثه جلوگیری می کند و هم چنین با تداخل با آراشیدونیک اسید باعث اثر ضدالتهابی و بهبود سلامت لثه می شود (34).

جدول شماره 3: بررسی میانگین شدت استوماتیت و درد در دو گروه آزمون و شاهد

گروه	متغیر	
	استوماتیت	درد
گل بابونه	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
	3/18 ± 2/62	4/79 ± 6/96
شاهد	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
	14/75 ± 6/95	18/42 ± 12/48
	$p=0/0$	$p=0/01$

اکیناسه (*Echinacea angustifolia*)

گیاه اکیناسه به عنوان دارو برای درمان مارگزیدگی، بیماری های لثه و دهان، سرماخوردگی و سرفه و غیره مصرف می شود.

مکانیسم اثر این گیاه به طور دقیق مشخص نیست ولی افزایش فعالیت فاگوسیتی با مصرف آن مشاهده شده است. اجزای شیمیایی گونه های اکیناسه شامل بخش های لیپوفیلیک (مثل آلكامیدها و پلی استیلین ها)، پلی ساکاریدهای محلول در آب، مشتقات اسید کافئیک (مثل اکیناکوزید، اسیدشیکوریک و اسید کافئیک) و فلاونوئیدها است. پلی ساکاریدهای اکیناسه خاصیت محرک سیستم ایمنی و پلی استیلین های آن دارای اثر ضد التهابی می باشند. اجزای اکیناسه تعداد سلول های سفید در گردش را زیاد و لنفوسیت تی را فعال می کند، فاگوسیتوز را افزایش و تولید سیتوکین ها (اینترفرون، فاکتور نکروز تومور اینترلوکین 1 و اینترلوکین 6) را تحریک و هیالورونیداز را مهار و کورتکس آدرنال و مسیر آلترناتیو کمپلان را تحریک می نماید. در مطالعات حیوانی نشان داده شده که این دارو بازسازی بافت را القا می کند و اثرات ضد التهابی دارد. این دارو هم چنین بر

بافت پیوندی پوست اثر محافظتی داشته و کلاژن را از آسیب ناشی از رادیکال‌های سوپراکسید و هیدروکسیل محافظت می‌کند. مصرف موضعی آن از طریق مکانیسم‌های متعددی مانند فعالیت ضد عفونی‌کننده، تحریک فیبروبلاست‌ها و مهار التهاب، اثرات ضد التهابی داشته و موجب بهبود زخم می‌شود. نشان داده شده که اکیناسه بر شدت و طول دوره ژنژویت و هم‌چنین پلاک‌دندانی موثر می‌باشد. برخی نیز معتقدند که داروهای گیاهی عموماً فاقد عوارض بوده و بلعیدن آن‌ها به ویژه در صورتی که به صورت دهان‌شویه استفاده شوند باعث مشکل نمی‌شود. دهان‌شویه اکیناسه همانند دهان‌شویه کلرگزیدین در بهبود بهداشت دهان بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه موثر و تأثیر آنان یکسان بوده است ولی از آن‌جا که این بیماران به طور همزمان از مسواک استفاده می‌کرده‌اند ممکن است این یکسانی به همین دلیل ایجاد شده باشد. مقایسه محلول اکیناسه و الکل ۸۷ درصد بر پلاک‌دندانی و بهبود ژنژویت نشان می‌دهد که محلول اکیناسه نسبت به الکل باعث کاهش معنی‌دار پلاک‌دندان و شدت ژنژویت شده است. با توجه به مزیت‌هایی که ترکیبات گیاهی بر ترکیبات شیمیایی دارند تأثیر مثبت اکیناسه (همانند کلرگزیدین) به عنوان دهان‌شویه در بیماران بدحال و بیهوش می‌تواند آن را به عنوان یک جایگزین مناسب برای کلرگزیدین مطرح نماید. هم‌چنین اکیناسه دارای اثر ایمنی، ضد میکروبی و ضد التهابی است. گیاه اکیناسه دارای اثر ضد استرپتوکوکوس می‌باشد و باعث ترمیم بافت به دلیل وجود متیل استرازالسلیلیک اسید می‌باشند. اکیناسه با تداخل در مسیر اسیدآراشیدونیک موجب اثر ضد التهابی و در نتیجه بهبود سلامت لثه می‌شود (۳۵).

هللیله سیاه (*Terminalia chebula*)

گیاه هللیله سیاه اثر ضد میکروبی قابل توجهی دارد و نسبت به کلرگزیدین برتری دارد (۳۶،۳۴). هللیله سیاه

باعث بالا بردن ایمنی بدن و هم‌چنین باعث بالا رفتن توانایی بدن برای تولید آنتی‌بادی می‌شود. این گیاه در طب سنتی در فعالیت‌های دارویی مرتبط با مواد شیمیایی و بیولوژیک فعال استفاده می‌شود. ترکیبات این گیاه شامل *anthraquinone glycoside*، چولینیک اسید، تانیک اسید، *terchebin*، ویتامین C، آرشیدونیک اسید، لینولئیک، اولئیک می‌باشد که این ترکیبات از تکثیر سلولی سلول‌های سرطانی و مرگ سلول‌ها جلوگیری می‌کند. تیره دیگر این گیاه با نام علمی *Bahera* شامل چبولاجیک اسید، *ellagic*، استراتیل، گالیک اسید، فروکتوز، گالاکتوز، گلوکز، مانیتول و رامنوز می‌باشد. عصاره این گیاه فعالیت آنتی‌اکسیدانی دارند که باعث کاهش سطح چربی پراکسید اسید و درمان زخم می‌شود. آنتی‌اکسیدان موجود در این گیاه باعث کم شدن سرعت فرآیند اکسیداسیون بیش از حد و باعث محافظت سلول از آسیب‌های ناشی از رادیکال آزاد می‌شود. این فعالیت اثبات شده از آنتی‌اکسیدان‌ها در طب مدرن و درمان بیماری‌های مرتبط به استرس اکسیداتیو بسیار مفید است. این آنتی‌اکسیدان‌ها از نظر علمی یک داروی بی‌خطر و موثر در برابر مشکلات مختلف بهداشت دهان و دندان مانند خونریزی لثه، بوی بد دهان، زخم‌های دهان و جلوگیری از پوسیدگی دندان می‌باشد و تاکنون هیچ عوارض جانبی از آن‌ها گزارش نشده است (۳۷). عصاره این گیاه به عنوان دهان‌شویه *anticaries* می‌باشد و از پوسیدگی جلوگیری می‌کند و این توانایی به دلیل افزایش *PH* بزاق، ظرفیت بافیری می‌باشد که باعث مهار *K* موتانس و لاکتوباسیل‌ها می‌شود. کاهش سطح میکروبی به دلیل وجود تانن می‌باشد. تانن باعث عمل سیتوتوکسیک در غشای سلول میکروارگانیزم می‌شود. خاصیت قابض تانن باعث ایجاد کمپلکس با آنزیم می‌شود و سیستم انتقال الکترون را مهار می‌کند. عصاره آبی هللیله سیاه افزایش ساکارز را مهار و گلوکان از تجمع *K* موتانس جلوگیری می‌کند و یک دهان‌شویه موثر است اما با گذشت زمان تأثیر آن از کلرگزیدین

کم تر است. این گیاه خاصیت ضد میکروب و ضد التهاب را نیز دارا است (۳۷).

امله (*Phyllanthus embica L.*)

امله یک منبع عالی از ویتامین C است و هم چنین شامل کاروتن، اسیدنیکوئین، گلوکز، D- فروکتوز، *empol*، *ribofavin mucic* و اسیدهای *phyllemblic* می باشد. به دلیل میزان بالای ویتامین C این گیاه از خونریزی لثه جلوگیری می کند. ترکیب این گیاه به همراه هلیله سیاه یک دهان شویه موثر برای کاهش پلاک و التهاب لثه می باشد و به اندازه کلرگزیدین موثر است. امله دارای ترکیبات فنول، تانن، پلی فنول، کامپفول، اسید *ellagic* و اسید گالیک می باشد. این ترکیب پتانسیل جلوگیری از پوسیدگی دندان و مهار *S* موتانس و لاکتو باسیلوسها را دارد. اتصال اجزای فعال عصاره امله بر پروتئین مرتبط با سطح سلول باکتری منجر به کاهش اتصال *S* موتانس به سطح دندان می شود. عصاره این گیاه باعث کاهش تدریجی *PH* دهان می شوند و به عنوان یک ماده بافر کننده بزاق می باشد. اثر آنتی باکتریال گیاه امله از هلیله سیاه بیش تر است (۳۰، ۳۶، ۳۸).

چریش (*Azadirachta indica, Neem*)

مسواک زدن با چریش و جویدن برگ و دانه های آن بعد از غذا یکی از شیوه های مراقبت از دندان بوده است. ساقه این گیاه حاوی *nimbidin, nimbin* است که ضد التهاب و ضد میکروب می باشد. مطالعات *in-vitro* نشان می دهد که عصاره چوب چریش باعث مهار استرپتوکوک های دهانی می شود که مسئول بیماری های مختلف دهان می باشند. این گیاه دارای *PH* اسیدی می باشد ولی *PH* آن کم تر از دندان است. مطالعات نشان داده است که خاصیت ضد باکتری چوب چریش بیش تر از برگ آن است پس استفاده از چوب این گیاه برای دهان شویه بهتر از برگ آن است. هم چنین عصاره این گیاه اثر سودمندی روی بهداشت دهان دارد و میزان پلاک را کاهش می دهد. عصاره این گیاه اثرات

قابل توجهی روی باکتری های گرم مثبت، گرم منفی و باکتری های دیگر از جمله *E.coli*، استرپتوکوک و سالمونلا دارد.

در مطالعه ای مشخص شده که ژل دندانی حاوی چریش باعث کاهش قابل توجه پلاک و باکتری در دندان شده است (۳۱).

انبه (*Mangifera indica*):

این گیاه دارای C- گلوکزیدزانتون مالوالیک اسید طبیعی یک ترکیب فنولی در بخش های مختلف برگ، میوه، شاخه، پوست، چوب و ریشه می باشد و مشخص شده که دارای اثرات آنتی اکسیدان، محافظ سیستم ایمنی، ضد تومور، ضد حساسیت، ضد التهاب و خواص ضد میکروبی می باشد. مالوالیک اسید موجود در آن پتانسیل درمانی در پیشگیری و درمان پرودنیت دارد و باعث مهار استرپتوکوک دهانی می شود. در کل استفاده از این گیاه باعث کاهش پلاک و التهاب دهانی می شود (۳۱).

ریحان (*Ocimum basilicum*):

این گیاه دارای اثر ضد میکروبی در برابر پاتوژن های مختلف دهان مانند *S*- موتانس می باشد و باعث بازسازی بافت می شود که به دلیل وجود متیل استرسالسیلیک اسید می باشد و غلظت های مختلف آن اثرهای متفاوتی دارد. روغن گیاهی به دست آمده از میخک و ریحان دارای فعالیت ضد قارچی می باشد. یک عامل برای دهان بیماری های دهان و دندان و عفونت های دیگر می باشند (۳۱، ۳۴، ۳۹، ۴۰).

آکاسیا (*Babul*):

Babul نام گیاه شناسی آکاسیا می باشد که در مناطق شبه قاره هند و آفریقا و گرمسیری رشد می کند. از پوست آن به عنوان آدامس استفاده می شود. این گیاه عمدتاً از مخلوط پیچیده کلسیم، منیزیم و نمک پتاسیم تشکیل شده است. هم چنین ترکیبات دیگر مانند تانن، گلوکزیدهای

گیاه گوار (*Cyamopsis tetragonoloba*):

در جنوب نیجریه با جویدن چوب دندان‌های خود را تمیز می‌کردند. این چوب‌ها دارای ترکیبات ساپونین، تانن، فلاوونوئید و آلکالوئیدها می‌باشند. جویدن چوب‌ها بدون خمیردندان بسیار کارآمد بود و دندان‌های افرادی که از این چوب‌ها استفاده می‌کردند معمولاً قوی، تمیز، تازه و عاری از پلاک دندان و پوسیدگی بود. در نیجریه و غنا از برگ‌های این گیاه برای دندان درد استفاده می‌شد. عصاره ریشه این گیاه برای تورم لثه و عصاره برگ آن برای تورم، زخم دهان و خونریزی لثه‌ها موثر است (۳۱).

انار (*Punica granatum*):

درختی کوچک بومی آسیا است که از قسمت‌های مختلف آن برای کنترل دیابت، قابض و شریان بند استفاده می‌کنند. میوه آن نیز برای عفونت گلو، سرفه، تب با توجه به خواص ضدالتهابی آن استفاده می‌شود. مطالعات روی این گیاه نتایج خوبی داشته است. به عنوان مثال *Kazmi* و *Triuedi* نشان دادند که استفاده از پوست درخت آن در برابر باسیلوس آنتراسیس بسیار موثر است. استفاده از ژل انار باعث کاهش میزان پلاک دندان می‌شود که این کاهش به دلیل وجود تانن قابل هیدرولیز می‌باشد که این ترکیب دارای شکل مولکولی با وزن بالا و پروتئین‌های محلول می‌باشد که باعث افزایش تجزیه باکتری‌ها و باعث تداخل با مکانیسم جذب آن‌ها در سطح دندان می‌شود. اطلاعات میکروبیولوژیکی نشان می‌دهد که علاوه بر باکتری‌های بیماری‌زا، فلور طبیعی دهان را نیز از بین می‌برند. استفاده از کربوکسی متیل سلولز به عنوان حامل و ژل انار باعث بهبود شرایط لثه می‌شود. در کل استفاده از ژل انار به همراه جرم‌گیری در درمان التهاب لثه موثر است (۴۵). انار در زمینه بهداشت دهان و دندان بسیار کاربردی است و آنتی‌اکسیدان موجود در آن عامل پوسیدگی دندان را با قدرت قابل توجه در سطح بیوشیمیایی از بین می‌برد. خمیردندان‌های حاوی آن باعث مهار فعالیت

سینانژنیک، اکسیدها، پراکسیداز و غیره دارد. این گیاهان دارای خواص ضدباکتری و ضدپروتئاز و ضد التهاب و ضدپلاک می‌باشند. *Gazi* نتیجه گرفته است که صمغ آکاسیا در اثر استفاده طولانی مدت از تشکیل پلاک جلوگیری می‌کند. بخش‌های مختلف از این گیاه برای اهداف دارویی و به عنوان یک ماده نگهدارنده استفاده می‌شود. صمغ این گیاه در شرایط آزمایشگاهی باعث مهار رشد باکتری‌های لثه شامل *prevotella intermedia* و *por phyromonas gingivalis* شده است. تعداد قابل ملاحظه از این گیاه باعث واکنش‌های آلرژیک قوی می‌شود. به عنوان مثال در یک مورد گزارش داده شده خمیر دندان حاوی این گیاه باعث بزرگ شدن لثه و از دست دادن استخوان *alveolar* شده بود (۴۰، ۴۱). در یک دهان شویه گیاهی که آکاسیا جزء ترکیبات آن بود، آکاسیا خاصیت ضدپلاک از خود نشان داد (۴۲). پوست و صمغ درخت این گیاه دارای خاصیت ضدباکتری، آنتی‌هیستامین، ضدالتهاب، قابض و هموستاتیک است. در مطالعه‌ای مشخص شد که خمیردندان حاوی آکاسیا باعث کاهش پلاک التهاب لثه می‌شود. هم‌چنین باعث کاهش خونریزی می‌شود که این به دلیل خاصیت ضدالتهاب و قابض آن است. مطالعات نشان داده است که استفاده از ژل آکاسیا خاصیت مشابه خمیردندان آن را داراست. استفاده از خمیر دندان حاوی آکاسیا برای پیشگیری از التهاب لثه مفید می‌باشد و استفاده روزانه آن توصیه می‌شود (۴۳). می‌توان از ژل آکاسیا به جای کلرگزیدین که باعث تغییر رنگ دندان‌ها و طعم و مزه نامناسب است، استفاده کرد. پودر آکاسیا دارای فرمول *polyherbal* است که فرمول آن بسیار مشابه با ژل آن است و هر دو باعث کاهش پلاک و التهاب لثه در افرادی که دارای التهاب لثه می‌باشند، می‌شود. ترکیبات این گیاه ممکن است اثرات مشابه گیاه هلیله سیاه و مازو را داشته باشد که دارای خواص ضدپوسیدگی هستند. مقایسه بین ژل و پودر آکاسیا نشان می‌دهد که ژل موثرتر است ولی تفاوت معنی‌داری دیده نمی‌شود (۴۴).

جلوگیری از پوسیدگی دندان استفاده می‌شود و مطالعات نشان می‌دهد که بربرین در برابر باکتری‌های دندان مانند *A.actinomycetemcomitans* و لاکتو باسیل‌ها و استرپتوکوک‌ها موثر هستند. مطالعه روی ژل حاوی بربرین نشان می‌دهد که این ژل باعث کاهش ۵۶ درصد پلاک و ۳۳ درصد التهاب لثه می‌شود (۴۸). در زرشک حفظ پوست خشک ریشه و ساقه برای مقاصد دارویی استفاده می‌شود و پوسته زرشک برای ورم ملتحمه توصیه می‌شود. مطالعه‌ای که مکارم و همکاران در مورد این گیاه انجام دادند نشان داد که می‌توان از ژل این گیاه برای بیماران که نیاز به جراحی دارند استفاده کرد زیرا باعث کاهش التهاب در زمان جراحی می‌شود. هم‌چنین مشاهده شده که بربرین و مشتقات آن مانند oxycontin دارای ویژگی ضد باکتری هستند و اتصال باکتری بر سلول انسان را مهار می‌کنند (۴۹).

میر (*Commiphora molmol L.*):

میر دارای نام علمی *Commiphora molmol L.* به خانواده Burceraceae تعلق دارد. الئوگوم رزین این گیاه دارای اثرات ضدالتهاب، ضد درد، قابض مهار رشد میکروارگانیسم‌ها و التیام التهاب‌ها و زخم‌های دهانی می‌باشد و خمیردندان حاوی عصاره آن در خونریزی لثه بسیار موثر است. هم‌چنین این گیاه به عنوان قابض غشاهای مخاطی در غرغره‌ها و دهان‌شویه‌ها جهت رفع التهابات حفره دهانی استفاده می‌شود (۵۰).

روغن درخت چای (*Melaleuca alternifolia*):

روغن درخت چای یک گیاه بومی استرالیا است که به عنوان عامل ضد عفونی کننده، ضد قارچ و حلال ضعیف می‌باشد.

روغن درخت چای دارای ترکیب terpinen-4-01 می‌باشد که مسئول ضدباکتری و ضدقارچ بودن است. اساس درخت چای به عنوان ضد عفونی کننده طبیعی می‌باشد و از آن برای دهان تحریک گلو، گزش، سوختگی، زخم‌ها و عفونت‌های پوستی استفاده می‌شود. استفاده از

میکروارگانیسم‌های عامل پلاک می‌شود و از تشکیل جرم جلوگیری می‌کند. انار دارای ترکیب ضدالتهاب است و باعث تسکین تحریک دندان می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهد که انار مانع نشستن میکروارگانیسم‌ها و ترشح ماده از باکتری‌ها که باعث چسبیدن آن‌ها بر سطوح دندان می‌شود. عصاره انار باعث کاهش پروتئین مسئول التهاب و آنزیم مسئول شکستن ساکارز و افزایش آنتی اکسیدان در دهان می‌شود. دهان شویه حاوی عصاره انار التهاب را از بین می‌برد و این به دلیل وجود ترکیبات فلاونوئیدهای پلی فنولیک مانند *ellagic acid* و *punicalagins* می‌باشد که استرس اکسیداتیو را در دهان کاهش می‌دهند (۴۶).

در مطالعه‌ای مشخص شد که خمیردندان گیاهی که حاوی انار بود اثر قابل توجهی روی باکتری *S.mutans* داشت. در برخی مطالعه‌ها نشان داده شده است که خمیردندان‌های گیاهی موثرتر از خمیردندان‌های حاوی فلوراید می‌باشند و می‌توانند جایگزین شوند (۴۵).

ریحان مقدس (*Ocimum tenuiflorum, Tulsi*):

برگ‌های این گیاه برای زخم و عفونت دهان موثر است و با خشک کردن برگ‌های آن و تبدیل آن به پودر می‌توان برای مسواک دندان‌ها استفاده کرد. هم‌چنین برای از بین بردن بوی بددهان و ماساژ لثه‌ها مناسب است. این گیاه دارای اثر ضدالتهاب و ضد عفونی کننده نیز می‌باشد و برای درمان بیماری‌های لثه بسیار مناسب است (۴۷، ۴۵).

زرشک (*Berberis Vulgaris*):

درختچه‌ای است که ماده موثر موجود در آن از قسمت‌های مختلف گیاه مثل پوست، ریشه، ریزوم، ساقه و میوه آن به دست می‌آید. بربرین یکی از آلکالوئیدهای موجود در گیاه زرشک است. بربرین ماده آلکالوئیدی است که طعمی بسیار تلخ دارد و به میزان زیادی در آب گرم و الکل حل می‌شود. ریشه و ساقه زرشک دارای خواص ضد عفونی کننده هستند و برای بیماری‌های گوارشی نیز استفاده می‌شوند. دهان‌شویه این گیاه برای

روغن درخت چای به صورت خوراکی توصیه نمی‌شود چون باعث ایجاد عوارض جانبی جدی مانند از دست دادن کنترل عضلات و غیره می‌شود. در دندان پزشکی از روغن درخت چای برای از بین بردن میکروارگانیسم‌ها در دهان قبل از عمل جراحی دهان و درد ناشی از اعمال دندان پزشکی استفاده می‌شود. در مطالعه‌ای مشخص شد که استفاده از روغن درخت چای به عنوان دهان شویه باعث حذف قارچ کاندیدا آلیکنس می‌شود (۳۱).

آب نارگیل (*Cocos nucifera*)

آب نارگیل سرشار از ویتامین‌ها، مواد معدنی، اسید آمینه، کربوهیدرات، آنتی‌اکسیدان، هورمون رشد و غیره است و از آن جایی که محتوای آن شبیه پلاسما انسانی است، از آن به عنوان نوشیدنی ورزش برای از دست دادن آب دهان استفاده می‌شود. برخلاف نوشیدنی‌های دیگر با بدن انسان بسیار سازگار است و می‌توان آن را به طور مستقیم به جریان خون تزریق کرد. به دلیل خواص ضد ویروس، ضد قارچ و ضد باکتری بودن آن می‌توان از آب نارگیل برای شستشوی کانال ریشه استفاده کرد (۳۱).

شیرین بیان (*Glycyrrhiza glabra*):

شیرین بیان در طب چینی سال‌ها به عنوان شیرین کننده استفاده می‌شده است. از این گیاه برای کمک به از بین بردن تورم، ویروس‌ها، زخم‌ها و حتی سرطان استفاده می‌شود. از ریشه شیرین بیان برای جلوگیری از پوسیدگی استفاده می‌شود و دارای ترکیباتی است که به عنوان مهارکننده قوی استرپتوکوکوس موتانس که عامل پوسیدگی دندان است می‌باشد و می‌تواند در دهان شویه و خمیر دندان استفاده شود (۳۱).

شاه توت (*Morinda citrifolia*)

شاه توت دارای اثرات درمانی از جمله ضد باکتری،

ضد ویروس، ضد قارچ، ضد درد، ضد التهاب بوده و باعث افزایش ایمنی بدن می‌شود. آب این میوه می‌تواند به عنوان جایگزین هیپوکلریت سدیم به عنوان شستشودهنده داخل کانال استفاده شود و یک آنتی‌اکسیدان زیست سازگار است و عوارض جانبی هیپوکلریت سدیم را نیز ندارد. در مطالعه‌ای مشخص شد که آب شاه توت از کلرگزیدین برای از بین بردن smear layer موثرتر بوده است و ضد عفونی کننده بهتری می‌باشد (۳۱).

میخک (*Syzgium aromaticum*)

اسانس میخک در قرن سوم پیش از میلاد به عنوان یک خوشبوکننده دهان توسط امپراطورهای چینی استفاده می‌شده است. هندوها از عصاره میخک در دندان پزشکی و ابن سینا از روغن آن برای درمان لثه و پوسیدگی دندان استفاده می‌کرده است. در قرن ۱۹ از روغن میخک برای درمان کانال ریشه دندان و مشکلات جدی دندان استفاده می‌شد. مولکولی به نام اوژنول در اسانس میخک دارای ویژگی ضد درد، ضد عفونی کننده، مهار رشد باکتری‌های بیماری‌زا بدون اثر روی باکتری‌های مفید است. ژل میخک می‌تواند به عنوان جایگزین بنزوکائین برای بی‌حسی موضعی استفاده شود. مخصوصاً برای مناطقی که دسترسی به امکانات محدود است (۵۱).

روغن میخک معمولاً برای تسکین دندان درد استفاده می‌شود. در دندان پزشکی روغن میخک در فرم رقیق نشده استفاده می‌شود. در یک مطالعه اثر عصاره متانولی میخک را روی باکتری‌های بی‌هوازی گرم منفی که عامل بیماری‌های پرودنتال است بررسی کردند که شامل جداسازی ۸ ترکیب فعال از آن بود که در این بین کامپفول و میریستین دارای اثر بازدارنده رشد در برابر پاتوژن‌های پرودنتال بودند. از ترکیب عصاره میخک و اوکالیپتوس یک ترکیب ضد میکروب می‌توان ساخت که در درمان بیماری‌های پرودنتال مفید است (۵۲،۴۰).

References

1. Ghafournia M, Haj Norouz Ali Tehrani M.

Casein Phosphopeptides in oral and dental

- health. Journal of Isfahan Dental School 2009; 4(4): 211-218 (Persian).
2. Moghare Abed A, Zia P, Yaghini J, Pourmoradi B. Toothpastes: A review of types, ingredients and possible side effects. Journal of Isfahan Dental School 2012; 8(2): 183-204 (Persian).
 3. Azizi A, Fath Allah Zade B, SHams Pour A, Lavvaf SH. The effect of chlorhexidine for 12 percent of the normal oral streptococci pathogenic Microflora. Journal of Shiraz Dental School 2008; 9(3): 299-303 (Persian).
 4. Ghasemi M, Hoseini Jenab S, Velayi N. Anti-Plaque Efficacy of Chlorhexidine Mouthrinses With and without Alcohol. J Res Dent Sci 2013; 10(4): 1-38 (Persian).
 5. Tork Zaban P, Zarandi A, KHatami M, Jafari F. Evaluation of the Effect of Chlorhexidine in Combination with Sodium Perborate on Gingivitis Plaque and Tooth Surface Staining. Sci J Hamadan Univ Med Sci 2011; 18(3): 12-16 (Persian).
 6. Ahvazi M, Akbarzadeh M, Khalighi-Sigaroodi F, Kohandel A. Introduce some of the Medicinal Plants Species with the Most Traditional Usage in East Mazandaran Region. JMP 2012; 4(44): 164-175 (Persian).
 7. Izadi Z, Modarres Sanavi A-M, Sorooshzadeh A, Esna-Ashari M, Davoodi P. Antimicrobial activity of chamomile (*Matricaria chamomilla* L.) and feverfew (*Tanacetum parthenium* L.) Armaghane Danesh 2013; 18(1): 31-43 (Persian).
 8. Ehsani P, Nazayer H, Memari A. The Efficiency of Herbal Medicine (*Anthemis*, *Salvia*, and *Zataria* on Menstrual Cycle Blood Discharging. Journal of Women and Culture 2013; 5(18): 127-140 (Persian).
 9. Hosseini SA, Abarsaji GH, Hosseini H. Medicinal plants of Golestan province. Iranian Journal of Medicinal and Aromatic Plants 2009; 24(4): 472-498 (Persian).
 10. Da Silva N, Alexandria A, De Lima A, Claudino L, De Oliveira Cameiro T, Da costa AC, et al. In vitro antimicrobial activity of mouth washes and herbal products against dental biofilm-forming bacteria. Contemp Clin Dent 2012; 3(3): 302-305.
 11. Rezaei-Soufi L, Rafieian N, Jazaeri M, Abdolsamadi H-R, Kasraei SH, Alikhani M-U, et al. Comparison of the Anti-caries Effect of Polyphenol Extract of Green Tea with 0.05% Fluoride, 0.2% Chlorhexidine and Fluoride-Chlorhexidine, An In Vitro Study. Journal of Mashhad Dental School 2012; 36(4): 301-330 (Persian).
 12. Eshghpour M, Mortazavi H, Mohammadzade Rezaei N, Nejet AH. Effectiveness of green tea mouthwash in postoperative pain control following surgical removal of impacted third molars: double blind randomized clinical trial. Daru 2013; 21(1): 59.
 13. Jenabian J, Moghadamnia A, Karami E, Bejeh Mira P. The effect of *Camellia Sinensis* (green tea) mouthwash on plaque-induced gingivitis: a single-blinded randomized controlled clinical trial. Daru 2012; 20(1): 39.
 14. Carulli G, Rocco M, Panichi A, Feira Chios Ch, Ciurli E, Mannucci Ch, et al. Treatment of Oral Mucositis in Hematologic Patients Undergoing Autologous or Allogeneic Transplantation of Peripheral Blood Stem Cells: a Prospective, Randomized Study with a Mouthwash Containing *Camellia Sinensis* Leaf Extract. Hematol Rep 2013; 5(1): 21-25.
 15. Ajmera N, Chatterjee A, Goyal V. Aloe vera: It's effect on gingivitis. J Indian Soc Periodontal 2013; 17(4): 435-438.
 16. Chandrahas B, Jayakumar A, Naveen A, Butchibabu K, Reddy P, Muralikrishna T. A randomized, double-blind clinical study to

- assess the antiplaque and antigingivitis efficacy of Aloe vera mouth rinse. *J Indian Soc Periodontal* 2012; 16(4): 543-548.
17. George D, Sham S, Bhat, Antony B. Comparative evaluation of the antimicrobial efficacy of aloe vera tooth gel and two popular commercial toothpastes: An invitro study. *Gen Dent* 2009; 57(3): 238-241.
 18. Fani M, Kohanteb J. Inhibitory activity of Aloe vera gel on some clinically isolated cariogenic and periodontopathic bacteria. *J Oral Sci* 2012; 54(1): 15-21.
 19. Hasan Sh, Asif S, Quadri Sh. Aloe Vera: General and Dental Implications – Overview of Literature. *J Orofac Sci* 2014; 5(1): 1-5.
 20. Ruchi S. Aloe Vera: Use of Herbal Plant in Dentistry. India: Chandigarh; 2015.
 21. Kathuria N, Gupta N, Manisha, Prasad R, Nikita. Biologic Effects of Aloe Vera Gel. *Internet J Microbiol* 2010; 9(2): 1-6.
 22. Mali A, Behal R, Gilda S. Comparative evaluation of 0.1% turmeric mouthwash with 0.2% chlorhexidine gluconate in prevention of plaque and gingivitis: A clinical and microbiological study. *J Indian Soc Periodontal* 2012; 16(3): 386-391.
 23. Suliman Halawany H. A review on miswak (*Salvadora persica*) and its effect on various aspects of oral health. *Saudi Dent J* 2012; 24(2): 64-69.
 24. KHazaeli P, Foroumadi A-R, Moshafi M-H, Ehshami M. Toothpaste formulation from Miswak powder extract. *Journal of Kerman University of Medical Sciences* 2003; 10(1): 46-52 (Persian).
 25. Amueian B, Silakhori M. Efficacy of Persica mouthwash on plaque-induced gingivitis. *JBUMS* 2004; 6(5): 7-11 (Persian).
 26. Abedipour A, Abed Saeedi ZH, Salehi M-H, Ebrahimi. Comparison of persica and Chlorhexidine to prevent stomatitis in patients receiving chemotherapy. *Iran J Nurs Res* 2006; 1(1): 41-46 (Persian).
 27. Darbandi A, Nikfar F. Comparison of mouth rinses Irsha (antiseptic) and Persica on recurrent aphthous stomatitis lesions. *Journal of Dental School Shahid Beheshti University of Medical Sciences* 2006; 24(4): 435-438 (Persian).
 28. Mozafari B, Mansouri SH, Rajabian S, Alimardani A, Mohammadi Ghanateghestani. Comparison of antimicrobial and cytotoxic effect of chlorhexidine and Persica (in vitro). *Journal of Dental School Shahid Beheshti University of Medical Sciences* 2005; 23(3): 494-509 (Persian).
 29. Ataei Z, Abdollahi H, Naderipour S, Mohammadi S. Comparison of antifungal and antibacterial effects of Persica Matrica and Iralwex with Chlorhexidine mouthwashes (An in vitro study). *J Dent Sch* 2007; 25(1): 58-65 (Persian).
 30. Salehi P, Kohan Teb G, Momeni Danaei SH, Vahedi R. Comparison of antibacterial effect of persica, Two Herbal Mouthwashes with Chlohexidine Mouthwash. *Journal of Dentistry of Shiraz University of Medical Sciences* 2005; 6(1): 63-72 (Persian).
 31. Adwan Gh, Salameh Y, Adwan K, Barakat A. Assessment of antifungal activity of herbal and conventional toothpastes against clinical isolates of *Candida albicans*. *Asian Pac Trop Biomed* 2012; 2(5): 375-379.
 32. Shabanlouiy R, Ahmadi F, Vaez GHaramaleki J, Haji Zade E, Javadzade U. The effects of chamomile mouthwash in the prevention of chemotherapy-induced stomatitis. *Rehabilitation Journal* 2006; 7(2): 70-75 (Persian).
 33. Panahi Y, Ala S, Saeedi M, Okhovatian A, Bazzaz N, Naghizadeh MM. Allopurinol

- mouth rinse for prophylaxis of fluorouracil-induced mucositis. *Eur J Cancer Care* 2010; 19(3): 308-312.
34. Mehta Sh, 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 Prev Community Dent* 2013; 3(1): 25-28.
35. Safarabadi M, Rezaei K, GhaznaviRad E. Comparing the effect of Echinacea and chlorhexidine mouthwash on oral health in patients hospitalized in intensive care units. *Complementary Medicine* 2012; 3: 222-234 (Persian).
36. Naiktari R, Gaonkar P, Gurav A, Khiste S. A randomized clinical trial to evaluate and compare the efficacy of triphala mouthwash with 0.2% chlorhexidine in hospitalized patients with periodontal diseases. *J Periodontal Implant Sci* 2014; 44(3): 134-140.
37. Velmurugan A, Madhana Madhubala M, Bhavani S, Subbaian Satheesh Kumar. An in-vivo comparative evaluation of two herbal extracts *Emblica officinalis* and *Terminalia Chebula* with chlorhexidine as an anticaries agent: A preliminary study. *J Conserv Dent* 2013; 16(6): 546-549.
38. Aspalli Sh, Shetty VS, Devarathnamma MV, Nagappa G, Archana D, Parab P. Evaluation of antiplaque and antigingivitis effect of herbal mouthwash in treatment of plaque induced gingivitis. A randomized, clinical trial. *J Indian Soc Periodontal* 2014; 18(1): 48-52.
39. Sharma R, Hebbal M, Ankola AV, Murugaboopathy V, Jayasimha Shetty S. Effect of Two Herbal Mouthwashes on Gingival Health of School Children. *J Tradit Complement Med* 2014; 4(4): 272-278.
40. Pradeep AR, Happy D, Garg G. Short-term clinical effects of commercially available gel containing *Acacia arabica*: a randomized controlled clinical trial. *Aust Dent J* 2010; 55(1): 65-69.
41. Makkar A, Tewari Sh, Kishor K, Kataria S. An unusual clinical presentation of plasma cell gingivitis related to "Acacia" containing herbal toothpaste. *J Indian Soc Periodontol* 2013; 17(4): 527-530.
42. Pradeep AR, Happy D, Garg G. Short-term clinical effects of commercially available gel containing *Acacia arabica*: a randomized controlled clinical trial. *Aust Dent J* 2010; 55(1): 65-69.
43. Parwani SR, Parwani RN, Chitnis PJ, Dadlani HP, Sai Prasad SV. Comparative evaluation of anti-plaque efficacy of herbal and 0.2% chlorhexidine gluconate mouthwash in a 4-day plaque re-growth study. *J Indian Soc Periodontol* 2013; 17(1): 72-77.
44. Tangadeh PS, Mathur A, Tirth A, Kabasi S. Anti-gingivitis Effects of *Acacia arabica*-containing Toothpaste. *Chin J Dent Res* 2012; 15(1): 49-53.
45. Saxena S, Prashant GM, Chandu GN. Laboratorial evaluation of antimicrobial efficacy of herbal dentifrices commercialized in India. *Arch Oral Res* 2011; 7(1): 51-60.
46. Pradeep AR, Agarwal E, Bajaj P, Naik SB, Shanbhag N, Uma SR. Clinical and microbiologic effects of commercially available gel and powder containing *Acacia arabica* on gingivitis. *Aust Dent J* 2012; 57(3): 312-318.
47. Kukreja B, Dodwad V. Herbal Mouthwashes-A Gift of Nature. *Int J Pharm Biol Sci* 2012; 2(3): 46-52.
48. Somu AC, Ravindra S, Ajith S, Ahamed M G. Efficacy of a herbal extract gel in the

- treatment of gingivitis: A clinical study. *J Ayurveda Integr Med* 2012; 3(2): 85-90.
49. Haratian K, Mohseni Meibodi A. Evaluation of Inhibitory Effects of Berberine on Apoptosis Due to Measles Virus Strain AIK-HDC. *Alborz University of Medical Sciences* 2012; 1(2): 77-84 (Persian).
50. Makarem A, Moeintaghavi A, Orafaei H, Shabzendedar M, Parissay I. Clinical and Histological Evaluation of Barberry Gel on Periodontal Inflammation. *Oral Health Care-Prosthodontics, Periodontology, Biology. Research and Systemic Conditions* 2012. (Persian).
51. Saeedi M, Azadbakht M, Morteza Semnani K, KHandan M. Formulation of herbal toothpaste from Chamomile and Myrrh, a preliminary clinical evaluation on bleeding gum. *Mazandaran Univ Med Sci* 2003; 13(40): 61-69 (Persian).
52. Jain N, Chand Rajwar Y, Batra M, Pratap Singh H, Bhandari R, Agarwal P. Dentistry: Turning towards Herbal Alternatives. A Review. *Sch J App Med Sci* 2014; 2(1C): 253-257.
53. Kumar P, Shahid H, Ansari. Herbal Remedies for the Treatment of Periodontal Disease - A Patent Review. *Recent Patents on Drug Delivery & Formulation* 2009; 3(3): 221-228.