

## مقایسه اثر ضد میکروبی کلرامفنیکل و هیپوکلریت سدیم در شستشوی کانال ریشه

جلیل مدرسی<sup>۱</sup>، هنگامه زندی<sup>۲</sup>، فاطمه مختاری<sup>۳</sup>، شروین زندی<sup>۴\*</sup>

- ۱- استادیار گروه آموزشی اندودانتیکس، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
- ۲- استادیار بخش میکروب شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
- ۳- استادیار گروه آموزشی اندودانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
- ۴- دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۴/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۶/۲۶

### چکیده

**مقدمه:** معالجه ریشه، پاکسازی کانال و پر کردن آن برای جلوگیری از آلودگی مجدد می‌باشد. شستشو دهنده‌ها برای کاهش باکتری‌ها، از فضای کانال ریشه در درمان ریشه استفاده می‌شوند. این مطالعه با هدف مقایسه اثر ضد میکروبی کلرامفنیکل با هیپوکلریت سدیم در شستشوی کانال ریشه انجام شد.

**روش بررسی:** جهت انجام این مطالعه تجربی-آزمایشگاهی ۴۴ دندان کشیده شده انسانی پس از قطع تاج، در اتوکلاو استریل شدند و پس از آن در محیط کشت حاوی باکتری انتروکوکوس فکالیز قرار گرفتند و به مدت ۳ هفته داخل انکوباتور گذاشته شدند. دندان‌ها به دو گروه ۲۰ تایی و یک گروه ۴ تایی (کنترل) تقسیم شدند. سپس به روش Step back، کانال‌ها آماده‌سازی شد. در گروه ۱ از هیپوکلریت سدیم ۵/۲۵٪، در گروه ۲ از کلرامفنیکل ۰/۵٪ و در گروه ۳ (کنترل) از نرمال سالین به عنوان شستشودهنده کانال استفاده گردید، سپس با مخروط کاغذی از داخل کانال‌ها نمونه تهیه شده و درون لوله آزمایش محتوی محلول Brain Heart Infusion (BHI) قرار داده شد. پس از آن محتویات لوله آزمایش در پلیت‌های محتوی بلاد آگار کشت داده شد و تعداد کلونی میکروبی پس از ۲۴ ساعت شمارش شد. داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۱۷ و آزمون‌های آماری Mann-Whitney و Kruskal-Wallis تجزیه و تحلیل شد.

**نتایج:** در مقایسه آماری میانگین تعداد کلونی‌های رشد کرده در گروه هیپوکلریت سدیم و کلرامفنیکل تفاوت معنی‌دار وجود نداشت ( $P\text{-value}=0/264$ ) و هر دو گروه به نحو معنی‌داری اثر ضد میکروبی بالاتری نسبت به گروه کنترل داشتند ( $P\text{-value}<0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** تعداد کلونی‌های رشد کرده در دو گروه تفاوت معنی‌دار نداشته است که بتوان در مورد اثر ضد میکروبی آنها بحث کرد. اثر ضد میکروبی کلرامفنیکل قابل مقایسه با هیپوکلریت سدیم است و جهت استفاده کلینیکی از این ماده نیاز به انجام مطالعات بیشتر می‌باشد.

**واژه‌های کلیدی:** کلرامفنیکل، هیپوکلریت سدیم، انتروکوکوس فکالیز

\* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۳۶۰۰۵۹۶۸۰، پست الکترونیکی: [Shervinzandi69@gmail.com](mailto:Shervinzandi69@gmail.com)

- این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می‌باشد.

## مقدمه

باکتری‌ها و محصولاتشان عامل اصلی بیماری‌های پالپ و پری اپیکال هستند (۱،۲). انتروکوکوس فکالیس یک باکتری گرم مثبت بی‌هوازی اختیاری است که با شکست درمان ریشه ارتباط دارد (۳). این باکتری به علت تشکیل بیوفیلم حتی در صورت کمبود مواد غذایی (۴) و نفوذش به داخل توپول‌های عاجی، یکی از مقاوم‌ترین باکتری‌های کانال ریشه است و حذف آن از کانال ریشه مشکل می‌باشد (۵). این باکتری همچنین به داروهای داخل کانال نیز مقاوم است (۴).

هدف اصلی درمان ریشه کاهش و حذف میکروارگانیسم‌ها از کانال ریشه می‌باشد (۱) و پیش آگهی درمان ریشه به حذف باکتری‌ها از کانال ریشه آلوده بستگی دارد (۶). برای رسیدن به این هدف روش‌های مکانیکی و شیمیایی و شستشوی کانال و پرکردن کانال استفاده می‌شود. آماده‌سازی مکانیکال کانال جز جدا نشدنی از درمان ریشه است (۲) و مطالعاتی نشان دادند آماده‌سازی مکانیکال کانال به تنهایی باعث کاهش میکرو ارگانیسم‌ها می‌شود (۷). به علت پیچیدگی آناتومیک کانال ریشه (۱) و همچنین نفوذ باکتری‌ها به توپول‌های عاجی (۱)، روش‌های مکانیکی پاکسازی به طور کامل نمی‌توانند باعث حذف باکتری‌ها شوند، بنابراین پاکسازی شیمیایی یک مرحله مهم در آماده‌سازی کانال می‌باشد (۱،۲).

توصیه شده است که شستشودهنده مورد استفاده داخل کانال ریشه دارای خاصیت ضد میکروبی (۸)، قابلیت حل کردن بافت نکروتیک بوده و همچنین برای بافت پری اپیکال سمی نباشد (۸).

هیپوکلریت سدیم به علت فعالیت ضد میکروبی و توانایی حل کردن بافت ارگانیک به عنوان شایع‌ترین ماده شستشودهنده داخل کانال مورد استفاده قرار می‌گیرد (۲). Bystrom و همکارش نشان دادند که آماده‌سازی کانال با یک شستشودهنده غیرضد عفونی کننده تقریباً ۵۰٪ از باکتری‌ها و شستشو با هیپوکلریت سدیم تقریباً ۸۰٪ باکتری‌ها را از بین می‌برد (۹). اما هیپوکلریت سدیم دارای معایبی نظیر توکسیسیته در غلظت بالا، کاهش اثرات آن با رقیق شدن و بو

و مزه بد می‌باشند (۲).

محللول‌های اخیراً برای شستشوی کانال تولید شده‌اند که از آنتی‌بیوتیک به عنوان ماده ضد میکروبی استفاده نموده‌اند به عنوان مثال MTAD ماده‌ای متشکل از داکسی سایکلین و اسیدسیتریک و یک نوع پاک کننده (Tween 80) است که به عنوان شستشودهنده نهایی داخل کانال برای ضد عفونی داخل کانال معرفی شده است (۱۰،۱۱).

در بعضی مطالعات اثرات آنتی بیوتیک‌ها را به عنوان شستشودهنده کانال علیه انتروکوکوس فکالیس بررسی کرده‌اند، اما عموماً اثر تتراسایکلین و داکسی سایکلین بر انتروکوکوس فکالیس بررسی شده است (۱۵-۱۲).

در این مطالعه از کلرامفنیکل که یک آنتی‌بیوتیک باکتریوستاتیک است و با مهار سنتز پروتئین از رشد باکتری‌ها جلوگیری می‌کند، مورد بررسی قرار گرفت. طیف اثر، میزان تجویز و سطح خونی این آنتی‌بیوتیک با تتراسایکلین مشابه می‌باشد (۱۶). همچنین کلرامفنیکل با تداخل در فعالیت پپتیدیل ترانسفراز در قسمت ۵۰s ریبوزوم از ترجمه ژن در باکتری‌ها جلوگیری می‌کند (۱۷).

با توجه به این که مطالعه‌ای که به بررسی اثر ضد میکروبی کلرامفنیکل به عنوان شستشودهنده کانال پرداخته باشد، با جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی یافت نشد و همچنین با در نظر گرفتن حساسیت بیشتر باکتری انتروکوکوس فکالیس به کلرامفنیکل نسبت به تتراسایکلین و داکسی سایکلین در بعضی مطالعات (۱۸)، مطالعه حاضر با هدف بررسی اثر ضد میکروبی کلرامفنیکل به عنوان شستشودهنده کانال و مقایسه آن با هیپوکلریت سدیم به عنوان شایع‌ترین شستشو دهنده کانال انجام شد.

## روش بررسی

در این مطالعه تجربی- آزمایشگاهی از ۴۴ دندان کشیده شده انسان استفاده شد. دندان‌های مورد استفاده، دندان‌های قدامی فک بالا و پرمولر دوم فک پایین (به علت تک کاناله بودن و شکل آناتومیک) بودند. همه ریشه‌های انتخاب شده تک کاناله

مستقیم و فاقد پوسیدگی و ترک خوردگی و دارای اپکس بسته بودند. تمامی دندان‌ها، با کورت پرپودنتال به منظور برداشتن بافت‌های پرپودنتالی و استخوانی به جا مانده تمیز و سپس در محلول هیپوکلریت سدیم ۵/۲۵٪ برای یک ساعت قرار داده شدند.

برای دسترسی بهتر تاج دندان‌ها بوسیله فرز الماسی و توربین قطع گردید. به نحوی که طول باقی مانده دندان بین ۱۵ تا ۱۶ میلی‌متر بود. به منظور آلودگی بیشتر کانال ریشه به باکتری *E. faecalis* از آپکس ریشه‌ها فایل شماره ۲۰ رد شد. نمونه‌ها در تمام مدت برای جلوگیری از دهیدراته شدن در آب نگهداری شدند. نمونه‌ها در EDTA ۱٪ گذاشته شد و به مدت ۱۰ دقیقه در حمام اولتراسونیک قرار گرفتند. سپس بار دیگر دندان‌ها به مدت ۱۰ دقیقه در محلول هیپوکلریت (NaOCL) ۵/۲۵٪ قرار داده شد و سپس به مدت ۱۰ دقیقه در حمام اولتراسونیک گذاشته شدند. بعد از آن نمونه‌ها با آب به مدت ۱۰ دقیقه شستشو داده شدند. این کار به منظور برداشته شدن Smear layer صورت گرفت.

برای استریل کردن نمونه دندان‌ها در بشر حاوی BHI گذاشته شدند و به مدت ۱۵ دقیقه در دمای ۱۲۱ درجه سانتی‌گراد و فشار ۱۵ پوند اتو کلاو شدند.

سوش استاندارد (*Enterococcus faecalis* (ATCC 29212) از دانشکده پزشکی تهیه شده و جهت اطمینان از خلوص آن به محیط کشت آگار (مرک-آلمان) غنی شده با خون گوسفندی تلقیح سپس در دمای ۳۷ درجه سانتی‌گراد به مدت ۲۴ ساعت گرمخانه گذاری شد. جهت انجام آزمایش چند کلونی از کشت ۲۴ ساعته در محیط Blood Agar به وسیله لوپ استریل به بالن بزرگ حاوی محیط کشت مایع BHI: Brain-heart infusion (broth) (مرک-آلمان) منتقل شد تا سوسپانسیون باکتریایی با غلظت معادل کدورت محلول استاندارد سولفات باریم در لوله حاوی محلول ۰/۵ مک فارلند ایجاد گردد.

به منظور نفوذ باکتری به داخل کانال ریشه و توپول‌های عاجی، نمونه‌ها در بالن حاوی محیط کشت میکروبی BHI قرار گرفته و به مدت ۳ هفته (۱۹،۲۰) در انکوباتور با دمای ۳۷

درجه سانتی‌گراد نگهداری شدند. سپس دندان‌ها به صورت تصادفی به دو گروه ۲۰ تایی و ۱ گروه ۴ تایی (کنترل مثبت) تقسیم شدند. هر یک از نمونه‌ها توسط پنس استریل و تحت شرایط استریل بیرون آورده شدند و کانال آنها با ۵ میلی‌لیتر نرمال سالین شستشو داده شد. آماده‌سازی کانال در دندان‌ها به صورت دستی (K-file) صورت گرفت و از فایل شماره ۲۰ تا ۳۵ در ناحیه اپیکالی پاکسازی و تا فایل شماره ۷۰ شکل‌دهی شد (Step back) و از هر فایل به مدت ۱۵ ثانیه استفاده شد. در گروه اول ماده شستشودهنده بین مراحل فایلینگ از هیپوکلریت سدیم ۵/۲۵٪ (قطران شیمی-ایران)، در گروه دوم از کلرامفنیکل ۰/۵٪ (غلظت موجود در بازار به صورت قطره) (سینا دارو- ایران) و در گروه سوم (کنترل مثبت) از نرمال سالین (داروپخش- ایران) استفاده گردید که بین هر شماره فایلینگ از ۵/۰ میلی‌لیتر محلول شستشو دهنده استفاده در مجموع از ۵ میلی‌لیتر محلول شستشو دهنده استفاده گردید. سوزن شستشو در هر مرحله به اندازه ۳ میلی‌متر داخل کانال قرار می‌گرفت. در انتها هر کانال با ۱ میلی‌لیتر نرمال سالین مورد شستشو قرار گرفت تا محلول قبلی از داخل کانال شسته شود و مایع باقی مانده آسپیره گردید و سپس مایع باقی مانده داخل کانال توسط کن کاغذی جذب شده و کن‌ها در لوله آزمایش حاوی محلول BHI قرار گرفته و به محیط کشت بلاد آگار تلقیح شده و پلیت حاوی محیط کشت به مدت ۲۴ ساعت در انکوباتور ۳۷ درجه سلسیوس قرار داده شد. پس از گذشت این مدت پلیت‌ها را از انکوباتور خارج کرده و کلونی‌ها با کمک دستگاه Colony counter شمارش شدند. سپس داده‌ها با استفاده از SPSS نسخه ۱۷ و آزمون‌های آماری Mann-Whitney و Kruskal-Wallis تجزیه و تحلیل شد.

### نتایج

میانگین و انحراف از معیار تعداد کلونی رشد کرده در جدول ۱ آمده است. در مقایسه میانگین کلونی‌ها سه گروه با یکدیگر، تفاوت معنی‌دار آماری دیده شد ( $P\text{-value} < 0/001$ ). مقایسه دو به دو گروه‌ها در جدول ۲ آمده است و با استفاده از آزمون Mann-Whitney، گروه هیپوکلریت سدیم با

کلرامفنیکل از لحاظ آماری با یکدیگر تفاوت معنی‌دار نداشتند ( $p=0/264$ ). همچنین طبق جدول ۲ و با استفاده از آزمون Mann-Whitney گروه هیپوکلریت سدیم و نرمال سالین ( $P\text{-value} < 0/001$ ) و گروه کلرامفنیکل و نرمال سالین ( $P\text{-value} < 0/001$ )، با یکدیگر تفاوت معنی‌دار داشتند.

جدول ۱: مقایسه میانگین تعداد کلونی‌ها پس از استفاده از ماده شستشو

دهنده کانال

| متغیر               | تعداد | (میانگین $\pm$ انحراف معیار) |
|---------------------|-------|------------------------------|
| هیپوکلریت سدیم ۵/۲۵ | ۲۰    | $0/05 \pm 0/22$              |
| کلرامفنیکل ۵٪       | ۲۰    | $0/85 \pm 2/41$              |
| نرمال سالین         | ۴     | $25/5 \pm 23/17$             |

جدول ۲: مقایسه گروه‌ها به صورت دو به دو

| مقایسه دو به دو گروه‌ها       | P-value   |
|-------------------------------|-----------|
| هیپوکلریت سدیم با کلرامفنیکل  | $0/264$   |
| هیپوکلریت سدیم با نرمال سالین | $< 0/001$ |
| کلرامفنیکل با نرمال سالین     | $< 0/001$ |

Mann-Whitney

## بحث

پریو دنتیت اپیکال بیماری عفونی است که به وسیله باکتری‌های داخل کانال ریشه بوجود می‌آید (۱۹). بنابراین نتایج درمان ریشه به حذف موفق این میکروب‌ها از سیستم کانال ریشه عفونی بستگی دارد (۹). اکثر مطالعات نشان داده‌اند که روش‌های مکانیکی به تنهایی قادر به ضد عفونی کانال ریشه دندان نمی‌باشند (۹، ۲۱). لذا در طول زمان مواد شیمیایی مختلفی نظیر هیپوکلریت سدیم، کلرهگزیدین، یدین پتاسیم یداید و آنتی‌بیوتیک‌های مختلفی مانند داکسی‌سایکلین و تتراسایکلین جهت دستیابی به این هدف معرفی شده‌اند.

هیپوکلریت سدیم به دلیل فعالیت آنتی‌میکروبیال مشخص و توانایی حل کردن مواد آلی ایده‌آل‌ترین محلول شستشو توصیف شده است. مزه ناخوشایند، توکسیسیته و اثر سوزانندگی آن و همچنین عدم توانایی در برداشت اسمیر لایر و کارایی

آنتی‌میکروبیال ضعیف تر هیپوکلریت در شرایط Invivo نسبت به Invitro و همچنین کاهش اثرات ضد میکروبی آن با رقیق شدن، نمونه‌هایی از نقاط ضعف هیپوکلریت سدیم هستند (۲۲، ۲۳) و به نظر می‌رسد این ماده یک عارضه جانبی نامطلوب بر روی استحکام خمشی عاج دارد (۲۴). با توجه به این که ماده‌ای جهت پاکسازی کانال ریشه مناسب‌تر است که علاوه بر کارایی ضد میکروبی بالاتر دارای اثرات مخرب کمتری باشد. تلاش برای معرفی ماده ایده‌آل جهت پاکسازی کانال ریشه همچنان ادامه دارد.

استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها به عنوان شستشودهنده و داروی داخل کانال در بعضی مطالعات مورد بررسی قرار گرفته است که البته بیشتر این مطالعات بدین منظور از داکسی‌سایکلین استفاده نموده‌اند.

در مطالعه Khademi و همکاران در مقایسه اثر ضد میکروبی داکسی‌سایکلین، هیپوکلریت سدیم و کلرهگزیدین در کشت اول (روز صفر)، اثر ضد میکروبی هیپوکلریت سدیم بیشتر از داکسی‌سایکلین و کلرهگزیدین بود، ولی در کشت‌های روزهای دیگر اثر ضد میکروبی داکسی‌سایکلین و کلرهگزیدین بیشتر از هیپوکلریت سدیم بود که نشان‌دهنده دوام اثر داکسی‌سایکلین و کوتاه اثر بودن فعالیت ضد میکروبی هیپوکلریت سدیم می‌باشد (۱۴). همچنین نتایج مطالعه Kini و همکاران نشان داد اثر داکسی‌سایکلین ۵٪ و کلرهگزیدین ۲٪ همراه با هم اثر ضد میکروبی بهتری نسبت به هیپوکلریت سدیم و سایر گروه‌ها داشتند. همچنین داکسی‌سایکلین به تنهایی اثر ضد میکروبی بالاتری نسبت به هیپوکلریت سدیم ۵٪/۲ نشان داد (۱۲). Krause و همکاران نیز در مطالعه خود دو روش سنجش حساسیت به روش آگار دیفیوژن تست و مدل دندانی اثر ضد میکروبی داکسی‌سایکلین و هیپوکلریت سدیم ۵٪/۲، MTAD و اسیدسیتریک را بررسی کردند که در روش دندانی (که بلافاصله پس از استفاده از شستشودهنده از براده عاجی نمونه گرفته و کشت تهیه شد) هیپوکلریت سدیم و داکسی‌سایکلین اثر ضد میکروبی بیشتری نسبت به گروه کنترل و گروه‌های دیگر نشان دادند ولی در روش آگار دیفیوژن، داکسی‌سایکلین و

MTAD اثر ضد میکروبی بهتری نسبت به هیپوکلریت سدیم نشان دادند (۱۳).

نتایج مطالعه Dube و همکاران نیز برتری داکسی سایکلین نسبت به هیپوکلریت سدیم را در از بین بردن باکتری انتروکوکوس فکالیز در مدل آگار دیفیوژن نشان داد (۲۵). نتایج سایر مطالعات نشان دهنده اثر ضد میکروبی بالاتر داکسی سایکلین نسبت به هیپوکلریت سدیم می باشد. لازم به توضیح است در مطالعه به روش آگار دیفیوژن به علت دنا توره شدن آگار توسط هیپوکلریت سدیم و کاهش توانایی انتشار آن، اثر ضد میکروبی هیپوکلریت سدیم و در نتیجه قطر هاله عدم رشد کاهش پیدا می کند (۱۲، ۱۳، ۲۵).

کلرامفنیکل که در این مطالعه از آن استفاده شد، آنتی بیوتیکی است که دارای طیف اثر مشابه تتراسایکلین می باشد (۱۶) این آنتی بیوتیک باکتریواستاتیک می باشد و دارای فعالیت ضد میکروبی علیه طیف وسیعی از باکتری ها مانند باکتری های گرم مثبت، باکتری های گرم منفی، بی هوازی ها، اسپروکت ها، ریکتزیاها، کلامیدیا و مایکوپلازما می باشد (۲۶). همچنین این آنتی بیوتیک به علت این که دارای فعالیت ضد میکروبی علیه پاتوژن های ایجاد کننده مننژیت مانند هموفیلوس آنفلونزا، استرپتوکوکوس نومونیا و نایسریا مننژیتیدیس می باشد در درمان مننژیت (۲۷) و به صورت موضعی برای درمان التهاب ملتحمه چشم استفاده می شود (۲۸).

در خصوص اثر این آنتی بیوتیک بر روی باکتری انتروکوکوس فکالیز که با شکست درمان ریشه و همچنین پرپودنتیت اپیکال در دندان هایی که درمان ریشه شده اند ارتباط قوی دارد (۲۹)، Pinheiro و همکاران در مطالعه شان گزارش نموده اند که انتروکوکوس فکالیز مقاومت میکروبی کمتری به کلرامفنیکل نسبت به تتراسایکلین و داکسی سایکلین دارد. به طوری که در مطالعه آنها مشاهده شد ۹۵٪ از انتروکوکوس فکالیز های کشت شده از کانال ریشه پر شده همراه با ضایعه پری اپیکال به کلرامفنیکل حساس بودند که بالاتر از تتراسایکلین و داکسی سایکلین که ۸۵٪ از انتروکوک ها

به آن حساس بودند، بود (۱۸). در حالی که نتایج مطالعه Endo و همکاران که حساسیت باکتری انتروکوکوس فکالیز کشت شده از کانال را به آنتی بیوتیک های مختلف را بررسی کردند نشان داد که حساسیت باکتری انتروکوکوس فکالیز به کلرامفنیکل مشابه تتراسایکلین و داکسی سایکلین می باشد و ۸۵٪ باکتری ها به کلرامفنیکل حساس می باشند (۳۰).

با توجه به این که نتایج مطالعات مذکور نشان دهنده حساسیت بیشتر یا مشابه انتروکوکوس فکالیز نسبت به کلرامفنیکل ۵/۰٪ در مقایسه با تتراسایکلین و داکسی سایکلین می باشد. در این مطالعه اثر ضد میکروبی کلرامفنیکل ۵/۰٪ به عنوان شستشودهنده کانال در مقایسه با هیپوکلریت سدیم ۵/۲۵٪ که اثر مثبت آن بر روی باکتری انتروکوکوس فکالیز به اثبات رسیده است بررسی شد (۳۵-۳۱).

نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده اثر ضد میکروبی بالاتر هیپوکلریت سدیم ۵/۲۵٪ و کلرامفنیکل ۵/۰٪ نسبت به نرمال سالین می باشد و با این که میانگین رشد کلونی در گروه کلرامفنیکل نسبت به هیپوکلریت سدیم بیشتر بود ولی از نظر آماری تفاوت معنی داری با هم نداشتند، نتایج مطالعات Pinheiro و همکاران و همچنین Endo و همکاران که به روش سنجش حساسیت بود (۳۰، ۱۸)، مشابه نتایج مطالعه حاضر که به روش دندانانی بود نشان دهنده اثر ضد میکروبی بالای کلرامفنیکل علیه باکتری انتروکوکوس فکالیز می باشد.

با توجه به اینکه در جستجو در پایگاه های اطلاعاتی به مطالعه مشابهی که اثر کلرامفنیکل را در شستشوی کانال ریشه بررسی نموده باشد، یافت نشد. بنابراین نتایج قابل قیاس نمی باشد که از محدودیت های مطالعه حاضر می باشد.

### نتیجه گیری

با توجه به نتایج مطالعه، کلرامفنیکل اثر ضد میکروبی مشابه با هیپوکلریت سدیم دارد و باید مطالعات بیشتری به منظور دوام اثر کلرامفنیکل انجام گیرد. همچنین جهت استفاده موضعی از کلرامفنیکل به عنوان شستشودهنده کانال مطالعات بیشتری باید صورت گیرد.

## References:

- 1- Pasqualini D, Cuffini AM, Scotti N, Mandras N, Scalas D, Pera F, et al. *Comparative evaluation of the antimicrobial efficacy of a 5% sodium hypochlorite subsonic-activated solution*. J Endod 2010; 36(8): 1358-60.
- 2- Johal S, Baumgartner JC, Marshall JG. Comparison of the Antimicrobial Efficacy of 1.3% NaOCl/BioPure MTAD to 5.25% NaOCl/15% EDTA for Root Canal Irrigation. J Endod 2007; 33(1): 48-51.
- 3- Ashofteh K, Sohrabi Kh, Iranparvar K, Chiniforush N. *In vitro comparison of the antibacterial effect of three intracanal irrigants and diode laser on root canals infected with Enterococcus faecalis*. Iran J Microbiol 2014; 6(1): 26-30.
- 4- George S, Kishen A, Song KP. *The role of environmental changes on monospecies biofilm formation on root canal wall by Enterococcus faecalis*. J Endod 2005; 31(12): 867-72.
- 5- Chivatxaranukul P, Dashper SG, Messer HH. *Dentinal tubule invasion and adherence by Enterococcus faecalis*. Int Endod J 2008; 41(10): 873-82.
- 6- Rocas IN, Siqueira JF. *Comarison of in vivo antimicrbial effectiveness of sodium hypochlorite and chlorhexidine used as root canal irrigants:a molecular microbiology study*. J Endod 2011; 37(2): 143-50.
- 7- Baugh D, Wallace J. *The role of apical instrumentation in root canal treatment: a review of the literature*. J Endod 2005; 31(5): 333-40.
- 8- Zehnder M. *Root canal irrigants* J Endod 2006; 32(5): 389-98.
- 9- Byström A, Sundqvist G. *Bacteriologic evaluation of the effect of 0.5 percent sodium hypochlorite in endodontic therapy*. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1983; 55(3): 307-12.
- 10- Singla MG, Garg A, Gupta S. *MTAD in endodontics: an update review*. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2011; 112(3): e70-6.
- 11- Shabahang S, Torabinejad M. *Effect of mtad on enterococcus faecalis contaminated root canals of extracted human teeth*. J Endod 2003; 29(9): 576-9.
- 12- Savdya KK, Kundabala M, Indira B, Vasudev B, Ramya S. *In vitro evaluation of the antimicrobial efficacy of 5% Doxycycline, 0.2% Chlorhexidine gluconate and 2.5% Sodium hypochlorite used alone or in combinations against Enterococcus faecalis*. Endodontology 2011: 32-36.
- 13- Krause TA, Liewehr FR, Hahn CL. *The antimicrobial effect of mtad, sodium hypochlorite, doxycycline, and citric acid on enterococcus faecalis*. J Endod 2007; 33(1): 28-30.
- 14- Khademi AA, Mohammadi Z, Havaee A. *Evaluation of the antibacterial substantivity of several intra-canal agents*. Aust Endod J 2006; 32(3): 112-15.
- 15- Haznedaroğlu F, Ersev H. *Tetracycline HCl solution as a root canal irrigant*. J Endod 2001; 27(12): 738-40.

- 16- Brooks FG, Carrol KC, Buntel JS, Morse SA. *Jawetz, melnick & adelberg's medical microbiology*. 26 th ed, Lange McGraw Hill Medical; 2013.p.199.
- 17- Aakra Å, Vebo H, Indahl V, Snipen L, Gjerstad O, Lunde M, et al. *The response of enterococcus faecalis V583 to chloramphenicol treatment*. Int J Microbiol 2010; 2010: 483045.
- 18- Pinheiro ET, Gomes BP, Drucker DB, Zaia AA, Ferraz CC, Souza-Filho FJ. *Antimicrobial susceptibility of Enterococcus faecalis isolated from canals of root filled teeth with periapical lesions*. Int Endod J 2004; 37(11): 756-63.
- 19- Lui JN, Sae-Lim V, Song KP, Chen NN. *In vitro antimicrobial effect of chlorhexidine-impregnated gutta percha points on Enterococcus faecalis*. Int Endod J 2004; 37(2): 105-13
- 20- Almyroudi A, Mackenzie D, MCHugh S, Saunders WP. *The effectiveness of various disinfectants used as endodontic intracanal medications: an in vitro study*. J Endod 2002; 28(3): 163-7.
- 21- Peters OA, Peters CI. *Cleaning and Shaping of the Root Canal System*. In: Hargreaves KM, Berman LH, Cohen's Pathways of the pulp expert Consult. 10th ed. Mosby: Elsevier, 2011.
- 22- Spangberg L, Engstrom B, Langeland K. *Biologic effects of dental materials. Toxicity and antimicrobial effect of endodontic antiseptics in vitro*. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1973; 36(6): 856-71.
- 23- McComb D, Smith DC, Beagrie GS. *The results of in vivo endodontic chemomechanical instrumentation--a scanning electron microscopic study*. J Br Endod Soc 1976; 9(1): 11-8.
- 24- Marending M, Paque F, Fischer J, Zehnder M. *Impact of irrigant sequence on mechanical properties of human root dentin*. J Endod 2007; 33(11): 1325-8.
- 25- Dube M, Kumari M, Pandya M, Dube S, Trivedi P. *Comparative evaluation of antibacterial efficacy of spilanthus calva DC root extract, sodium hypochlorite, Chlorhexidine and doxycycline at different concentrations on enterococcus faecalis-An in-vitro study*. Endodontol 2013; 25: 63-72.
- 26- Falagas ME, Grammatikos AP, Michalopoulos A. *Potential of old-generation antibiotics to address current need for new antibiotics*. Expert Rev Anti Infect Ther 2008; 6(5): 593-600.
- 27- Rahal JJ, Simberkoff MS. *Bactericidal and bacteriostatic action of chloramphenicol against meningeal pathogens*. Antimicrob Agents Chemother 1979; 16(1): 13-18.
- 28- Sheikh A, Hurwitz B. *Antibiotics versus placebo for acute bacterial conjunctivitis*. Cochrane Database Syst Rev 2006; 19 (2): 1-13
- 29- Khademi AA, Saleh M, Khabiri M, Jahadi S. *Stability of antibacterial activity of Chlorhexidine and Doxycycline in bovine root dentine*. J Res Pharm Pract 2014; 3(1): 19-22.
- 30- Endo MS, Correa Signaretti FG, Kitayama VS, Salustiano Marinho AC, Martinho FC, Almeida Gmes BPF. *Culture and molecular analysis of Enterococcus faecalis and antimicrobial susceptibility of clinical isolates from patients with failure endodontic treatment*. Braz Dent Sci 2014; 17(3): 83-91.

- 31- Berber VB, Gomes BP, Sena NT, Vianna ME, Ferraz CC, Zaia AA, et al. *Efficacy of various concentrations of NaOCl and instrumentation techniques in reducing Enterococcus faecalis within root canals and dentinal tubules*. Int Endod J 2006; 39(1): 10-7.
- 32- Retamozo B, Shabahang S, Johnson N, Aprecio RM, Torabinejad M. *Minimum contact time and concentration of sodium hypochlorite required to eliminate Enterococcus faecalis*. J Endod 2010; 36(3): 520-3.
- 33- Siqueira JF Jr, Rocas IN, Favieri A, Lima KC. *Chemomechanical reduction of the bacterial population in the root canal after instrumentation and irrigation with 1%, 2.5%, and 5.25% sodium hypochlorite*. J Endod 2000; 26(6): 331-4.
- 34- Tirali RE, Turan Y, Akal N, Karahan ZC. *In vitro antimicrobial activity of several concentrations of NaOCl and Octenisept in elimination of endodontic pathogens*. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, Endodontics 2009; 108(5): e117-20.
- 35- Kangarloo Haghighi A, Tashfam B, Nasser M, Dianat O, Taheri S. *In-vitro comparison of antibacterial efficacy of a new irrigation solution containing nanosilver with sodium hypochlorite and chlorhexidine*. J Dent Sch 2013; 30(5): 261-67. [Persian]



## ***Antimicrobial Effectiveness of Chloramphenicol and Sodium Hypochlorite for Root Canal Irrigation***

***Modaresi J(DDS,MSc)<sup>1</sup>, Zandi H(PhD)<sup>2</sup>, Mokhtari F(DDS,MSc)<sup>3</sup>, Zandi SH<sup>\*4</sup>***

<sup>1</sup>Assistant Professor, Department of Endodontics, Member of Social Determinants of Oral Health Research Center, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>2</sup>Assistant Professor, Department of Microbiology, Medical School, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>3</sup>Assistant Professor, Department of Endodontics, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>4</sup>Student of Dentistry, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

**Received:** 15 July 2014

**Accepted:** 17 Sep 2014

### ***Abstract***

**Introduction:** Root canal therapy, root canal cleaning and its obturation are applied to prevent root canal reinfection. In the root canal treatment, irrigants are applied to reduce the bacteria in root canal spaces. Therefore, this study aimed to compare antimicrobial effects of chloramphenicol and sodium hypochlorite as root canal irrigants.

**Methods:** In this in-vitro study, after removing the crowns, 44 extracted human teeth were sterilized in autoclave and were also incubated in inoculated culture with *Enterococcus faecalis* for three weeks. The teeth were divided into two groups of 20 and one group of 4 (Control). Canals were then instrumentated with step back technique. Canals in group 1 were irrigated with NaOCL 5.25%, group 2 with Chloramphenicol 0.5% and group 3 with Normal Saline. Then the sample was obtained by paper cone from root canal and put in experimental tube containing BHI. The contents of tubes were cultured on plates of Blood agar. Colony forming units of bacteria were counted in 37C after 24h. The study data were analyzed via SPSS software (version,17) applying Mann-Whitney and Kruskal-wallis tests.

**Results:** There was no statistically significant difference between Sodium hypochlorite and Chloramphenicol(PV=0.264) groups in regard with the mean number of the grown colonies. In fact, both groups revealed more significant antimicrobial effects than that of the control group. (PV<0.001).

**Conclusion:** Antimicrobial effect of Chloramphenicol is comparable to Sodium Hypochlorite, though more investigations are needed for its clinical application.

**Keywords:** Chloramphenicol, *Enterococcus faecalis*, Sodium hypochlorite

**This paper should be cited as:** Modaresi J, Zandi H, Mokhtari F, Zandi SH. *Antimicrobial effectiveness of chloramphenicol and sodium hypochlorite for root canal irrigation*. Yazd Journal of Dental Research 2014; 3(2): 253-61.

**\*Corresponding author: Tel: +98 9360059680 Email: shervinzandi69@gmail.com**