

The Adjunctive Use of *Andrographis Paniculata* Gel in Periodontal Treatment : Report of 3 cases

Mullika Sirirat*

Pleumchitt Rojanapanthu**

Abstract

Background : Scaling and root planing may fail to get rid of the periodontopathic bacteria due to their locations within the gingival tissue or in the tooth structures. Thus, controlled release antibiotic therapy has been suggested as an adjunct to enhance the efficacy of this conservative treatment. The aim of this case report was to demonstrate the effect of subgingival application of *Andrographis paniculata* (AP) gel as an adjunct to scaling and root planing in the treatment of chronic periodontitis over a six months period.

Methods : Single-rooted teeth of the 3 chronic periodontitis patients with initial probing depth of 8 mm or more were selected. Clinical parameters (probing pocket depth, probing attachment level, bleeding on probing and gingival index) and radiographic examination (Parallel technique) were recorded at baseline, 3 and 6 months. Scaling and root planing (SRP) were performed only at baseline, while the AP gel were applied into the pocket at baseline, at week 1, 2, 3 and 3 months following baseline SRP.

Results : All clinical parameters were improved, i.e. probing pocket depth reduction. Radiographic examination at 3 and 6 months following gel application revealed evidence of coronal radiopaque fill in the AP gel-treated sites.

Conclusion : The AP gel when combined with SRP causes advantageous in term of probing pocket depth reduction in the treatment of chronic periodontitis..

Key Words

Conservative periodontal therapy/Scaling and root planing, adjunct controlled release drug, controlled release drug/ *Andrographis paniculata* gel

* Department of Oral Medicine Faculty of Dentistry, Mahidol University, Bangkok.

** Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahidol University, Bangkok.

การใช้เจลฟาทะลายโจรร่วมการรักษาโรคปริทันต์ :

รายงานผู้ป่วย 3 ราย

มัลลิกา ศิริรัตน์*

ปลื้มจิตต์ ไรจนพันธุ์**

บทคัดย่อ

- ภูมิหลัง** การขูดหินน้ำลายและเกลารากฟันอาจจะล้มเหลวในการกำจัดแบคทีเรียชนิดก่อโรคปริทันต์ เนื่องจากตำแหน่งที่อยู่ของเชื้อในเนื้อเยื่อเหงือกหรือในโครงสร้างของฟัน ดังนั้นจึงมีการเสนอการรักษาโดยใช้ยาปฏิชีวนะชนิดควบคุมการปลดปล่อยมาร่วมรักษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาแบบอนุรักษ์ วัตถุประสงค์ของการรายงานผู้ป่วยนี้เพื่อแสดงผลของการใส่เจลฟาทะลายโจรได้เหงือกร่วมกับการขูดหินน้ำลายและเกลารากฟันในการรักษาโรคปริทันต์อีกเสบชนิดเรื้อรังตลอดระยะเวลา 6 เดือน
- วิธีการ** ศึกษาในฟันรากเดี่ยวของผู้ป่วยโรคปริทันต์อีกเสบเรื้อรังจำนวน 3 รายที่มีความลึกของร่องลึกปริทันต์เท่ากับหรือลึกกว่า 8 มม. การตรวจวัดพารามิเตอร์ทางคลินิก (ร่องลึกปริทันต์ ระดับการยึดเกาะ การมีเลือดออกและดัชนีเหงือกอักเสบ) และการตรวจภาพรังสี (ถ่ายโดยวิธีขนาน) ตรวจวัดเมื่อเริ่มต้นการศึกษา 3 เดือน และ 6 เดือนหลังการรักษา การขูดหินน้ำลายและเกลารากฟันทำการรักษาเมื่อเริ่มต้นการศึกษา ขณะที่การใส่เอพีเจล ใส่ลงในร่องลึกปริทันต์เมื่อเริ่มต้นการศึกษา สัปดาห์ที่ 1, 2, 3 และ 3 เดือนหลังการขูดหินน้ำลายและเกลารากฟันเมื่อเริ่มต้นการรักษา
- ผล** พารามิเตอร์ทางคลินิกแสดงอาการดีขึ้น ได้แก่ ร่องลึกปริทันต์ตื้นขึ้น ผลจากภาพถ่ายรังสีเมื่อ 3 เดือน และ 6 เดือนหลังการใส่เจล แสดงลักษณะเงาที่บ่งชี้เพิ่มขึ้นทางตัวฟันในตำแหน่งที่รักษาด้วยเอพีเจล
- สรุป** เอพีเจล เมื่อร่วมกับการขูดหินน้ำลายและเกลารากฟัน มีประโยชน์ในแง่ทำให้ลดความลึกของร่องลึกปริทันต์ในการรักษาโรคปริทันต์อีกเสบชนิดเรื้อรัง

* ภาควิชาเวชศาสตร์ช่องปาก คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ

** ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ