

مقایسه تاثیر خمیردندان گیاهی SILCA و خمیر دندان Crest7 Complete بر کاهش پلاک میکروبی

دکتر نسرین اصفهانی زاده^۱، دکتر فرنوش مرتضایی^۲، دکتر فاطمه صدیف^۳، مهندس ناصر ولایی^۴

۱- دانشیاربخش پرپودنتیکس دانشگاه آزاد اسلامی واحد دندانپزشکی تهران

۲-دندانپزشک

۳- دستیار تخصصی بخش پرپودنتولوژی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دندانپزشکی تهران

۴- عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات تالاسمی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

خلاصه:

سابقه و هدف: برداشت مکانیکال، متناوب و دقیق پلاک میکروبی از مراحل اصلی درمان بیماری های مزمن پرپودنتال می باشد. با توجه به کاربرد افزایشده خمیر دندان های گیاهی، این تحقیق به منظور مقایسه تاثیر خمیردندان Crest7 Complete با خمیر دندان گیاهی SILCA انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه کارآزمایی بالینی و CROSS OVER در ۶۰ دانشجوی دندانپزشکی (۱۴ مرد و ۴۶ زن) با متوسط سن $25/38 \pm 1/58$ ایندکس پلاک ثبت، جرم گیری و پروفیلاکسی انجام شد. خمیردندان های سیلکا و کرسٹ به طور تصادفی به افراد داده شد. بعد از ۱۴ روز پلاک ایندکس ثبت شد. مجدداً جرم گیری و پروفیلاکسی انجام گرفت و تحقیق در مورد خمیر دندان دوم اجرا شد. تغییرات شاخص پلاک با آزمون Wilcoxon و Mann-U-Whitney بررسی شد.

یافته ها: میزان پلاک پس از استفاده از خمیردندان کرسٹ $0/23 \pm 0/91$ و در خمیردندان سیلکا $0/20 \pm 0/85$ بود و اختلاف بین دو گروه از نظر آماری معنی دار نبود. ($P < 0/4$). میزان تغییرات پلاک در خمیردندان کرسٹ $0/81$ و در خمیردندان سیلکا $0/76$ بود که به لحاظ آماری معنی دار نبود. ($P < 0/4$) بررسی نتایج داخل گروه نشان داد که با استفاده از خمیردندان کرسٹ میزان پلاک دندانی از $1/67$ به $0/91$ درصد (۴۸/۵ درصد) کاهش و با استفاده از خمیردندان سیلکا از $1/65$ به $0/85$ (۵۱/۵ درصد) کاهش یافت که به لحاظ آماری معنی دار بود. ($P < 0/02$)

نتیجه گیری: به نظر می رسد خمیر دندان گیاهی سیلکا مشابه خمیر دندان کرسٹ ۷ در کنترل پلاک میکروبی موثر است و از لحاظ طعم برای مصرف کنندگان ارجحیت دارد.

کلمات کلیدی: پلاک دندانی، خمیردندان، بهداشت دهان، گیاهی

وصول مقاله: ۹۷/۴/۹ اصلاح نهایی: ۹۷/۶/۲۰ پذیرش مقاله: ۹۷/۶/۲۵

مقدمه:

شده است. این مواد شیمیایی که اساساً تریکلوزان و کلرگزیدین می باشند یا به عنوان دهان شویه استفاده شده و یا به خمیردندان ها اضافه شده اند تا از تشکیل پلاک و ایجاد آماس و التهاب لثه جلوگیری کنند.^(۲-۴)

از آنجایی که بعضی از این مواد اثرات جانبی نامطلوب نظیر تغییر رنگ دندان و تغییر در حس چشایی ایجاد می

دو بیماری عمده محیط دهان پوسیدگی و بیماری پرپودنتال به دنبال تجمع پلاک میکروبی روی سطوح دندان ایجاد می گردند.^(۱) برداشت متناوب و دقیق پلاک میکروبی از عوامل موثر در پیشگیری و درمان بیماری های مزمن پرپودنتال می باشد. ناتوانی در کنترل پلاک به طریق مکانیکی منجر به تحقیقاتی جهت بررسی کارایی موادشیمیایی در کنترل پلاک

کنند، استفاده از محصولات گیاهی با خصوصیات ضد التهابی و ضد میکروبی مورد توجه و بررسی قرار گرفته اند.^(۵-۷) استفاده از مسواک به همراه خمیردندان عملی ترین روش برای کنترل پلاک است. امروزه علاقه به استفاده از خمیردندان گیاهی افزایش پیدا کرده است و خمیر دندان های گیاهی به علت ترکیبات طبیعی شان از نظر سازگاری با فیزیولوژی بدن و عدم احتمال مسمومیت و عوارض جانبی از شرایط مناسب تری برخوردار بوده و می توانند. برای جوامع شهری و روستایی و سطوح پایین اجتماعی و اقتصادی سودمند و مفید واقع شوند.^(۸)

استفاده از مسواک به همراه خمیردندان عملی ترین و مفید ترین روش برای کنترل پلاک فوق لثه ای در اغلب بیماران است. یکی از خمیر دندان هایی که اثر ضد پلاک و ضد التهاب آن تایید شده و مورد استفاده می باشد، خمیردندان Complete Crest ۷ می باشد.^(۹) خمیردندان های گیاهی سیلکا توجه بیماران و محققان را جلب کرده است. با توجه به جدید بودن این

خمیردندان بدیهی است که در مورد آن تحقیقات چندانی صورت نگرفته است. لذا با توجه به خلا اطلاعاتی موجود از یک سو و ادعا شرکت سازنده مبنی بر توانایی برداشت بهتر پلاک با این خمیر دندان گیاهی از سوی دیگر، هدف از انجام این تحقیق مقایسه خمیردندان Complete Crest ۷ با خمیر دندان گیاهی SILCA بر میزان پلاک میکروبی بود.

مواد و روش ها:

این تحقیق کارآزمایی بالینی تصادفی یک سوکور به صورت متقاطع (Cross-over) در ۶۰ نفر (۱۲۰ نمونه) از دانشجویان دندانپزشکی ترم ۹ دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران انجام شد. افراد شرکت کننده در تحقیق می بایست دارای نرمال پرئودنشیوم بوده و هیچ بیماری سیستمیک و یا سابقه مصرف آنتی بیوتیک و داروهای ضد التهابی و درمان پرئودنتال

طی ۳ ماه گذشته نداشته باشند. سن داوطلبان ۱۸ سال به بالا بوده و باید حداقل دارای ۲۰ دندان باشند. داوطلبانی که دارای ابزار ارتودنسی و یا پروتز ثابت یا متحرک بودند، افراد سیگاری، باردار و شیرده از مطالعه حذف شدند. پس از توجیه طرح و اخذ رضایت از شرکت کنندگان، اطلاعات عمومی افراد طبق فرم اطلاعاتی ثبت گردید. به افراد واجد شرایط تحقیق، خمیردندان ها با پوشش یکسان (افراد شرکت کننده از نوع آنها اطلاعی نداشته باشند) داده شد. خمیر دندان های مورد بررسی شامل موارد زیر بود:

۱- خمیردندان Toothpaste SILCA HERBAL EXTRACTS شرکت (Dental-Kosmetik ساخت کشور آلمان)

۲- خمیردندان Complete Crest 7 expert toothpaste (ساخت کشور آلمان)

قبل از شروع تحقیق، پلاک ایندکس اولیه نمونه های مورد مطالعه با محلول آشکار ساز (TePe (Plaq Search ساخت سوئداندازه گیری و ثبت شد. جرم گیری با دستگاه اولتراسونیک و قلم دستی و متعاقب آن برساز هر دو فک با خمیر پروفیلاکسی گل جای انجام شده و پلاک به صفر رسانیده شد. روش مسواک زدن صحیح به طریقه modified bass آموزش داده و به تمام افراد یک مسواک نرم (Cross Action B-oral Pro-Health) مشابه داده شد که در طول مدت مطالعه از آن استفاده کنند. خمیردندان ها به طور تصادفی به افراد داده شد و تاکید شد جهت تمیز کردن دندان ها فقط از خمیردندان آزمایشی استفاده کنند و این عمل ۲ بار در روز و برای هر خمیردندان به مدت ۱۴ روز انجام گرفت. پس از هر دوره پلاک ایندکس داوطلبین برای هر خمیردندان ثبت گردید. برای تعیین شاخص پلاک، محلول آشکار ساز بر روی همه ی سطوح دندانی بالای لثه به کار برده شد و میزان پلاک در سطح باکال

می دهد که میزان پلاک دندان اولیه در هر دو گروه $1/67 \pm 0/12$ و $1/65 \pm 0/12$ مشابه بوده و اختلاف معنی دار آماری نداشت. ($P < 0/9$)

میزان پلاک ثانویه در دانشجو یانی که از خمیر دندان کرسنت استفاده کردند برابر $0/23 \pm 0/91$ و در گروه خمیر دندان سیلکا $0/20 \pm 0/85$ بود و آزمون MANN-U-WITNEY نشان داد که اختلاف از نظر آماری معنی دار نمی باشد. ($P < 0/4$)

میزان تغییرات پلاک زمانی که از خمیر دندان کرسنت استفاده شد، $0/81$ و زمانی که از خمیر دندان سیلکا استفاده شد $0/76$ بود و این تغییر نیز در دو گروه به لحاظ آماری معنی دار نبود ($P < 0/4$).

در داخل هر گروه خمیر دندان مصرفی، در گروه خمیر دندان کرسنت، میزان پلاک دندان از $1/67$ به $0/91$ (۴۸/۵ درصد) کاهش پیدا کرد ($P < 0/02$) و در گروه خمیر دندان سیلکا از $1/65$ به $0/85$ (۵۱/۵ درصد) کاهش یافت که آزمون Wilcoxon نشان داد که این تغییرات به لحاظ آماری معنی دار است ($P < 0/02$).

جدول ۱- میزان پلاک دندان بر حسب مراحل بررسی و به تفکیک

خمیر دندان مصرفی

نتیجه آزمون داخل گروه	پلاک دندان			
	تغییرات	میزان ثانویه	میزان اولیه	خمیر دندان
$P < 0/02$	$0/118 \pm 0/26$	$0/91 \pm 0/23$	$1/67 \pm 0/12$	Complete Crest7 N=60
$P < 0/02$	$0/76 \pm 0/28$	$0/85 \pm 0/20$	$1/65 \pm 0/12$	SILCA NO=60
	$P < 0/4$	$p < 0/4$	$p < 0/9$	نتیجه آزمون بین دو گروه

میزان رضایت مندی بیماران با پرسش از آنها و از طریق از آزمون VAS(0-10) ارزیابی شد که در جدول ۲ ارائه شده و نشان می دهد که رضایت مندی افراد از خمیر دندان سیلکا بیشتر بوده است

و سطح لینگوال تمامی دندان ها بجز مولر سوم بر اساس شاخص

“ glicman-modification of the Quigley hein Turesky Gilmore” به روش زیر ارزیابی شد:

- ۰- بدون پلاک
 - ۱- ذرات پراکنده پلاک در ناحیه سرویکال تاج دندان
 - ۲- نوار باریکی از پلاک تا حدود ۱ میلی متر در ناحیه سرویکال تاج دندان
 - ۳- نوار پلاک پهن تر از ۱ میلی متر ولی کمتر از یک سوم تاج دندان
 - ۴- تجمع پلاک حداقل یک سوم ولی کمتر از دو سوم
 - ۵- تجمع پلاک دو سوم یا بیشتر در تاج دندان
- میزان رضایت مندی از هر دو خمیر دندان با پرسش از بیمار بر اساس آزمون VAS ارزیابی شد. مجموع تمام اعداد، تقسیم بر تعداد کل سطوح مورد معاینه شد و شاخص پلاک فرد مشخص گردید. جهت بررسی داده ها در هر گروه از آزمون Wilcoxon و اختلاف بین گروه ها از آزمون Mann-U-Whitney استفاده شد.

یافته ها:

این تحقیق روی تعداد ۶۰ نفر از دانشجو یان دندان پزشکی و با توجه به نوع Cross-Over بودن مطالعه روی ۱۲۰ نمونه و بطور تصادفی در دو گروه خمیر دندان کرسنت ۷ (شاهد) و خمیر دندان گیاهی سیلکا (تجربی) انجام گرفت. از ۶۰ داوطلب شرکت کننده ۱۴ نفر مرد (۲۳ درصد) و ۴۶ نفر زن (۷۶ درصد) بودند و متوسط سن آنها $25/38 \pm 1/58$ سال بود.

میزان پلاک دندان بر حسب مراحل مورد بررسی شامل اولیه، ثانویه و تغییرات آنها و به تفکیک نوع خمیر دندان در جدول شماره ۱ ارائه شده و نشان

و این رضایت را بیشتر از طعم خمیردندان گیاهی سیلکا ابراز نمودند.

جدول ۲- میزان رضایت مندی بر حسب نوع خمیردندان

خمیردندان	میزان رضایتمندی	ضریب تغییرات
کرسست	۵/۲±۰/۴۵	۸/۶
سیلکا	۷±۱/۴۳	۲۰/۴
نتیجه	P=۰/۰۲	

بحث:

نتایج به دست آمده از این تحقیق نشان داد که هر دو خمیردندان مورد بررسی در کاهش پلاک موثر می باشند و تفاوت آماری معنی داری بین آنها وجود ندارد.

تجمع پلاک میکروبی در دندان و اطراف ایمپلنت ها می تواند با مکانیسمی مشابه، سبب التهاب بافت نرم شود.^(۱۰) حذف پلاک میکروبی در پیشگیری و حتی درمان بیماریهای التهابی اطراف دندان و ایمپلنت نقش موثری دارد.^(۳) در طی سالیان اخیر تحقیقات مختلفی جهت بررسی اثرات ضد پلاک و ضد التهاب خمیردندان های گیاهی و مقایسه آنها با انواع غیر گیاهی انجام گرفته است و نتایج متفاوتی را گزارش کرده اند.^(۵،۸) Srinivasa و همکاران به بررسی اثر خمیردندان گیاهی و غیر گیاهی بر پلاک دندانی و ژنژیویت در کودکان پرداختند. نتایج مطالعه نشان داد، خمیردندان گیاهی نسبت به غیر گیاهی در کاهش شاخص لثه ای موثرتر بوده اما تفاوت معنی داری نمی باشد. خمیردندان گیاهی علاوه بر ترکیبات مشابه با خمیردندان غیر گیاهی حاوی بابونه بود. وجود گیاه بابونه با خاصیت ضد التهابی و ضد میکروبی در خمیردندان گیاهی مورد آزمایش در تحقیق فوق نشان داد که خمیردندان حاوی بابونه

می تواند در کاهش پلاک و کاهش التهاب لثه موثر باشد.^(۹) در مطالعه دیگری Pradeep و همکاران به بررسی و مقایسه اثرات کلینیکی و میکروبیولوژی خمیردندان گیاهی حاوی آلوئه ورا و خمیردندان حاوی فلوراید و تری کلوزان پرداخت و در پایان مطالعه تفاوت معنی داری بین سه گروه در ارتباط با شاخص پلاک گزارش شد.^(۱۱) Hosadurga و همکاران اثر دو خمیر دندان گیاهی colgate و parodontax را بر کاهش پلاک و التهاب لثه در ۵۰ فرد مبتلا به ژنژیویت مورد بررسی قرار دادند. استفاده از هر دو خمیر دندان کاهش پلاک و التهاب لثه را نشان داد ولی برتری هیچ یک به اثبات نرسید.^(۱۲) در مطالعه Rargrej و همکاران در سال ۲۰۱۸ اثر ضد پلاک و ضد التهاب دو خمیر دندان patanjali dantkanti و colgate herbal در ۳۴ نفر پس از انجام فاز ۱ درمان پرپودنتال بررسی شد و میزان پلاک، پلاک بین دندانی و التهاب لثه در دو گروه مقایسه شد. در هر دو گروه کاهش معنی دار در سه پارامتر مورد بررسی اتفاق افتاد ولی تفاوت بین دو گروه معنی دار نبود.^(۱۳) نتایج مطالعات فوق با نتایج تحقیق کنونی هماهنگ است.

Khordimord و همکاران در یک مطالعه آزمایشگاهی اثر خمیر دندان حاوی عصاره گیاهی بر باکتری های پلاک دندانی را بررسی کردند. خمیردندان گیاهی حاوی مریم گلی، کاسنی و سیواک بود که با خمیردندان پلاسبو حاوی فلوراید مقایسه شد. نتایج این مطالعه پاراکلینیکی نشان داد که خمیردندان حاوی عصاره گیاهی به طور معنی داری بیشتر از خمیردندان پلاسبو بر رشد باکتری های پلاک اثر بازدارندگی دارد.^(۱۴) Saeedi و همکاران نیز به بررسی اثر خمیر دندان حاوی بابونه و میر بر خونریزی لثه پرداختند. نتایج آنها تفاوت معنی داری را در کاهش خونریزی لثه با استفاده از ترکیبات گیاهی در مقایسه با دارونما نشان داد.^(۱۵)

تحقیق حاضر نتایج دو مطالعه فوق را تایید نمی کند. در توجیه این عدم توافق توضیحات متعددی قابل ذکر است. مطالعه Khordimord و همکاران به صورت آزمایشگاهی بوده و قابل

زدن آنها متفاوت از افراد عادی است و علاقه و کارآیی بیشتری نیز دارند.

در این مطالعه میزان رضایت مندی از خمیر دندان ها نیز مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج نشان داد که رضایت بیشتری از خمیردندان گیاهی سیلکا نسبت به خمیر دندان کرس ۷ وجود دارد. همچنین هیچ گونه عوارض جانبی از قبیل حساسیت، التهاب و سوزش در ارتباط با هیچکدام از خمیر دندانها مشاهده نشد.

نتیجه گیری:

به نظر می‌رسد خمیر دندان گیاهی سیلکا مشابه خمیر دندان کرس ۷ در کنترل پلاک میکروبی موثر است و از لحاظ طعم برای مصرف کنندگان ارجحیت دارد.

تعمیم به شرایط کلینیکی و داخل دهانی نمی باشد و نیز ترکیبات خمیردندان مورد آزمایش ایشان با خمیردندان گیاهی مطالعه حاضر شباهتی ندارد.

در مطالعه Saedi و همکاران نیز افراد دارای خونریزی لثه بررسی شدند در حالی که مطالعه حاضر بر روی افراد با پیروندشیوم سالم انجام شد که از نظر شرایط میکروبی و پاتولوژیکی کاملاً متفاوت هستند.

در این تحقیق از خمیر دندان کرس ۷ که اثرات ضد پلاک آن تایید شده است، جهت مقایسه با خمیردندان گیاهی جدید استفاده شد. خمیر دندان کرس محصول کشور آلمان بوده و حاوی سوربیتول، آب، سیلکا، پلی اتیلن گلیکول، سدیم لوریل سولفات، ساخارین سدیم، سیترات سدیم، سیترات روی، اکسید آلومینیوم و دی اکسید تیتانیوم است. خمیر دندان گیاهی مورد استفاده در این تحقیق، خمیردندان گیاهی سیلکا است که ساخت کشور آلمان بوده و علاوه بر ترکیبات خمیردندان کرس، حاوی عصاره سه گیاه بومادران، بابونه و گل همیشه بهار است. بابونه دارای اثر ضدالتهابی، ضد میکروبی و ضد قارچی مخصوصاً در رابطه با کاندیدا آلبیکنس است. (۱۶-۱۸) گل همیشه بهار ضد التهاب و ضد باکتری است و موجب التیام زخم می شود. (۱۱) بومادران هم اثرات ضد تورم، ضد درد و ضد ویروس دارد. (۱۹)

از مزایای این تحقیق این بود که از یک طرف ایندکس پلاک در کلیه افراد شرکت کننده قبل از شروع تحقیق به صفر رسانیده شد و نوع و روش مسواک زدن در تمامی افراد یکسان سازی شد و از طرف دیگر مطالعه به صورت Cross Over انجام شد. بنابراین می توان ادعا داشت که تاثیر شرایط موضعی نظیر بزاق، رژیم غذایی، سیستم دندان، نوع و روش مسواک زدن در این مطالعه حذف و صرفاً تاثیر خمیردندان در میزان پلاک بررسی شده است.

به این نکته باید توجه داشت که در این مطالعه افراد مورد بررسی دانشجویان دندانپزشکی بودند که متد و روش مسواک

References:

1. Alae A , Aghayan SH, Kamalinejad M , Arezoomand M. The comparison of Mint mouthwash effect on microbial plaque with chlorhexidine, and acceptance of persons. *J Res Dent Sci* 2017 14(2): 97-102
2. Nogueira-Filho GR, Toledo S, Cury JA. Effect of 3 dentifrices containing triclosan and various additives. An experimental gingivitis study. *J Clin Periodontol* 2000;27:494-8.
3. Yates R, Jenkins S, Newcombe RG, Wade WG, Moran J, Addy M. A 6-month home usage trial of a 1% chlorhexidine toothpaste (1). Effects on plaque, gingivitis, calculus and tooth staining. *J Clin Periodontol* 1993;20:130-8.
4. Sälzer S, Slot DE, Dörfer CE, Van der Weijden GA. Comparison of triclosan and stannous fluoride dentifrices on parameters of gingival inflammation and plaque scores: a systematic review and meta-analysis. *Int J Dent Hyg* 2015;13(1):1-17
5. Lee SS, Zhang W, Li Y. The antimicrobial potential of 14 natural herbal dentifrices: Results of an in vitro diffusion method study. *J Am Dent Assoc* 2004;135:1133-41.
6. Salge AD, Maia JL, Pereira SL, de Lemos TL, Mota OM. Antiplaque and antigingivitis effect of a gel containing *Punica granatum* Linn extract. A double-blind clinical study in humans. *J Appl Oral Sci* 2006;14:162-6.
7. Esfahanizadeh N, Ghaiumi A. Clinical evaluation of whitening toothpastes on the removal of chlorhexidine stains. *J Res Dent Sci* 2009;6(2):46-50
8. Botulo MA, Nogutira NA, Bastos GM, Fonseca SG, Lemos TL, Matos FJ, et al. Antimicrobial activity of the essential oil from *Lippia sidoides*, *caivacrol* and *thymol* against oral pathogens. *Braz J Med Biol Res* 2007;40:349-55.
9. Srinivasa S, Nandlal B, Srilatha K. A comparative evaluation of a Commercially available herbal and non-herbal dentifrice on dental plaque and gingivitis in children –A residential school-based oral health programme. *Journal of Dentistry and Oral Hygiene* 2011;3:109-13.
10. Esfahanizadeh N, Daneshparvar N, Motallebi S, Akhondi N, Askarpour F, Davaie S. Do we need keratinized mucosa for a healthy peri-implant soft tissue? *Gen Dent* 2016;64 (4), 51-5
11. Pradeep AR, Agarwal E, Naik S. Clinical and Microbiologic Effects of Commercially Available Dentifrice Containing Aloe Vera: A Randomized Controlled Clinical Trial. *J Periodontol* 2012;83(6):797-804.
12. Hosadurga R , Ashutosh Bolor V, Rao SN, MeghRani N. Effectiveness of two different herbal toothpaste formulations in the reduction of plaque and gingival inflammation in patients with established gingivitis - A randomized controlled trial. *J Tradit Complement Med*. 2018; 8(1): 113-9
13. Rangrej UH, Dave D, Saraiya K. Clinical effect of commercially available two herbal dentifrices on the control of plaque and gingivitis. *IJSR*. 2018;7(2)
14. Khordimod M ,Makarem A, Pooreslam H . Experimental study of the effects of plants extracts on bacteria in dental plaque .*J Mashhad Dent Sch* 2002;47(1 - 2):26:55.
15. Saeedi M , Azadbakht M , Semnani K , Khandan M. Formulation of herbal toothpaste from chamomile and Myrrhm ,a preliminary clinical evaluation on bleeding gum. *J Mazandaran univ Med sci* 2003;13(40):61-9.
16. Taleghani F, Sadegi R, Tanha Z. Clinical effect of Parodontax dentifrice on the control of gingivitis and dental plaque. *MAJALLAH-I-DANDANPIZISHKI* 2011 ; 23 (1): 63 - 8.
17. Moran J, Addy M, Newcombe RG, Marlow I. A study to assess the plaque inhibitory action of newly formulated triclosan toothpaste. *J Clin Periodontol* 2001; 28(1):86-9.
18. Musci I, Gyulai Z, Beladi I. Combined effect of flavonoids and acyclovir against herpes viruses in cell cultures. *Acta microbiol Hung* 1992;39(2):137-47.
19. Khalessi AM, Pack AR, Thomson WM, Tompkins GR. An in vivo study of the plaque control efficacy of persica; a commercially herbal mouth wash containing extracts of *Salvadora persica*. *Int Dent J* 2004;54(5):279-83.