مقایسه سلامت دندانی در بیماران دیالیزی کلیوی با افراد سالم

فریمان سرداری ۱، سیمی حاجی صادقی ۲، افشین طهماسبی ۳، حمید آسایش ۴، حسین اسلامی ۵

چکیده
مقدمه: بیماران دیالیزی، به مرحله پایانی نارسایی کلیه بستری از نظر بیوبیولوژی و افتاده دندانی در پی آن، بنابراین، بیماری‌های دیالیزی علاوه بر جراحات پاتولوژیک، باید دندانی نیز بررسی شود.

روش بررسی: در این مطالعه، مطالعه ناپاره ۹۸-۹۷، ۱۷۳۴(۷) بیمار دیالیزی و سالم بررسی شدند. نمونه‌های دو گروه از نظر سن، جنسیت و تحصیلات همسان بودند. داده‌های موردبیانگن با استفاده از فرم سنجش و فرم‌سنجی دندانی (DMFS) که مجموع سطوح پوسیده و با دست رفته است حاصل آوری شد. تحلیل آماری با استفاده از آزمون‌های مونیفی، کروساوالیس و ضریب همبستگی اسپیروی انجام شد.

نتایج: میانگین DMFS در بیماران دیالیزی و سالم از تری داستانی نمایان شد. سطح در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تأثیر از نظر آماری معنی‌دار نبود. افراد دارای تلفیق دندانی با تراکم، DMFS افزایش بی‌پدیداری کرد. مدت زمان دیالیز و نوع روش دندانپزشکی در مرحله پایانی نارسایی کلیه تحت تاثیر دارد. دندانپزشکی متناسب با افراد سالم تقویت نماید، گرچه سلامت دندانی ضروری است، حتی در افراد دیالیزی نیز تأثیر دارد.

واژه‌های کلیدی: سلامت دندانی، همودیالیز، بیماری سالمان، بیماری انتهایی کلیه

1- استادیار، گروه بیماری‌ها، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
2- استادیار، گروه بیماری‌ها، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
3- استادیار، گروه بیماری‌ها، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
4- مریب، گروه بیماری‌ها، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
5- دانشگاه علوم پزشکی مشهد

hajisadeghi@dknt.mui.ac.ir
تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱/۱۱
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۵/۱۵
مقمه

پیشرفت پزشکی، دندانپزشکان نیز با بیماری‌های سیستمیک و پیچیده‌گی آنها بیشتر مقاومت می‌کنند. از بیماری‌های سیستمیک که خاصیت پروپیدزیوم و دهان را متأثر می‌کند، بیماری مرحله پایانی کلیه (End Stage Renal Disease; ESRD) این سیر با

بیماری‌های حادی چون کلمپولیونفیت و پلیدفیت شروع شده و اگر بهبود نیابد، مزمن می‌شود که این حالت به آن (Chronic Renal Disease; CRD) نارسایی مزمن کلیه) و می‌گویند اگر این اختلال به طور مناسب درمان نشود تبدیل می‌گردد. در این مرحله، بیماران تحت دیالیز قرار می‌گیرند که به طور رضایت‌بخش می‌تواند میر و میر حاصل از

بیماری‌های کلیوی کم را کلاه می‌دهد(1-). طبق گزارش نباید امروز بیماری‌های خاص، تعداد بیماران دیالیزی در ایران بیش از 13 هزار نفر است که شاید 1500 نفر بنابراین افزوده می‌شود(2). بررسی این اختلالها با افزایش سن زیاد می‌شود؛ شروع آن در مردان بیشتر از زنان است(3). درک مرد از سن 15 و تفاوت‌های زنی در افزایش ابتلا، نتیجه این بیماری دخال (4). در کنار عوامل خطرساز سیستمیک (مانند فشار خون بالا، دیابت، جاقی و بالا) برای ابتلا به نارسایی کلیه، می‌توان عوامل زیمینزاس دهانی پیشیگی پریودنتال، اشاره کرد(5). افزایش LDL و (C-Reaction Protein; CRP) نسبت بروز افزایش خطر پیشین فیبرین خون و سایتکایسین انتهایی که در اثر پروپیدزیوم انجام می‌شود، از عوامل زیمینزاس اختلالات کلیوی است؛ تا آن‌جاک بررسی وضعیت پریودنتال به عنوان یک شاخص برای احتمال بروز خطر ابتلا به بیماری‌های کلیوی پیشنهاد شده است(6).

بیماری‌های کلیوی دهان، همبیوز یا همبیوز یا همبیوز گرم دندانی، بیماری‌های پریودنتال، تأثیر در سن روسی دندان و کاهش بهداشت دهان از عوارض شایع دهانی در این بیماران است(7). بالا بودن اوره خون و در نتیجه اوره براق و تجزیه آن توسط میکروگانیسم‌های دهان باعث تولید

بلع دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدیقی‌فرد

دوره بیست و سوم، شماره نهم، آذر 1394
روش بررسی

این مقامه به صورت مورد-شاهد اجرا شد. جامعه مورد بررسی بیماران دیالپیزی مراجعه کننده به بیمارستان علی‌بی‌یزیدی، اصفهان در سال ۱۳۹۲ بودند. نمونه‌گیری به صورت آزمان و در دسترس انجام گرفت. میزان مطالعه میزان شاخص و در مطالعه بیمارانی بودند که به میزان مطالعه تحت درمان دیالپیز بودند. گروه شاهد (۶۷ نفر) شامل یک از همراهان بیمار که مبتلا به بیماری سیستمیک خاصی (از جمله دیابت و مشکلات قلبی و کلیوی) و نبود می‌شود و از نظر سن و جنس با گروه مورد (۶۷ نفر) همسانی شد. ضمناً افراد سیگاری و آنها که سابقه استفاده از کال داشتند و زنان با این مطالعه خارج شدند. قبل از شروع مطالعه، اهداف و نحوه انجام مطالعه دهان به بیماران شرح داده شد. از بیماران و افراد سالم شرکت کننده رضایت نامه کسب گردید. سپس اطلاعات دموگرافیک بیماران مانند سن، جنس، تحصیلات و محل سکونت از طریق پرسش از بیمار، همراهان و بررسی پرونده دست آمد. 

ثبت اطلاعات مربوط به شاخص‌های سلامت دندانی (DMFS) در یک بیمار دیابیزی و مبتلا به دیابت سنی ۵۸/۵۵±۲/۳ نفر دو گروه از لحاظ سنی تفاوت معنی‌داری نداشتند (p=۰/۰۳) از بین بیماران دیابیزی شرکت کننده در این مطالعه ۱۳/۶٪ مورد درصد (۲۱) نفر و ۱۳/۶٪ مورد درصد (۲۱) نفر بودند که این یافته در گروه شاهد به ترتیب ۱۰/۰ درصد (۲۱) نفر و ۱۰/۰ درصد (۲۱) نفر بود که دو گروه از لحاظ فاکتور جنسیت نیز می‌باشند. پدیده (p=۰/۰۳) تعداد تعداد دندانها از بین فک بالایی را نشان می‌دهد که همان‌سازی سطح بیو‌بانک سطح پوشیده، F تعداد سطوح از دست رفته و بنابراین F مربوط به سطوح M دندان‌های برخی از دندان‌های دندان‌های به طور مناسب بین دو گروه بیماران دیابیزی و افراد سالم انجام گرفته است. 

میانگین معنی‌داری با پیوند پرشیده و تعداد سطوح از دست رفته در بیماران دیابیزی و گروه شاهد با آزمان می‌توانند بررسی شد و دو گروه از این لحاظ معنی‌داری نداشتند (جدول ۱). 

درجه بست و سوم، شماه نهم، آذر ۱۳۹۴
جدول 1: مقایسه میانگین سطوح پوسیده، افتاده، پرشده و شاخص DMFS در افراد دیالیزی و سالم

<table>
<thead>
<tr>
<th>P-value</th>
<th>کنترل (n=47)</th>
<th>بیماران دیالیزی (n=67)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>تعداد سطوح پوسیده</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>0/2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>4/4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>0/2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>0/2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2: مقایسه میانگین سطوح پوستیده، افتاده، پرشده و شاخص DMFS در افراد دیالیزی و سالم به تفکیک جنسیت

<table>
<thead>
<tr>
<th>P-value</th>
<th>افراد سالم</th>
<th>بیماران دیالیزی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>مرد</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/30</td>
<td>30/70</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/36</td>
<td>36/64</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/42</td>
<td>42/58</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/48</td>
<td>48/52</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/54</td>
<td>54/46</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/60</td>
<td>60/40</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/66</td>
<td>66/34</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/72</td>
<td>72/28</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/78</td>
<td>78/22</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/84</td>
<td>84/16</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمودار 1: مقایسه شاخص DMFS در بیماران هومودیالیزی و افراد سالم بر حسب جنسیت

در بیماران دیالیزی، مقایسه سطوح از دست رفته، پرشده و سطوح از دست رفته کمتر بود. در جدول 3 ضریب همبستگی بیپرسون بین متغیرهای دارای تحلیل بالاتر، تعداد سطوح پر شده، پرشده و تعداد DMFS بر اساس تحلیلات نشان داد که افراد دارای تحصیلات بالاتر، پایین تری داشتند. همچنین در افراد DMFS در بیماران هومودیالیزی و افراد سالم بر حسب جنسیت
کمی در بیماران دیالیزی به تفکیک سندت زمان دیالیز و تعداد دفعات دیالیز در ماه نشان داده شده است. بنابراین آلتزی، بین سین بیماران دیالیزی با تعداد سطوح پرکرده رابط معنی‌داری وجود داشت، از این سیاست بیماران دیالیزی، تعداد سطوح دندانی پوسیده به طور معنی‌داری کاهش پیدا کرد و تعداد سطوح دندانی از دست رفته به طور معنی‌داری افزایش داشت.

جدول ۱: مقایسه میانگین سطوح پوسیده، افتاده، رشد و شامل از DMFS در افراد دیالیزی به تفکیک سندت مدت دیالیز و تعداد دیالیز در ماه

<table>
<thead>
<tr>
<th>DMFS</th>
<th>F</th>
<th>M</th>
<th>D</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>P=0</td>
<td>P=0.004</td>
<td>P=0.014</td>
<td>P=0.012</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

بررسی یافته‌های حاصل از مقایسه شامل از سطوح پوسیده و DMFS دندانی بین تعداد سطوح دندانی پوسیده، بر شده و از دست رفته، در بین دو گروه بیمار و شاهد وجود ندارد. در بیمار، کلیوی (مانند بیماری از بیماران سیستمیک)، به دلیل معنی‌داری بیش از حد ذهن بیمار به شکل کلیوی و گرم شدن وقت، حوصله و جزئی برای بهداشت دهان، احتمال ایجاد پوسیدگی بیشتر (می‌شود (۱۹)). لذا این امر قابل پیش‌بینی است که بیماران کلیوی در مقایسه با افراد سالم از پوسیدگی و برشید و در نهایت سلامت دندانی ضعیف‌تر برکنار می‌شوند. اما از طرف دیگر، در دهان بیماران کلیوی کم‌قابی است. میزان پوسیدگی دندان‌ها کاهش می‌یابد (۲۰)، لذا ممکن است این دو عامل اثر مکرر میزان پوسیدگی دارد. متأسف می‌باشد که این نتایج مدیره را خنثی کند و در نهایت نتایج نشان می‌دهد که از طریق بیماران مبتلا به کبیسی پوسیدگی خاکی از لحاظ ساخت و تغییرات بین بیماران دیالیزی و افراد سالم وجود مشاهده نمی‌شود. مسئله بیشتری که مطرح می‌شود انجام دیالیز است که باعث کاهش میزان اوره و افزایش خشکی دهان می‌شود (۲۱). لذا ممکن است کاهش پوسیدگی به دلیل اثر محافظت‌پذیر کسی از pH با گرد و صورت دیالیز خشکی و محسوسیت دندانی در ادبیات بهبود بیشتر شانس‌های احتمال برخورد با کبیسی پوسیدگی شد.
توجه به هدف‌سازی دهان و دندان کمتر از گروه شاهد باشد، اما به دلیل pH بالا و بافت‌های سالم ایجاد پوسیدگی شود. نتایج حاصل DMFS باینیفکحکم که درمان دندانی نسبت به گروه شاهد کمتر می‌باشد متفاوت می‌باشد (۶۵٪). شاید این اتفاق به دلیل بررسی شاخص DMFS استفاده شده در این مطالعه است که نسبت به شاخص DMFT بکار رفته در مطالعات قبلی دقیق‌تر است.

یافته‌های توجه دیگر در این مطالعه وجود همبستگی معنی‌داری از مکوس بین سطح تخلیصات و شاخص DMFS در بیماران دابلیزی بود. طریقی که بر اساس آن از فاصله سطح تخلیصات، شاخص DMFS کاهش می‌یابد. بنا بر این افتادن با تخلیصات بالاتر از سلامت دندانی بیشتر برخورد می‌شود. تحقیقات دیگر این رابطه را می‌تواند به دلیل داشتن میزان کمتر DMF از شاخص DMFS در این مطالعه یافت.

پشتیبانی قائل هستند و همچنین در این افراد عده‌ای که برای شاخص DMFS به دست آید بیشتر مربوط به سطح پر شده است و نه سطح دنا دندانی بوده و این با نتایج مطالعه آزمایه و همکار که نشان دادند در بیماران دابلیزی که مادرانشان سطح تخلیصات بالاتر داشتند شاخص DMF می‌باشد. همکاران دنیا (۶۵٪) [[p]ه‌لimestone داده‌های با نتایج مطالعه DMFS بالاتر داشتند. نتایج حاصل از مطالعه Bayraktar به دست آمدند بیماران دابلیزی که اثرات این مطالعه می‌باشد. نتایج حاصل از مطالعه DMFS بالاتر داشتند. نتایج حاصل از مطالعه Bayraktar به دست آمدند بیماران دابلیزی که اثرات این مطالعه می‌باشد. نتایج حاصل از مطالعه DMFS بالاتر داشتند. نتایج حاصل از مطالعه Bayraktar به دست آمدند بیماران دابلیزی که اثرات این مطالعه می‌باشد. نتایج حاصل از مطالعه Bayraktar به دست آمدند بیماران دابلیزی که اثرات این مطالعه می‌باشد. نتایج حاصل از مطالعه Bayraktar به دست آمدند بیماران دابلیزی که اثرات این مطالعه می‌باشد. نتایج حاصل از مطالعه Bayraktar به دست آمدند بیماران دابلیزی که اثرات این مطالعه می‌باشد. نتایج حاصل از مطالعه Bayraktar به دست آمدند بیماران دابلیزی که اثرات این مطالعه می‌باشد. نتایج حاصل از مطالعه Bayraktar به دست آمدند بیماران دalebیزی که اثرات این مطالعه می‌باشد. نتایج حاصل از مطالعه Bayraktar به دست آمدند بیماران دابلیزی که اثرات این مطالعه می‌باشد. نتایج حاصل از مطالعه Bayraktar به دست آمدند بیماران دalebیزی که اثرات این مطالعه می‌باشد. نتایج حاصل از مطالعه Bayraktar به دست آمدند بیماران دalebیزی که اثرات این مطالعه MFS بالاتر داشتند. نتایج حاصل از مطالعه Bayraktar به دست آمدند بیماران دalebیزی که اثرات این مطالعه MFS بالاتر داشتند. نتایج حاصل از مطالعه Bayraktar به دست آمدند بیماران دalebیزی که اثرات این مطالعه MFS بالاتر داشتند. نتایج حاصل از مطالعه Bayraktar به دست آمدند بیماران دalebیزی که اثرات این مطالعه MFS بالاتر داشتند. نتایج حاصل از مطالعه Bayraktar به دست آمدند بیماران دalebیزی که اثرات این مطالعه MFS بالاتر داشتند. نتایج حاصل از مطالعه Bayraktar به دست آمدند بیماران دalebیزی که اثرات این مطالعه MFS بالاتر داشتند. نتایج حاصل از مطالعه Bayraktar به دست آمدند بیماران دalebیزی که اثرات این مطالعه MFS بالاتر داشتند. نتایج حاصل از مطالعه Bayraktar به دست آمدند بیماران دalebیزی که اثرات این مطالعه MFS بالاتر داشتند. نتایج حاصل از مطالعه Bayraktar به دست آمدند بیماران دalebیزی که اثرات این مطالعه MFS بالاتر داشتند. نتایج حاصل از مطالعه Bayraktar به دست آمدند بیماران دalebیزی که اثرات این مطالعه MFS بالاتر داشتند. نتایج حاصل از مطالعه Bayraktar به دست آمدند بیماران دalebیزی که اثرات این مطالعه MFS بالاتر داشتند. نتایج حاصل از مطالعه Bayraktar به دست آمدند بیماران دalebیزی که اثرات این مطالعه MFS بالاتر داشتند. نتایج حاصل از مطالعه Bayraktar به دست آمدند B
References:
15- Khademi H, Mohamadi A. Determination of DMFT Index in Patients with End Stage Renal Disease Being Treated by Hemodialysis in Ali Asghar Medical Center. JIDS 2006; 1(2): 19-22. (Persian)


Dental Health Status in Renal Dialysis Patients Compared to Healthy Individuals

Sardari F(DDS, MS) ¹, Hajisadeghi S(DDS, MS) ², Tahmasbi A(MD) ³
Asayesh H(MSc) ⁴, Eslami H(DDS) ⁵

¹ Department of Oral and Maxillofacial Medicine, School of Dentistry, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
² Department of Oral and Maxillofacial Medicine, School of Dentistry, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran
³ Department of Internal Medicine, School of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
⁴ Department of Medical Emergencies, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran
⁵ Dentist, Rafsanjan, Iran

Received: 5 Apr 2015 Accepted: 6 Aug 2015

Abstract

Introduction: Although patients with end-stage renal disease confront numerous oral manifestations such as oral uremic odor, enamel hypoplasia, increased dental calculus and periodontal diseases, which may be hazardous for their systemic health, dialysis can change occurrence of such complications. Therefore, this study aimed to compare dialysis patients with the healthy individuals in regard with dental health index.

Methods: In this case-control study, 134 hemodialysis and healthy patients were evaluated. Both groups were matched according to their age, gender, and educational background. The study data were collected utilizing DMFS index (Decayed, Missed and Filled Surfaces of teeth) as well as demographic data forms. The data were analysed via Mann-Whitney, Kruskal-Wallis and Spearman tests.

Results: Mean DMFS was reported 90.28±42.95 and 96.12±42.35 within dialysis patients and the control group, respectively. Even though DMFS within dialysis patients was lower compared to that of the control group, this difference was not statistically significant (P=0.79). In dialysis patients, the individuals with higher education level were demonstrated to have lower DMFS index whereas those with a higher age revealed an increased DMFS. Moreover, no significant correlation was detected between length of dialysis period as well as number of dialysis times per month with the dental health indexes.

Conclusion: The present study findings revealed no significant difference between dialysis and healthy groups in regard with the dental health. However, a significant correlation was reported between low education level and old age with the low dental health indexes.

Keywords: Dental health; End-stage renal disease; Hemodialysis

This paper should be cited as:

*Corresponding author: Tel: 09126806435, Email: hajisadeghi@dnt.mui.ac.ir