

بررسی رابطه بین دیالیز کلیوی با وضعیت پریدنتال و پوسیدگی دندان

دکتر محمود قاسمی^۱ - دکتر شهناز اتابک^۲ - دکتر نسترن نیکنام فرد^۳

۱- دانشیار و سرپرست گروه آموزشی پریدنتولوژی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی (واحد تهران).

۲- استادیار گروه آموزشی نفرولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۳- دندانپزشک.

چکیده

زمینه و هدف: مطالعات مختلف بر روی شدت بیماریهای پریدنتال در مبتلایان به بیماری مزمن کلیوی تحت درمان دیالیز نتایج متناقضی را نشان داده است. هدف از این مطالعه بررسی رابطه دیالیز کلیوی با وضعیت پریدنتیوم و DMFT در بیماران مراجعه کننده به سه بیمارستان شهر تهران بود.

روش بررسی: در این مطالعه Historical Cohort صد و بیست نفر در دو گروه شصت نفری شامل افراد تحت درمان همودیالیز و افراد سالم انتخاب شدند. این افراد از لحاظ سن، جنس و شاخص پلاک یکسان سازی شده بودند. بعد از گرفتن رضایت نامه و تکمیل پرسشنامه دو شاخص PDI و DMFT مورد ارزیابی قرار گرفت. داده‌ها استخراج و با آزمون t مورد قضاوت آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که DMFT بین دو گروه تفاوت معنی‌داری را ندارد ($P > 0/05$). $68/3\%$ از بیماران کلیوی تحت دیالیز دارای بیماری پریدنتیت یا از دست رفتن چسبندگی لثه می‌باشند، در حالی که این میزان در گروه شاهد $18/3\%$ به دست آمد. همچنین $81/7\%$ افراد سالم مورد مطالعه دارای ژنژیویت بودند که این میزان در افراد بیمار $31/7\%$ مشاهده گردید و این تفاوتها از لحاظ آماری کاملاً معنی‌دار بودند ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: شدت بیشتر بیماری پریدنتال مشاهده شده در گروه تحت درمان دیالیز لزوم ملاحظات ویژه درمانی این گونه افراد را نمایانتر ساخته است. پیشنهاد می‌گردد که معاینات منظم به برنامه درمانی این افراد افزوده شود.

کلید واژه‌ها: از دست رفتن چسبندگی - پریدنتیت - پوسیدگی دندان - دیالیز کلیوی.

پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۳/۲۷

اصلاح نهایی: ۱۳۸۶/۱۰/۱۹

وصول مقاله: ۱۳۸۶/۴/۱۰

نویسنده مسئول: گروه آموزشی پریدنتولوژی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی (واحد تهران) e.mail:clinic@drmg.ir

مقدمه

نجات دهنده بوده که به طور رضایت بخشی میزان مرگ و میر حاصل از بیماریهای کلیوی را کاهش می‌دهد. (۲) مطالعات مختلف نشان داده که بیش از ۹۰٪ بیماران کلیوی دارای تظاهرات دهانی هستند. (۲)، اغلب این مطالعات در زمینه تظاهرات دهانی اشاره به بوی بد دهان، خشکی دهان و مهمتر آن که به رنگ پریدگی مخاط اشاره کردند. در مورد میزان پوسیدگی نیز گزارشهای متفاوتی ارائه شده است. در اردن مطالعه‌ای به بررسی وضعیت پریدنتیوم این افراد پرداخت و ژنژیویت شدید، پریدنتیت، میزان پوسیدگی و DMF-T بالا در نمونه‌های دیالیزی مورد مطالعه مشاهده گردید. (۳)، با این وجود Oshrain و همکاران در مطالعه مورد-شاهدی خود

همراه با پیشرفت فناوری و علم پزشکی دندانپزشکان به طور روزافزون با بیماریهای سیستمیک همراه با پیچیدگیهای خاص پزشکی آن بیشتر مواجه می‌شوند که باید بیماران دارای این مشکلات را تحت درمان دندانپزشکی قرار دهند. (۱)، از این رو اطلاعات در زمینه علائم دهانی و ملاحظات خاص آنان جهت نیل به نتیجه درمان مطلوب از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد. از بین این بیماریهای سیستمیک گوناگون که بافت پریدنتیوم را تحت تأثیر قرار می‌دهد می‌توان به بیماری ESRD (End Stage Renal Disease) یا مرحله آخر بیماریهای کلیوی اشاره کرد. در چنین بیماریهای پیشرفته بیماران باید تحت درمان دیالیز قرار گیرند و این روش یک راه