





دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه‌ی دکترای حرفه‌ای دندانپزشکی

عنوان:

بررسی ارتباط بیماری هایپومینرالیزاسیون مولر اینسایزور با رعایت
رفتارهای بهداشت دهان در کودکان ۶ تا ۱۰ ساله مراجعه کننده به
مراکز تخصصی درمان دندانپزشکی کودکان اردبیل در سال ۱۴۰۱

استاد راهنما:

دکتر سمیه حکمت‌فر

استاد مشاور:

دکتر تلما ظهیریان

نگارش:

زهرا موسی زاده

تقدیم

به روح پاک پدرم که عالمانه به من آموخت تا چگونه
در عرصه زندگی، ایستادگی را تجربه نمایم. پدری
که بودنش تاج افتخاری بود بر سرم و نامش
دلیلی است بر بودنم.

خدای را بسی شاکرم که از روی کرم، مادری فداکار
نسیم ساخته تا در سایه درخت پربار وجودش
بیاسایم و از ریشه آن شاخ و برگ گیرم و از سایه
وجودش در راه کسب علم و دانش تلاش نمایم.
چرا که این وجود، پس از پروردگار، مایه هستی ام
بوده دستم را گرفته و راه رفتن را در این وادی
زندگی پر از فراز و نشیب آموخته است.

و همسر عزیز تر از جانم که نشانه ی لطف الهی در
زندگی من است و در سایه همیاری و همدلی او به
این منظور نائل شدم.

وبه خواهر و برادر دلبندم به پاس دلگرمیشان .

تقدیر و سپاسگزاری.

بدون شک جایگاه و منزلت استاد، اجل از آن است
که در مقام قدردانی از زحمات بی شائبه ی او، با
زبان قاصر و دست ناتوان، چیزی بنگاریم.

از استاد گرامیم سرکار خانم دکتر سمیه حکمت فر
بسیار سپاسگذارم چرا که بدون راهنماییهای ایشان
تامین این پایان نامه بسیار مشکل میبود.

بررسی ارتباط بیماری هایپومینرالیزاسیون مولر اینسایزور با رعایت رفتارهای بهداشت دهان در کودکان ۶ تا ۱۰ ساله‌ی مراجعه کننده به مراکز تخصصی درمان دندانپزشکی کودکان اردبیل در سال ۱۴۰۱

چکیده

مقدمه: هایپومینرالیزاسیون مولر اینسایزور نوعی نقص ساختار مینای دندان با زمینه سیستمیک است که در آن حداقل یک دندان مولر اول دائمی، با یا بدون درگیری دندان ثنایای دائمی همراه است. این بیماری می‌تواند زندگی روزمره افراد را تحت تأثیر قرار دهد و منجر به اثرات منفی اجتماعی و زیبایی شناختی در کودکان شود. با توجه به اهمیت موضوع این مطالعه به تعیین بررسی ارتباط بیماری هایپومینرالیزاسیون مولر اینسایزور با رعایت رفتارهای بهداشت دهان در کودکان ۶ تا ۱۰ ساله مراجعه کننده به مراکز تخصصی درمان دندانپزشکی کودکان اردبیل در سال ۱۴۰۱ پرداخته است.

مواد و روش‌ها: شرکت کنندگان در این مطالعه مورد-شاهدی شامل کودکان ۶ تا ۱۰ ساله مراجعه کننده به مطب‌های دندانپزشکی کودکان اردبیل بودند. پس از تشخیص قطعی ابتلا یک گروه (۵۶) نفر به‌طور تصادفی به عنوان گروه مورد مطالعه انتخاب شدند و پس از تشخیص قطعی عدم ابتلا یک گروه دیگر (۵۶) نفر با ویژگی‌های یکسان از نظر (سن و جنس و ..) انتخاب شدند. میزان رعایت بهداشت دهانی در این کودکان به صورت تکمیل پرسشنامه توسط مادران مورد ارزیابی قرار گرفت. برای تحلیل ارتباط بین متغیرها از آزمون‌های آماری χ^2 و t-test استفاده شد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد ($P < 0/05$).

یافته‌ها: در این مطالعه میانگین سنی کودکان مبتلا به MIH (۸/۳۲) و میانگین سنی کودکان غیر مبتلا به MIH (۸/۳۹) بود. در بین افرادی که وارد مطالعه شدند جمعیت دخترها (۶۴/۳ درصد) بیشتر از پسرها (۳۵/۷ درصد) بود. بیشترین شدت درگیری دندان از نوع خفیف (۴۸/۲ درصد) بود. بیشترین تعداد درگیری دندان‌ها با درگیری ۱۲ دندان در ۲ نفر (۳/۶ درصد) و کم‌ترین درگیری دندان‌ها، درگیری ۲ دندان در ۷ نفر (۱۲/۵ درصد) دیده شد. گروه کودکان غیر مبتلا به MIH از مسواک ($P = 0/009$) و دهانشویه ($P = 0/004$) بیشتر از گروه کودکان مبتلا استفاده می‌کردند و دفعات دریافت فلوراید ($P = 0/017$) بیشتری داشتند. از نظر سن شروع مسواک زدن، دفعات، زمان و مدت طول کشیدن مسواک زدن و استفاده از خمیردندان فلورایددار و اولین سن دریافت فلوراید تفاوت معناداری بین گروه مورد و شاهد مشاهده نشد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه، کودکان مبتلا به MIH رعایت رفتار بهداشت دهانی کمتری از کودکان غیر مبتلا به MIH دارند.

کلمات کلیدی: هایپوپلازی مینا، هایپومینرالیزاسیون مولر اینسایزور، سلامت دهان

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

فصل اول: معرفی پژوهش

۱-۱. بیان مسئله.....	۲
۱-۲. اهداف پژوهش.....	۹
۱-۳. هدف کلی.....	۹
۱-۴. اهداف اختصاصی.....	۹
۱-۵. اهداف کاربردی.....	۹
۱-۶. فرضیه‌های پژوهش.....	۹
۱-۷. تعریف واژه‌ها.....	۱۰

فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه‌ی پژوهش

۲-۱. مقدمه.....	۱۲
۲-۲. مبانی نظری پژوهش.....	۱۲
۲-۲-۱. مینای دندان.....	۱۲
۲-۲-۲. هایپومینرالیزاسیون مولر اینسایزور.....	۱۲
۲-۲-۳. میزان شیوع MIH.....	۱۸
۲-۲-۴. اتیولوژی MIH.....	۲۰
۲-۲-۴-۱. ژنتیک.....	۲۱
۲-۲-۴-۲. مشکلات پزشکی.....	۲۲
۲-۲-۴-۳. عوامل محیطی.....	۲۵
۲-۲-۵. تأثیر MIH بر زندگی بیماران.....	۲۶
۲-۲-۶. تشخیص MIH.....	۲۸
۲-۲-۷. ارتباط بین MIH و سایر دندان‌های هایپومینرالیزه شده.....	۳۳
۲-۲-۸. تشخیص افتراقی MIH.....	۳۴

۳۵	.....هیستولوژی. ۲-۲-۹
۳۵	.....مدیریت و درمان کودکان مبتلا به MIH. ۲-۲-۱۰
۴۲	.....توصیه به سایر دندانپزشکان. ۲-۲-۱۱
۴۲	.....مروری بر پیشینه‌ی پژوهش. ۲-۳
۴۲	.....مروری بر پیشینه‌ی پژوهش در ایران. ۲-۳-۱
۴۶	.....مروری بر پیشینه‌ی پژوهش در خارج. ۲-۳-۲
۴۸	.....جمع‌بندی پیشینه‌های پژوهش. ۲-۳-۳

فصل سوم: مواد و روش‌ها

۵۱	.....نوع مطالعه و روش پژوهش. ۳-۱
۵۱	.....جامعه‌ی آماری پژوهش. ۳-۲
۵۱	.....معیارهای ورود به مطالعه و خروج به مطالعه. ۳-۳
۵۲	.....حجم نمونه و روش نمونه‌گیری. ۳-۴
۵۲	.....ابزار و روش گردآوری داده‌ها. ۳-۵
۵۲	.....زمان و مکان انجام پژوهش. ۳-۶
۵۳	.....متغیرهای پژوهش. ۳-۷
۵۴	.....جدول متغیرها. ۳-۸
۵۵	.....روش تجزیه و تحلیل داده‌ها. ۳-۹
۵۵	.....ملاحظات اخلاقی. ۳-۱۰

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۵۷	.....مقدمه. ۴-۱
۵۷	.....یافته‌های توصیفی. ۴-۲
۵۷	.....توزیع فراوانی سنی کل. ۴-۲-۱
۵۷	.....توزیع سنی به تفکیک دو گروه مورد و شاهد. ۴-۲-۱-۱
۵۸	.....توزیع جنسی بیماران. ۴-۲-۲

- ۴-۲-۲-۱. توزیع جنسی به تفکیک دو گروه مورد و شاهد..... ۵۹
- ۴-۲-۳. تعداد و شدت درگیری دندان‌ها در گروه مورد..... ۵۹
- ۴-۲-۳-۱. تعداد و شدت درگیری دندان‌ها در گروه مورد به تفکیک جنسیت..... ۶۰
- ۴-۲-۳-۲. تعداد و شدت درگیری دندان‌ها در گروه مورد به تفکیک سن..... ۶۲
- ۴-۳. یافته‌های تحلیلی..... ۶۴
- ۴-۳-۱. استفاده از مسواک..... ۶۴
- ۴-۳-۲. سن شروع استفاده از مسواک..... ۶۵
- ۴-۳-۳. دفعات استفاده از مسواک..... ۶۸
- ۴-۳-۴. زمان استفاده از مسواک..... ۶۶
- ۴-۳-۵. مدت زمان مسواک زدن..... ۶۷
- ۴-۳-۶. استفاده از خمیر دندان فلوراید دار..... ۶۸
- ۴-۳-۷. استفاده از دهانشویه فلوراید دار..... ۶۹
- ۴-۳-۸. اولین سن دریافت فلوراید..... ۷۰
- ۴-۳-۹. دفعات دریافت فلوراید..... ۷۰

فصل پنجم: بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادهای پژوهش

- ۵-۱. بحث..... ۷۲
- ۵-۲. نتیجه‌گیری..... ۸۱
- ۵-۳. محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش..... ۸۱
- ۵-۳-۱. محدودیت‌ها..... ۸۱
- ۵-۳-۲. پیشنهادهای پژوهش..... ۸۲
- منابع و مأخذ..... ۸۳

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۲: شایع ترین مشکلات بالینی گزارش شده در بیماران مبتلا به MIH	۲۸
جدول ۱-۴: توزیع فراوانی سنی کل شرکت کنندگان	۵۷
جدول ۲-۴: توزیع فراوانی سنی به تفکیک دو گروه کودکان مورد و شاهد	۵۸
جدول ۳-۴: مقایسه‌ی فراوانی کل شرکت کنندگان به تفکیک جنسیت	۵۸
جدول ۴-۴: مقایسه‌ی توزیع فراوانی شرکت کنندگان به تفکیک جنسیت در گروه مورد و شاهد	۵۹
جدول ۵-۴: تعداد دندان‌های درگیر در گروه مورد مطالعه	۶۰
جدول ۶-۴: شدت دندان‌های درگیر در گروه مورد مطالعه	۶۶
جدول ۷-۴: شدت دندان‌های درگیر در گروه مورد مطالعه به تفکیک جنسیت	۶۱
جدول ۸-۴: تعداد دندان‌های درگیر در گروه مورد مطالعه به تفکیک جنسیت	۶۲
جدول ۹-۴: تعداد دندان‌های درگیر در گروه مورد مطالعه به تفکیک سن	۶۳
جدول ۱۰-۴: شدت دندان‌های درگیر در گروه مورد مطالعه به تفکیک سن	۶۴
جدول ۱۱-۴: مقایسه‌ی فراوانی استفاده از مسواک در گروه مورد و شاهد	۶۵
جدول ۱۲-۴: مقایسه‌ی سن شروع مسواک زدن در گروه مورد و شاهد	۶۵
جدول ۱۳-۴: مقایسه‌ی دفعات مسواک زدن در گروه مورد و شاهد	۶۶
جدول ۱۴-۴: مقایسه‌ی زمان (صبح، ظهر، شب و غیره)	۶۷
جدول ۱۵-۴: مقایسه‌ی مدت زمان مسواک زدن	۶۸
جدول ۱۶-۴: مقایسه‌ی استفاده از خمیر دندان فلوراید دار در گروه مورد و شاهد	۶۹
جدول ۱۷-۴: مقایسه‌ی استفاده از دهان‌شویه فلوراید دار در گروه مورد و شاهد	۶۹
جدول ۱۸-۴: مقایسه‌ی اولین سن دریافت فلوراید در گروه مورد و شاهد	۷۰
جدول ۱۹-۴: مقایسه‌ی دفعات دریافت فلوراید در دو گروه مورد و شاهد	۷۰

فهرست تصاویر

عنوان	صفحه
شکل ۱-۲: نمای دندان‌های مولر اول دائمی و ثنایای دائمی بیمار مبتلا به MIH.....	۱۴
شکل ۲-۲: هیپوپلازی خطی مینایی با ظاهر کرونولوژیک.....	۱۴
شکل ۳-۲: نمای دندان‌های بیمار مبتلا به آملوژنز ایمپرکتا با درگیری تمام دندان‌ها	۱۵
شکل ۴-۲: FPM هیپومینرالیزه شده با کدورت‌های مشخص.....	۲۹
شکل ۵-۲: FPM دارای هیپومینرالیزاسیون شدید. به شکستگی مینای دندان پس از رویش دندان در فک بالا توجه کنید.....	۳۰
شکل ۶-۲: FPM با تجزیه مینای دندان پس از رویش دندان در ضایعه MIH.....	۳۰
شکل ۷-۲: FPM با پوسیدگی آتیپیک ناشی از MIH.....	۳۱
شکل ۸-۲: بیمار مبتلا به MIH شدید که همه FPM ها تحت تأثیر قرار گرفته و باعث پوسیدگی غیر معمول و تجزیه مینای دندان پس از رویش شده است	۳۱
شکل ۹-۲: کدورت‌های مشخص شده در هر دو ثنایای میانی فوقانی.....	۳۲
شکل ۱۰-۲: کدورت مشخص شده که بر ثنایای میانی سمت چپ ، فک پایین تأثیر می‌گذارد.....	۳۲