





دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده‌ی دندانپزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه‌ی دکترای جراحی دندان پزشکی

عنوان:

بررسی ارتباط بین بهداشت دهان و دندان و سندرم متابولیک
در جمعیت کوهورت آذر

استادان راهنما:

دکتر سمیه حکمت‌فر

دکتر الناز فرامرزی

استاد مشاور:

دکتر ندا گیلانی

نگارش:

محمدامین طریقت اسفنجانی

آبان ۱۴۰۱

شماره‌ی پایان نامه: ۲۲۹

تقدیم

این پایاں تمامہ را بہ پدر و مادر عزیزم

تقدیم می کنم.

تقدیر و سپاسگزاری

بدون شک جای گاه و مترت استاد، اجل از آن است که در

مقام قدردانی از زحمات بی‌شائبه‌ی او، بازبان قاصر و دست ناتوان،

چیزی بنگارم.

از استاد گرامیم خانم دکتر سمیه حکمت‌فر بسیار سپاسگذارم چرا که

بدون راهنمایی‌های ایشان انجام این پایتامه بسیار مشکل می‌نمود.

از خانم دکتر الناز فرامرزى به دليل يارى ها و راهنمايى هاى

بى چشم داشت بسيارى از سختى ها را برايم آسان تر نمودند، تقدير و تشكر

مى نمايم.

فهرست مطالب

چکیده ۱

فصل اول: معرفی پژوهش

۱-۱- بیان مسئله ۳

۲-۱. اهداف پژوهش ۴

۳-۱. هدف کلی ۴

۴-۱. اهداف اختصاصی ۴

۵-۱. اهداف کاربردی ۵

۶-۱. فرضیه‌های پژوهش ۵

۷-۱. تعریف واژه‌ها ۶

فصل دوم: مبانی نظری و پیشینه‌ی پژوهش

۲-۱. مبانی نظری ۹

۱-۱-۲. بهداشت دهان و دندان ۹

۱-۱-۱-۲. نخ دندان ۱۰

۲-۱-۱-۲. استفاده از دهانشویه ۱۱

۳-۱-۱-۲. شاخص DMFT ۱۱

۴-۱-۱-۲. پوسیدگی دندان ۱۳

۵-۱-۱-۲. ترمیم‌های دندان ۱۵

۲-۱-۲. سندرم متابولیک (MetS) ۱۵

۱-۲-۱-۲. مروری بر تاریخچه سندرم متابولیک ۱۶

۱۷	.....تعریف سندرم متابولیک	۲-۲-۱-۲
۱۷	.....تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO)	۱-۲-۲-۱-۲
۱۸	.....برنامه‌ی آموزشی کلسترول جهانی (NCEP)	۲-۲-۲-۱-۲
۱۹	.....فدراسیون جهانی دیابت (IDF)	۳-۲-۲-۱-۲
۱۹	.....ویژگیهای سندرم متابولیک	۳-۲-۱-۲
۲۲	.....شیوع سندرم متابولیک	۴-۲-۱-۲
۲۲	.....سندرم متابولیک و عوارض مرتبط با آن	۵-۲-۱-۲
۲۳	.....علل ابتلا به سندرم متابولیک	۶-۲-۱-۲
۲۴	.....درمان و پیشگیری از سندرم متابولیک	۷-۲-۱-۲
۲۵	.....استرس اکسیداتیو	۳-۱-۲
۲۷	.....پیشینه‌ی تحقیق و مروری بر متون	۲-۲

فصل سوم: مواد و روش‌ها

۳۳	.....نوع مطالعه و روش پژوهش	۱-۳
۳۳	.....جامعه‌ی آماری پژوهش	۲-۳
۳۳	.....معیارهای ورود به مطالعه	۳-۳
۳۳	.....معیار خروج از مطالعه	۴-۳
۳۳	.....حجم نمونه و روش نمونه‌گیری	۵-۳
۳۴	.....ابزار و روش گردآوری داده‌ها	۶-۳
۳۴	.....ارزیابی متغیرها	۷-۳
۳۴	.....ارزیابی سندروم متابولیک	۱-۷-۳

۳۵	..... ۲-۷-۳. ارزیابی بهداشت دهان و دندان
۳۵	..... ۳-۷-۳. ارزیابی های تن سنجی
۳۵	..... ۴-۷-۳. ارزیابی وضعیت اقتصادی اجتماعی
۳۶	..... ۸-۳. زمان و مکان انجام پژوهش
۳۶	..... ۹-۳. جدول متغیرها
۳۷	..... ۱۰-۳. روش تجزیه و تحلیل دادهها
۳۷	..... ۱۱-۳. ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۳۹	..... ۱-۴. مقدمه
۳۹	..... ۲-۴. یافته‌های توصیفی
۳۹	..... ۱-۲-۴. مقایسه مشخصات دموگرافیک افراد مبتلا به سندروم متابولیک و افراد سالم
	..... ۲-۲-۴. یافته‌های مربوط به مقایسه‌ی افراد مبتلا به MetS با افراد سالم از نظر رفتارهای بهداشت دهان
۴۱	..... (استفاده از مسواک، دهان شویه و نخ دندان) در جمعیت ۱۵۰۰۶ نفره کوهورت آذر
	..... ۳-۲-۴. مقایسه‌ی پارامترهای تن سنجی و بیوشیمیایی شرکت کنندگان از نظر رفتار مربوط به مسواک زدن در
۴۲	..... جمعیت ۱۵۰۰۶ نفره کوهورت آذر
	..... ۴-۲-۴. مقایسه‌ی پارامترهای تن سنجی و بیوشیمیایی شرکت کنندگان از نظر رفتار مربوط به استفاده از نخ
۴۴	..... دندان در جمعیت ۱۵۰۰۶ نفره کوهورت آذر
	..... ۵-۲-۴. مقایسه‌ی افراد مبتلا به MetS با افراد سالم از نظر مقدار DMFT در جمعیت ۱۵۰۰۶ نفره کوهورت
۴۶	..... آذر

فصل پنجم: بحث، نتیجه‌گیری و پیشنهادهای پژوهش

۴۸ ۱-۵. بحث
----	----------------

- ۱-۱-۵. بحث یافته‌های مربوط به مقایسه‌ی مشخصات دموگرافیک افراد مبتلا به Mets و افراد سالم ۴۸
- ۲-۱-۵. بحث یافته‌های مربوط به مقایسه‌ی افراد مبتلا به MetS با افراد سالم از نظر رفتارهای بهداشت دهان (استفاده از مسواک، دهان شویه و نخ دندان) در جمعیت ۱۵۰۰۶ نفره کوهورت آذر ۵۱
- ۳-۱-۵. بحث یافته‌های مربوط به مقایسه‌ی افراد مبتلا به MetS با افراد سالم از نظر میزان DMFT در جمعیت ۱۵۰۰۶ نفره کوهورت آذر ۵۲
- ۴-۱-۵. بحث یافته‌های مربوط به مقایسه‌ی پارامترهای تن‌سنجی و بیوشیمیائی شرکت‌کنندگان از نظر رفتار مربوط به مسواک‌زدن در جمعیت ۱۵۰۰۶ نفره کوهورت آذر ۵۵
- ۲-۵. نتیجه‌گیری ۵۵
- ۳-۵. نقاط قوت، محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش ۵۶
- ۱-۳-۵. نقاط قوت ۵۶
- ۲-۳-۵. محدودیت‌ها ۵۶
- ۳-۳-۵. پیشنهادهای پژوهش ۵۷
- منابع و مأخذ ۵۸

فهرست جدول‌ها

- جدول ۱-۲: کدگذاری وضعیت دندان‌های دائمی و شیری ۱۳
- جدول ۴-۱: مشخصات دموگرافیک افراد مبتلا به سندرم متابولیک و افراد سالم ۴۰
- جدول ۴-۲: یافته‌های تن‌سنجی شرکت‌کنندگان کوهورت ۴۱
- جدول ۴-۳: رفتارهای بهداشت دهان و دندان ۴۲
- جدول ۴-۴: اندازه‌گیری‌های تن‌سنجی در رابطه با مسواک‌زدن ۴۳
- جدول ۴-۵: اندازه‌گیری‌های تن‌سنجی در رابطه با استفاده از نخ دندان ۴۴
- جدول ۴-۶: DMFT و اجزای آن بر اساس ابتلا به سندرم متابولیک ۴۶

فهرست شکل

شکل ۱-۲: دایاگرام دندان، بیوفیلیم و کربوهیدرات ۱۴

چکیده

سابقه و هدف: شیوع سندرم متابولیک به سرعت در حال افزایش است. با توجه به ارتباط الگوی تغذیه‌ای با ایجاد سندرم متابولیک و همچنین مشکلات دهان و دندان، این مطالعه با هدف بررسی رابطه‌ی بین پارامترهای تأثیرگذار بر سلامت دهان و دندان با سندرم متابولیک و هر یک از اجزای سندرم متابولیک در جمعیت بزرگسال کوهورت آذر طراحی گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه موردی شاهده‌ی بر روی شرکت کنندگان در مطالعه‌ی کوهورت آذر به تعداد ۱۵۰۰۶ نفر انجام شد. پس از اخذ نمونه‌ی خون ناشنا، فاکتورهای بیوشیمیایی و ویژگی‌های تن‌سنجی افراد اندازه‌گیری شد. شرکت‌کنندگان بر اساس وجود یا فقدان سندرم متابولیک در دو گروه قرار گرفتند. اطلاعات دموگرافیک، رفتارهای بهداشتی مانند استفاده از مسواک، نخ دندان و دهان‌شویه و همچنین تعداد دندان‌های پوسیده، از دست‌رفته و پر شده (شاخص DMFT) افراد ثبت شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون کای اسکوئر، تی مستقل و در صورت عدم توزیع نرمال آزمون یومن ویتنی استفاده شد. در تمامی آزمون‌ها سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: شیوع سندرم متابولیک در این مطالعه ۳۴/۰۶ درصد به دست آمد. میانگین شاخص DMFT در گروه سندرم متابولیک (۲۲/۱۵ ± ۸/۸۹) به صورت معنی‌داری ($P < ۰/۰۰۱$) بیشتر از گروه سالم (۲۰/۸۱ ± ۸/۹۴) بود. میانگین تعداد دندان در دهان گروه سندرم متابولیک (۱۳/۳۵ ± ۱۱/۱۷) در مقایسه با گروه سالم (۱۵/۳۷ ± ۱۱/۰) به طور معنی‌داری کمتر بود ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین تعداد دندان‌های ترمیم شده در گروه سندرم متابولیک (۳/۵۵ ± ۱/۹۹) و در گروه سالم (۲/۴۴ ± ۳/۷۴) بود که به طور معنی‌داری در گروه سالم بیشتر از گروه سندرم متابولیک بود ($P < ۰/۰۰۱$). مسواک نزدن با افزایش احتمال سندرم متابولیک، پرفشاری خون و هیپرگلیسمی همراه بود. استفاده از نخ دندان کمتر از یک بار در روز شانس چاقی شکمی و هایپرگلیسمی را افزایش داد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های ما نشان داد که در جمعیت کوهورت آذر افرادی که بهداشت دهان و دندان را رعایت

نمی‌کردند، خطر ابتلا به سندرم متابولیک و اجزای آن افزایش می‌یابد.

واژه‌های کلیدی: پوسیدگی دندان، چاقی، رفتار بهداشتی، سندرم متابولیک