



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه

جهت اخذ درجه دکترای حرفه ای دندانپزشکی

موضوع:

بررسی شاخص نیازهای درمانی پریدونتال (CPITN) در بیماران مبتلا به بیماری

انسدادی مزمن ریوی (COPD) در شهر اردبیل در سال 1392

اساتید راهنما

دکتر رسول حیدری پستکان

دکتر حسن قبادی مراللو

اساتید مشاور

دکتر عباس نقی زاده باقی

دکتر ابوالفضل باقری

نگارش:

آنی آندریاسیان ازناوله

بِحَدِيثِ الْأَخِي الْحَمْرِ الْأَخِي

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

(دانشکده دندانپزشکی)

چکیده

عنوان:

بررسی شاخص نیازهای درمانی پرپودنتال (CPITN) در بیماران مبتلا به بیماری انسدادی مزمن ریوی

(COPD) شهر اردبیل در سال ۱۳۹۲

سابقه:

بیماری انسدادی مزمن ریوی یکی از شایعترین بیماری های موجود در جامعه و از مهمترین عوامل مرگ و میر به شمار می آید. یافته های اخیر نشان می دهند که بیماری های عفونی حفره دهان به خصوص پرپودنتیت می توانند در ایجاد و پیشرفت برخی از بیماری های سیستمیک نظیر بیماری انسدادی مزمن ریوی تاثیر گذار باشند.

هدف:

هدف از این مطالعه تعیین و مقایسه میزان سلامت پرپودنتال با استفاده از شاخص نیازهای درمانی پرپودنتال در هر دو گروه مورد و شاهد بود.

مواد و روشها:

این مطالعه به روش مورد-شاهدی بود. گروه مورد شامل ۲۳ نفر از بیماران مبتلا به بیماری انسدادی مزمن ریوی بودند که توسط پزشک فوق تخصص ریه از بین بیماران مرد مراجعه کننده به کلینیک تخصصی و فوق تخصصی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و با توجه به معیارهای ورودی و خروجی معین شده □ وارد مطالعه شدند و سپس افراد گروه شاهد که شامل ۳۳ نفر بودند □ پس از یکسان سازی از لحاظ سن و جنس و تایید نداشتن بیماری انسدادی مزمن ریوی توسط پزشک فوق تخصص ریه □ انتخاب شدند.

اطلاعات مربوط به مشخصات فردی □ سن □ محل سکونت □ سابقه پخت نان و نتایج اسپرومتری و تست کیفیت زندگی بیماران و شدت تنگی نفس در پرسشنامه ای ثبت می شد و بیماران پس از تایید توسط پزشک فوق تخصص ریه □ برای انجام معاینات دندانپزشکی ارجاع داده می شدند. اطلاعات مربوط به سابقه استعمال دخانیات □ سابقه مراجعه به دندانپزشک □ نحوه تمیز کردن دندانها و نتایج حاصل از معاینات

دندانپزشکی بر اساس شاخص نیازهای درمانی پریدنتال ثبت می شد. داده ها با استفاده از نرم افزار Spss16 و آزمون های آماری مجذور کای، فیشر، مونت کارلو، واریانس یک طرفه مورد تحلیل قرار گرفتند.

#### یافته ها:

یافته های این تحقیق ارتباط معنی داری بین شاخص نیازهای درمانی پریدنتال و گروه آزمودنی ها نشان داد. ( $P=0.001$ ) بدین معنا که پریدنشیوم سالم در گروه بیماران مبتلا به بیماری انسدادی مزمن ریوی اصلاً وجود نداشت و در مقابل کد های ۳ و ۴ که نشان دهنده افزایش عمق پاکت پاتولوژیک و وضعیت بدتر پریدنشیوم می باشند، در گروه بیماران انسدادی مزمن ریوی افزایش چشم گیری نسبت به گروه شاهد دارد و در کل وضعیت پریدنشیوم گروه مورد، بدتر از گروه شاهد می باشد. همچنین بین میانگین حداکثر حجم بازدمی در ثانیه اول ماتور بازدم ( $FEV1$ ) و کدهای مختلف شاخص نیازهای درمانی پریدنتال ( $CPITN$ ) ارتباط معناداری مشاهده شد ( $P=0/041$ ).

#### نتیجه گیری:

نتایج این تحقیق ارتباط بین بیماری های پریدنتال و شدت بیماری انسدادی مزمن ریوی را تایید می کنند. به نظر می رسد که پریدنتیت یکی از عوامل خطر ساز در ایجاد و تشدید این بیماری می باشد. بنابراین توجه بهینه به رعایت اصول بهداشتی دهان و دندان و مراجعه دوره ای منظم به دندانپزشک می تواند باعث کاهش حملات و خیم بیماری و کنترل روند آن شود.

#### کلمات کلیدی:

نیازهای درمانی پریدنتال، بیماری انسدادی مزمن ریوی، بیماری های پریدنتال

پاس خدای را که هر چه دارم از اوست  
به امید آنکه توفیق یابم جز خدمت به خلق او نکوشم

تقدیم به

تو ای پدر که از تو هر چه می گویم باز هم کم می آورم  
خورشیدی شدی و از روشنایی ات جان گرفتم و در ناامیدی مانا زم را  
کشیدی و لبریزم کردی از شوق  
اکنون حاصل دستان خسته ات رزم منو فحتم شد  
و تو ای مادر، ای شوق زیبایی نفس کشیدن

ای روح مهربان، سستی ام

تو رنگ شادی بایم شدی و نخطه های تلخ را با تمام وجود از من دور کردی و  
عمری خشکی را به جان خریدی تا اکنون توانستی طعم خوش

پیروزی را به من بچشانی

و به خود تبریک می گویم و می بالم که شمار دارم و دنیا با همه بزرگیش مثال شمار ندارد

تقدیم به همسر، اسطوره زندگیم، پناه خستگیم و امید بودنم  
به پاس قدردانی از قلبی آکنده از عشق و معرفت که محیطی سرشار از سلامت و امنیت  
و آرامش و آسایش برای من فراهم آورده است

همدی که با اثره می نجیب و مغرور تلاش؛ آشنایی دارد و تلاش راستین را می شناسد  
و عطر رویایی آن را استشمام می کند و مراد راه رسیدن به اهداف عالی یاری می رساند؛  
او که حس تعهد و مسؤلیت را در زندگی مان تلا لویی خدایی داده است

تقدیم به برادرانم  
همسفران مهربان زندگیم  
آندره و واهبه عزیزم

که با هم آغاز کردیم، در کنار هم آموختیم و به امید هم به آینده چشم می دوزیم.  
قلبم لبریز از عشق به شما و دلبندان شماست و خوشنحی تان منتهای آرزویم

تقدیم به مادر بزرگانم  
مهربان فرشتگانی که:

لحظات ناب باور بودن، لذت و غرور دانستن، جسارت خواستن،  
عظمت رسیدن و تمام تجربه های یکتا و زیبای زندگیم، مدیون حضور سبز آنهاست

تقدیم به تمامی عزیزانی که نفس خیرشان و دعای روح پرورشان بدرقه ی راهم بود.

باشکر از خانم یقیساز زکریان عزیزم که همچون خواهری دلسوز  
مراد ترجمه متون و درنگارش این پایان نامه یاری نمودند.

سپاس و تقدیر بی پایان از زحمات اساتید بزرگوار و ارجمندم

جناب آقای دکتر رسول حیدری پستان

جناب آقای دکتر حسن قبادی مراللو

جناب آقای دکتر عباس نقی زاده باقی

جناب آقای دکتر ابوالفضل باقری

نمی توانم معنایی بالاتر از تقدیر و تشکر را در وصف تمامی استادان دانشکده های دندانپزشکی  
اردبیل و ایروان بر زبانم جاری سازم که هر چه آموختم مدیون زحمات آنها هستم.



### فصل اول - طرح تحقیق

1-1	مقدمه	1
1-2	بیان مسئله و ضرورت انجام طرح	3
1-3	تعریف واژه ها	5
1-4	اهداف و فرضیات تحقیق	7
1-4-1	هدف کلی:	7
1-4-2	اهداف اختصاصی:	7
1-4-3	اهداف کاربردی:	8
1-5	فرضیات یا سؤالات تحقیق:	8

### فصل دوم - مبانی نظری و بررسی متون

2-1	بیماری انسدادی مزمن ریوی COPD	10
2-1-1	شیوع بیماری	10
2-1-2	برخی از عوامل خطر ساز (RISK FACTORS)	11
2-1-3	پاتولوژی بیماری COPD	12
2-1-4	علائم بیماری	13
2-1-5	پیشگیری	14
2-1-6	تشخیص	14
2-1-7	اسپیرومتری	15
2-1-8	ارزیابی علائم بیماری	16
2-1-8-1	ارزیابی علائم بیماری با استفاده از TEST (CAT)	17
2-1-8-2	ارزیابی بیماری با استفاده از تعداد حملات COPD در یک سال	18
2-1-8-3	ارزیابی ترکیبی Combined COPD Assessment	19
2-1-9	درمان COPD	20
2-1-10	عوارض و تظاهرات دهانی COPD	22
2-1-11	تدابیر دندانپزشکی در بیماران مبتلا به COPD	23

24	2-2 شاخص (ايندکس) نیازهای درمانی پریودنتال CPITN
24	2-2-1 دامنه و هدف:
26	2-2-2 پروب CPITN و پروبینگ:
27	2-2-3 مزایای شاخص CPITN :
28	2-2-4 نحوه محاسبه و ثبت کدهای CPITN :
28	2-2-5 نیازهای درمانی پریودنتال (Treatment Needs)
29	2-2-6 توضیح معیارهای بالینی
31	2-3 بررسی متون

### فصل سوم - شیوه اجرای تحقیق

35	3-1 نوع پژوهش:
35	3-2 جامعه مورد مطالعه:
36	3-3 روش نمونه گیری:
36	3-4 حجم نمونه و شیوه محاسبه آن:
36	3-5 روش کار:
37	3-6 روش تجزیه و تحلیل اطلاعات:
37	3-7 مشکلات و محدودیت مطالعه

### فصل چهارم - نتایج

38	4-1 - مقدمه
38	4-2 : خصوصیات آماری گروه مورد مطالعه
38	4-2-1 : فراوانی آزمودنی در گروههای تحقیق
39	4-2-2 : سن آزمودنی ها در گروههای تحقیق
39	4-2-3 : فراوانی تحصیلات آزمودنی ها در گروههای تحقیق
40	4-2-4 : فراوانی شغل آزمودنی ها در گروههای تحقیق
40	4-2-5 : درصد کدهای CPITN در بیماران COPD
41	4-2-6 : درصد کدهای CPITN در افراد فاقد بیماری تنفسی
42	4-3 : یافته های تحقیق (آمار استنباطی)

## فصل پنجم - بحث و نتیجه گیری

56	5-1 بحث
64	5-2 نتیجه گیری
65	5-3 محدودیت ها
65	5-4 پیشنهادات
65	منابع
73	ضمائم

## فهرست جداول

صفحه	عنوان
14	جدول 1-1 شاخص های کلیدی در تشخیص بیماری انسدادی مزمن ریوی (COPD) .....
16	جدول 2-2 مقایسه آستانه های اسپیرومتری برای تشخیص شدت COPD براساس معیارهای مختلف ..
16	جدول 2-3 معیارهای GOLD برای شدت COPD .....
17	جدول 2-4 ارزیابی شدت تنگی تنفس با استفاده از پرسشنامه mMRC .....
18	جدول 2-5- ارزیابی کیفیت زندگی بیماران COPD براساس پرسشنامه CAT .....
19	جدول 2-6 ارزیابی ترکیبی .....
25	جدول 2-7 دندانهای ایندکس در شاخص CPITN .....
26	جدول 2-8 نمونه جدول برای ثبت داده ها CPITN .....
28	جدول 2-9 کدگذاری شاخص CPITN براساس وضعیت پریدنتال .....
30	جدول 2-10 نیازهای درمانی پریدنتال براساس کدهای CPITN .....
39	جدول 4-1: میانگین سن آزمودنی ها در گروههای تحقیق .....
	جدول شماره 4-2: توزیع فراوانی نحوه تمیز کردن دندان در دو گروه بیماران COPD و افراد فاقد بیماری
42	تنفسی .....
43	جدول شماره 4-3: توزیع فراوانی شاخص CPITN بر حسب سکستانت در دو گروه تحقیق .....
44	جدول شماره 4-4: توزیع فراوانی شاخص CPITN بر حسب سکستانت و سطح تحصیلات .....
45	جدول شماره 4-5: توزیع فراوانی شاخص CPITN بر حسب سکستانت و نحوه تمیز کردن دندان ..
	جدول شماره 4-6: توزیع فراوانی شاخص CPITN بر حسب سکستانت و مراجعه به دندانپزشک در
46	یکسال اخیر .....
48	جدول شماره 4-8: توزیع فراوانی سابقه مصرف سیگار و گروه بیماران .....

- جدول شماره 4-9: توزیع فراوانی سطح تحصیلات و گروه بیماران ..... 49
- جدول شماره 4-10: توزیع فراوانی شغل و گروه بیماران ..... 50
- جدول شماره 4-11: شاخص CPITN بر حسب سکستانت و میزان شدت انسداد راههای هوایی در بیماران COPD بر اساس معیار GOLD ..... 51
- جدول شماره 4-12: شاخص CPITN بر حسب سکستانت و میزان تنگی نفس بیماران مبتلا به COPD بر ..... 52
- جدول شماره 4-13: مقایسه میانگین میانگین ارزیابی کیفیت زندگی بیماران با استفاده از ایندکس CAT در کدهای مختلف CPITN ..... 53
- جدول شماره 4-13: مقایسه میانگین میانگین FEV1 بیماران در کدهای مختلف CPITN ..... 54
- جدول 4-14: آزمون تعقیبی مقایسه میانگین EFV1 بیماران در کدهای مختلف CPITN ..... 55

## فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
38	نمودار 4-1: فراوانی آزمودنی در گروههای تحقیق
39	نمودار 4-2: فراوانی تحصیلات آزمودنی ها در گروههای تحقیق
40	نمودار 4-3: فراوانی شغل آزمودنی ها در گروههای تحقیق
40	نمودار 4-4: درصد کدهای CPITN در بیماران COPD
41	نمودار 4-5: درصد کدهای CPITN در افراد فاقد بیماری تنفسی
54	نمودار 4-6: مقایسه میانگین CAT Score در کدهای مختلف CPITN
55	نمودار 4-7: مقایسه میانگین میانگین FEV1 بیماران در کدهای مختلف CPITN

## فهرست اشکال

صفحه	عنوان
27	شکل 2-1 طراحی پروب CPITN



## 1-1 مقدمه

در سراسر تاریخ بشریت، اعتقاد بر این بوده است که بیماری های حفره دهان می توانند بر دیگر نقاط بدن نیز تاثیر گذار باشند. در طول قرون نوشته عبرانیان، آشوریان، یونانی ها و رومیان همگی اشاره به اهمیت و نقش اساسی بهداشت دهان در سلامت کلی بدن انسان دارند. (1)

در بعضی از مطالعات حفره دهان بعنوان منبع و منشاء اصلی پاتوژن های تنفسی شناخته شده و مکانیسم هایی نیز برای آن مطرح شده است. از اینرو اخیرا توجه بیشتری به ارتباط میان بیماری های پریدونتال و COPD (بیماری انسدادی مزمن ریوی) معطوف شده است. (2)

COPD یکی از شایع ترین بیماری های موجود در جامعه بوده و از مهمترین عوامل مرگ و میر در افراد سالخورده به شمار می آید. (3)

کشفیات اخیر نشان داده اند که عفونت های دهانی بخصوص بیماری پریدونتیت در سیر و پیشرفت بسیاری از بیماری های سیستمیک تاثیر گذار می باشند. بهداشت نامناسب دهان و دندان باعث رشد باکتری های بی هوازی و تکثیر پلاک و جرم دندانی می شود (4). که از طریق یک سری مکانیسم هایی منجر به فعال شدن سلول های التهابی بخصوص نوتروفیل ها می شوند. در معرض قرار گرفتن بیش از حد بافتهای همبند لثه در برابر آنزیمهای مترشحه از جانب نوتروفیلها و عدم درمان به موقع منجر به تخریب پریدونشیوم (ساختمان حمایت کننده دندان) خواهد شد. پریدونتیت یکی از شایع ترین بیماری های عفونی حفره دهان می باشد که ساختمان حمایت کننده دندان را تحت تاثیر قرار می دهد. پریدونتیت مزمن باعث آسیب و تخریب لیگامان پریدونتال و استخوان آلوئولر شده و نهایتا این پروسه به از دست دادن دندانها می انجامد. (5)

برای معاینه و طرح درمان بیماران مبتلا به پریدونتیت از پارامتر های مختلفی که وضعیت نسوج پریدونتال را نشان می دهند، استفاده می شود. (6)

یکی از معروفترین و مهم ترین شاخص هایی که علاوه بر بررسی وضعیت پریدونتال، نیازهای درمانی را نیز ثبت می نماید، شاخص CPITN می باشد که بنا به سفارش سازمان بهداشت جهانی، توسط Ainamo و همکاران (۱۹۸۲) طراحی گردید. در این شاخص با استفاده از پروب پریدونتالی مخصوص، وجود یا عدم وجود خونریزی حین پروبینگ، وجود یا عدم وجود جرم فوق یا زیر لثه ای، وجود یا عدم وجود پاکت