

۹۹۳۲۷



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد  
دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه:

جهت دریافت درجه دکتراي دندانپزشکی

موضوع:

تعیین ارتباط بین سردردهای مزمن با ضایعات سرویکالی دندان

به راهنمایی اساتید ارجمند:

دکتر عبدالرحیم داوری

دکتر محمد حسن اسلامی

استاد مشاور:

دکتر علیرضا دانش کاظمی

نگارش:

مجتبی صالحی

شماره پایان نامه: ۲۶۸

بهار ۱۳۸۶

۹۹۴۳۶

کتابخانه دانشگاه علوم پزشکی یزد

۱۳۸۷ / ۱۵ / ۲۵

## پیشکش به روح آسمانی پدرم

و همه مردان کشوره که وجودشان چتری شد در برابر متجاوز و  
من آرامش و امنیت امروزه را مدیون مردانگی و آزادگی  
دیروزشان هستم.

## تقدیم به مادر مهربانم

نماد صبر و فداکاری

تکیه گاهم

دلیل وجودم

و جان مایه میاتم

تقدیم به اساتید گرانمایه

جناب آقای دکتر عبدالرحیم داوری

و

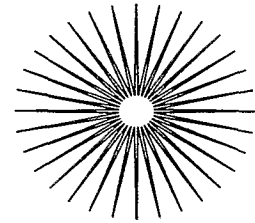
جناب آقای دکتر محمد حسن اسلامی

که از راهنمایی های فرمندان ایشان در تهیه این اثر بهره  
فراوانی برده ام امید آن که این تحقیق بتواند پاسخ مناسب به  
توجهات استادانه شان باشد.

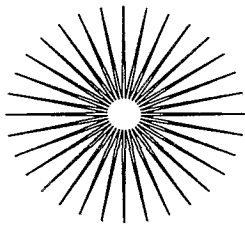
تقدیم به استاد ارجمند

جناب آقای دکتر علیرضا دانش کاظمی

که در طول تهیه این پایان نامه ارشادات حکیمانه ایشان  
راهنمایم بود.



تقدیم به فرشته نازنین زندگیم  
به تدریس محبت کیمیای طبیعت  
به جان شیرینم همسر



**سپیده**

تقدیم به خواهر عزیزم و همسرش

و

ایوب‌الفضل کوچه‌کشی

که گرمای حضورشان الهام بخش تلاش دوباره است و مهرشان

همواره نیرو بخش حرکتم بوده است.

تقدیم به همه دوستان عزیزم

که داشتنشان نعمتی بود بس بزرگ و با آنها بودن جزء بهترین

فاطراتم شد.

تقدیم به

تمامی بیمارانی که بر بالین آنها طب آموختم

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

خلاصه فارسی

## فصل اول : کلیات Introduction

- ۲ تعیین ارتباط بین سردردهای مزمن با ضایعات سرویکالی دندان:
- ۳ انتشار درد:
- ۴ سردردهای صورتی تحت حاد:
- ۴ سردرد و درد صورتی نوع مزمن:
- ۶ محل درد:
- ۷ علائم همراه با سردرد:
- ۷ الگوی زمانی سردرد:
- ۸ عواملی که سبب کاهش سردرد می شوند:
- ۸ عواملی که سبب افزایش سردرد می شوند:
- ۹ میگرن:
- ۱۰ سردرد های خوشه ای:
- ۱۰ سردردهای چکشی:
- ۱۱ سردرد تنشی:
- ۱۲ ضایعات سرویکالی دندان:
- ۱۸ مروری بر مقالات:
- ۲۳ اهداف و فرضیات:



## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	<b>فصل دوم - مواد و روش ها</b>
۲۵	روش کار:
	<b>فصل سوم - نتایج (Results)</b>
۲۷	نتایج
	<b>فصل چهارم - بحث و نتیجه گیری (Discussion &amp; Conclusion)</b>
۳۴	بحث
۳۹	نتیجه گیری
۳۹	پیشنهادات
۴۰	(Abstract)
۴۱	منابع (References)

## فهرست جداول

صفحه	عنوان
۲۷	جدول شماره ۱-۳: ..... توزیع فراوانی وجود ضایعه سرویکالی در دو گروه مورد بررسی.
۲۸	جدول شماره ۲-۳: ..... توزیع فراوانی وجود ضایعه سرویکالی در دو گروه مورد بررسی بر حسب جنسیت.
۲۸	جدول شماره ۳-۳: ..... توزیع فراوانی وجود ضایعه سرویکالی در دو جنس مذکر و مونث.
۲۹	جدول شماره ۴-۳: ..... توزیع فراوانی وجود ضایعه سرویکالی در دو گروه مورد بررسی بر حسب سن.
۳۰	جدول شماره ۳-۵: ..... توزیع فراوانی وجود ضایعات سرویکالی بر حسب سن.
۳۰	جدول شماره ۳-۶: ..... توزیع فراوانی وضعیت اکلوژن در دو گروه مورد بررسی.
۳۱	جدول شماره ۷-۳: ..... توزیع فراوانی وضعیت اکلوژن بر حسب وجود ضایعه سرویکالی در دو گروه مورد بررسی.
۳۲	جدول شماره ۸-۳: ..... توزیع فراوانی وجود ضایعه سرویکالی در هر فک در دو گروه مورد بررسی.

## چکیده

**عنوان:** تعیین ارتباط بین سردردهای مزمن با ضایعات سرویکالی دندان.

**هدف:** بررسی ارتباط بین سردردهای مزمن با ضایعات سرویکالی دندان.

**مواد و روش:**

در این مطالعه مورد-شاهدی ۶۰ نفر از افراد دارای سردرد مزمن (۳۰ نفر زن و ۳۰ نفر مرد) و ۶۰ نفر از افراد بدون سردرد (۳۰ نفر زن و ۳۰ نفر مرد) از لحاظ وجود ضایعه سرویکالی و کلاس اکلوزنی مورد بررسی قرار گرفتند افراد هر گروه به دو رده سنی ۲۲-۳۹ سال و ۴۰-۵۶ سال تقسیم شدند گروه مورد و شاهد از لحاظ سن و جنس کاملاً مورد یکسان سازی قرار گرفتند. برای بررسی داده ها از آزمون آماری Chi-square و exate استفاده شد.

**یافته ها:**

از لحاظ وجود ضایعه سرویکالی در گروه سردرد ۶۰٪ افراد و در گروه بدون سردرد ۲۳/۳٪ دارای این ضایعات بودند ( $P < 0/05$ ) اما تفاوت معناداری بین جنس مذکر و مونث وجود نداشت، درجنس مونث ۴۵٪ و در مذکر ۳۸/۳ ضایعه مشاهده شد که اختلاف معناداری ( $P = 0/451 > 0/01$ ) وجود نداشت. ( $P > 0/05$ ). از لحاظ وضعیت اکلوزن در گروه سردرد ۳۸/۳٪ اکلوزن کلاس I و ۴۰٪ اکلوزن کلاس II و ۲۱/۷٪ اکلوزن کلاس III داشتند و در گروه بدون سردرد ۵۰٪ اکلوزن کلاس I و ۳۰٪ اکلوزن کلاس II و ۲۰٪ اکلوزن کلاس III داشتند که اختلاف معناداری از این لحاظ بین دو گروه وجود نداشت ( $P = 0/402 > 0/05$ ) در گروه سردرد ضایعه سرویکالی به طور معناداری در فک بالا بیشتر از فک پایین بود که در فک بالا ۱۶/۷٪ و در فک پایین ۸/۳٪ می باشد ( $P = 0/0001 < 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** ضایعه سرویکالی در گروه سردرد بیشتر از گروه بدون سردرد بود.

**واژه های کلیدی:** سردردهای مزمن - ضایعه سرویکالی - اکلوزن دندان.

# فصل اول

## کلیات

### *Introduction*

## مقدمه:

سردرد یک شکایت در اغلب مردم می باشد. سردردهای مزمن، بیش از چند ماه طول می کشد و بیمار را سالها از این بیماری رنج می دهد و در بعضی اوقات با درمان دارویی برطرف نشده و دستخوش عودهای مکرر می گردد و باید به دنبال علتی دیگر در مورد آن بود. یکی از این علل می تواند ناهنجاری اکلوزالی و یا تماس زودرس باشد که خود باعث ایجاد تنش در عضلات جونده و به دنبال آن ایجاد پارافانکشن و دندان قروچه شود که این امر منتهی بر ایجاد ضایعه سرویکالی می گردد. و از طرفی این تنش باعث تحریک کردن گیرنده های حساس به درد (ناسی سپتورها) می شود که باعث ایجاد درد خواهد شد. می توان با برطرف کردن این ناهنجاری، تنش را برطرف کرده و سردرد ناشی از آن برطرف گردد. ضایعات سرویکالی ایجاد شده توسط این استرسهای کششی به صورت Wedg-shap بوده و دارای زوایایی تیز بوده که قابل افتراق از ضایعات سرویکالی ایجاد شده توسط سایر علل از جمله اروژن های شیمیایی که دارای لبه های گرد هستند می باشد. در واقع با مشاهده بیمارانی که دچار سردردهای مزمن می باشند و وجود چنین ضایعات سرویکالی در دندان های آنان می توان با برطرف کردن مشکل اکلوزالی در آنها سردرد آنها را بهبود بخشید.

### تعیین ارتباط بین سردردهای مزمن با ضایعات سرویکالی دندان

سردرد، یک شکایت شایع در اغلب مردم می باشد به طوری که بیش از ۹۰ درصد افراد در طول عمر خود سردرد را تجربه کرده اند. اکثر سردردها مدت زمان کوتاهی طول می کشد برای مثال سردردی که به علت یک بیماری عفونی ایجاد می گردد بعد از بهبود این بیماری، از بین خواهد رفت. این نوع سردردها معمولاً باعث نگرانی نمی شوند چون علت آنها مشخص است اما سردردهایی که چنین علت های مشخصی ندارند می توانند منجر به نگرانی و اضطراب گردند.

سردرد می تواند ناشی از کشش، جابه جا شدن، التهاب، اسپاسم عروقی و یا اتساع ساختمانهای حساس به درد در سر یا گردن باشد. درگیری مجزای استخوان های جمجمه، اکثر قسمت های دورا و مناطق پارانشیم مغز سبب ایجاد درد نمی شود. ساختمان های حساس به درد می تواند درون جمجمه یا خارج جمجمه باشد. ساختمانهای حساس به درد درون جمجمه شامل سینوسها وریدی برای مثال سینوس ساژیتال، شریانهای مننژی قدامی و میانی، دورای قاعده جمجمه، اعصاب سه قلو (V)، و واگ (X)، قسمت ابتدای شریان کاروتید داخلی و شاخه های آن در اطراف حلقه ویلس، ماده خاکستری اطراف مجرای مغزی در ساقه مغز و هسته های حسی تالاموس می باشد. ساختمانهای حساس به درد در خارج جمجمه نیز شامل پریوست جمجمه، پوست، بافت زیر پوستی، عضلات و شریان ها، عضلات گردن، اعصاب گردنی دوم و سوم، گوشها، چشم ها، دندانها، حلق دهانی و نیز مخاط حفرات بینی می باشد<sup>(۱)</sup>.

## انتشار درد

عصب سه قلو (V) انتقال حس ساختمان های داخل جمجمه ای واقع در حفرات قدامی و میانی جمجمه در بالای چادرینه مخچه را بر عهده دارد. ضایعات درون جمجمه ای در این مناطق سبب دردی می شود که به حوزه عصب سه قلو انتشار می یابد:

اعصاب زبانی حلقی (IX) و واگ (X) حس قسمتی از حفره خلفی را منتقل می سازد و درد ناشی از ضایعات این منطقه به گوش یا حلق انتشار می یابد. (مانند نورالژی زبانی حلقی) اعصاب گردنی فوقانی تحریکات ناشی از ضایعات چادرینه و ساختمانهای گردنی را منتقل می سازند و به همین سبب درد ناشی از ضایعات حفره خلفی به در ماتوم های دوم و سوم گردنی انتشار می یابد.

سردرد به سه دسته تقسیم می شود:

- سردردهای حاد
- سردردهای تحت حاد
- سردرد های مزمن

سردردهایی که به تازگی آغاز شده اند و واضحاً با سردردهای قبلی تفاوت دارند در بسیاری از موارد ناشی از بیماریهای خطیر هستند و به همین سبب باید به سرعت بررسی شوند. شروع حاد خونریزی ساب آرکنوئید سردرد منتشر به همراه سفتی گردن و تب و دردی که در اطراف یک چشم تمرکز یافته باشد (گلوکوم حاد) از نمونه های بارز هستند. سردردهای حاد همچنین ممکن است ناشی از اختلالات خوش خیم مانند سندرمهای ویروسی و یا دیگر بیماریهای تب دار باشد. پس انواع سردردهای حاد شامل خونریزی ساب آرکنوئید و دیگر اختلالات مغزی عروقی و مننژیت یا آنسفالیت می باشد<sup>(۱)</sup>.

### سردردهای صورتی تحت حاد:

سردردهای تحت حاد طی دوره ای چند هفته ای تا چند ماهه بروز می نماید. این سردردها نیز به خصوص در مواردی که درد پیشرونده بوده و یا در افراد مسن رخ داده باشد ممکن است ناشی از یک بیماری خطیر باشند. وجود سابقه ضربه به سر اخیر (هماتوم ساب دورال یا سندروم پس از ضربه) ضعف، تب و سفتی گردن (مننژیت تحت حاد) دیگر اختلالات نورولوژیک یا کاهش وزن (تومور مغزی اولیه یا متاستاز) علائم واسکولیت به خصوص آرتریت سلول ژانت و بیماریهای دیگر (مانند نوریت اپتیک در اسکروز مولتیپل زونای پوستی) و یا داروها در این سردردها باید مورد بررسی قرار بگیرند<sup>(۲)</sup>. پس شروع نوعی سردرد تحت حاد می تواند به دنبال آرتریت سلول ژانت (تمپورال) توده های داخل جمجمه ای (هماتوم، آبسه) تومور کاذب مغزی (پرفشاری داخل جمجمه ای خوش خیم) نورالژیای تریژمینو (تیک دولورو)، نورالژی زبانی حلقی، نورالژی به دنبال زونا و پرفشاری خون که شامل فئوکروموسیتوم و استفاده از داروهای مهار کننده مونوآمین کلسیداز به همراه تیامین باشد<sup>(۳)</sup>.

### سردرد و درد صورتی نوع مزمن:

سردردهایی که سالها ادامه داشته اند (مانند میگرن یا سردردهای تنشی) علی رغم شدید بودن حمله حاد معمولاً سیری خوش خیم دارند. نکته مهم در بررسی این بیماران تشخیص سردرد اخیر با سردردهای قبلی و یا متفاوت بودن آن و احتمال بروز یک بیماری جدید می باشد انواع سردردهای مزمن می تواند شامل:

- میگرن

- سردردهای خوشه ای



- سردرد از نوع تنشی

- سردرد چکشی

شناخت عوامل برانگیزنده سردرد در تعیین علت سردرد مفید می باشد این عوامل عبارتند از جراحی اخیر دندان یا چشم، تشدید حاد سینوزیت مزمن یا تب یونجه، عفونت ویروسی سیستمیک، تنش، فشارهای عاطفی و یا خستگی، قاعدگی، گرسنگی، مصرف بستنی و یا غذاهای حاوی نیتريت (هات داگ، سالامی، همبرگر و انواع سوسیس) فنیل اتیل آمین (شکلات) یا تترآمین (پنیر چدار) و نورهای درخشنده می باشد. ایجاد سردرد به دنبال مصرف الکل مشخصه سردرد خوشه ای است. جویدن و خوردن از عوامل شایع برانگیزنده نور الرژی زبانی حلقی در نتیجه آرتریت سلول ژانت می باشد. این فعالیت ها همچنین سبب برانگیخته شدن درد در بیماران مبتلا به اختلال مفصل تمپورومندیبولار می شوند. استفاده از قرص های ضد بارداری و سایر داروها مثل نیتراتها نیز می تواند سبب تشدید میگرن و حتی بروز سکته مغزی شود. سردرد شدید در نتیجه سرفه در بیماران دچار ضایعه ساختمانی در حفره خلفی مشاهده می شود اما در برخی موارد علتی جهت سردرد ناشی از سرفه یافت نمی گردد.

خصوصیات درد: سردرد معمولاً به صورت ضربان دار، دردی مبهم و ثابت و یا دردی تیر کشنده و نافذ توصیف می شود. درد ضرباندار و طپنده معمولاً به میگرن نسبت داده می شود. اما به همان میزان در سردرد تنشی شایع است. احساس به هم فشردگی یا فشاری ثابت نیز در سردردهای تنشی شایع است. درد ناشی از ضایعات فضاگیر داخل جمجمه ای به طور معمول مبهم و ثابت است. درد تیر کشنده و نافذ مطرح کننده اختلالات التهابی اعصاب مانند نورالرژی عصب سه قلو می باشد. درد شدید و ناگهانی به

صورت چکشی معمولاً در مبتلایان به میگرن سردرد خوشه ای و یا آرتريت سلول ژانت مشاهده می شود. در واقع هر نوع سردردی در مبتلایان برای تشخیص علت چندان قابل اعتماد نیستند<sup>(۴)</sup>.

### محل درد:

سردرد خوشه ای همواره سردردی یک طرفه است و اکثر مبتلایان به میگرن نیز دچار سردرد یک طرفه هستند سردرد در اکثر مبتلایان به سردردهای تنشی به صورت دو طرفه می باشد. درد در چشم و یا در پشت چشم مطرح کننده یک اختلال چشمی اولیه مانند گلوکوم، اختلالات عصب بینایی مانند نوریت اپتیک و یا التهاب خلف اوربیت (مانند سندروم تولوسا-هانت) می باشد. این سردرد در میگرن و یا سردرد خوشه ای شایع است. درد در اطراف بینی، سینوسها که اغلب همراه با حساسیت پریوست می باشد در نتیجه عفونت حاد و یا انسداد مجاری خروجی سینوس ها رخ می دهد.

سردرد ناشی از ضایعات فضاگیر داخل جمجمه ای ممکن است موضعی باشد. اما حتی در این موارد نیز با افزایش غشاء داخل جمجمه ای سردرد دو طرفه فرونتال یا دو طرفه اکسی پیتال جایگزین سردرد اولیه خواهد شد. احساس دردی نوار مانند و یا درد ناحیه اکسی پوت معمولاً ناشی از سردرد تنشی می باشد درد در ناحیه اکسی پوت در التهاب مننژ در نتیجه خونریزی یا عفونت و نیز در اختلالات مفاصل، عضلات و یا لیگامنت های قسمت فوقانی ستون فوقانی فقرات گردنی نیز ممکن است مشاهده شود<sup>(۵)</sup>.

درد در محدوده شاخه نخست عصب سه قلو که مشخصاً ماهیتی سوزاننده دارد از تظاهرات شایع نورالژی پس از زونا است. درد تیر کشنده در محدوده شاخه های دوم و

یا سوم عصب سه قلو مطرح کننده تیک دولوزو است شایعترین محل درد در نورالژی زبانی حلقی، حلق و مجرای گوش می باشد<sup>(۶)</sup>.

### علائم همراه با سردرد:

تظاهرات بیماری سیستمیک زمینه ای در تعیین عامل سردرد سودمند خواهد بود و همواره باید مورد بررسی قرار بگیرد کاهش وزن اخیر در جریان سرطان، آرتریت سلول ژانت و یا افسردگی مشاهده می شود.

تب و لرز مطرح کننده عفونت سیستمیک و یا مننژیت است. تنگی نفس و دیگر علائم بیماریهای قلبی احتمال اندو کاردیت عفونی تحت حاد و آبسه مغزی ناشی از آن مطرح می سازد. اختلالات بینایی مطرح کننده یک اختلال چشمی (مانند گلوکوم) میگرد و یا یک بیماری داخل جمجمه ای است که اعصاب یا نوارهای بینایی و یا مسیرهای مرکزی بینایی را درگیر ساخته است. تهوع و استفراغ در میگرن و سندرمهای سردرد پس از سرفه شایع هستند. و ممکن است ضایعات فراگیر مغزی نیز دیده شوند برخی مبتلایان به میگرن به هنگام سردرد دچار اسهال هم می شوند. فتوفوبی در میگرن، مننژیت حاد و یا خونریزی ساب ارنوئید ممکن است بارز باشد. درد عضلانی اغلب همراه با سردردهای تنفسی، سندرومهای ویروسی و آرتریت سلول ژانت دیده می شود. آب ریزش از بینی و اشک ریزش یک طرفه در حین حمله سردرد مشخصه سردرد خوشه ای می باشد. میگرن و نورالژیای زبانی حلقی ممکن است با از دست دادن گذرای هوشیاری همراه باشد<sup>(۷)</sup>.

### الگوی زمانی سردرد:

سردرد ناشی از ضایعات فضاگیر و نیز سردرد ناشی از سینوسها معمولاً هنگام برخاستن از خواب دارای حداکثر شدت می باشد اما به شدت سردرد ناشی از ضایعات فضاگیر با

گذشت زمان افزوده می شود. سردردهای خوشه‌ای معمولاً سبب بیدار شدن بیمار از خواب می شوند و اغلب در زمانی مشابه در روزها یا شب های بعد عود می کنند. سردرد تنفسی ممکن است در مواقع پراسترس رخ دهد و اغلب در انتهای روز به حداکثر شدت می رسد. سردردهای میگرنی دوره ای هستند و ممکن است در حین قاعدگی افزایش یابد<sup>(۸)</sup>.

سردردهای میگرنی به صورت حملاتی با فواصل متفاوت بروز می نماید و سردرد تنشی ممکن است روزانه باشد سردرد خوشه ای در دوره هایی که با فواصل بدون سردرد از هم جدا می شود رخ می دهد. سردرد ناشی از تومور با گذشت زمان افزایش می یابد.

#### عواملی که سبب کاهش سردرد می شوند:

سردرد میگرنی غالباً با خواب، تاریکی، استفراغ و یا فشار بر شریان تمپورال کاهش می یابد و از شیوع آن در زمان حاملگی کاسته می شود. سردرد به دنبال پونکسیون لومبر مشخصاً با دراز کشیدن بهبود می یابد حال آن که سردرد ناشی از ضایعات فضاگیر ممکن است با ایستادن بیمار کاهش یابد<sup>(۹)</sup>.

#### عواملی که سبب افزایش سردرد می شوند:

سردردی که با تغییر سریع وضعیت سر و یا انجام اعمالی مانند سرفه و عطسه که به صورت گذرا سبب افزایش فشار داخل جمجمه و متعاقب آن تشدید سردرد می شود مشاهده می شود. خشم، هیجان، یا آزردهی ممکن است سبب ایجاد و یا تشدید میگرن و سردرد تنشی شود. خم شدن به جلو و عطسه و یا تخلیه بینی مشخصاً درد ناشی از سینوسها را تشدید می سازد. سردرد وضعیتی (افزایش در هنگام ایستادن و از بین رفتن سردرد با دراز کشیدن) در جریان کاهش فشار CSF در نتیجه پونکسیون لومبر، ضربه به