



۳۹۲۹۶

۱۳۸۰ / ۱۱ / ۲۷

کتابخانه تخصصی دندانپزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی زاهدان



دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

پایان نامه جهت اخذ دکترای دندانپزشکی عمومی

عنوان:

**بررسی نتایج آنتی بیوگرام آبسه‌های فکی**

**بیماران شهر زاهدان در سال ۱۳۷۹**

016040

استاد راهنما:

آقای دکتر کمال امینی

مشاور آمار:

سرکار خانم شهرکی پور

نگارش:

سحر غفار پور

۳۹۲۹۶

سال اجرا: ۱۳۷۹

شماره پایان نامه: ۱۶۰

**با سپاس از زحمات بی دریغ استاد بزرگوار**

**آقای دکتر کمال امینی**

**9**

**تشکر از راهنماییها و مساعدتهای**

**آقای دکتر سروش دبیری**

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول
	کلیات
۱.....	مقدمه.....
۲.....	بیان مسئله.....
۳.....	- دلایل انتخاب موضوع.....
۴.....	معرفی پژوهش.....
۴.....	- اهداف پژوهش.....
۴.....	- سئوالات.....
۴.....	- فرضیات.....
۵.....	- متغیرها.....
	فصل دوم
	مروری بر متون و مقالات
۶.....	عفونت.....
۸.....	- پیشرفت عفونتهای دندانی.....
۹.....	- مسیرهای درگیری پالپ.....
۱۰.....	- پاسخ نسج پالپ به عفونت.....
۱۱.....	- چگونگی پیشرفت ضایعه.....
۱۲.....	- سلولیت.....
۱۳.....	- آبسه.....
۱۵.....	میکروبیولوژی فلور نرمال دهان.....
۱۸.....	میکروبیولوژی عفونتهای ادنتوزنیک و آبسه.....

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲۱	محل تشکیل آبسه.....
۲۳	- شکل‌گیری آبسه در فک بالا.....
۲۵	- شکل‌گیری آبسه در فک پایین.....
۲۷	علائم بالینی آبسه.....
۲۸	روشهای درمان آبسه.....
۲۹	- برش و درناژ آبسه.....
۲۹	- درمان دارویی.....
۳۰	- درمان تجربی.....
۳۱	اصول انتخاب آنتی بیوتیک مناسب.....
۳۱	- تشخیص عامل بیماریزا.....
۳۲	تست‌های تعیین حساسیت (آنتی بیوگرام).....
۳۲	- نحوه نمونه‌برداری و ارسال نمونه.....
۳۴	- روش دیسک (DISK METHOD).....
۳۴	- دیسکهای آنتی بیوتیک.....
۳۵	- محیط کشت.....
۳۵	- تلقیح محیط کشت.....
۳۶	- خواندن و گزارش نتایج.....
۳۷	مروری بر مقالات.....
	<b>فصل سوم</b>
	<b>مواد و روشها</b>
۴۴	- روش تحقیق.....



## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۴۴	- تکنیک جمع آوری اطلاعات
۴۴	- روش آماری تجزیه داده ها
۴۴	نحوه اجرای تحقیق
۴۷	پرسشنامه

### فصل چهارم

#### نتایج

۴۹	- جداول و نمودارها
۶۳	- ارائه نمونه

### فصل پنجم

۶۵	بحث
۶۸	- محدودیات
۶۸	- پیشنهادات
۶۹	چکیده فارسی
۷۰	چکیده انگلیسی
۷۲	منابع

# فصل اول

## کلیات



## □ مقدمه

بدون شک یکی از معضلات بزرگ پزشکان و دندانپزشکان در طی قرون و اعصار مسأله عفونت‌ها و درمان آنها بوده است. اگر چه با پیشرفت سریع علوم و دانش طب در زمینه شناخت و درمان عفونت‌ها گام‌های مؤثری برداشته شده است لیکن هنوز مشکلاتی در این زمینه وجود دارد. با توجه به آثار بدست آمده از گذشتگان نیز چنین بنظر می‌رسد که عفونتها، خصوصاً عفونتهای دندانی از بدو تاریخ تا کنون وجود داشته و حتی در بعضی موارد به عنوان عامل مرگ نیز شناخته شده‌اند. تصور اینکه انسانهای نئاندرتال نیز متعاقب شکستگی‌های دندانی، پوسیدگی‌های پیشرفته و بیماریهای پریدنتال دچار آبسه دندانی می‌شدند و از درد و تورم رنج می‌بردند چندان مشکل نیست. چراکه در تحقیقات بدست آمده، از دوران پرکامبرین آثار کریپت‌های استخوانی، فیستول‌های عفونی و تخریب استخوان به علت استئومیلیت فکین وجود عفونتهای دندانی در آن زمان را به اثبات می‌رساند و بعید نیست که درمان عفونتهای موضعی نیز با استفاده از اجسام تیز برای تخلیه چرک آبسه از جمله اولین اقدامات جراحی آن زمان بوده است. امروزه نیز اصول درمان به همان صورت است و تنها تکنیک جراحی بهبود یافته است. با پیشرفت علوم پزشکی، تکنیک‌ها و وسایل جراحی و پیدایش داروهای آنتی بیوتیک، پیشگیری و درمان عفونت‌های دندانی آسانتر گردیده است. با این همه، عفونت هنوز در خیلی از موارد تهدید کننده حیات بیماران محسوب می‌شود و شاید به همین دلیل است که حتی در ممالک پیشرفته دنیا کاربرد بی جهت و بی رویه آنتی بیوتیک‌ها به چشم می‌خورد. نگاهی گذرا به تشخیص نادرست، تنوع روز افزون سوشها و رده‌های میکروبی و پیدایش سوشهای مقاوم و کاربرد بی رویه آنتی بیوتیک‌ها بوسیله پزشکان و حتی تجویز خود سرانه بوسیله بیماران گوشه‌هایی تلخ از این واقعیت است. لذا با توجه این موارد کنترل عفونت بنظر امری الزامی بوده که تنها با کاربرد بهتر و دقیقتر اصول شناخته شده و آشنایی با میکروارگانیسم‌های مولد و روشهای مختلف تهیه نمونه و برخی اصول آزمایشگاهی امکان‌پذیر خواهد بود.



## بیان مسأله

عفونتهای ادنتوژنیک یکی از مهمترین مشکلات دندانپزشکان هستند که ممکن است از عفونتهای خفیف لوکالیزه که فقط نیاز به درمان جزئی دارند تا عفونتهای شدید و خطرناک فضا‌های صورت متغیر باشند.<sup>۷و۴</sup> هر چند که اکثریت این عفونتها به راحتی توسط روشهای جزئی جراحی و درمان‌های حمایتی شامل آنتی‌بیوتیک قابل کنترل هستند هنوز در مواردیکه درمان با تأخیر انجام گیرد و یا بیماری سیستمیکی وجود داشته باشد میتواند در زمان بسیار کوتاهی تشدید یافته و تهدید کننده حیات باشند.<sup>۷و۶و۵</sup> بر طبق تحقیقات انجام شده بر روی بیماران دارای عفونت ماگزیلو فاسیال حدود ۷۵ درصد دارای عفونت ادنتوژنیک بوده و علت اصلی ایجاد این عفونتها نیز نکروز پالپ و سپس تهاجم باکتری به داخل بافت پری‌اپیکال است که امکان تلقیح باکتریها به داخل بافتهای نرم زیرین را فراهم می‌آورد.<sup>۸و۶و۹و۵</sup>

از جمله این عفونتها می‌توان به آبسه‌های دنتوآلوئولاری اشاره کرد که همانگونه که بیان شد ناشی از عفونت و نکروز پالپ کانال ریشه بوده و غالباً منجر به تخریب سریع استخوان آلوئول حمایت کننده دندان مربوطه می‌شوند. آبسه‌ها اغلب به علت داشتن پتانسیل انتشار به سینوس و فضا‌های سر و گردن و در نهایت انتشار به مدیاستن و سینوس کاورنو بسیار مهم بوده و می‌توانند حیات بیمار را به مخاطره اندازند بدین لحاظ شناخت و درمان آبسه دارای اهمیت خاصی می‌باشد.<sup>۶</sup> از لحاظ میکروبیولوژی نیز مطالعات نشان داده‌اند که آبسه‌ها عفونتهائی پلی میکروبیال (Mixed) بوده و میکروارگانیسم‌های بی‌هوازی نقش مهمی در ایجاد آنها دارند. شایعترین و اصلی‌ترین ارگانیسم مولد عفونت نیز استافیلوکوک و استرپتوکوکهای اختیاری بیان شده است.<sup>۸و۵</sup> با توجه به این موارد جهت کنترل عفونت و در صورت وجود علائم سیستمیک بیماری (تب و بی‌قراری) و همچنین در تورمهای منتشره که در ناژ بطور کافی برقرار نشده و دسترسی به انتهای کانال ریشه غیر ممکن است تجویز آنتی‌بیوتیک ضروری می‌گردد. که انتخاب این آنتی‌بیوتیک بطور ایده‌آل

به نتایج کشت لابراتواری و آزمایش حساسیت آنتی بیوتیکی بستگی خواهد داشت. بدین ترتیب در صورت و خامت عفونت نمونه‌ها جمع آوری شده و سریعاً جهت کشت و جدا سازی به آزمایشگاه ارسال خواهند شد.<sup>۱،۴</sup> بنابراین آگاهی از روشهای مختلف تهیه نمونه و ارسال آن به آزمایشگاه و نیز اصول برخی از اعمال آزمایشگاهی ضروری بنظر می‌رسد که در این مطالعه مورد بحث قرار گرفته‌است.<sup>۶</sup>

### ○ دلایل انتخاب موضوع

- ۱- اهمیت عفونتهای ادنتوژنیک بدلیل دارا بودن پتانسیل انتشار عفونت به فضاهای سر و گردن و به مخاطره انداختن حیات بیمار
- ۲- مقایسه درمان آنتی بیوتیک تجربی و نتایج حاصل از آنتی بیوگرام
- ۳- آشنائی باروشهای آزمایشگاهی انجام تست حساسیت آنتی بیوتیکی

## معرفی پژوهش

### ○ اهداف پژوهش

○ **هدف کلی:** تعیین نتایج آنتی بیوگرام آبسه‌های فکی بیماران شهر زاهدان در سال ۱۳۷۹

### ○ اهداف اختصاصی:

- تعیین توزیع فراوانی پاسخ آبسه نسبت به آنتی بیوتیکهای مورد نظر
- تعیین توزیع فراوانی فضاها درگیر در افراد مورد بررسی
- تعیین میانگین سن افراد مورد بررسی
- تعیین توزیع فراوانی فضاها و نوع دندان

### ○ سوالات :

- رابطه تظاهرات آبسه با شرایط سیستمیک بیمار چگونه است؟
- انتخاب آنتی بیوتیک با شرایط حاد آبسه چه رابطه‌ای دارند؟
- ارتباط مصرف قبلی آنتی بیوتیک توسط بیمار و روند آبسه چگونه است؟
- میانگین سن در افراد مورد بررسی چگونه است؟
- میکروارگانیسم‌ها نسبت به کدام آنتی بیوتیک حساسترند؟

### ○ فرضیات

- آنتی بیوگرام با انتخاب آنتی بیوتیک ارتباط دارد
- محل آبسه و فضاها درگیر فاکتور مهمی در انتخاب آنتی بیوتیک می‌باشد

○ متغیرها

جدول (۱-۱)

مقیاس متغیر	تعریف علمی متغیر	نوع متغیر				نقش متغیر			مشخصات نام متغیرها
		کیفی	کمی	اسمی	رتبه‌ای	وابسته	مستقل	زمینه‌ای	
penicillin-Amoxicillin Gentamicin cephalosporin(1,3) chloramphenicol	به ماده‌ای اطلاق می‌شود که از رشد میکروارگانیسم‌ها جلوگیری کند یا منجر به مرگ آنها شود.			—				—	آنتی بیوتیک
سال	بر اساس اظهارات بیمار			—				—	سن
	وجود علائم همراه مثل تب، درد، تریسموس، انتشار به گردن و ریه، دیسفاژی			—				—	علائم پاراکلینیکی
	تورم خارج دهانی در هر قسمت از سر و گردن به علت آبسه دندانی			—				—	فضای درگیر
	بر اساس قطر هاله اطراف دیسک آنتی بیوتیک بر حسب میلی‌متر					—	—		آنتی بیوگرام
	آیا جهت درمان آبسه دارو مصرف نموده‌اند؟			—				—	درمان قبلی
بر حسب روز	زمان بین شروع علائم تا هنگام مراجعه			—				—	مدت زمان آبسه

# فصل دوم

مروزی بر متون

و مقالات

## □ عفونت

انسان همواره در معرض عفونتها و عوارض آن بوده و می‌باشد. این عفونتها که می‌توانند خفیف یا شدید باشند، در آغاز باید توسط پزشک ارزیابی شوند تا تشخیص و درمان آنها معین شود.<sup>۱</sup> اصولاً عفونت زمانی بوجود می‌آید که در کیفیت و کمیت باکتریها تغییری حاصل گردد.<sup>۲</sup> به عبارت دیگر بروز عفونت به سه فاکتور میزبان، محیط و ارگانیزم بستگی دارد که در شرایط طبیعی و در یک شخص سالم این فاکتورها در حالت تعادل به سر می‌برند که در صورت بهم خوردن این تعادل بیماری بروز خواهد کرد. البته سرنوشت عفونت را مکانیزم‌های دفاعی میزبان تعیین می‌نمایند و فاکتورهای دوم و سوم یعنی محیط و میکروبها دارای اهمیت کمتری می‌باشند. در زندگی روزمره که بدن انسان با تعداد بیشماری میکروارگانیزم در تماس است این سیستم دفاعی دائماً در فعالیت بوده تا تعادل موجود را حفظ نماید اما با وجود این گاهی به علت غلبه میکروب بر این سیستم و یابه علت وجود یک اختلاف جزئی در سیستم دفاعی میزبان عفونت بروز می‌نماید. که در بیشتر موارد نیز شکسته شدن سد دفاعی موضعی عامل این اختلال است. بنابراین می‌توان سیستم دفاعی بدن میزبان را مهمترین عامل در روند عفونت بیان کرد که خود شامل سیستم دفاعی موضعی، عوامل خونی و عوامل سلولی است. برای ایجاد عفونت، ارگانیزم باید نخست توانایی عبور از این سد دفاعی را داشته باشد تا بتواند وارد بافتهای عمقی میزبان گردد و در آنجا رشد و تکثیر یابد، بدیهی است که شرایط و سرعت رشد و تکثیر ارگانیزم در بیماریزایی آن تأثیر بسزایی خواهد داشت. به عبارت دیگر

ارگانسیم‌های پاتوژن پس از ورود به بدن میزبان و مقابله با پاسخ‌های دفاعی اولیه به راحتی به بافتهای عمقی نفوذ نموده و عفونت را بوجود می‌آورند در این زمان سیستم ایمنی غیر اختصاصی فعالیت خود را افزایش داده و با ترشح آنتی بادی‌های خنثی‌کننده و لیتیک، منجر به تجمع زیاد لنفوسیت‌ها و فاگوسیت‌ها در ناحیه شده و نهایتاً عفونت را از بین می‌برد. با وجود این بسیاری از میکروارگانسیم‌های بیماری‌زا می‌توانند با استفاده از مکانیسم‌های مختلف بر دستگاه دفاعی بدن غلبه نمایند.<sup>۱</sup>

اگر چه استفاده متداول از آنتی بیوتیک‌ها در نیمه اخیر قرن بیستم تا حدود زیادی منجر به کاهش مرگ و میر ناشی از عفونت در جوامع مختلف گردیده علی‌رغم این ادعا، مصرف آنتی بیوتیک جهت مبارزه با عفونتها نیز همراه با مشکلاتی از قبیل تغییر فلورنرمال بدن و در نهایت شکسته شدن سد دفاعی میزبان بوده است.<sup>۳</sup>

علاوه بر این با وجود پیشرفتهای وسیع در زمینه مراقبتهای دندانی در جوامع غربی نظیر فلورا بده کردن آب آشامیدنی، درمان سریع پوسیدگی و پروفیلاکسی پرئودنتال، عفونت همچنان به عنوان یک مشکل اساسی در بیماریهای دندانی مطرح می‌باشد.<sup>۴</sup>

عفونتهای حاد باکتریال ناحیه ماگزیلو فاسیال که در اغلب موارد ادنتوزتیک هستند معمولاً بدلیل نکروز پالپ و پوسیدگی دندان، پرئودنیت و پری کرونیته ایجاد می‌شوند. ۵ این عفونتها بطور معمول از شدت کمی برخوردار بوده و چنانچه اصول درمانی شامل ۱ - درناژ مداوم چرک ۲ - حذف عامل عفونت ۳ - درمانهای حمایتی و آنتی بیوتیکی رعایت شود به سرعت بهبود می‌یابند. اما در برخی موارد عفونت شدیدتر بوده و در مدت زمان کوتاهی به فضاهاى سر و گردن انتشار یافته و سرانجام از طریق فضای پشت حلقی، غلاف کاروتید و فضای جلوی مهره‌ای می‌تواند به مדיاستین راه یابد. علاوه بر این انتشار عفونت دندانی از راه خون ممکن است سبب ابتلای سینوس کاورنو شده و در نهایت حیات بیمار را به مخاطره اندازد.<sup>۶</sup> بنابراین