

سنة الف الف سنة

١٤٩٩.٧



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین
دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای دندانپزشکی

موضوع

بررسی آگاهی دندانپزشکان شهر قزوین نسبت به تشخیص کلسیفیکاسیون
شریان کاروتید در رادیوگرافی پانورامیک در سال ۱۳۸۸

استاد راهنما

سرکار خانم دکتر مریم تفنگچی‌ها

تذکره اطلاعات دندان‌پزشکی
نسبت به کارکن

نگارش

جوانه عتیقی

۱۳۸۹/۹/۱۳

شماره پایان نامه: ۴۳۰

سال تحصیلی: ۸۹-۸۸

تقدیم به مادرم؛ تندیس عشق و ایثار و دلگسختگی

که سرشار از مهربانی و کوه صبر است.

تقدیم به پدرم؛ دریای پرمهر امید و زندگی

که از بیچ لکلی در جهت رسیدن من به ابدانم دریغ نکرد.

آموزگاران و بسوزی

که کج اندر زشان، کوهر روشنی بخش آسمان زندگی ست.

تقدیم بہ بہترین و دوست داشتنی ترین خواہر دنیا

جانانہ

کہہ بالبخند شیرینش، شوق زیستن می بخشد و

جز با حضور کرشم، چہار فصل زندگی معنادارو.

تقدیم بہ!

خالہ عزیزم، سرکار خانم دکتر نیلو فرما سوری، کہ ہموارہ

مشوق و یار یکرم بودہ است۔

کرامت و نسیم، کہ در ہمہ حال کنارم بودہ و مستند۔

بہارہ، کہ بیچ گاہ خستہ نمی شود و ہمیشہ نگاہش بہ آیندہ است۔

تقدیم به دوستان مهربانم

مریم، یاسمن، نازنین، وحیده و سبا

همدم شادی ما و همسفر سختی مایم در برک برک

دفتر خاطره مایم

و به نرگس و سمیه، برای خاطراتی زیبا و تکرار نشدنی

باساس فراوان از

سرکار خانم دکتر مصطفی‌چی‌ها

برای تمام خطائی که بار اهنائی‌های ارزشمندشان در کنارم

بودند و بدون محبت و یاری صمیمانه‌شان به پایان رسانیدن

این مسیر برایم ممکن نبود.

باقدردانی از سرکار خانم مهندس اسما عیسی

برای زحمات و راهنمایی‌های بی‌دریغشان

و

با تشکر از هیئت محترم داوران

سلامتی تاجی زرین بر سرفراد سالم است که تنها بیماران

قادر به دیدن آن هستند. بقراط

باشکر از تمام بیماری که به بهای دردشان آموختم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	چکیده فارسی
۱	چکیده فارسی
	فصل اول: مقدمه
۳	۱-۱: مقدمه
۶	۲-۱: کلیات
۶	۱-۲-۱: آناتومی شریان کاروتید
۸	۲-۲-۱: آترواسکلروزیس
۱۰	۳-۲-۱: عوامل موثر در ایجاد کلسیفیکاسیون های شریانی
۱۱	۴-۲-۱: پاتوفیزیولوژی آتروما
۱۳	۵-۲-۱: روش های تشخیص آتروم کلسیفیه
۱۳	رادیوگرافی پانورامیک
۱۶	سونوگرافی
۱۷	سونوگرافی داپلر
۱۸	سی تی اسکن
۱۸	MRI
۱۹	آنژیوگرافی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل دوم: مروری بر مقالات
۲۱	مروری بر مقالات
	فصل سوم: مواد و روش ها
۴۱	۱-۳: اهداف و فرضیات
۴۱	۱-۱-۳: هدف اصلی
۴۱	۲-۱-۳: اهداف فرعی
۴۲	۳-۱-۳: اهداف کاربردی
۴۳	۴-۱-۳: جدول متغیرها
۴۴	۲-۳: مواد و روش ها
۴۴	۱-۲-۳: نوع مطالعه
۴۴	۲-۲-۳: جامعه مورد بررسی
۴۴	۳-۲-۳: تعداد و حجم نمونه
۴۵	۴-۲-۳: روش اجرای تحقیق
۴۸	۵-۲-۳: روش تجزیه و تحلیل داده ها
۴۹	۶-۲-۳: ملاحظات اخلاقی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل چهارم: نتایج
۵۳	نتایج
	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۶۲	۱-۵: بحث
۶۹	۲-۵: نتیجه گیری
۷۰	۳-۵: پیشنهادات
	فصل ششم: منابع
۷۲	منابع
	چکیده انگلیسی
۸۱	چکیده انگلیسی
۸۲	پیوست

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۵۳	جدول ۱-۴: توزیع فراوانی دندان پزشکان برحسب جنسیت
	جدول ۲-۴: توزیع فراوانی دندان پزشکان برحسب مدت
۵۴	فراغت از تحصیل
۵۵	جدول ۳-۴: توزیع فراوانی دندان پزشکان بر اساس نوع کار
	جدول ۴-۴: توزیع فراوانی دندان پزشکان برحسب
۵۵	مقطع فراغت از تحصیل
	جدول ۵-۴: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه براساس
۵۷	میزان آگاهی قبل از آموزش
	جدول ۶-۴: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه براساس
۵۷	میزان آگاهی بعد از آموزش

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۵۳	نمودار ۱-۴: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه برحسب سن
	نمودار ۲-۴: مقایسه فراوانی افراد مورد مطالعه براساس سطح
۵۸	آگاهی، قبل و بعد از آموزش
	نمودار ۳-۴: مقایسه سطح آگاهی در دو گروه عمومی و
۵۹	متخصص قبل از آموزش
	نمودار ۴-۴: مقایسه سطح آگاهی در دو گروه عمومی و
۵۹	متخصص بعد از آموزش

فهرست تصاویر

صفحه	عنوان
۷	تصویر ۱-۱: شریان‌های ناحیه سر و گردن
۹	تصویر ۲-۱: آترواسکلروزیس
۱۶	تصویر ۳-۱: محل کلسیفیکاسیون شریان کاروتید
۵۰	تصویر ۱-۳: کلسیفیکاسیون غدد لنفاوی
۵۰	تصویر ۲-۳: کلسیفیکاسیون لیگامان استیلوهایوئید
۵۱	تصویر ۳-۳: کلسیفیکاسیون شریان کاروتید
۵۱	تصویر ۴-۳: سنگ غدد بزاقی

چکیده فارسی

هدف: هدف از این مطالعه، بررسی آگاهی دندان پزشکان نسبت به تشخیص کلسیفیکاسیون شریان کاروتید در رادیوگرافی پانورامیک بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی - مقطعی بر روی ۶۰ دندان پزشک شاغل در شهر قزوین، در سال ۱۳۸۸ انجام شد. پرسش‌نامه‌ای طراحی گردید که بخشی از سؤالات آن در رابطه با اطلاعات دموگرافیک افراد مورد مطالعه و بخش دیگر پیرامون تشخیص کلسیفیکاسیون‌های موجود در کلیشه پانورامیک بود. با مراجعه حضوری به مطب دندان پزشکان، پرسش‌نامه‌ها را در اختیار آنان قرار داده و پس از تکمیل پرسش‌ها، اطلاعات لازم در این زمینه به آن‌ها داده شد. پس از ۳ ماه، مجدداً کلیشه‌ها و پرسش‌نامه‌ها در اختیار مشاهده کننده‌ها قرار گرفت. سپس اطلاعات به دست آمده جمع‌آوری و توسط نرم افزار آماری SPSS بررسی شدند.

یافته‌ها: دندان پزشکان مورد مطالعه، ۳۶ نفر مرد و ۲۴ نفر زن، با میانگین سنی $6/4 \pm$ بودند. میانگین نمره آگاهی در جمعیت مورد مطالعه قبل از آموزش $6/4 \pm 58/3$ از ۷۰ نمره و بعد از آموزش $5/3 \pm 62/4$ بود که این اختلاف از لحاظ آماری معنادار بود. (P=0/00)

نتیجه‌گیری: بررسی نتایج این مطالعه نشان داد که اگرچه سطح آگاهی دندان پزشکان شهر قزوین در ارتباط با تشخیص کلسیفیکاسیون شریان کاروتید بر روی رادیوگرافی پانورامیک کافی نبود اما پس از ارائه آموزش‌های لازم به آن‌ها، سطح آگاهی به طور محسوسی افزایش پیدا کرد.

واژگان کلیدی: کلسیفیکاسیون شریان کاروتید، رادیوگرافی پانورامیک، آگاهی

فصل اول

مقدمه و کلیات

۱-۱ : مقدمه

در قرن بیستم، تغییرات چشمگیری در نحوه‌ی بروز و شناخت بیماری‌ها و مفهوم کلی سلامتی ایجاد شده است. در جهان امروز، میلیون‌ها انسان مبتلا به بیماری‌های مزمن، شایع، اما قابل پیشگیری از جمله دیابت، سرطان و مشکلات قلبی - عروقی می‌باشند.^(۱) در کشورهای صنعتی، پس از سرطان و بیماری‌های قلبی - عروقی، سکته مغزی به عنوان سومین علت مرگ و میر افراد شناخته شده است.^(۲) انواع اصلی سکته شامل دو نوع ایسکمیک و هموراژیک است که حدود ۸۰٪ آن‌ها ایسکمیک بوده و توسط پلاک آترواسکلروز ایجاد می‌شود.^(۳) آترواسکلروز یک بیماری مزمن التهابی و پیشرونده عروق است که شریان‌های بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد.^(۴) ماهیت اصلی پاتولوژیک بیماری، پلاک آترواسکلروتیک است که شامل رسوب موضعی چربی (اساساً کلسترول) در درونی‌ترین پوشش شریان است. این رسوب منجر به ناهموار شدن اندوتلیوم و در نتیجه اختلال در جریان خون و تشکیل لخته می‌گردد که می‌تواند در نهایت به انفارکتوس و سکته منجر گردد.^(۵) یکی از محل‌های شایع وقوع آترواسکلروز، محل دو شاخه شدن شریان کاروتید اصلی^۱ است. در این ناحیه به دلیل نیروی کششی بالا، احتمال تشکیل پلاک بیشتر از سایر نواحی است.^(۶) سیگار، چاقی، افزایش سطح کلسترول خون، دیابت کنترل نشده، فشار خون کنترل نشده و بیماری‌های کلیوی ریسک فاکتورهای معمول در

^۱ . Bifurcation

بیماران دارای کلسیفیکاسیون شریان کاروتید هستند.^(۱)

روش‌های تشخیص پلاک کلسیفیه کاروتید شامل: آنژیوگرافی، سونوگرافی، سونوگرافی داپلر، سی تی اسکن (CT)، MRI و رادیوگرافی پانورامیک می‌باشند. آنژیوگرافی مناسب‌ترین و بهترین وسیله برای تصویربرداری از عروق است. سونوگرافی داپلر نیز یک روش غیرتهاجمی و نسبتاً ارزان و به صرفه است.^(۲)

در سال ۱۹۸۱، Friedlander برای اولین بار کاربرد رادیوگرافی پانورامیک را به عنوان وسیله کمکی برای یافتن بیماران در معرض خطر سکته مغزی معرفی کرد.^(۳) هرچند پلاک‌های آترواسکلروز از نظر هیستولوژیک تنوع فراوانی دارند اما اکثر آن‌ها شامل یک توده‌ی کلسیم متراکم و اپک بوده که در رادیوگرافی پانورامیک به صورت توده‌ای ندولار و رادیوپاک یا خطوطی عمودی در ناحیه‌ی تحتانی _ خلفی زاویه مندیبل با زاویه ۴۵ درجه نسبت به آن و در مجاورت شاخ بزرگ استخوان هایوئید و مهره‌های سوم و چهارم گردن دیده می‌شوند.^(۴) در سال‌های اخیر، مطالعات متعددی جهت بررسی قابلیت‌های رادیوگرافی پانورامیک در تشخیص کلسیفیکاسیون شریان کاروتید صورت گرفته که سیاه پوستان، زنان یائسه، مبتلایان به دیابت نوع II و بیماران درمان شده با رادیوتراپی از جمله گروه‌های مورد بررسی بوده‌اند. تمام این مطالعات از مؤثر بودن رادیوگرافی پانورامیک در تشخیص بیماران بدون علامت اما با ریسک بالای سکته، اتفاق نظر دارند.^(۵)