

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
دانشکده دندانپزشکی

مندان:

بررسی ارتباط بین سن و جنس با نوع پوسیدگی دندانها در
بیماران مراجعه کننده به بخش ترمیمی دانشکده دندانپزشکی
زاهدان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

تهیه کننده:

احسان رحیمیان

۳۹۷۷۸

کتابخانه
دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
(الف و ب)	چکیده فارسی
۱	مقدمه
۴	بررسی متون
۴	۱- تعریف پوسیدگی
۵	۲- تعریف پلاک
۶	۳- اپیدمیولوژی پوسیدگی
۱۰	۴- سبب‌های باکتریال
۱۱	۵- تغییرات مختلف در بافت دندان و ایجاد پوسیدگی
۱۴	۶- سبب‌های غیرسبب پوسیدگی
۱۶	۷- سبب‌های بیولوژی پوسیدگی
۱۸	۸- عوامل مختلف دندانی جهت ایجاد پوسیدگی
۲۰	۹- انواع پوسیدگی
۲۲	۱۰- تشخیص پوسیدگی
۲۴	۱۱- طبقه بندی حفره ها
۲۵	۱۲- فاکتورهای تغذیه ای
۲۵	۱۳- فاکتورهای براقی
۲۷	۱۴- عوامل موثر در اپیدمیولوژی پوسیدگی دندان
۲۸	۱۵- راههای درمان یا پیشگیری از پوسیدگی و بهداشت دهان
۳۲	مواد و روش انجام کار
۳۴	نتایج
۳۸	نمودارها
۴۲	بحث
۴۶	پیشنهادات
۴۸	منابع
	چکیده انگلیسی

016045

چکیده

پوسیدگی دندان از جمله بیماری های شایع انسان است که از گذشته های بسیار دور شروع شده و بواسطه تغییرات رژیم غذایی انسان تا سال ۱۹۷۰ روند افزایش داشته است و از آن بعد رو به کاهش نهاده است .

درباره پوسیدگی نظریات گوناگونی در اتیولوژی آن وجود دارد و تحقیقات زیادی انجام شده است پوسیدگی در محل های مختلف دندان ایجاد می شود و همچنین انواع مختلفی دارد .

در ایجاد پوسیدگی عوامل متعددی نقش دارند و همچنین فاکتورهای بسیاری در پیشگیری یا درمان پوسیدگی معرفی شده است .

این تحقیق به منظور یافتن ارتباطی بین سن و جنس بیماران با کلاس پوسیدگی دندان آنان انجام شده است تا بتوان متعاقب انجام این تحقیق عوامل موثر بر روند پوسیدگی را بهتر شناسایی کرد و نهایتاً مسائل مربوط به پیشگیری را دریافت .

طی این مطالعه ، بیماران مراجعه کننده به بخش ترمیمی دانشکده دندانپزشکی زاهدان ، تحت معاینه کامل دهانی - دندانی قرار گرفته و پوسیدگی های آنان در یک جدول بر طبق کلاس پوسیدگی ثبت شد در پایان میزان کلاسهای مختلف پوسیدگی بر حسب گروه سنی و با تفکیک جنسیت بر روی نمودارها رسم شد و نتایج به قرار زیر بدست آمد :

۱. در سنین نوجوانی و جوانی پوسیدگی های کلاس I بیشتر مشهود است .

۲. پوسیدگی های سطوح صاف دیرتر از پوسیدگی های پیت و فیشور حادث

می شوند.

۳. میانگین پوسیدگی های مختلف در مورد خانم ها در اکثر گروه های سنی بیشتر از آقایان است .

۴. میانگین پوسیدگی در سیگاریها بالاتر است .

۵. خانم ها بیشتر از آقایان به درمان پوسیدگی دندان ، اهمیت می دهند .

۶. اغلب افراد تمایلی به استفاده از نخ دندان ندارند .

۷. پوسیدگی های کلاس V در افراد سیگاری شایعتر است .

... and their series were recorded in a table according to

... mouthy

مقدمه :

بیماریهایی که درمان آنها شناخته شده است معمولاً بعد از تشخیص بیماری بسادگی علاج می یابند در اینگونه موارد شاید پزشک احتیاج چندانی به جستجوی علت بیماری نداشته باشد و همین که درمان در دسترس است پزشک خود را از بررسی های اضافی بی نیاز ببیند برعکس وقتی پزشک با علایمی از بیماری های ناشناخته و بی درمان مواجه می شود باید تمام حواس خود را متوجه هر نکته ای هر چند کوچک بسازد تا رسیدن راهی به روشن شدن مطلب باز کند.

پوسیدگی دندانی هم جز مسائلی است که از دیر باز کریبانگیر جامعه بشری بوده است تا جایی که در احساد مومیایی شده فرعون قدیم مصری مشاهده پوسیده دیده شده است برای درمان هر بیماری باید علت بوجود آورنده آن کاملاً شناخته شود در رابطه با پوسیدگی با وجود دوره جدید علم دندانپزشکی که از حدود صد سال پیش شروع شده هنوز موارد مجهول بسیاری در امر پوسیدگی وجود دارد البته دانشمندان مختلف تئوری های مختلفی را بیان کرده اند که هر کدام به نحوی نشان دهند علت ایجاد پوسیدگی می باشد با دانستن دلایل ایجاد یک بیماری براحتی می توان آنرا درمان کرد و یا قبل از ایجاد موارد بعدی از وقوع آن پیشگیری کرد که البته پیشگیری اهمیت بیشتری دارد و به تدریج جای خود را در بسیاری از زمینه های زندگی بشری باز می کند. (۲۱)

گستره پیشگیری نه تنها در رشته های پزشکی بلکه در سایر فعالیت های روزمره نمایان است در تمام مکاتب پزشکی و دندانپزشکی جهان توجه به امر پیشگیری و بهداشت مقدم بر درمان قرار گرفته و به این نتیجه رسیده اند که آموزش موثر

بهداشت می تواند بهترین و راحت ترین راه برای تامین سلامتی افراد جامعه باشد از طرفی اجرای برنامه های پیشگیری بجای درمان نیاز به هزینه و نیروهای کمتری دارد بنابراین با امکانات مشخص می توان افراد بیشتری را تحت پوشش قرار داد هر چند اهمیت پیشگیری در دندانپزشکی سالیان متمادی است شناخته شده اما تجربیات سالهای اخیر نشان دهنده این مطلب است که در طرز برداشت متخصصین و عامه مردم تغییرات چشمگیری صورت گرفته و همه قبول نموده اند که پیشگیری اولیه بخودی خود رکنی مهم در تمامی رشته های دندانپزشکی است جهت اجرای اهداف پیشگیری - نستر یکسری اطلاعات واجب است که این اطلاعات بدست نمی آید مگر در روش تحقیق و آمارگیری در جوامع رو به رشد کنونی بررسی تحقیقات و جمع آوری نارسای بهداشتی نقش بسیار مهمی در برنامه ریزی های آینده ایفا می کند همچنین برکسی پوشیده نیست که جهت حفظ و ارتقاء و سلامت و بهداشت مردم یک جامعه تحقیقات و اندازه گیریهای شاخص های بهداشتی بسیار مهم و حیاتی است . (۲۳)

پوسیدگیهای دندانی و بیماریهای پریدونتال احتمالاً شایع ترین بیماریهای مزمن در جهان هستند با وجود این که پوسیدگیها از دوران پیش از تاریخ انسان را گرفتار می نمود ولی حیران وقوع این بیماری در سرتاسر جهان در اعصار جدید به شدت افزایش یافته است بنظر می رسد این افزایش به شدت تحت تاثیر تغییر رژیم غذایی بوده است این تغییر تا اواخر سال های دهه ۷۰ به حداکثر خود رسیده و از آن پس رو به کاهش نهاده است که دلیل آن می تواند در ارتباط با افزودن مقادیر بسیار اندک یون فلوراید به آب آشامیدنی عمومی باشد میزان شیوع پوسیدگی در کشورهای پیشرفته در حال کاهش و در کشورهای کمتر توسعه یافته رو به افزایش

و در کشورهای فقیر اپیدمیک است بنابراین پوسیدگی‌ها هر چه بیشتر در قسمت‌هایی از جوامع متمرکز می‌گردد که توان کمتری برای پرداختن به درمان‌های دندانپزشکی ضروری دارند. (۵)

پوسیدگی هزینه‌های هنگفتی برای جامعه در بردارد همچنین در کنار آن زمان از دست رفته برای آموزش و کار دندانپزشکان نیز مطرح است در گروه‌هایی از مردم که به علت پایین بودن سطوح اقتصادی جایگزین ساختن دندانهای از دست رفته برای آنان مقدور نیست اختلالات تغذیه‌ای ایجاد می‌شود. (۱۲)

بررسی متون

بررسی متون

۱- تعریف پوسیدگی

پوسیدگی دندان بیماری عفونی میکروبی دندان ها است که موجب حل شدن و تخریب بافت های آهکی شده دندان می شود درک این نکته که ایجاد حفره در دندانها نشانه عفونتی باکتریایی است بسیار اهمیت دارد ضایعات پوسیدگی که با از دست دادن مواد معدنی و تخریب بافت های دندان مشخص می شود بسیار متغیر بوده و رفتار فردی هر ضایعه قابل پیش بینی نیست ضایعات پوسیدگی تنها زیر توده ای از باکتریها که قادر به ایجاد محیطی با شرایط اسیدی کافی برای حذف مواد معدنی بافت های دندان باشد ایجاد می گردد

توده ژلاتینی از باکتریهای اتصال یافته به سطح دندان پلاک دندان نامیده می شود پلاک باکتریایی کربوهیدراتهای در دسترس را برای انرژی متابولیزه نموده و بعنوان محصولات جانبی واکنش اسیدهای آلی تولید می کند که این اسیدها در مرحله بعدی ممکن است از طریق جل کردن ساختمان های کریستالی دندان ضایعه پوسیدگی ایجاد کنند. (۹)

قرارگیری در معرض مقادیر بالای ساکاروز ممکن است مهمترین عامل منفرد در ایجاد پلاک پوسیدگی را باشد دریافت مقادیر بالای ساکاروز یک سری تغییرات در محیط منفرد دندان ایجاد می کند که رشد باکتریهای شدید اسیدزا را افزایش داده و نهایتاً به پوسیدگی ختم می شود برعکس هنگامی که ساکاروز بسیار محدود شده یا اصلاً حذف گردد رشد پلاک بطور معمول موجب ایجاد پوسیدگی نخواهد شد. (۹)

۲- تعریف پلاک

ماده چسبند نرم، شفاف و محکم اتصال یافته ای که روی سطح دندانها اجتماع می یابد به شکل شایع، پلاک خوانده می شود این ساختمان با اصطلاح « پلاک باکتریایی » بهتر توصیف می شود چرا که تقریباً تماماً از باکتریها و تولیدات آنها تشکیل می شود پلاک نه بدانگونه که غالباً تصور می شود خرده های چسبنده مواد غذایی است و نه از تجمع اتفاقی میکروارگانیسم های فرصت طلب ایجاد می شود در واقع تجمع پلاک روی دندانها نتیجه سلسله وقایعی فوق العاده سازمان یافته و برنامه ریزی شده است. بسیاری از موجودات یافت شده در دهان در محل دیگری در طبیعت یافت نمی شوند (۱۰).

بقای موجودات در محیط دهان به توانایی آنها به اتصال سطوح بستگی دارد موجودات معلق در محیط دهان به سرعت با بزاق و غالباً بلع از محیط دهان حذف می شوند تنها تعداد اندکی از موجودات تخصص یافته و عمدتاً استرپتوکوک ها از قابلیت اتصال به سطوح دهان مثل مخاط دهانی و سطوح دندانی برخوردارند این باکتری های چسبنده دارای گیرنده های خاصی برای چسبیدن به سطوح دندان و همچنین ایجاد ماتریسی ضخیم که به آنها فرصت پیوستگی به یکدیگر را بدهد هستند این خاصیت چسبندگی و پیوستگی به باکتریهای فرصت می دهد تا به شکل موفقیت آمیز اجتماعاتی در سطح دندان ایجاد کنند هنگامی که این باکتری ها اتصال یافتند ارگانیسم های پیشرو فوق از دیاد رشد یافته و به شکل طرفی تکثیر می شوند تا به صورت توده ای توری مانند تمام سطح دندان را بپوشانند. رشد بیشتر باکتری ها موجب از دیاد ارتفاع توده آنها به سمت خارج سطح دندان می گردد ورقه پلاک تشکیل شده از مجموعه استرپتوکوک ها فرصت اتصال سایر موجودات را

فراهم می آورد باکتری‌هایی مثل اسپیرال‌ها و فیلامنتوس‌ها از این جمله اند که در صورت عدم وجود پلاک استرپتوکوک‌ها قادر به اتصال مستقیم به سطح دندان نیستند بنابراین تشکیل مجموعه پلاک بالغ مشتمل بر مجموعه‌ای از تغییرات است که پیشرفت هر مرحله به تغییرات آماده کننده مرحله قبل از آن که محیط محل را آماده مرحله بعدی می سازد بستگی دارد. (۱۰)

در رشد پلاک دو نوع مسیر مختلف تحول روی می دهد که هر دوی آنها در محیط دهان قابل تشخیص است سیر تدریجی اولیه بعنوان روندی از تحول تلقی می شوند که قبلاً وجود نداشته است در حفره دهان. سیر تدریجی اولیه فرآیند تغییر طبیعی میکروب‌های غیر بیماری زای ساکن دهان است که در طی طول عمر هر فرد میزبان روی می دهد.

سیر تدریجی ثانویه فرآیند ترمیم اجتماع نهایی پس از بروز تخریب در ساختار آن است. سیر تدریجی ثانویه در محیطی مثل دندان‌ها فرآیند رشد مجدد پلاک پس از پاکیزه سازی سطوح دندانی است در صورت مشابه بودن شرایط محیطی سیر تدریجی ثانویه به جامعه نهایی قابل تشخیص منتهی خواهد شد. (۱۰)

۳- اتیولوژی پوسیدگی

بطور کلی چهار عامل در شروع پوسیدگی دندان دخالت دارند که عبارتند از:

۱. میزبان شامل بزاق و دندان

۲. میکروارگانیسم‌ها

۳. رژیم غذایی - کربوهیدراتها

۴. زمان

مقصود از عنوان کردن چهار عامل پوسیدگی این است که هر یک از اینها نباشد پوسیدگی دندان اتفاق نمی افتد. حال بطور خلاصه به بررسی عوامل و فاکتورهای ایجاد کننده پوسیدگی می پردازیم. (۷.۲۲)

۱- مقاومت میزبان

که تحت تاثیر دو عامل بوده که عبارتند از: بزاق و دندانها

بزاق از سه طریق جلوی شیوع و پیشرفت پوسیدگی را می گیرد عبارتند از:

الف: خاصیت Buffering بزاق: بی کربنات و فسفات موجود در بزاق مهمترین تاثیر در خنثی سازی اسیدهای تولید شده توسط میکروارگانیزم در اثر تخمیر قند را دارا می باشند.

ب: خاصیت شستشو دهندگی بزاق: این خاصیت باعث می شود تا حدی باقیمانده های غذایی از محیط دندان خارج شده و باعث تخلیه کریو هیدراتها از حفره دهان گردد.

ج: فاکتورهای آنتی باکتریال بزاق: شامل لیزوزیم، سیستم پرکسیداز و ایمونوگلوبولین ها بوده که از رشد و نمو باکتری های مولد پوسیدگی جلوگیری می کند. (۱۵)

ارتباط دندان با پوسیدگی از چند نظر اهمیت دارد که عبارتند از:

الف: ترکیب دندان که در ارتباط با ژنتیک و نوع تغذیه و سایر عوامل دخیل می باشد.

ب: خصوصیات مرفولوژیک: با توجه به قدامی یا خلفی بودن دندان می باشد.

ج: موقعیت دندان: با توجه به وضعیت قرارگیری دندان در قوس فکی می باشد.

۲- میکرو ارگانیزم

مهمترین باکتریهای ایجاد کننده پوسیدگی عبارتند از : استروپتوکک میوتانس .
لاکتوباسیلوس اسید فیلوس و اکتینومیسیس تحقیقات فراوان نشان داده است که
استروپتوکک میوتانس یک فاکتور مهم در ایجاد پوسیدگی می باشد. (۱۵)

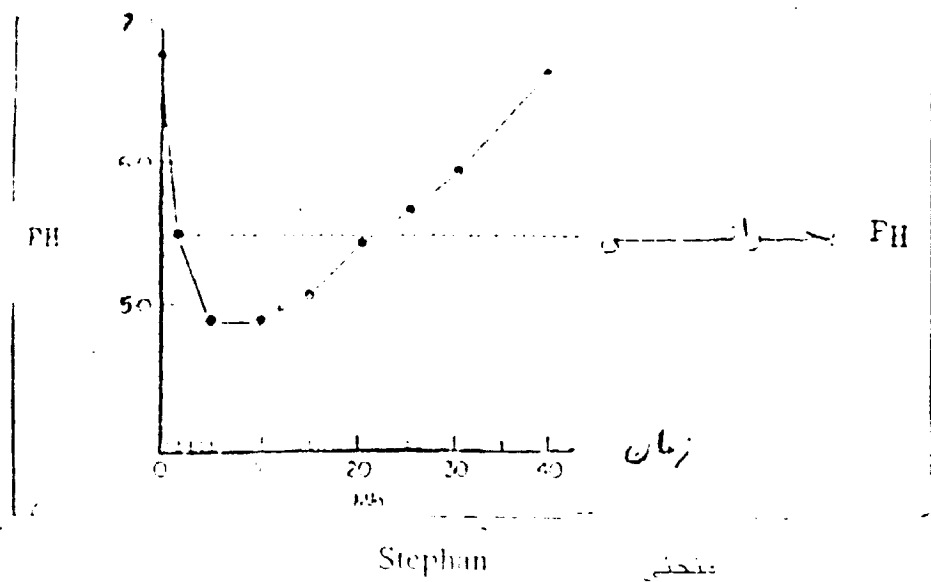
۳- هیدرات کربن

مواد قندی به طرق مختلف و بوسیله میکروبهای مختلف و در شرایط مختلف به
اسید تبدیل می شوند و این اسید مینای دندان را حل می کند و پوسیدگی آغاز
می شود و دندان را از بین می برد. (۱۵)

۴- زمان

پوسیدگی دندان در یک لحظه و یکروز انجام نمی شود بلکه مدت زمان لازم است تا
دندانی فرو ریزند. (۱۵)

تعداد دفعات مصرف قند در ایجاد پوسیدگی نقش بسزایی دارد زیرا ارتباط نزدیک با
زمان دارد! آقای Stephan نشان داده است که بلافاصله پس از خوردن ساکاروز یا
هر قند دیگر PH پلاک دندانی پایین افتاده طی ۲ الی ۴ دقیقه از ۶/۵ به ۵ می رسد و
زمانی را که لازم است تا $PH = 5$ به حد ابتدائی خود (۶/۵) برسد ۴۰ دقیقه لازم
می باشد. این آزمایش مربوط به سطح صاف باکال یا لینگوال بوده ولی در سطوح
پروگزیمال که دسترسی برای تمیز کردن کمتر می باشد اولاً ممکن است PH حتی از
۵ هم پایین تر آمده ثانیاً حدود ۲ ساعت یا بیشتر زمان لازم است که تا به وضعیت
ابتدائی خود بازگردد. (۲۴) در منحنی Stephan حدود ۲۰ دقیقه PH پلاک پایین تر از
PH بحرانی باقی می ماند.



PH بحرانی :

آن PH که در آن یون H^+ از کلسیم و فسفر موجود در دهان اشباع گردد آنرا PH بحرانی گویند. طبیعی است که اگر PH به پایین تر از این مقدار تنزل کند ممکن است مواد غیر ارگانیک دندان را حل نماید. PH بحرانی با نفیظت کلسیم و فسفر بزاق هر فرد در ابتدا در ارتباط است و مرتباً تغییر می کند و حدود آن معمولاً ۵/۵ است. PH پایینتر از حد بحرانی باعث برداشت یون کلسیم و فسفر از مینا دندان شده که تعداد مصرف قند از این نظر اهمیت پیدا می کند چون تعدد دفعات مصرف می تواند PH را برای مدت زیادی زیر حد بحرانی نگه می دارد. (۷، ۱۵)