

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

١٩٥١



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

پایان نامه:

جهت دریافت درجه دکترای دندانپزشکی

موضوع:

**بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد خانم های باردار در مورد سلامت
پریودنتال و بهداشت دهان و دندان در دوران بارداری در شهر یزد
در سال ۱۳۸۹**

استاد راهنما:

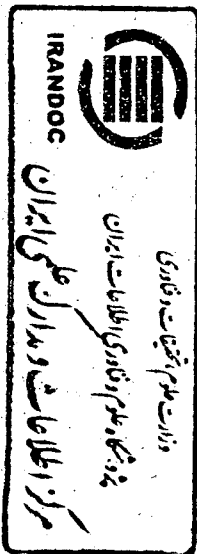
خانم دکتر فاضله عطار باشی مقدم

استاد مشاور:

آقای دکتر احمد خائریان اردکانی

نگارش:

علی حسینی



شماره پایان نامه: ۴۸۲

زمستان ۱۳۸۹

۱۹۰۳۵۱

۱۳۹۰ / ۲ / ۵

سپاس ایزدمنان را
که توفیق فراگیری علم را بر من عطا فرمود
و مراد کوران مشکلات و سختی هایاری نمود تا این رساله را
با موفقیت به پایان برسانم.

تقدیم به روح بزرگوار پدرم

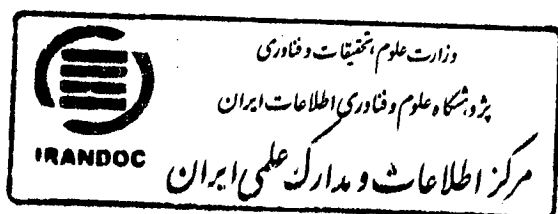
آقای دکتر محمد حسینی

که یاد و خاطره اش همواره با ما می باشد.

تقدیم به مادر عزیزم

خانم مرضیه نجفی که توفیق خود را نتیجه راهمبایی ما، زحمات

و فداکاری ها و دعای خیر ایشان می دانم.



۱۶۰۳۵۱

تقدیم به استاد ارجمندم

سرکار خانم دکتر فاضله عطارباشی مقدم

که با زحمات بی دریغ فویش مرا یاری نمودند

تقدیم به استاد ارجمندم

جناب آقای دکتر احمد حائریان

تقدیم به

اعضای محترم هیئت علمی دانشکده دندانپزشکی شهید صدوقی یزد

که از راهنمایی هایشان بهره فراوان برده

تقدیم به برادر م

دکتر آرمان حسینی

که همواره مشوق من بوده اند.

تقدیم به خواهران عزیزم

خانم دکتر شیا حسینی و نسیم حسینی

و تقدیم به دوست ارجمندم

دکتر آرش امیدی

تقدیم به تمامی دوستانی که به من اعتماد داشتند و من را

در رسیدن به هدفم تشویق کردند.

و باشکراز آقایان:
عسکری، کفیری، شیرازی.

و باشکراز خانم ها:

فخری، مسرت، استقامت، دهقانی، مدیر طاهری، عزیزیان، لبافی، زارعی،
کهدویی، سکینه ایزدی، درودباف، تیموریان، دوربیدی، آقابزرگی، مسینی، حق
جویان، زینب ایزدی، مالکی، غلامرضایی، تقی نژاد، سردار، غلام زاده، عسکری،
نمیرانیان، عباس نژاد، مرادی، دهقان، مکیمیان.

عنوان: بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد خانم های باردار در مورد سلامت پریدونتال و بهداشت دهان و دندان در دوران بارداری در شهر یزد در سال ۱۳۸۹.

زمینه و هدف:

بارداری با مشکلات دندانپزشکی ویژه ای از قبیل افزایش بروز و شدت ژنژیویت که شایعترین تظاهر تخمدانی افزایش یافته است ارتباط دارد. این هورمون ها باعث افزایش پاسخ لثه به پلاک دندانی می شوند. پیشگیری از تجمع پلاک و رعایت بهداشت دهان موثرترین اقدامات برای حفظ سلامت دهان در حین بارداری هستند. هدف از این مطالعه بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد خانم های باردار در مورد سلامت پریدونتال و بهداشت دهان و دندان در دوران بارداری شهر یزد در سال ۱۳۸۹ بود.

مواد و روش ها:

در این مطالعه توصیفی- مقطعی یک نمونه تصادفی شامل ۱۴۹ خانم باردار با دامنه سنی ۴۸-۱۵ سال در شهر یزد انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسش نامه جمع آوری شد و توسط نرم افزار آماری SPSS 16 و آزمون های ANOVA، کی-دو و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها:

یافته ها نشان داد که آگاهی، عملکرد و نگرش خانم های باردار در حد متوسط بود. همچنین یک رابطه قابل ملاحظه ای بین سن و نگرش خانم های باردار وجود داشت ($P\text{-value} > 0.05$).

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که آگاهی، عملکرد و نگرش خانم های باردار ناکافی است.

واژه های کلیدی: بارداری، سلامت پریدونتال، بهداشت دهان و دندان.

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

چکیده

فصل اول : کلیات Introduction

- مقدمه: ۲
- نسوج پرپودنتال در سلامت: ۴
- الف- لته: ۴
- سالکوس لته: ۴
- لته چسبنده: ۴
- لته بین دندان‌ای: ۵
- مشخصات کلینیکی لته سالم: ۵
- اندازه لته: ۵
- قوام لته: ۵
- نمای ظاهری لته: ۵
- ب- لیگامان پرپودنتال: ۶
- ج- سمان: ۶
- د- استخوان آلوئول: ۶
- طبقه بندی بیماری ها و شرایط تاثیر گذار بر پرپودنشیوم: ۶
- بیماری های لته ناشی از پلاک دندان‌ای: ۶
- ضایعات لته ای مستقل از پلاک-دندان‌ای: ۷
- پرپودنتیت: ۷
- پرپودنتیت مزمن (Chronic periodontitis): ۸

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۹	- پریودنتیت مهاجم (Aggressive periodontitis):
۹	پریودنتیت به عنوان تظاهر بیماری سیستمیک:
۱۰	علائم و نشانه های کلینیکی ژنژیویت:
۱۰	خون ریزی از لثه به هنگام پروب کردن:
۱۰	تغییرات رنگ لثه:
۱۱	تغییرات قوام لثه:
۱۱	تغییرات در خصوصیات سطحی لثه:
۱۱	تغییرات در موقعیت لثه:
۱۲	تغییرات در کانتور لثه:
۱۲	هورمون های زنانه:
۱۴	تغییرات فیزیولوژیک بدن در دوران بارداری:
۱۶	تغییرات دهانی دوره بارداری:
۱۷	علائم کلینیکی بیماری لثه در دوران بارداری:
۱۸	نمای میکروسکوپ بیماری لثه در دوران بارداری:
۱۸	نقش استروژن و پروژستروژن در تشدید بیماری لثه در دوران بارداری:
۱۹	میکروبیولوژی بیماری لثه ای در دوران بارداری:
۱۹	- پوسیدگی ها (Caries)
۲۰	Pregnancy oral tumor
۲۱	ضرورت سلامت پریودنشیوم در دوران بارداری:
۲۲	Screening & Prevention
۲۳	تشخیص:

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲۴	دارو درمانی در دوره بارداری:
۲۵	ارتباط بهداشت دهان و بیماری پریدنتال و بارداری:
۲۶	ارتباط بین نگرش و آگاهی در مورد بهداشت دهان در دوره بارداری و بیماری های پریدنتال:
۲۸	مروری بر مقالات:
۳۵	اهداف و فرضیات:
فصل دوم - مواد و روش ها	
۳۸	نوع و روش مطالعه :
۳۸	روش کار:
۳۹	معیارهای ورود و خروج نمونه ها در مطالعه:
۴۰	روش جمع آوری داده ها ، تجزیه و تحلیل آنها :
فصل سوم - نتایج (Results)	
۴۲	نتایج
فصل چهارم - بحث و نتیجه گیری (Discussion & Conclusion)	
۵۶	بحث
۶۴	نتیجه گیری:
۶۵	Abstract
۶۶	منابع (References)

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۴۰	جدول متغیرها:
۴۲	جدول ۳-۱: خصوصیات دموگرافیک افراد مورد مطالعه.
۴۳	جدول ۳-۲: توزیع فراوانی میزان نگرش، عملکرد و آگاهی.
۴۴	جدول ۳-۳: میانگین نمره نگرش، عملکرد، آگاهی خانم های باردار در مورد سلامت پریدنتال و بهداشت دهان و دندان در دوران بارداری در شهر یزد در سال ۱۳۸۹.
۴۵	جدول ۳-۴: مقایسه میانگین نمره آگاهی بر حسب سن، سطح تحصیلات و تعداد دفعات بارداری.
۴۶	جدول ۳-۵: مقایسه میانگین نمره نگرش بر حسب سن، سطح تحصیلات و تعداد دفعات بارداری.
۴۷	جدول ۳-۶: مقایسه میانگین نمره عملکرد بر حسب سن، سطح تحصیلات و تعداد دفعات بارداری.
۴۸	جدول ۳-۷: ضریب همبستگی دو به دو بین آگاهی، نگرش و عملکرد.
۴۹	جدول ۳-۸: توزیع فراوانی و نسبت همخوانی سطوح مختلف آگاهی و نگرش.
۵۰	جدول ۳-۹: توزیع فراوانی و نسبت همخوانی سطوح مختلف عملکرد و نگرش.

فهرست جداول و نمودار

صفحه	عنوان
۵۱	جدول ۳-۱۰: توزیع فراوانی و نسبت همخوانی سطوح مختلف عملکرد و آگاهی.
۵۱	جدول ۳-۱۱: توزیع فراوانی ارجاع به دندانپزشک.
۵۲	جدول ۳-۱۲: توزیع فراوانی خونریزی از لثه هنگام مسواک زدن.
۵۲	جدول ۳-۱۳: توزیع فراوانی زمان ایجاد خون ریزی از لثه.
۵۳	جدول ۳-۱۴: توزیع فراوانی مراجعه به مراکز برای درمان دندانپزشکی.
۵۳	نمودار ۱: توزیع فراوانی دفعات مسواک زدن.
۵۴	جدول ۳-۱۵: توزیع فراوانی علت آخرین مراجعه به دندانپزشک.
۵۴	جدول ۳-۱۶: توزیع فراوانی آخرین مراجعه به دندانپزشک.

فصل اول

کلیات

Introduction

مقدمه:

تغییرات هورمونی در طول دوره بارداری باعث تشدید پاسخ به پلاک دندانی شده و بروز ژنژیویت به طور وسیعی افزایش می یابد^(۱). عمدتاً به علت اثر استروژن لثه ها ملتهب، ادماتوز و حساس می شوند و تمایل به خونریزی پیدا می کنند^(۲،۳). در اوایل دهه ۱۹۹۰، Offenbacher^(۴) و همکاران این فرضیه را ارائه دادند که عفونت های دهانی مانند پریدونتیت می توانند منبع مهم عفونت و التهاب در طی بارداری باشند. آنها پیشنهاد کردند که عفونت های پریدونتال به عنوان منبع ارگانیسم های بی هوازی گرم منفی، لیپوپلی ساکارید (اندوتوکسین، LPS) و مدیاتورهای التهابی از جمله PGE_2 و TNF_α عمل می نمایند و می توانند تهدید بالقوه ای برای مجموعه جنین - جفت باشند^(۴).

یک مطالعه Cohort نشان داد که بیماری پریدونتال مادر و پیشرفت آن ریسک فاکتورهای مستقل برای نتایج زایمان زودرس و تولد نوزادان با وزن کم هستند^(۵). مادران مبتلا به بیماری پریدونتال شدید ۴ تا ۷ برابر بیشتر احتمال دارد که نوزادان زودرس به دنیا آورند^(۶). مطالعه دیگری رابطه پیوسته بین اکسپوزر به بیماری پریدونتال یا پاتوژن های زیر لثه ای و پره اکلامسی را در زنان باردار نشان داد^(۷).

از طرفی نشان داده شده است که برداشت حرفه ای پلاک و فالوآپ های منظم همراه با آموزش بهداشت دهان می تواند سطح التهاب و تورم لثه را به حداقل برساند^(۸). مطالعات مداخله ای نشان دادند که مداخلات پیشگیری کننده و با هدف کاهش عفونت پریدونتال و التهاب مادران می توانند احتمال تولد نوزادان زودرس با وزن کم را کاهش دهد^(۹).

در نتیجه پیشنهاد شده است که همه زنان باید حداقل یکبار در طول دوره بارداری معاینه دندانپزشکی و مراقبت بهداشت دهانی مناسب داشته باشد^(۱۰).

مسئله آگاهی و نگرش هر فرد در رعایت بهداشت فردی، دارای اهمیت زیادی می‌باشد. در نتیجه اطلاع از آگاهی و نگرش افراد برای برنامه ریزی به منظور ارتقاء سطح بهداشت عمومی و سلامت عموم موثر خواهد بود. بنابراین هدف این مطالعه بررسی آگاهی، نگرش و نحوه عملکرد زنان باردار شهر یزد در زمینه بهداشت دهان و سلامت پریدنتال در سال ۱۳۸۹ بود، تا بتوان برنامه ریزی بهتری را برای بهبود آگاهی و نگرش زنان باردار و به حداقل رساندن مشکلات دندانپزشکی این گروه انجام داد.

کلیات:**نسوج پریودنتال در سلامت^(۱):**

انساج پریودنتال شامل لثه، لیگامان پریودنتال، سمان و استخوان آلوئول دندان می باشند.

الف- لثه:

قسمتی از مخاط دهان است که زوائد آلوئولر استخوان های فک و اطراف طوق دندان ها را می پوشاند.

اجزاء آناتومیکی لثه: لثه از نظر آناتومیک به قسمت های مارجینال، لثه چسبنده و بین دندانی تقسیم می شود.

لثه مارجینال یا غیر چسبنده: به صورت حلقه ای دور دندان قرار گرفته معمولا در حدود ۱mm پهنا دارد و بافت نرم دیواره شیار لثه را تشکیل می دهد.

- سالکوس لثه:

شیار کم عمقی است که بین لثه آزاد و سطح دندان واقع شده است. در مقطع طولی V شکل بوده و عمق متوسط آن ۱/۸mm می باشد. اندازه این عمق از نظر هیستولوژیک از صفر تا چند میلیمتر متغیر بوده و عمق کلینیکی آن معمولا ۲mm در نظر گرفته می شود.

- لثه چسبنده:

در امتداد لثه آزاد واقع شده محکم و انعطاف پذیر است و به پریوست پوشاننده استخوان آلوئول چسبندگی دارد.

- لثه بین دندانی:

امبرازورهای لثه ای را پر کرده زیر ناحیه تماس دندان ها جای می گیرد و شامل دو پایبی است که یکی در ناحیه فاسیال و دیگری در ناحیه لینگوال قرار گرفته است و حد فاصل این دو پایبی را قسمتی به نام Col اشغال می کند.

مشخصات کلینیکی لثه سالم:

رنگ لثه چسبنده و آزاد، صورتی کم رنگ بوده که این رنگ تاثیر عوامل مختلفی نظیر تعداد عروق خونی، ضخامت و میزان کراتینیزه بودن اپی تلیوم و وجود پیگمان های موجود در سلول های اپی تلیالی می باشد.

- اندازه لثه:

اندازه لثه به میزان توده سلولی، عناصر بین سلولی و عروق خونی آن وابسته بوده و در اغلب بیماری های پریدونتال تغییر می کند.

- قوام لثه:

قوام لثه محکم و انعطاف پذیر می باشد. به استثنای لثه آزاد، باقیمانده آن به طور محکمی به استخوان و سمان دندان زیرین خود چسبندگی دارد. قوام لثه با میزان ایف کلارژن و رابطه آن با پریوست استخوان آلوئول تعیین می شود.

- نمای ظاهری لثه:

سطح لثه در معاینه به صورت پوست پرتقالی است که اصطلاحاً به آن Stippling گفته می شود. با خشک کردن سطح لثه توسط جریان هوا، این نما به صورت واضحتری قابل تشخیص است.

ب- لیگامان پریودنتال:

بافت همبندی است که ریشه دندان ها را احاطه نموده و آن را به استخوان متصل می سازد. در امتداد بافت همبندی لثه قرار داشته و از طریق کانال های استخوانی به فضاهای مغز استخوان راه می یابد.

ج- سمان:

یک بافت کلسیفیه مزانشیمال است که پوشش خارجی ریشه آناتومیک را تشکیل می دهد. دو نوع سلولار و آسلولار داشته و هر دو نوع شامل ماتریکس کلسیفیه و الیاف کلاژن هستند.

د- استخوان آلوئول:

بخشی از ماگزیلا و مندیبل است که ساکت دندان را شکل داده، تقویت می کند.

طبقه بندی بیماری ها و شرایط تاثیر گذار بر پریودنشیوم:

بر اساس آخرین طبقه بندی بیماری ها و شرایط تاثیر گذار بر روی پریودنشیوم که در

workshop بین المللی سال ۱۹۹۹ مورد بحث قرار گرفت بیماری های لثه به دو گروه:

۱- بیماری های لثه ناشی از پلاک دندان ۲- ضایعات لثه ای مستقل از پلاک دندان

تقسیم شدند که هر یک از این دو گروه دارای زیر گروه هایی هستند^(۱۱).

- بیماری های لثه ناشی از پلاک دندان:

ژنژیویت مرتبط با پلاک دندان شایع ترین فرم بیماری لثه می باشد. ژنژیویت را با التهاب

محدود به لثه و فقدان Attachment loss می شناسند. ژنژیویت همچنین می تواند

در مواردی که فرد مبتلا به پریودنتیت بوده و تحت درمان پریودنتال قرار گرفته لثه را

درگیر نماید ژنژیویت ناشی از پلاک می تواند بر روی پریودنشیوم فاقد Attachment

loss و نیز بر روی پرپودنتیومی که قبلا دچار Attachment loss بوده ولی در حال حاضر بیماری متوقف شده است نیز ایجاد گردد. برای یک تشخیص صحیح ثبت دراز مدت حد چسبندگی کلینیکی (Clinical Attachment level) الزامی می باشد^(۱). این دسته به ۴ زیر گروه تقسیم می شوند^(۱۱):

۱- ژنژیوتی که صرفا در اثر پلاک دندان ایجاد شده است.

۲- بیماری های لثه که تحت تاثیر فاکتورهای سیستمیک قرار گرفته اند.

۳- بیماری های لثه متاثر از داروها

۴- بیماری های لثه متاثر از سوء تغذیه

- ضایعات لثه ای مستقل از پلاک دندان:

تظاهرات دهانی مربوط به شرایط سیستمیک که ضایعاتی را در لثه ایجاد می کنند نادر بوده و بیشتر در گروه های اجتماعی- اقتصادی پایین، کشورهای در حال توسعه و در افراد دچار نقص ایمنی مشاهده می گردد^(۱۲).

- پرپودنتیت:

پرپودنتیت به صورت بیماری التهابی بافت های حمایت کننده دندان می باشد که توسط میکروارگانیزم های خاص یا گروهی از میکروارگانیزم های خاص ایجاد می گردد و با تخریب وسیع لیگامان پرپودنتال و استخوان آلوئولار به همراه تشکیل پاکت، تحلیل لثه و یا هر دو مشخص می شود^(۱).

نمای کلینیکی که باعث شناسایی پرپودنتیت از ژنژیوتی می شود حضور Attachment

loss کلینیکی قابل تشخیص در پرپودنتیت می باشد این حالت معمولا به همراه تشکیل

پاکت و تغییرات در دانسیته و ارتفاع استخوان آلوئولار مجاور می باشد.