وضعیت سلامی دندانی کودکان مبتلا به آسم
مرجع قاسم‌پور، ایرج همدزاده، سیده کری حسنی‌نیا

چکیده
مقدمه: آسم به‌نیمای شایعی در کودکان است، مطالعات خودodi در مورد اثرات آسم بر وضعیت پوسیدگی دندانی وجود دارد. هدف از این مطالعه، تعیین وضعیت پوسیدگی دندان در کودکان مبتلا به آسم بوده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی که به صورت مورد - شاهدی اجرا شد، 75 کودک آسی و 75 کودک غیر آسی در هفده سال 18 ساله که از خاطر سن و جنس و یتیم و حاصلات والدین با گروه مورد تطبیق داده شد. بودند، از خاطر پوسیدگی دندان‌های شیری و دندانی مورد معاینه قرار گرفتند. بیماران بر اساس شدت بیماری به چهار گروه خفیف، متوسط، شدید و متناوب تقسیم شدند. نوع داروی مصرفی، شکافه و وضعیت مصرف دارو ثبت گردید. اطلاعات به دست آمده پس از ورود به نرم‌افزار آماری TSPSS توسه آزمون‌های من وی و SPSS به‌ویژه با اطلاعات و موارد مذکور گرفته.

نتایج: گروه DMFT با 65/272± و گروه کنترل DMFT با 41/0± تفاوت معنی‌داری داشت ولی بین کودکان آسی با 6/0/0± تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید.

نتایج گروه: شیوع پوسیدگی دندانی در دندان‌های دانی کودکان مبتلا به آسم بیشتر بود و شدت بیماری آسی نوع داروی مصرفی و غوه مصرف دارو ثبت گردید.

کلیدوای ها: وضعیت سلامی، آسم، پوسیدگی، DMFT

مقدمه
آسم یک سندرم بالینی است که از خاطر پاتولوژیک به صورت باریک‌گیری دوره ای و پیک‌زدگی رنگ، ثابت شده و دانش‌آمیزی افتراقی به هرکدام می‌باشد. آسم به انواع گروهی، متوسط مقاوم، خفیف مقاوم، شدید مقاوم، متناوب تقسیم می‌گردد. نوع شدید
در بررسی بیماران ۴ تا ۱۶ ساله، دم‌های DMFS و dmft در گروه‌های آسم و کنترل مشخص بود. تنها تفاوت معنی‌دار در DMFT بیماران شدید آسم مشاهده شد که مشخص می‌کرد کودکان ۴ تا ۱۰ ساله مبتلا به آسم بسیار شدید بود (P=۰/۰۴۹) dmft و (P=۰/۰۱۰) دم‌های DMFS.

متوسط شیوع آسم در کشور ایران در گروه ۳۳ سال تا ۷ سال ۱/۳ درصد و در سنین ۱۲ تا ۱۴ سال ۴/۵ درصد است و در بالای ۵/۵ درصد dmfs. در این مطالعه نشان داده شد که بیماران dmf/dMFS بالاتری نسبت به گروه کنترل نشان دادند که علت این مقدمه استفاده کمتر از داروها ابتدایی بیماران کودکان [۱۱].

متوسط سلامت دندانی کودکان بزرگ که در آسم خفیف متناوب، در حالت عادی، بیمار بدون علائم است و همگی است فاکتور دیگر بار در هنگام با ریگی استفاده باعث این شیوع در آسم را داشته باشد[۱].

کاهش ترشح و جریان بزاق ثانویه مصرف آکونیست های‌ب‌تا در افراد مشترک داروهای حاوی مصرف در دندان‌های دهان و فاکتورهای ایمنولوژیک، از جمله فاکتورهای کنترل که هستند که بیماری دهان و دندان را افزایش می‌دهد. افزایش سالم و عادی در سالن از سال ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۴ جهت به‌طور پیوسته پس از ایالات متحده آمریکا بوده است[۴ و ۵].

می‌تواند به مقایسه ۲۰۰ دانشجو در سنین ۱۶ تا ۱۸ ساله مبتلا به آسم با افراد غیر این دانشجویان بوده است[۹]. در بررسی پیش‌آمدهای پوسیده‌ای مبتلا به کودکان بزرگ که در مطالعه با هدف پروپتاست و سلامت دندانی کودکان مبتلا به آسم در شهر بالابطل شده است.

مواد و روش‌ها
این مطالعه مقطعی به صورت مورد شاهدی بر روی ۷۵ بیمار ۴ تا ۱۸ ساله مبتلا به آسم، بس از تشویق توسط پرترک فوق‌العاده، آزم‌زم در مطب و ۷۵ کودک، حال عوقف در شدید کوده کنترل، بر حسب سن و مقطع، اندازه، در مه‌های کودک، دندان، مدرسه و دبیرستان اجام شد.
بیماران 11 تا 18 ساله بطور معمولی داری بیشتر از DMFT کوره گشت و در میانگین در ریشه کوره های سن dmft و اختلاف معنی‌داری نداشت (جدول 2). 

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>تعداد</th>
<th>میانگین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>DMFT</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دختر</td>
<td>1/23±1/78</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>شاهد</td>
<td>2/57±8/07</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>2/20±2/35</td>
<td>20</td>
<td>مورد</td>
</tr>
<tr>
<td>0/52±0/96</td>
<td>19</td>
<td>شاهد</td>
</tr>
<tr>
<td>3/30±3/15</td>
<td>26</td>
<td>دختر</td>
</tr>
<tr>
<td>3/19±3/20</td>
<td>26</td>
<td>مورد</td>
</tr>
<tr>
<td>3/67±3/04</td>
<td>40</td>
<td>شاهد</td>
</tr>
<tr>
<td>3/25±3/09</td>
<td>44</td>
<td>پسر</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* P=0/016

نتایج

در این مطالعه، وضعیت سلامی دندان کودکان مبتلا به dmft بیماران 11 تا 18 ساله بطور معمولی داری بیشتر از DMFT کوره گشت و در میانگین در ریشه کوره های سن dmft و اختلاف معنی‌داری نداشت (جدول 2). 

میانگین سن افراد با شدت بیماری آسم اختلاف معنی‌داری نداشت و تنها در dmft و دختر و پسر مورد و شاهد معنی‌داری نداشت.

مراجع

1. میرزایی نژاد آ. در آموزش دندانپزشکی در نور معلم‌های آماده‌سازی سازمان جهانی بهداشت. 
2. نژاد آ. در آموزش دندانپزشکی در نور معلم‌های آماده‌سازی سازمان جهانی بهداشت. 
3. رضایی نژاد آ. در آموزش دندانپزشکی در نور معلم‌های آماده‌سازی سازمان جهانی بهداشت. 
4. هاشمی نژاد آ. در آموزش دندانپزشکی در نور معلم‌های آماده‌سازی سازمان جهانی بهداشت.
یک افراد دو گروه از خاص
جدول ۴: میانگین و اخراج معیار وضعیت سلامی دندان در افراد آمیز مورد مطالعه به تفکیک طریقه مصرف دارو

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع مصرف دارو</th>
<th>تعداد میانگین</th>
<th>دمFT</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شریت</td>
<td>۱۲</td>
<td>۶/۸۷±۳/۳۰</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف نامنظم</td>
<td>۲۴</td>
<td>۳/۰۸±۳/۳۰</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف منظم</td>
<td>۱۲</td>
<td>۲/۰۲±۳/۳۳</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف استنشاقی</td>
<td>۲۴</td>
<td>۱/۴۶±۲/۰۶</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف منظم</td>
<td>۱۵</td>
<td>۲/۸۲±۲/۹۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۷۷±۳/۲۶</td>
<td>۱۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۴۳±۳/۰۶</td>
<td>۴۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۴۷±۳/۱۵</td>
<td>۳۴</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۵۹±۳/۰۲</td>
<td>۳۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۴۰±۳/۰۲</td>
<td>۳۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۶۸±۳/۱۷</td>
<td>۲۹</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بدین افراد سالم و افراد با آسم خفیف ارتباط معنی داری مشاهده شد (۰/۰۱). (جدول ۴)

جدول ۲: میانگین و اخراج معیار وضعیت سلامی دندان در افراد مورد مطالعه به تفکیک سن (سال)

<table>
<thead>
<tr>
<th>سن (سال)</th>
<th>تعداد میانگین</th>
<th>دمFT</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شریت</td>
<td>۲۳</td>
<td>۱/۷۱±۳/۷۷</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف نامنظم</td>
<td>۲۴</td>
<td>۰/۳۸±۳/۳۳</td>
</tr>
<tr>
<td>مصرف منظم</td>
<td>۱۳</td>
<td>۴/۲۳±۳/۳۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۵۴±۲/۱۱</td>
<td>۱۱</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۷۰±۳/۰۶</td>
<td>۶۱</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۵۶±۳/۱۳</td>
<td>۶۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۶۳±۰/۸۹</td>
<td>۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۶۲±۱/۴۰</td>
<td>۸</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بدین افراد سالم و افراد با آسم خفیف ارتباط معنی داری مشاهده شد (۰/۰۱). (جدول ۴)

جدول ۳: میانگین و اخراج معیار وضعیت سلامی دندان در افراد مورد مطالعه به شدت بیماری

<table>
<thead>
<tr>
<th>شدت بیماری</th>
<th>تعداد میانگین</th>
<th>دمFT</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شدید</td>
<td>۳۵</td>
<td>۰/۵۰±۱/۴۱</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>۷</td>
<td>۱/۷۷±۲/۲۱</td>
</tr>
<tr>
<td>خفیف</td>
<td>۱۹</td>
<td>۲/۶۳±۲/۷۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۳۷±۳/۱۵</td>
<td>۸</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۵۰±۰/۷۰</td>
<td>۲</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۲۲±۳/۱۳</td>
<td>۷۰</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۷۶±۲/۸۳</td>
<td>۲۱</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۴/۲۰±۳/۳۱</td>
<td>۳۵</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۴۲±۲/۶۹</td>
<td>۷</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۳/۶۶±۴/۷۲</td>
<td>۳</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بدین افراد سالم و افراد با آسم خفیف ارتباط معنی داری با یکدیگر نداشتند (جدول ۴)

بحث
در این مطالعه ۷۵ کودک مبتلا به آسم و ۷۵ کودک سالم به عنوان گروه شاهد مورد بررسی گرفته‌اند.
مريم قاسمی
پر همکاران
وضعیت سلامتی دندانی کودکان مبتلا به آس
در ارزیابی میانگین و dmft دو گروه مورد و شاهد بر حسب جنس ، تنها پسران مبتلا به آس اختلاف معنی داری با گروه کنترل داشت. در ارتباط با رابطه بین جنسیت و افراد آمادگی و پوسیدگی دندان مقاله ای نیفتامی، ولی مطالعات اخگ نشده در جمعیت عمومی اطلاعات متناقض را ارائه داشت. در مطالعه ای مقالهی در دختران بطور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود (P=0/015) (18).
DMFT در مطالعه سی ال 11 تا 18 حالت در گروه مبتلا به آس بطور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود (P=0/034) (ولی اختلاف معنی دار در dmft میانگین و میانگین در کروه گروه کنترل بود سی 4 تا 10 و 11 تا 18 حالت بین گروه های مورد و شاهد مشاهده شد. در مطالعه دیگران، در مطالعه دیگران، در کودکان 4 تا 10 حالت dmft اختلاف با گروه کنترل نداشت ولی در گروه سی 4 تا 10 حالت و در DMFT dmft پژوهشی، گروه سی 4 تا 10 ساله و بطور معنی داری در گروه آمادگی بیشتر از گروه کنترل بود ه است (11). در DMFT و dmft نتایج مطالعه ای که بر روی افراد 5 تا 7 ساله آمده می‌شود نشان می دهد مصرف دارو برای درمان آس، جواب افزایش خطر پوسیدگی در دندان های شری کشند. ولی احتمالاً خطر پوسیدگی را در ندنان های مالور دا و می افزایش می دهد [16] که این عامل می تواند توجیه اختلاف معنی دار dmft به مطالعه ما باشد. از آنجایی که پوسیدگی، بیماری است که تاثیر فاکتورهای مختلف قرار دارد، می توانن توجیه اختلاف مشاهده شده بین مطالعات پیش گفته باشد. نتیجه قابل ذکر در مطالعه ما، مقایسه بالای اغراق معیار دو dmft میانگین و است که نشان می‌دهد پوسیدگی در کودکان مورد مت معه توسعی نرمال نشانه دارد در برخی کودکان پوسیدگی زیاد و در برخی پوسیدگی بسیار کمی وجود داشته است.
قرار گرفت که اختلاف معیار داری بین گروه‌های مختلف مشاهده نگردید.

احتمالاً این امر مبنای تعداد کم گونه در گروه‌های مختلف باشد. در بررسی سلامت دهان در کودکان مبتلا به آسپرگیم و اربتاط آن با شد و مدت زمان بیماری، به این نتیجه رسید که کودکان که دوست به بیماری هیچ تأثیر

بر خطر افزایش پوسیدگی و گشتث در کودکان آسپرگیم

ندارند [19]. این در حالی است که در مطالعه‌ای دیگر، میانگین

در گروه مبتلا به dmft و DMFT آسفید بطور معنی‌داری بالاتر از گروه کنترل بوده است [10] که

شاید عمل تفاوت این باشد که در چند ماه از افراد که ریسک

فاکتور کمی برای ابتلا به بیماری‌های دهان و دندان دارند،

شروع پوسیدگی از آنها بالا

است. بیماران مطالعه ما از شش نوع

دارو آنی هیستامین، کرومومون سدیم،

کورتیون خوراکی، کورتیون استنشاقی، سالیواتور خوراکی و

استنشاقی، میانگین dmft در افراد DMFT و dmft میانگین

آزمایش به معنی دار است. اختلاف میانگین دارویی نداشته و

همچنین در افراد dmft و DMFT به معنی دار است.

گروه‌های بیماری بر حسب نوع

دارو (شربت، قرص، استنشاقی) اختلاف معیار داری با

بکیکی کنترل داشته و بیمارانی که

از قرب در بی شریت استفاده

در کودکان، اختلاف معیار داری با

افرادی که شریت معیار داری

نداشته‌اند که این موضوع با

اکثر مطالعات اجسام شده در این
میانگین در کودکان مبتلا به آسم بیشتر از افراد سالم بود و میانگین افراد مبتلا به آسم با افراد سالم تفاوتی نداشت. شدت بیماری آسم، نوع داروی مصرفی و خوشه مصرف دارو dmft و DMFT تأثیر بر افزایش نداشتند.
منابع

2. طرح بررسی سلامت و بیماری ایران. معاونت پژوهش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. 1370: 48.
3. همدادی ا. بررسی اپیدمیولوژی علائم بیماری آسم و رنیت و اگزما در کودکان 6 تا 7 سال و 12 تا 14 سال شهر باپل. پایان‌نامه فوق خصوصی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران. 1376.

Dental Health Status in Asthmatic Children

Ghasempour M, Mohammadzade I, Hosaininia K.

Abstract:

Introduction: Asthma is a common disorder that affects children. Only a limited number of studies have investigated the effect of asthma on dental caries. The purpose of this study was to determine the dental caries status in children with bronchial asthma.

Methods and Materials: In this cross-sectional study, 75 asthmatic and 75 non asthmatic children who were matched according to age and sex were examined for dental caries. All children were four to Eighteen years old. The children were divided into four groups according to the severity of bronchial asthma as mild, moderate, Severe and intermittent asthma. They were also distributed according to the dental status as primary and permanent dentition and depending on the medication being used into inhaler, syrup, tablet and combination group. The data were analysed with Mann-Wintney and Kruscall-Wallis tests.

Results: A significant difference was found in DMFT between asthmatic group (2.27±2.65) and control group (0.8±1.41) but significant difference was found in DMFT between asthmatic (3.53±3.06) and control group (3.22±3.13). Mean of DMFT in asthmatic male was significantly more than the control group and also there was a significant difference in DMFT in children between 11-18 years old. There was no significant difference between asthmatic and control groups regarding severity of the disease, kind of drugs and the method the medication used.

Conclusion: It was concluded that asthmatic children had higher caries prevalence in their permanent teeth, and the severity and the method of the medication being used had no effect on the dental caries in asthmatic children.

Key words: Asthma, Decay, DMFT, dmft.

Address: Dr. Maryam Ghasempour (Assistant professor), Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Babol University of Medical Sciences, Babol, IRAN. E-mail: ma_ghaff_56088@yahoo.com


www.mui.ac.ir