بررسی میانگین DMF در بیماران همودیالیزی

دکتر سکینه آرایی - دکتر حمید فولادی

استادیار گروه آموزشی ترمیمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

Title: An evaluation of the average DMF in hemodialyzed patients
Authors: Arami S. Assistant Professor, Foladi H. Dentist
Address: Dept. of Operative Dentistry, Faculty of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences
Statement of Problem: Rapid increases in the population of hemodialyzed patients induce the dentists to acquire a complete understanding of the special therapeutic considerations for such patients.
Purpose: The goal of this research was to study the amount of DMF in hemodialyzed patients, age ranging from 12-20 years, in the city of Tehran.
Materials and Methods: In this cross-sectional and analytic-descriptive research, 50 kidney patients (27 male and 23 females), with the age range of 12-20 years were selected. They had referred to one of the following hospitals for hemodialysis: Imam Khomeini, Children Medical Center Fayyazbakhsh, Haft-e-Tir, Asrashfi Esfahani, Labafinejad and Hasheminejad. The data, based on clinical examination, patient's answers, patient's medical files, parents replies, were collected and analyzed by Chi-Square test.
Results: The average DMF, for patients under study was 2.46, comparing to the normal subjects of the society, no significant difference was observed. Factors such as sex, Mother's education, oral hygiene and the number of daily brushing did not show any statistically significant difference about this index. The results also showed a 38% prevalence of severe gingivitis and 32% of moderate gingivitis.
Conclusion: This restricted study emphasizes the necessity to use proper preventive methods and to improve the patient's and parents' knowledge about oral and dental health.
Key words: DMF; Hemodialysis; OHI; Gingivitis
Journal of Dentistry. Tehran University of Medical Sciences (Vol. 16; No.2; 2003)

چکیده

پیام سوالی: افزایش سریع تعداد بیمارانی که پوندهای کلیه و دیالیز دریافت می‌کنند دندانپزشکان را به درک کامل ملاحظات درمانی خاصی که برای این بیماران وجود دارد، ملزم می‌سازد.

هدف: این مطالعه با هدف بررسی میانگین DMF در بیماران همودیالیزی شهر تهران در رده سنی 12-20 سال انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی تحلیلی که به صورت مقطعی انجام شد. 50 بیمار کلیوی (27 پسر و 23 دختر) در رده سنی 12 تا 20 سال که برای دیالیز به یکی از بیمارستان‌های امام خمینی، مرکز طبی کودکان، فیاض بخش، هفته، بیمارستان اصفهانی، لابارفیز بخاری و هرتز مراجعه کرده بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. اطلاعات مربوط به معیارها برابر با معیارهای کلینیکی، سوالم بیمار، مشاهده پورنه و سوال از والدین بیمار در پرسشنامه‌های مربوطه وارده گردیده. بین نتایج تجزیه و تحلیل بافت‌ها از آزمون Chi-Square استفاده شد.

پایان‌ها: میانگین DMF در افراد مورد مطالعه 0/46 حاصل شد که در مقایسه با افراد نرمال جامعه تفاوت معنی‌داری را نشان داد.
لیست اصلی

بهاریهای اولیه در بیماران همودیالیزی

مقدمه

همودیالیز شامل درمانی تیروزون و محصولات سنتی متابولیسم توسط سیستم دیالیز از خون بیماران کلیوی، می‌باشد و میزان مرگ و میر این بیماران کشته‌ر برای سیاست درمانی می‌باشد. در بیماران همودیالیزی، با توجه به تعداد زیاد این بیماران و با توجه به بیشتری که در درمان آنها توسط دیالیز به‌دست آمده، طول عمر المنتلایان به این بیماران به میزان قابل ملاحظه‌ای بالا و رفته است. به همین دلیل صورتی به نظر می‌رسد که دندانپزشک به عوارض دهانی دندان‌های از دیالیز و همچنین با ملاحظات همبستگی در بیماران دیالیزی آشنا باشد.

همچنین با توجه به این که بیشتر این بیماران تیروزون به برنده کلیه دارند، لازم به نظر می‌رسد که در مورد مشکلات دهانی - دندانی و نیازهای درمانی آنها به اندازه کافی تحقیق شود تا توان با آگاهی و شناخت بیشتر، کامی در جهت کاهش مشکلات این بیماران برسد. از آنجا شاخص یک شاخص به‌ملتی ایست، تصمیم گرفته شد که DMF این گروه از بیماران از لحاظ این شاخص بررسی شود تا علاوه بر منحصر به فرد و وضعیت دهانی - دندانی، زمانی تحقیقات مقایسه‌ای بین جمعیت‌های مختلف فراهم گردد و برای رفع نیازهای درمانی آنها اقدامات مؤثر انجام گیرد.

با وجود آن که در مطالعات اپیدمیولوژیک DMF در مطالعات اپیدمیولوژیک
در این مطالعه، 50 بیمار همبودیالیزی (27 بس و 23 دختر) در رده سنی 20 تا 60 سال و با میانگین سن 47 سال در مراكز همبودیالیزی به طور مقطعی مورد بررسی قرار گرفتند. در این خصوص از پرسشنامه استفاده شد که بسیار از بیماران و بالینی و نیز خوانندگان پرونده و معاینات کلینیکی تکمیل می‌گردید.

معاینات در مراکز دیالیزی به روی بیماران انجام گرفت و پس از توجه و جلب همکاری و هماهنگی و بیماران فرم پرستشی، به ترتیب مراحل دیدار، مشخص و ضمیمه دندانی (WHO) انجام گرفت: نقطه استاندارد بیشترها دنام سازمان‌های کلینیکی درمان‌شده‌ای (نوسیگی کلینیکی) دارند که با شناسه و نشانه‌های از بیماران در روز پس از دیدار به ترتیب ضروری یا ضعیف، خطر از طبقه‌بندی یا ساختار (بیماران و حالت بهداشتی) در بیماران پروتکس و اکسپرسیو در بیماران مورد مطالعه

جدول 1- توزیع پراکندگی مشخصات عیان‌های پوسیگی، کشیدن،
پکردن و مجموع آنها در بیماران مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>صنف</th>
<th>حداقل</th>
<th>[%]</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پوسیگی</td>
<td>37/0</td>
<td>(D)</td>
</tr>
<tr>
<td>کشیدن</td>
<td>37/0</td>
<td>(M)</td>
</tr>
<tr>
<td>پکردن</td>
<td>37/0</td>
<td>(F)</td>
</tr>
<tr>
<td>دیگر</td>
<td>37/0</td>
<td>(DMF)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2- ارتباط بین وضعیت بهداشتی دهان و مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>صنف</th>
<th>حداکثر</th>
<th>[%]</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خوب</td>
<td>37/0</td>
<td>(χ²)</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>37/0</td>
<td>(χ²)</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>بد</td>
<td>37/0</td>
<td>(χ²)</td>
<td>19</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج این بررسی با استفاده از آزمون Chi-Square تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

توزیع پراکندگی پارامترهای پوسیگی (D) کشیدن
پایین بودن سطح اکسیژن و غلیظی؛ در مطالعه حاضر
افزایش تحولات در در و مادر، کاهش شدت لزیبیت و
مشکلات بروزتال را نشان داد.
مشکلات اقتصادی و هزینه‌های بالای دندانپزشکی;
در مطالعه حاضر بهترینی وضعیت اقتصادی، کاهش
مشکلات ثانیه و رسوپ دندانی را نشان داد.
- عدم دیدار های بیماران توسط پرستار از دندانپزشک به
دلیل توجه به تهیه HIV، HCV، HBV
نرسی برای دندانپزشکی غیر قابل
کنترل به دلیل دریافت های بیماری نباید به تهیه‌های
و اختراعات مکانیکی مطلوب و همچنین ایجاد مراکز درمانی
محیطی این بیماران جهت ارائه به درمان مناسب احساس
می‌شود.
در مطالعه جابری (۲۰۱۲) از بیماران دارای لزیبیت سنگین
۲۲٪ دارای لزیبیت سنگین و ۳۸٪ دارای لزیبیت شدید
بودند.
امام بالاخانی دهیابی به لزیبیت شدید و متوسط در این
بیماران چنان که Darby و Naugle نشان داده‌اند
نتیجه گرفته‌اند. بنابراین نشانده که در این
مطالعه نشان داد که بر عهده دفعات مساوی‌سازی
در این بیماران بیشتر شدید که در بیماران لازم به ذکر است در کرزورز و هیدراتور در دندان و
آمونیای سوزن‌کوب می‌باشد. سال ۱۳۷۷، (۲) اعلام شد (۷).
نتایج این مطالعه نشان داد که نتایج از دستگاه مورد
مطالعه منظم دندانپزشکی داشته‌اند.
- جمعیت‌های مورد مطالعه عبارت بودند از:
- پرداختن و نشان بی‌دیدگی مشکلات فیزیکی نظر تهیه
و صرف داروها، مراجعه به جهت دوبالیز و...
جدول 4- ارتباط بین مسواک رنگ با زنیزیت در بیماران مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>خفیف</th>
<th>متوسط</th>
<th>شدید</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>هچ نت</td>
<td>7/7</td>
<td>1/7</td>
<td>1/7</td>
<td>1/7</td>
</tr>
<tr>
<td>گامه‌های</td>
<td>5/7</td>
<td>1/7</td>
<td>2/7</td>
<td>1/7</td>
</tr>
<tr>
<td>روی یکبار</td>
<td>7/7</td>
<td>1/7</td>
<td>2/7</td>
<td>1/7</td>
</tr>
<tr>
<td>دو یا 3 بار در روز</td>
<td>7/7</td>
<td>1/7</td>
<td>2/7</td>
<td>1/7</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>7/7</td>
<td>1/7</td>
<td>2/7</td>
<td>1/7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پیشنهادات

یعنی با نظر نادرست این مطالعه یکی از بیماران هم‌ویلایی است و نیز با وابستگی به این که بیشتر این بیماران تصمیم به یپنده کردن یکی دارد، پیشنهاد می‌شود:

- بیمارسنجی‌هایی که این بیماران دیالیز می‌شوند,
- خدمات دندانپزشکی به صورت آموزش پیشگیری، روش‌های پیشگیری و ترمیم ضایعات از لحاظ این گروه,
- مراکز و یا درمانگاه‌های ویژه‌ای در مراکز استان‌ها برای

منابع: