

سطح سلامت دندان‌های و نیاز به درمان‌های دندانپزشکی در مبتلایان به تالاسمی ماژور

مقاله پژوهشی

ماریه هنرمند^۱، نرجس امیری طهرانی‌زاده^۲، لیلا فرهادملاشاهی^۱

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۱۲/۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۴/۱

۱. استادیار بیماری‌های دهان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده دندانپزشکی

۲. متخصص دندانپزشکی کودکان

چکیده

زمینه و هدف: بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور با توجه به شرایط خاص سلامتی به مراقبت‌های دندانپزشکی بیشتری نیاز دارند. هدف از این مطالعه بررسی سطح سلامت دندان‌های و سپس ارزیابی نیازهای درمانی این بیماران در شهر زاهدان در سال ۸۸ بود.

مواد و روش کار: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۷۵ بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور (۴۲ پسر و ۳۳ دختر با میانگین سنی $10/79 \pm 6/24$ سال) به روش پی‌درپی از مرکز دندانپزشکی اجتماعی و ۷۵ نفر به‌عنوان گروه شاهد از همراهان افراد مراجعه‌کننده به دانشکده دندانپزشکی زاهدان انتخاب شدند. گروه شاهد از نظر سن و جنس با گروه مورد همسان‌سازی شدند. متغیرهای مورد مطالعه سطح تحصیلات بیمار و والدین آن‌ها، وضعیت پوسیدگی و نیاز به درمان‌های دندانپزشکی بود. هم‌چنین تحلیل آماری با استفاده از آزمون χ^2 و t انجام شد.

یافته‌ها: در افراد مبتلا به تالاسمی، میانگین تعداد دندان‌های پوسیده و از دست‌رفته ($M=0/52, D=2/49, m=0/13, d=2/24$) نسبت به گروه کنترل ($d=2/13$)، افزایش نشان داد. در بررسی نیازهای درمانی در بیماران مبتلا به تالاسمی، بیشترین نیاز درمانی مربوط به درمان پالپ و در گروه کنترل ترمیم دندان بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای پوسیدگی دندان در مبتلایان به تالاسمی ماژور، اقدامات پیشگیری، آموزش بهداشت و درمان‌های دندانپزشکی جهت این افراد مورد نیاز می‌باشد. [م ت ع پ، ۱۲ (۳): ۳۴-۳۸]

کلیدواژه‌ها: تالاسمی ماژور، پوسیدگی دندان، شاخص DMF

مقدمه

اندوکراین، بیماری قلبی، فیروز کبدی و خطر ابتلا به عفونت‌های ویروسی است.^۱ ایران از جمله کشورهایی است که پرروی کمربند تالاسمی در سطح جهان قرار گرفته است. هم‌اکنون در ایران حدود سه میلیون ناقل تالاسمی و بیش از ۲۵ هزار بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور شناسایی شده‌اند، بالاترین شیوع آن در حاشیه دریای خزر و سپس خلیج فارس است.^۲

مطالعات متعددی سطح سلامت دندان‌های و دهانی بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور را ارزیابی کرده‌اند. در مطالعه Al-Wahadni که در سال ۲۰۰۲ روی ۵۰ کودک مبتلا به تالاسمی انجام گرفت، افزایش میزان پوسیدگی در این کودکان گزارش شد و علت آن را بهداشت دهانی ضعیف، نقص عملکرد اندوکراین و آگاهی ناکافی از مراقبت‌های دندانپزشکی ذکر کردند.^۳

مطالعه Siamopoulou در سال ۱۹۹۲ نشان داد غلظت IgA و فسفر یزاق به‌طور معنی‌داری در بیماران مبتلا به تالاسمی کاهش می‌یابد، این امر باعث افزایش جمعیت میکروبی و در نهایت شیوع بالای پوسیدگی در این بیماران می‌شود.^۴ اما این مساله در سایر مطالعات بررسی یا تایید نشده است.

در این میان مساله‌ای که کمتر به آن پرداخته شده است ارزیابی نیازهای درمانی این گروه از افراد جامعه است. در درمان این بیماران باید مشکلات نارسایی کبد، قلب و احتمال ابتلا به بیماری‌های ویروسی را در نظر گرفت، با کنترل این شرایط، اغلب این کودکان را می‌توان تحت بی‌حسی موضعی درمان کرد. اما تجربه بالینی نشان می‌دهد بسیاری از دندانپزشکان از درمان

لازمه اقدامات پیشگیری و درمانی بیماری‌های دهان و دندان در هر منطقه، شناخت وضعیت موجود آن منطقه می‌باشد و برای دسترسی به این منظور بایستی به بررسی آماری دقیق، جهت ثبت وضعیت و امکانات موجود به‌طور مستند و مستدل پرداخت، از این‌رو به‌دست آوردن شاخص DMF در دندان‌های دائمی و dmf در دندان‌های شیری و برآورد نیازهای درمانی در بیماران مبتلا به تالاسمی، لازم و ضروری به‌نظر می‌رسد. امروزه دسترسی بیماران خاص به مراقبت‌های دهان و دندان، نگرانی بزرگ حرفه دندانپزشکی است. بخش‌های بزرگی از این جمعیت دسترسی کمی به مراقبت‌های دندانپزشکی دارند.^۱ از جمله این افراد بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور می‌باشند.

تالاسمی شایع‌ترین ناهنجاری تک‌ژنی شناخته شده است و بتاتالاسمی ماژور هموزیگوت رایج‌ترین شکل کم‌خونی همولیتیک مادرزادی شناخته شده است که تظاهرات آن در چند ماه نخست زندگی بروز می‌کند. افراد مبتلا به علت نارسایی در ساختار هموگلوبین دچار کم‌خونی می‌گردند که دارای عوارض گوناگونی است. از جمله عوارض این بیماری وجود آسیب‌های استخوانی شدید به‌علت تلاش بدن برای افزایش ساخت گلبول‌های قرمز است. انتقال خون به‌طور درازمدت باعث بهبود انتقال اکسیژن به بافت‌ها، سرکوب خون‌سازی غیرمؤثر و طولانی شدن زندگی می‌شود. عوارض شایع ناشی از تزریق خون شامل تجمع آهن در بدن، نقص