



دانشگاه علوم پزشکی بوشهر
دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای عمومی دندانپزشکی

عنوان:

بررسی **DMFT/ dmft** در کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت نوع 1 در مقایسه با
کودکان سالم در شهر بوشهر در سال 1402

اساتید راهنما:

سرکار خانم دکتر لیدا وزیری برازجانی

متخصص دندانپزشکی اطفال

دکتر سیده طاهره موسوی

استادیار اطفال، فوق تخصص غدد اطفال

استاد مشاور:

دکتر بتول امیری

استادیار گروه آموزشی پزشکی، متخصص پزشکی اجتماعی

نگارش:

ندا قنبری زاده فرد

شماره پایان نامه: ۱۵۰

1402 مهرماه

چکیده:

مقدمه: دیابت نوع 1 (T1DM) یک بیماری خود ایمنی مزمن است که در اثر تخریب سلول های بتا (β -cells) تولید کننده انسولین در پانکراس ایجاد شده و در کودکان و نوجوانان شایع تر است. با وجود پژوهش های گسترده ارتباط بین پوسیدگی دندان با دیابت نوع 1 شفاف نیست و همسویی در نتیجه ی مطالعات موجود وجود ندارد. همچنین نیاز است که پزشکان ارتباط بین بهداشت دهان و دندان و دیابت نوع 1 برای مدیریت کلی و طولانی مدت بهتر کودکان و نوجوانان را عمیق تر درک کنند. بدین منظور، شیوع پوسیدگی دندان در کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت نوع 1 با استفاده از شاخص DMFT / dmft در فاصله ی سنی 5 تا 18 سالگی، در شهر بوشهر و در سال 1402 بررسی شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه مقایسه DMFT/ dmft در کودکان و نوجوانان مبتلا به دیابت نوع 1 در مقایسه با کودکان سالم در سال 1402 پرداخته است. گروه مورد شامل 75 کودک و نوجوان مبتلا به دیابت نوع 1 در محدوده سنی 5-18 سال بوده و گروه کنترل از میان افراد سالم از نظر دیابت انتخاب شده که از نظر طیف سنی، جنسیت و طبقه اجتماعی مشابه گروه مورد بوده اند. مشخصات دموگرافیک و شاخص کیفیت زندگی مرتبط با بهداشت دهان و دندان (OHRQoL) بر اساس پرسشنامه OHIP-14 توسط والدین تکمیل شده و سپس کودکان مورد معاینه ی دندانپزشکی قرار گرفته و شاخص dmft/DMFT، شاخص پلاک و شاخص التهاب لثه برای آنان بررسی شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها در سطح معنی داری 0/05 از نرم افزار آماری SPSS version 26 استفاده شده است.

نتایج: در مدل رگرسیون چند متغیره با تعدیل اثر مخدوش گر های معنادار آماری (شامل سن، تحصیلات مادر، شغل پدر، درآمد خانواده، رعایت رفتار های بهداشتی و غذاهای چرب) مشخص شد ابتلا به

دیابت نوع یک در کودکان و نوجوانان بر شاخص های بهداشت سلامت دهان و دندان مانند شاخص پوسیدگی دندان های دائمی (DMFT) ($p\text{-value} = 0.007$)، شاخص پلاک (PI) ($p\text{-value} = 0.002$) و شاخص لثه (GI) ($p\text{-value} = 0.008$) موثر بوده اما تاثیر معناداری بر شاخص پوسیدگی دندان های شیری (dmft) و شاخص کیفیت زندگی مرتبط با بهداشت دهان و دندان (OHRQoL) نداشت. علاوه بر این تحصیلات مادر ($p = 0.0001$) و رعایت رفتار های بهداشتی ($p\text{-value} = 0.001$) به صورت معناداری بر شاخص OHRQoL تاثیر گذار بوده اند.

نتیجه گیری: ابتلا به دیابت نوع یک در کودکان و نوجوانان باعث افزایش شاخص های بهداشت سلامت دهان و دندان شامل شاخص پوسیدگی دندان های دائمی، شاخص پلاک و شاخص لثه می شود. همچنین مشخص شد وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده عامل تاثیرگذاری بر کیفیت زندگی افراد در رابطه با سلامت دهان و دندان شان است. در نتیجه در فرایندهای معاینه و درمان کودکان و نوجوانان دیابتی باید مداخلات و ملاحظاتی صورت گیرد که آسیب به سلامت دهان و دندان به حداقل برسد، بسته ی خدماتی (مراقبت های اولیه بهداشتی) در سطح شبکه های بهداشتی برای کودکان مبتلا به دیابت در نظر گرفته شود و همچنین آگاه سازی خانواده ها و به منظور انجام مراقبت های لازم از سلامت دهان و دندان فرزندشان صورت گیرد.

کلید واژه ها:

دیابت نوع یک، کودکان، نوجوانان، پوسیدگی دندان، شاخص لثه، شاخص پلاک، DMFT، Gingival index،

OHRQoL، Plaque index