ارتباط تظاهرات دهانی دیابت با مدت ابتلا به بیماری و نحوه کنترل قند خون

مريم راد *، مریم السادات هاشمی پور، محمد رضا کرمی

چکیده
مقدمه: دیابت دارای اثرات متعادلی بر روی بافت‌های دهان است. تظاهرات دهانی ناشی از نیازهای بیماری‌های پرودنتال و عفونت‌های فاصله‌ای و باکتریایی عوامل دهان است. در پژوهش‌هایی که قند خون بیماران دیابتی را به صورت مستقیم یا غیر مستقیم اندازه‌گیری کرده‌اند، نتایج نشان داده که پیش‌بینی بیماری‌های پرودنتال از دهان کنترل قند خون بیماران دیابتی را تاثیر می‌گذارد.

روش‌ها: جامعه مورد مطالعه 116 بیمار دیابتی درمان‌گاه دیابت بیمارستان شهد باهنر کرمان بودند. این افراد از نظر وضعیت دندانی و نزدیکی، سوزش دهان و تغییرات مخاطی مورد ارزیابی قرار گرفتند. اطلاعات مورد نیاز در t-test و SPSS مورد بررسی قرار گرفت.

پایه‌ها: شاخص تی ام تی در جامعه مورد مطالعه شاخص Zتی(p/0.0/ و شاخص دهان Pتی(12)/ برودنتال (02)/ و سوزش دهان (20)/) وجود داشت. در این مطالعه بین مدت ابتلا به دیابت و بیماری‌های پرودنتال رابطه معنی‌داری وجود نداشت، ولی این بیماری‌ها در افرادی که قند خونشان کنترل شده بود، به‌امیدی برای مشاهده کردن نبود.

نتایج: نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بیماری‌های پرودنتال و شکستگی دهان از عوامل شاخص دیابت می‌باشند. بنابراین نتایج پیش‌بینی کننده برای کنترل و به‌کارگیری سلامت دهانی در مبتلا به دیابت، اعمال کردن اقدامات غذایی برای وضعيت پرودنتال را به عنوان دو قانون از ارزیابی کننده کننده.

واژگان کلیدی: دیابت، بیماری‌های پرودنتال، شکستگی دهان، سوزش دهان، عفونت‌های فاصله‌ای، کنترل قند خون

* نامنویسنده: کرمی، خیابان شفا، دانشکده دندانپزشکی، پیش بیماری‌های دهان؛ پست‌پست شماره 9:4218869445، پست الکترونیک: rad_1152@yahoo.com

۱ دندانپزشکی
۲ دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

تاریخ دریافت: ۸۸/۲/۸
تاریخ پذیرش: ۸۸/۱۲/۳۰
 Median Rhomboid Glossitis

1 National Diabetes Data Group
شوقیگوشه لب، وبرود برفک (ترش) (1) مورد ارزیابی قرار گرفته و خصوصیات بالینی این ضایعات و محل آنها در پرسشنامه ثبت گردید. انواع مختلف علل مانند هماهنگی در تحقیق حاضر مورد بررسی قرار گرفت، محورت بودند.

از: برفک (ترش)؛ نوع عفونت حاد کاذبی اما که همان‌پایه با پلاکه‌سای سفید یا زردیگن می‌باشد. که با مالسیک و سهولت کند مانند آبسالانک برداشته می‌شود و پس از بردشتن شدن ناحیه ابتلام خاکوشه‌ی خونریزی به نواحی قرمز ترک خورده و متفسس در گوش گره های دهان به مدت می‌گردد.

گلوستی لوزی شکل وسط زبان (MRG) نوع عفونت کاذبی اما که در آن پلاکه‌های قرمز مورد ذرمیک زبان آتروفی می‌شوند و به صورت قریچه‌ای به خط وسط زبان در گل شباری که قسمت قدمای و خلفی زبان را متمایز می‌سازد، به صورت لوزی یا پیچ مشاهده می‌گردد. و ظرف آن صاف می‌شود، است. در نهایت این ممکن است که به علت استفاده از دندان مصنوعی در کام سخت دیده می‌شود.

نارنجی استموماتیک: نوعی کاذبی‌زاده‌های ارتیماتوئیس که به علت استفاده از دندان مصنوعی در کام سخت دیده می‌شود.

تغییرات: مادرلو، یا پیچ سرخ رنگ که می‌تواند تومور سوزشی باشد.

ضرایب: ضایعات ای که لازمه برای نوشیدنی آن از بین رفته است (1).

جهت بررسی وضع دندان‌ها از نظر پویسیدگی بر اساس دستورالعمل بهداشت جهانی از شاخه محاسبه مجموع دندان‌های پویسیده، غایب به علت پویسیدگی دندان‌های پوپ‌کرده (DMFT) استفاده شد.

نحوه تهیه‌دارند دندان‌ها به کمک کاهش پروپنال گرفتن، نمایه‌های Leo از ارزیابی شدن. نتایج حاصله (CPITN)
رواد و مکاران: ارتباط تظاهرات دهانی دیابت با مدت

که خشکی دهان داشتن ۲۲/۰۷/۲۴/۲ و در افرادی که
خشکی دهان داشتن ۰/۹/۲۴/۷/۸۷/۷/۶۸/۹/۸۷/۹ درآورد گردید.
فرانکی خشکی دهان بر حسب مدت ابتلا به دیابت در
جدول ۱ مشخص شده است. نتایج نشان داد که بین مدت
ابتلا به بیماری و خشکی دهان ارتباط معنی‌داری وجود
ندارد (۰/۰۵. (P)) همچنین مشخص شد که بین خشکی
دهان و نوع داروی مصرفی نیز ارتباط معنی‌داری دارد نمی‌باشد .

(۰/۰۵. (P))

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>کمتر از ۳ سال</th>
<th>۳-۵ سال</th>
<th>بیش از ۵ سال</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد درصد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>خشکی دهان*</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دارد</td>
<td>۶۵/۲۳</td>
<td>۱۵</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td>۳۴/۷۷</td>
<td>۷۴</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>سوزش دهان**</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دارد</td>
<td>۱۵/۰۶</td>
<td>۳</td>
<td>۱۰/۵۰</td>
</tr>
<tr>
<td>ندارد</td>
<td>۸۵/۰۴</td>
<td>۷۴</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* عدم وجود ارتباط معنی‌دار بین خشکی دهان و مدت ابتلا به دیابت (آزمون مستقل ، (P) = ۰/۰۵.)
** وجود ارتباط معنی‌دار بین سوزش دهان و مدت ابتلا به دیابت (آزمون مستقل ، (P) = ۰/۰۵. (آرمون مجدد کای ۰/۰۵. (P))

جدول ۲: ارتباط بین وضعیت لثه‌ای و مدت ابتلا به دیابت

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>کمتر از ۳ سال</th>
<th>۳-۵ سال</th>
<th>بیش از ۵ سال</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد درصد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>وضعیت لثه ای*</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۰ (سالم)</td>
<td>۴</td>
<td>۰/۰۸</td>
<td>۱/۱۴/۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۱ (خافی)</td>
<td>۰</td>
<td>۸/۲۶</td>
<td>۸/۲۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۲ (متوسط)</td>
<td>۲۶</td>
<td>۷/۰/۶</td>
<td>۸/۴۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۳ (شدید)</td>
<td>۱۵</td>
<td>۱۱/۲/۱</td>
<td>۲/۴۱</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
<td>۱۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* بین مدت ابتلا به دیابت و وضعیت لثه ای ارتباط معنی‌دار نبود.
** از آزمون مجدد کای ۰/۰۵. (P)
اگر چه بیماری‌های لثه ای در افراد که بیماری دیابت آنها کنترل نشده بود، با میزان کمتری دیده شد ولی ارتباط بین بیماری دیابت و کنترل دیابت نیز معنی دار نبود (P>0.05).

بررسی وضعیت پریودنسیم در 81 افراد دارای دندان توسط شاخص CITP و انجام شد. در این گروه 8 نفر (9/9 درصد) از لحاظ پریودنسیم سالم بودند. در اکثریت موارد (68/5 نفر، 86/8 درصد) بیماری پریودنسیم به صورت خفیف و متوسط و تنا آمده دندان شناسی‌شده گزارش شد. اساس نتایج بدست آمده اکثریت این افراد احتمالاً به جرمگیری، پرداشت اورهنه‌ها و بهبود وضعیت بهداشتی دندان داشتند. بین مدت ابتلا به دیابت و وضعیت پریودنسیم ارتباط معنی داری وجود نداشت (P=0.07) (جدول 3) و در افراد دندان شناسی‌شده دندان بدنان 81 نفر (69/8 درصد) و لثه ای در افراد که بیماری دیابت داشتند. بین مدت دیابت و میزان کنترل دیابت نیز ارتباط معنی داری وجود نداشت (P>0.05).

### جدول 3: ارتباط بین وضعیت پریودنسیم و طول مدت ابتلا به بیماری

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>بیش از 5 سال</th>
<th>3-5 سال</th>
<th>کمتر از 3 سال</th>
<th>مدت ابتلا به دیابت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>23/5</td>
<td>8</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>66/7</td>
<td>54</td>
<td>68/9</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>19/8</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>3/7</td>
<td>8/6</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* وضعیت پریودنسیم

* ** پیش دیابت و وضعیت پریودنسیم

** از 68 نفر 14 بیمار (21/2 درصد) قند خون کنترل نشده داشتند. بین قند خون و مشکلات پریودنسیم ارتباط معنی دار نبود (آزمون مجدد کاایه 0/05).
سرد و مکانیک از تقویت‌های همانی دیابت با مدت

در مطالعه حاضر 35 نفر از دندان مصنوعی استفاده می‌کردند و شایعترین ناهار خاص دندان‌پزشکی بود که در 140 مورد مطالعه دیده شد. ضایعات از این مطالعات به ترتیب در 14 و 12 نفر (35 و 30 درصد) مشاهده شدند. شایع‌ترین محل های دندان‌پزشکی بودند. 

بیماران دیابتی در شرایط خاصی ضایعات سفید بالا درسر و بالا درسر به مبارزه با شیوع و مصرف ضد ضایعات و افزایش سطح خون‌زدایی کمک می‌کند. 

می‌تواند به بیماران کمک کند در افراد دیابتی تکیه می‌کند. داده‌های بدست آمده در بعضی از تحقیقات از جمله Scally و Porter بر این مسئله دلتن دارد [5] بطور خصوصی استفاده از این شاخص‌های ناهار در این تحقیقات و تأثیر فاکتورهای ماده‌سن، وضعیت کنترل بهداشت دهان و کشیدن سیگار بر روی بیماران دیابت در این امر

دچالت باشد.

خشکی دهان نیز از تقویت‌های شایع دیگر بیماران دیابت محسوب می‌شود [17]. در تحقیق حاضر خشکی دهان در 71/6 درصد از بیماران مشاهده شد. تحقیقه Quirino بدست آمده مشابه تحقیق مطالعاتی بود. در این مطالعات خشکی دهان از افراد مبتلا به دیابت 68/3 درصد بود. همچنین نتایج مطالعات خریدر، برخی محاسبه نیز تعداد مطالعاتی به تحقیق مربوط می‌باشد. 

برای تحقیق استفاده از مطالعات ایمپلزیک انجام شده [15,16] مطالعاتی که تحقیق خالی شدید است [18,17,13], 33/3 درصد مورد دریافت قرار دارد. 

در تحقیق حاضر، نبود مطالعاتی به تحقیق خشکی دهان در 30 درصد مورد دریافت قرار داده. 

در تحقیق حاضر، نبود مطالعاتی به تحقیق خشکی دهان در 30 درصد مورد دریافت قرار داده. 

در تحقیق حاضر، نبود مطالعاتی به تحقیق خشکی دهان در 30 درصد مورد دریافت قرار داده.
مکان است بعلت افراشی گل‌موکر در برزائ و معاش شیار
شیر از افرایش را بیشتر در Karjalainen لتهای پایه، ولی
دیده به‌نواست ضعیف دهان در میتالیا به دیات داسنت
وعنوان که کنترل ضعیف قنون به عنوان یک عامل
خطر برای ایجاد پوسیدگی در هما و نوازی‌های میتال به
دیابت نوع اول محصول می‌شود [3] به‌حالا با وجود
اینکه تحقیقات کنترل شده می‌کنند مطالعات انجام شده
نیبانده شروع بالاتر پوسیدگی در افرایش دیگری از جمله
Ben-Aryeh [18, 21, 27] هیچ اختلافاً را بین پوسیدگی در میتالیا به دیابت و غیر
میتالیا نشان می‌دهد [23] در مورد میزان پوسیدگی و
طول مدت ابتلا به پوسیدگی نیز مطالعات انکدی در
Sanberg در تحقیقات است. از جمله تحقیقات دیگر به
بیماران با دیابت میتالیا قربانی بوده است
پوسیدگی ندانه به روش تعیین داده شده است
[18].

ضایعات بافت نرم در دهان در تحقیق حاضر شامل ضایعات
سفید (12/6 درصد، ضایعات ارمغانی: 6/8 درصد)،
خشمش (12/2 درصد) دندرامی (7/2 درصد)،
بنگاه (9/3 درصد)، شاه (5/3 درصد)، شاهخ (9/6 درصد)
نیز می‌باشد. این تحقیقات بعنوان دانشگاهی ایجاد
می‌گردند که ارتباط معنی‌داری بین دیابت و بیماری
ذاتی مراجعه شده است [24].

نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد که پوسیدگی های
دناتی در افراد مورد مطالعه شایع می‌باشند. می‌تواند
شکل زایمانی گردد که ایجاد ضایعات دیابتی در میتالیا
投资人 به کمک برتری می‌تواند [25] در مطالعه
حماسه در این مطالعه بیشتر شکل داشته شده است
ضایعات دیابت می‌تواند ممکن است را می‌تواند به
عفونت‌های فارقی موضوع و سیستمیک کند [26].

مکان است بعلت افراشی گل‌موکر در برزائ و معاش شیار
شیر از افرایش را بیشتر در Karjalainen لتهای پایه، ولی
دیده به‌نواست ضعیف دهان در میتالیا به دیات داسنت
وعنوان که کنترل ضعیف قنون به عنوان یک عامل
خطر برای ایجاد پوسیدگی در هما و نوازی‌های میتال به
دیابت نوع اول محصول می‌شود [3] به‌حالا با وجود
اینکه تحقیقات کنترل شده می‌کنند مطالعات انجام شده
نیبانده شروع بالاتر پوسیدگی در افرایش دیگری از جمله
Ben-Aryeh [18, 21, 27] هیچ اختلافاً را بین پوسیدگی در میتالیا به دیابت و غیر
میتالیا نشان می‌دهد [23] در مورد میزان پوسیدگی و
طول مدت ابتلا به پوسیدگی نیز مطالعات انکدی در
Sanberg در تحقیقات است. از جمله تحقیقات دیگر به
بیماران با دیابت میتالیا قربانی بوده است
پوسیدگی ندانه به روش تعیین داده شده است
[18].

ضایعات بافت نرم در دهان در تحقیق حاضر شامل ضایعات
سفید (12/6 درصد، ضایعات ارمغانی: 6/8 درصد)،
خشمش (12/2 درصد) دندرامی (7/2 درصد)،
بنگاه (9/3 درصد)، شاه (5/3 درصد)، شاهخ (9/6 درصد)
نیز می‌باشد. این تحقیقات بعنوان دانشگاهی ایجاد
می‌گردند که ارتباط معنی‌داری بین دیابت و بیماری
ذاتی مراجعه شده است [24].

نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد که پوسیدگی های
دناتی در افراد مورد مطالعه شایع می‌باشند. می‌تواند
شکل زایمانی گردد که ایجاد ضایعات دیابتی در میتالیا
投资人 به کمک برتری می‌تواند [25] در مطالعه
حماسه در این مطالعه بیشتر شکل داشته شده است
ضایعات دیابت می‌تواند ممکن است را می‌تواند به
عفونت‌های فارقی موضوع و سیستمیک کند [26].
نتیجه‌گیری
این مطالعه نشان داد که عوارض دهانی با خصوصی بیماری‌های پرودنتال و خشکی دهان در افراد مبتلا به دیابت مهندان سایر بررسی‌ها از شیوع بالای پرسونر درد شده است. بیماران دندان‌پزشک یاد برندهای کنترل و حفظ وضعیت سلامت دهان در مبتلاان به دیابت عامل خطر برای وضعیت پرودنتال را به طور دقیق ارزیابی کنند.


آرایه و مکانیزم ارتباط تظاهرات دهانی دیابت با متغیرهای مکانیزم نسبت به افراد سالم رخ می‌دهد، مورد بحث است [5]. Quirino تعبیر به دست آمده در تحقیق حاجی بررسی نتایجی مثبتی است. درمان دیابت گوناگونی در دیابت مبتلا به دیابت در مبتلا به دیابت دیده شد [3] با توجه به اینکه مطالعات مختلف از خصوصیه Darwazeh مبتلا. در تجربه عفونت‌های کاندیدوزیون دهانی در بیماران مبتلا به دیابت بیشتر ناشی از ترکیبی از چند عامل مأخذ

14. نفیضی، محمد حسن: ماهی، مرتضی; ردود. مهرداد. بررسی وضعیت پرودنتال بیماران دیابتی مرکز تحقیقاتی دندانپزشکی آموزشی پزوهشی دیابت شهرستان علی جمال، مجله دندانپزشکی مشهد، شماره 37 (شماره 30) 73-80.

17. برهمان مجتهد، کتابی: رژیمی، محمد. تغییرات پزشکی در مبتلا به دیابت غیر وابسته به انسلن مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران 1382; شماره 25: 55-65.


