

بررسی اثر مصرف توأم تریاک و سیگار بر روی وضعیت بیماری های پرودنتال در

مراجعین به مرکز پزشکی خیریه غیائی در سال ۱۳۸۲

دکتر سید داوود صفوی*، دکتر سیاوش رحمتی میاندهی**، حمید فرهادی***

چکیده

زمینه و هدف: تحقیقات نشان داده‌اند مصرف سیگار و مواد اعتیادآور موجب ابتلاء به بسیاری از بیماریهای دهان و دندان از جمله پوسیدگی و بیماریهای پرودنتال می‌شوند. همچنین درصد بسیار بالایی از افراد معتاد، ماده مخدر را با دخانیات بصورت توأم مصرف می‌کنند. با توجه به اهمیت موضوع و شیوع این پدیده در جامعه ما، این تحقیق با هدف بررسی اثر مصرف توأم سیگار و ماده مخدر تریاک بر وضعیت بیماریهای پرودنتال در مراجعین به کلینیک خیریه غیائی تهران در سال ۱۳۸۲ انجام گرفت.

روش بررسی: مطالعه به روش مورد شاهدهی و با استفاده از تکنیک مشاهده و معاینه کلینیکی انجام گرفت. جامعه مورد بررسی شامل ۱۰۰ نفر از افراد مراجعه کننده به کلینیک دندانپزشکی غیائی تهران (۵۰ نفر گروه مورد و ۵۰ نفر شاهد) بود که سیگار و تریاک را بصورت توأم مصرف می‌کرده، و به صورت مراجعه مستمر انتخاب شدند. وسایل معاینه شامل تعدادی پروب مدرج (CPITN) توصیه شده توسط WHO، سوند داسی، آینه، ظرف استریل و نیز محلولهای ضدعفونی کننده بودند. نمونه‌های هر دو گروه پس از انتخاب از لحاظ وضعیت بیماریهای پرودنتال مورد معاینات کلینیکی قرار گرفته و در نهایت با هم مقایسه گردیدند. داده‌ها با استفاده از آزمونهای Chi square و t test مورد قضاوت آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین سن نمونه‌های گروه مورد برابر ۳۴/۴ و نمونه‌های گروه شاهد برابر ۳۳/۵ سال بود. میانگین سابقه مصرف در گروه مورد ۵/۱۲ سال بود. در گروه مورد ۶ نفر (۱۲ درصد) دارای کد ۲، ۴۰ نفر (۸۰ درصد) دارای کد ۳ و همچنین ۴ نفر (۸ درصد) دارای کد ۴ بودند و هیچ فردی واجد شرایط کد ۱ و صفر نبود. در گروه شاهد نیز، ۲ نفر (۴ درصد) دارای کد ۱، ۱۸ نفر (۳۶ درصد) دارای کد ۲ و ۳۰ نفر (۶۰ درصد) دارای کد ۳ بودند و هیچ فردی واجد شرایط کد ۴ نبود. تحقیق نشان داد از میان افراد گروه مورد ۴۸ نفر (۹۶ درصد) دارای خونریزی از لثه بودند در حالیکه این میزان در افراد گروه شاهد ۴۱ نفر (۸۲ درصد) بود که نشان‌دهنده وجود تفاوت در مورد خونریزی از لثه بین دو گروه بود. برحسب نتایج حاصل در گروه مورد به طور میانگین ۹۰/۱ درصد سطوح دندانهای افسراد، دارای پلاک دندانی بودند در حالیکه این میزان در گروه شاهد ۷۴/۶ درصد بود. میانگین تعداد دندانهای از دست رفته در گروه مورد برابر ۳/۸۲ دندان و در گروه شاهد برابر ۲/۲۶ بود.

نتیجه‌گیری: تحقیق نشان داد مصرف همزمان سیگار و ماده مخدر اپیوم وضعیت بیماریهای پرودنتال را تشدید می‌کند.

کلید واژه‌ها: مصرف توأم، بیماریهای پرودنتال، سیگار، تریاک

تاریخ تأیید مقاله: ۱۳۸۳/۷/۴

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۸۳/۵/۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۲/۷

مقدمه

سلامت اجتماعی، سیاسی و ثبات ملی جوامع مختلف را مورد تهدید قرار داده است و روزانه زندگی انسانهای بی‌شماری بخصوص نسل جوان را به تباهی می‌کشاند. (۲، ۱) در این میان

از جمله انحرافات که در جوامع بشری شیوع چشمگیری داشته و سلامت انسان‌ها را با خطرات جدی مواجه ساخته است پدیده شوم اعتیاد می‌باشد. (۱) اعتیاد خطری است که

غیرسیگاری کمتر از افراد سیگاری بوده است. از دست دادن چسبندگی attachment loss و از دست دادن استخوان آلوئول نیز در افراد سیگاری بسیار شایعتر است. (۶،۵)

براساس تحقیقات انجام شده، پوسیدگی و عوارض دهانی مصرف سیگار و مواد اعتیادآور به بسیاری از بیماریهای دهان و دندان از جمله پوسیدگی و بیماریهای پریدنتال منتهی می‌شود. از نظر پزشکی نیز آثاری چون بی‌قراری رفتاری، لرزش، مشکلات تنفسی، تهوع، یبوست و گشادی عروق در بین معتادان بیشتر شیوع دارد. بیماریهای عفونی که در اثر نقص سیستم ایمنی ایجاد می‌شوند از جمله هپاتیت A، B، C، D (خصوصاً هپاتیت B)، Aids و بیماریهای قارچی نیز در میان معتادان بیشتر مشاهده می‌شود. بیماریهای پریدنتال نیز از شایعترین بیماری‌های مشاهده شده در میان افراد معتاد می‌باشد. (۷-۵)

در کشور ایران شایعترین ماده مصرفی ایپوم یا تریاک است که تحقیق در مورد عوارض و عواقب استعمال این ماده به تنهایی صورت نگرفته، بلکه همراه با سایر مواد اعتیادآور و با هر شیوه مصرف، عوارض، و تأثیراتشان مورد بررسی قرار گرفته است که طبعاً تشخیص افتراقی تأثیرات مصرف این ماده میسر نمی‌باشد. از طرفی تحقیقات مختلف در سالهای اخیر تأثیر دخانیات بر پوسیدگی دندانی و بیماریهای پریدنتال را ثابت نموده‌اند. بنابراین، برنامه‌ریزی به منظور آگاهی از عواقب مصرف سیگار و مواد مخدر و پیشگیری از شیوع بیماری‌های ناشی از آن امری ضروری می‌باشد. از لحاظ اجتماعی نیز تحقیق به لحاظ ایجاد آگاهی در جامعه به خصوص قشر جوان در مورد اثرات سوء مواد مخدر بر وضعیت حفره دهان جهت تسریع در درمان آنها حائز اهمیت خاص می‌باشد که همه و همه اهمیت انجام تحقیقاتی از این نوع را ثابت می‌نمایند. بنابراین با توجه به موارد ذکر شده این تحقیق با هدف بررسی اثر مصرف توأم سیگار و تریاک بر روی بیماریهای پریدنتال

کشور ما ایران نیز از این خطر در امان نبوده و اعتیاد به مواد اعتیادآور به طرزی خطرناک در آن شیوع یافته است.

براساس گزارشات سازمان بهداشت جهانی (WHO) بیماریهای پریدنتال از شایعترین بیماری‌های شناخته شده در انسانها می‌باشند که در اکثر نقاط دنیا میزان آن بالا بوده، به طوری که تقریباً نیمی از کودکان جهان و تقریباً تمامی افراد بزرگسال به نحوی به این بیماری مبتلا هستند. (۳) از طرفی ثابت شده که علت اولیه بیماریهای پریدنتال پلاک میکروبی می‌باشد. عوامل متعددی در تشکیل پلاک میکروبی و تشدید بیماری، شرکت دارند که از آن جمله می‌توان عدم رعایت بهداشت دهان و دندان، مصرف سیگار و مواد اعتیادآور، خشکی دهان و پوسیدگی دندان را نام برد. همچنین عواملی نظیر بیماریهای سیستمیک، استرسهای روانی و ضعف سیستم ایمنی نیز می‌توانند به طور ثانویه در تشدید و پیشرفت بیماریهای پریدنتال شرکت داشته باشند. (۴)

استعمال دخانیات از دیگر مشکلاتی است که افراد معتاد عموماً به آن دچار می‌باشند و شاید بتوان گفت که اعتیاد به سیگار با توجه به در دسترس بودن و ارزان بودن آن زمینه‌ای برای اعتیاد به مواد اعتیادآور دیگر می‌باشد.

در مورد افراد سیگاری نیز مطالعات مختلف انجام شده تفاوتی در میزان تشکیل پلاک در مقایسه با افراد غیرسیگاری نشان نداده‌اند، که این می‌تواند بیانگر این مطلب باشد که اگر تغییر (از دست دادن استخوان آلوئول، به مخاطره افتادن وضعیت پریدنتال فرد، افزایش تعداد دندانهای از دست رفته و ...) در افراد سیگاری وجود دارد به تغییرات کیفی در پلاک مربوط بوده و در اثر تغییرات کمی نمی‌باشد. از طرفی سیستم میکروواسکولار در افراد سیگاری در مقایسه با افراد غیرسیگاری تغییرات مشخصی پیدا می‌کند و این تغییرات به کاهش جریان خون و کاهش علایم بالینی ناشی از التهاب منجر می‌شود. در نتیجه خونریزی حین پروب کردن در افراد

مخدر اپیوم و سیگار) در دو گروه متفاوت بود. به علت تعداد کم زنان معتاد و در دسترس نبودن آنها و نیز موانع اجتماعی، هر دو گروه شاهد و مورد از میان مردان انتخاب گردیدند. بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها، تمامی اطلاعات وارد نرم‌افزار آماری SPSS Ver10.0 شده، از لحاظ صحت ورود اطلاعات مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات وارد شده به روش آمار توصیفی بررسی و در هر دو گروه به تفکیک انجام و با آزمون Chi square و t-test مورد قضاوت آماری قرار گرفتند. سطح خطا ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. در ابتدای تحقیق برای رعایت مسائل اخلاقی از همه افراد شرکت کننده در تحقیق با توجه به ماهیت تحقیق به طور شفاهی رضایت اخذ گردیده و توضیح داده شد که کلیه اطلاعات اخذ شده محرمانه باقی مانده و نتایج فقط به صورت کلی و بدون انتشار نام اعلام خواهند گردید.

یافته‌ها

تحقیق نشان داد میانگین سن در گروه مورد برابر ۳۴/۴ و در گروه شاهد برابر ۳۳/۵ سال بود که براساس آزمون t test هیچ تفاوت آماری بین دو گروه وجود نداشت. به عبارت دیگر دو گروه از نظر سنی با هم مشابه (match) بودند. تنها عامل اختصاصی گروه مورد، اعتیاد بود که نمونه‌های آن دارای سابقه مصرف $5/12 \pm 2/49$ سال با ماگزیمم ۱۵ و مینیمم ۱ سال مصرف مواد مخدر بودند.

برای بررسی وضعیت شاخص CPI در نمونه‌های گروه مورد و شاهد، ماگزیمم کدها مورد بررسی قرار گرفت. بدین ترتیب که ماگزیمم کد هر شخص برای شش سکستانت به عنوان کد انتخابی برای گروه‌های مورد و شاهد در نظر گرفته شده، مقایسه گردیدند. نتایج این بررسی نشان داد که:

در گروه مورد ۶ نفر (۱۲ درصد) دارای کد ۲، ۴۰ نفر (۸۰ درصد) دارای کد ۳، همچنین ۴ نفر (۸ درصد) دارای کد ۴

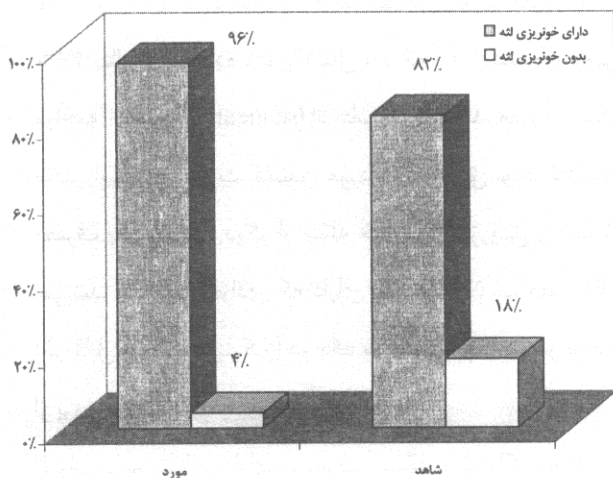
در مراجعین به کلینیک دندانپزشکی مرکز پزشکی گیائی در شهر تهران در سال ۱۳۸۲ انجام گرفت.

روش بررسی

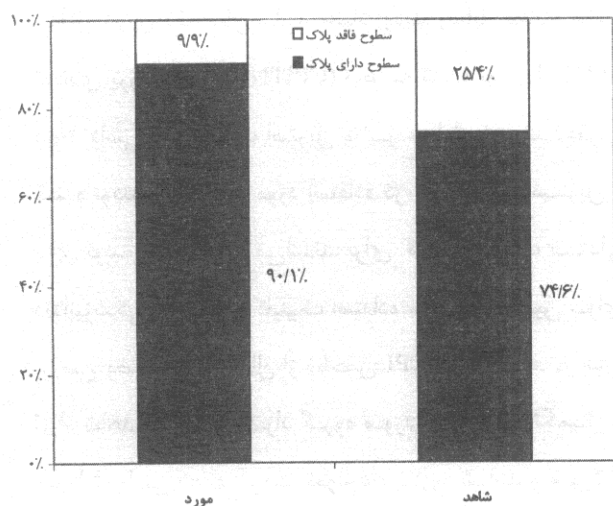
تحقیق به صورت مورد-شاهدی و با استفاده از تکنیک مشاهده و معاینه کلینیکی صورت گرفت. جامعه مورد بررسی شامل ۱۰۰ نفر از افراد مراجعه کننده به کلینیک دندانپزشکی درمانگاه خیریه گیائی شهر تهران واقع در منطقه ۱۸ در سال ۱۳۸۲ (۵۰ نفر گروه مورد و ۵۰ نفر شاهد) با میانگین سنی ۳۳/۹ سال و محدوده ۱۹-۵۹ سال بود که با استفاده از روش مراجعه مستمر (sequential) انتخاب شده بودند. مصرف ماده مخدر اپیوم به صورت کشیدن مورد نظر تحقیق بوده، تحقیق مصرف به روشهای دیگر از جمله خوردن و تزریق را شامل نمی‌شد. همچنین افرادی که دارای وضعیت X شاخص CPI (غیرقابل بررسی کلینیکی) در یک سکستانت و یا بیشتر بودند از بررسی حذف گردیدند.

افراد گروه شاهد دارای مصرف سیگار و تریاک نبودند و نمونه‌های مورد آنهایی بودند که سیگار و ماده مخدر تریاک (اپیوم) به صورت همزمان مصرف می‌کردند. افراد معتاد (مورد) حداقل دارای یک سال سابقه اعتیاد بودند. وسایل معاینه شامل تعدادی پروب مدرج (CPITN) توصیه شده توسط WHO، سوند داسی، آینه، ظرف استریل و نیز محلولهای ضد عفونی کننده بودند که وسایل مورد استفاده در پایان کار استریل و برای نوبت بعدی آماده می‌شدند. برای معاینه از یک صندلی دندانپزشکی موجود در کلینیک استفاده می‌شد. همچنین برای بررسی وضعیت پریودنتال از شاخص CPI استفاده شد. در مورد افراد شاهد نیز مانند افراد گروه مورد پرسشنامه تکمیل و معاینات بالینی انجام گرفت. نمونه‌های گروه شاهد و مورد از نظر همه عوامل و شرایط از قبیل سن با هم همسان‌سازی (match) شده و فقط عامل اعتیاد (استعمال همزمان ماده

دارای پلاک دندانی در افراد مورد مطالعه با معاینه بدست آمده و در دو گروه مورد و شاهد مورد مقایسه قرار گرفت. برحسب نتایج حاصل در گروه مورد به طور میانگین ۹۰/۱ درصد سطوح دندانهای افراد، دارای پلاک دندانی بودند در حالیکه این میزان در گروه شاهد ۷۴/۶ درصد بود. تفاوت محسوسی (در حدود ۱۵/۵ درصد) که بین دو گروه وجود داشت با استفاده از آزمون t test معنی‌دار تشخیص داده شد ($P < 0/0001$) (نمودار ۲).



نمودار ۱- توزیع افراد گروه مورد و شاهد برحسب خونریزی از لثه



نمودار ۲- درصد سطوح دندانی پوشیده از پلاک در نمونه‌های گروه مورد و شاهد

بودند و هیچ فردی واجد شرایط کد ۱ و صفر نبود. در گروه شاهد نیز، ۲ نفر (۴ درصد) دارای کد ۱، ۱۸ نفر (۳۶ درصد) دارای کد ۲ و ۳۰ نفر (۶۰ درصد) دارای کد ۳ بودند و هیچ فردی واجد شرایط کد ۴ نبود. (جدول ۱). برای مقایسه آماری دو گروه با توجه به صفر بودن بعضی از خانه‌های جدول کدهای ۱ با ۲ و همچنین کدهای ۳ و ۴ باهم ادغام شده و مقایسه با توجه به کیفی بودن شاخص توسط آزمون Chi square صورت گرفت که نتایج حاصل نشان داد تفاوت بین دو گروه مورد و شاهد از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد ($P < 0/001$). به عبارتی افراد معتاد نسبت به گروه غیرمعتاد دارای شرایط بدتری از نظر شاخص CPI هستند.

جدول ۱- ماکزیمم کد شاخص CPI در افراد گروه مورد و شاهد مورد مطالعه

شاخص گروه	صفر	۱	۲	۳	۴	جمع
مورد	(۰)	(۰)	(۱۲٪)	(۸۰٪)	(۸٪)	۵۰ (۱۰۰٪)
شاهد	(۰)	(۴٪)	(۳۶٪)	(۶۰٪)	(۰٪)	۵۰ (۱۰۰٪)

تحقیق نشان داد از میان افراد گروه مورد ۴۸ نفر (۹۶ درصد) دارای خونریزی از لثه بودند در حالیکه این میزان در افراد گروه شاهد (غیرمعتاد) ۴۱ نفر (۸۲ درصد) بود که نشان‌دهنده وجود تفاوت در مورد خونریزی از لثه بین دو گروه بود. از آزمون Chi square برای سنجش معنی‌دار بودن این تفاوت ۱۴ درصدی استفاده گردید که نتایج بر معنی‌دار بودن آن تأکید داشت ($P < 0/03$). به عبارتی وضعیت خونریزی در میان افراد معتاد به تریاک و دخانیات مورد بررسی بدتر از گروه افراد عادی بود. (نمودار ۱) که نشان می‌دهد مصرف توأم دخانیات و تریاک در مجموع باعث افزایش خونریزی از لثه می‌شود. در بررسی دیگری که در این تحقیق انجام شد درصد سطوح

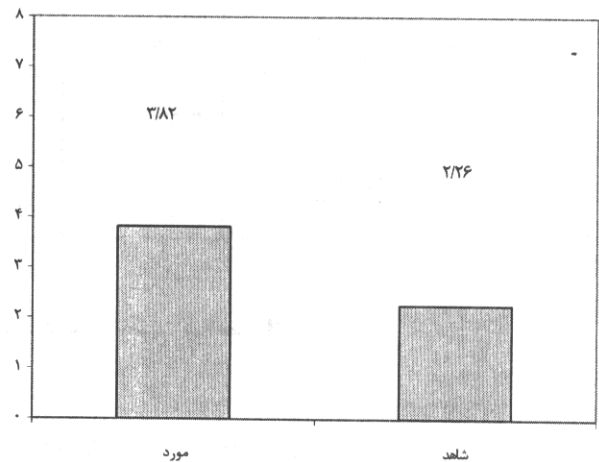
Archive of SID

مصرف مشخص گردید که در گروه با مصرف ۱ تا ۳ سال، ۱۰ درصد نمونه‌ها دارای کد ۲ و ۹۰ درصد دارای کد ۳ بودند. در گروه با مصرف ۳ تا ۶ سال، ۱۵/۶ درصد نمونه‌ها دارای کد ۲ و ۸۴/۴ درصد نمونه‌ها دارای کد ۳ و همچنین در گروه با سابقه مصرف بیش از ۶ سال، ۵۰ درصد نمونه‌ها دارای کد ۳ و ۵۰ درصد نیز دارای کد ۴ بودند. (جدول ۲) در بررسی توصیفی نهایی که در مورد شاخص CPI صورت گرفت سکستانتهای ۱ تا ۶ برحسب شاخص بررسی گردیدند که نتایج آن در نمودارهای ۴ و ۵ آمده است.

جدول ۲- توزیع ماکزیمم شاخص CPI در نمونه های گروه مورد برحسب سابقه مصرف

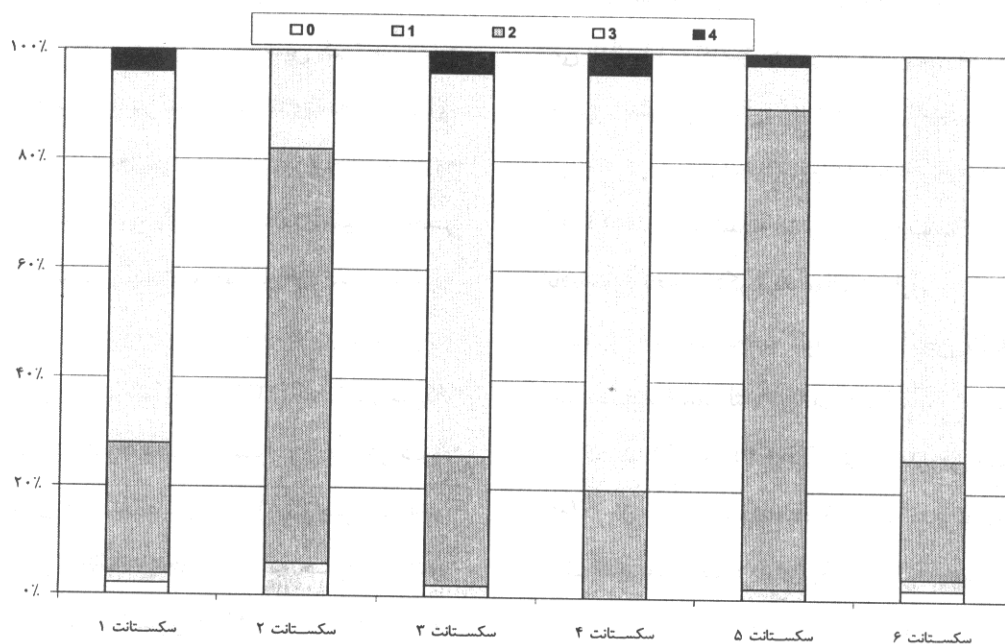
سابقه مصرف	شاخص CPI		
	کد ۲	کد ۳	کد ۴
۱-۳ سال	۱ (۱۰٪)	۹ (۹۰٪)	-
۳-۶ سال	۵ (۱۵/۶٪)	۲۷ (۸۴/۴٪)	-
۶ سال و بیشتر	-	۴ (۵۰٪)	۴ (۵۰٪)
جمع	۶ (۱۲٪)	۴۰ (۸۰٪)	۴ (۸٪)

نمونه‌ها از نظر تعداد دندانهای از دست رفته نیز مورد بررسی قرار گرفتند که میانگین آن در گروه مورد برابر ۳/۸۲ دندان و در گروه شاهد برابر ۲/۲۶ دندان بود که تفاوت موجود میان گروهها از نظر آزمون t test معنی دار تشخیص داده شد. ($P < 0.005$) (نمودار ۳).

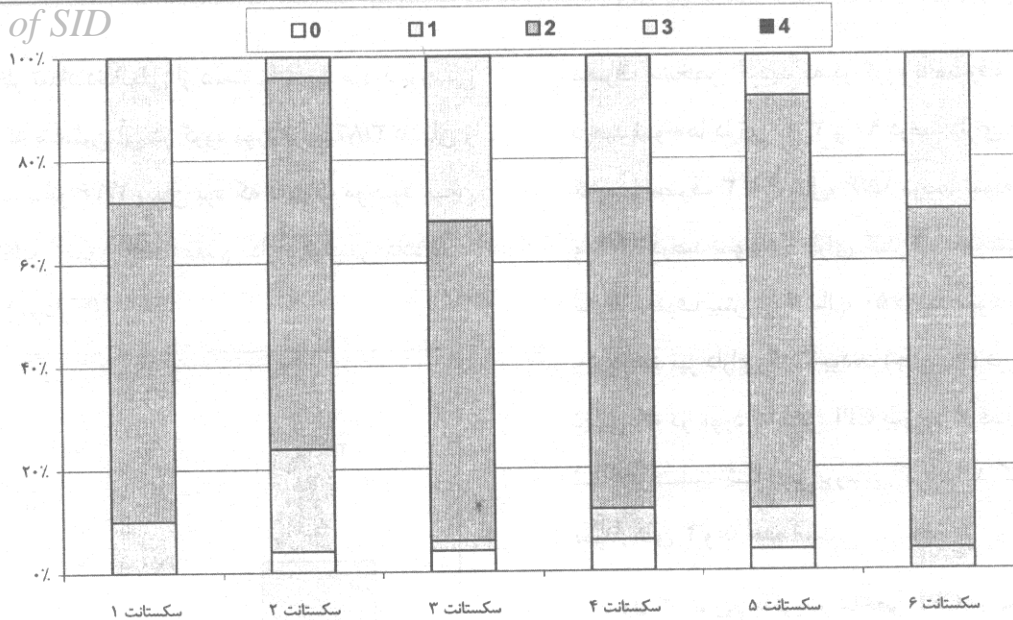


نمودار ۳- میانگین دندانهای از دست رفته در دو گروه مورد و شاهد

با توجه به اینکه فقط در گروه مورد استعمال توأم سیگار و تریاک وجود داشت، در بررسی شاخص CPI برحسب سابقه



نمودار ۴- توزیع سکستانتهای شش گانه افراد مورد برحسب شاخص CPI



نمودار ۵- توزیع سگستانتهای شش گانه شاهد بر حسب شاخص CPI

بحث

Kerdvongbundit و همکاران (۲۰۰۰) (۱۳) که نشان‌دهنده وضعیت بد پریدنتال هستند مطابقت دارد.

Kerdvongbundit و همکاران در تحقیقی که در سال ۲۰۰۰ انجام دادند، نتیجه گرفتند که استفاده طولانی مدت سیگار و مواد مخدر به طور قابل توجهی سلامت پریدنتال را از نظر درجه و میزان شیوع درگیری فورکا در دندان‌های مولر به خطر می‌اندازد. (۱۳) تحقیق حاضر نیز نشان داد که در گروه با سابقه مصرف بیش از ۶ سال، ۵۰ درصد نمونه‌های گروه دارای کد ۴ (نیازمند درمانهای پیچیده جراحی) بودند و هیچ نمونه‌ای دارای کد ۲ (وضعیت با شدت کمتر بیماری) نبود. (۱۳) این یافته‌ها با یافته‌های تحقیق ذکر شده مطابقت دارد.

براساس یافته‌های تحقیق، وضعیت شاخص CPI صفر (بهترین وضعیت از سلامت لثه) تنها در ۲ سگستانت مشاهده شد در حالیکه کد شاخص CPI چهار (دارای بدترین شرایط سلامت لثه) در ۷ سگستانت مشاهده گردید و اکثریت قریب به اتفاق سگستانتهای مانده دارای وضعیت شاخص ۳ بودند (۱۵۷ سگستانت در میان نمونه‌ها). به عبارت دیگر تعداد سگستانتهای نشان‌دهنده وضعیت بد CPI نسبت به

در بررسی حاضر که بر روی شاخص CPI در بین افراد با مصرف توأم سیگار و ماده مخدر تریاک و همچنین گروه کنترل یعنی آنهایی که این شرایط را نداشتند (بدون مصرف سیگار و تریاک) صورت گرفت نتایج به صورت مقایسه درصد فراوانی کدهای شاخص در دو گروه با در نظر گرفتن ماگزیمم کد ارائه گردید. بر اساس یافته‌ها، هیچیک از نمونه‌های گروه مورد دارای کد صفر و ۱ نبوده و همچنین کد ۴ در گروه شاهد مشاهده نگردید که نشان‌دهنده نیازمندی به درمانهای پیچیده در گروه مورد و همچنین وضعیت بد پریدنتال در گروه مورد نسبت به گروه شاهد می‌باشد. یافته‌های تحقیق حاضر در این موضوع با یافته‌های آیرملو و همکاران (۱۳۸۰) که در آن شاخص پریدنتال در گروه مورد بیشتر از گروه شاهد بود و همچنین با تحقیق ریعی و همکاران (۱۳۷۱) که نشان می‌داد کد ۲ و X شاخص در افراد معتاد و نمرات ۱ و ۲ در گروه شاهد شیوع بیشتری داشته تطابق دارد. (۹،۸) این یافته‌ها همچنین با یافته‌های مطالعات انجام شده در خارج از کشور از جمله Bergstrom و همکاران (۱۹۹۰)، (۱۰) و Axelsson و همکاران (۱۹۹۱)، (۱۱) Tomer و همکاران (۲۰۰۰)، (۱۲) و

شاهد می‌باشد این یافته نیز می‌تواند افزایش از دست دادن دندانها را در نمونه‌های گروه مورد توجه کند. در تحقیقی که Kenney و همکاران (۱۹۷۵) انجام دادند، نتیجه گرفتند که بزرگترین علت افزایش بیماریهای پرپودنتال نزد افراد سیگاری و کسانی که مواد مخدر مصرف می‌کنند افزایش سطوح پلاکهای دندانی می‌باشد، (۱۵) که نتایج تحقیق حاضر نیز تأیید کننده این موضوع می‌باشد.

در تحقیقی که توسط فتحیه و میرمحمدخانی در سال ۱۳۸۱ با عنوان بررسی رابطه استعمال سیگار و شاخص CPI انجام شد مشخص گردید که CPI به طور کلی با استعمال دخانیات رابطه معنی‌دار دارد. همچنین در این تحقیق مشخص گردید شاخص CPI با میزان مصرف سیگار در روز در افرادی که در زمان حال سیگار استعمال می‌کردند رابطه معنی‌داری دارد، یعنی با افزایش میزان مصرف وضعیت پرپودنتال بدتر می‌شود که با نتایج تحقیق فعلی مطابقت دارد. (۱۶) تحقیق ایشان نشان داد که ۱۶/۵ درصد از افراد سیگاری شرکت کننده در تحقیق دارای پاکت عمیق بوده در حالیکه فقط ۶/۵ درصد از افراد بدون سابقه استعمال دخانیات دارای پاکت عمیق بودند که همگی نشان‌دهنده وضعیت بد بیماریهای پرپودنتال در افراد سیگاری بود. این یافته‌ها نیز با یافته‌های تحقیق حاضر همخوانی دارند.

۹۶ درصد از نمونه‌های مورد و ۸۲ درصد نمونه‌های گروه شاهد دارای خونریزی از لثه بودند که این تفاوت ۱۴ درصدی از نظر آماری نیز معنی‌دار بود. به عبارت دیگر استعمال همزمان تریاک و سیگار موجب بدتر شدن وضعیت خونریزی از لثه می‌گردد.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج تحقیق مصرف همزمان سیگار و ماده مخدر اپیوم وضعیت بیماری‌های پرپودنتال را بدتر می‌کند.

سکستانت‌های دارای وضعیت نسبی خوب بیشتر بودند. این یافته‌ها در گروه شاهد با گروه مورد تفاوت داشت بطوریکه تعداد سکستانت‌های دارای وضعیت صفر ۹ سکستانت، تعداد سکستانت‌های دارای وضعیت ۳، ۶۴ سکستانت و تعداد سکستانت‌های دارای وضعیت ۴ صفر بود که همگی نشان می‌دهد وضعیت پرپودنتال در گروه شاهد بهتر از گروه مورد می‌باشد.

براساس یافته‌های تحقیق به طور متوسط در گروه استفاده کننده از سیگار و مواد مخدر ۳/۸۲ دندان از دست رفته وجود داشت و این میزان در نمونه‌های گروه شاهد ۲/۲۶ دندان بود که نشان‌دهنده تفاوت قابل ملاحظه و معنی‌دار آماری بین دو گروه می‌باشد ($P < 0.005$). این یافته به عنوان اثرات وضعیت بد پرپودنتال در نمونه‌های گروه مورد قابل توجه می‌باشد. بدین صورت که نمونه‌های مصرف کننده در طول زمان به دلیل وضع بد لثه، دندانهای خود را از دست می‌دهند. در تحقیقات انجام شده بیشتر به بررسی وضعیت پرپودنتال اقدام شده و تنها تحقیقی که missing دندانی را مطالعه کرده بود مطالعه Axelsson و همکاران در سال ۲۰۰۰ بود که براساس نتایج این مطالعه میانگین از دست دادن دندان در افراد سیگاری ۱/۲ و در افراد غیرسیگاری ۰/۵ بود. (۱۴) البته نمونه‌های این تحقیق دارای مصرف مواد مخدر نبوده و مطالعه آنها از این حیث که میانگین از دست دادن دندان در افراد سیگاری بیشتر از افراد غیرسیگاری است قابل مقایسه می‌باشد.

تحقیق نشان داد که میانگین درصد سطوح دندانی پوشیده از پلاک در نمونه‌های گروه مورد ۹۰/۱ درصد و در گروه شاهد برابر ۷۴/۶ درصد می‌باشد که نشان‌دهنده تفاوت قابل ملاحظه بین دو گروه می‌باشد. از آنجا که تجمع پلاک دندانی و وضعیت بد لثه عامل اولیه از دست رفتن دندانها در طول زمان می‌باشد و براساس یافته‌های تحقیق میانگین از دست دادن دندان در گروه مصرف کننده سیگار و مواد مخدر بیشتر از گروه

محدودیت‌ها و پیشنهادات

تحقیقات از این نوع با مشکلات خاص خود مواجه می‌باشند که مهمترین آن امتناع افراد معتاد از شرکت در اینگونه تحقیقات می‌باشد. تحقیق انجام شده با تشویق‌های بسیار و تلاش گسترده و صرف مدت زمان نسبتاً زیادی انجام شد. توصیه می‌شود تحقیقات در این زمینه با امکانات بیشتر و مشخص نمودن نوع ماده اعتیادآور و شیوه کاربرد آن همراه باشد تا نتایج دقیق‌تر بوده و قابل مقایسه با سایر مطالعات انجام شده باشند. همچنین امکانات و مساعدت لازم جهت کشت میکروبی از پلاک میکروبی (به خصوص کشت باکتریهای بی‌هوازی که با محدودیت‌ها و مشکلات بسیار همراه می‌باشد) لازم و ضروری است تا عوامل پاتوژن مؤثر در ایجاد عوارض پریودنتال متعاقب مصرف مواد اعتیادآور بصورت پایه‌ای شناخته و درک شود.

References

۸. ربیعی - ع: بررسی وضعیت پریودنتال در افراد معتاد تحت درمان در مرکز بازپروری شورآباد تهران. مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۳۷۱؛ ۱۴: ۱۶۵-۱۷۱.
۹. آیرملو - ب، فتحیه - ع، حسینی - ک: اثر استعمال مواد مخدر بر بروز و شدت بیماریهای پریودنتال و پوسیدگی‌های دندانی. مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی سال ۱۳۸۰؛ ۱۹: ۱۶-۱۲.
10. Axel TE: Oral mucosal changes related to smokeless tobacco usage. *Eu J Cancer B Oral Oncol* 1993;29:299-302.
11. Bergstrom AU, Eliasson J, Preber S, So H: Smoking and Periodontium: *J Periodontol* 1991; 62:242-60.
12. Tomer E: The effect of smoking on periodontal health. *J Periodontol* 2000;43:75-9.
13. Kerdvongbundit V, Wikesjo UM: Effect of smoking on periodontal health in molar teeth. *J Periodontol* 2002;73:735-40.
14. Axell T, Andersson G, Larsson A: Oral mucosal findings associated with chewing in Sweden - a clinical and histological study. *J Dent Assoc S Afr* 1992;47:114-6.
15. Kenny EB, Saxe SR, Bowles RD: Effect of smoking on periodntal status. *J Periodontol* 1975;46:82-84.
۱۶. میرمحمدخانی - ا، فتحیه - ع: بررسی رابطه استعمال سیگار و شاخص CPI در افراد ایرانی ۳۵ تا ۴۴ ساله. پایان نامه دکترای دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال تحصیلی ۱۳۸۲.
۱. اورنگ - ج: پژوهشی در باره اعتیاد. تهران، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، دفتر برنامه ریزی: سال ۱۳۶۷.
۲. شاه‌کرمی - ع: مواد مخدر و اعتیاد. چاپ اول. تهران، انتشارات گوتنبرگ، سال ۱۳۶۸. فصل ۸: صفحه ۲۰۰.
۳. مهرداد - ک: روش اساسی تحقیق در سلامت دهان و دندان. چاپ اول. انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۳۵۷؛ فصل ۳: ۲۲-۶۰.
4. Carranza FA: *Glickman's Clinical Periodontology*. 6th Ed. WB Saunders Co. 1984;Chap12:124-9.
5. Pallasch JT: *Clinical therapy in dental practice*. 2nd Ed. Philadelphia: WB Saunders Co. 1973;Chaps 19, 21: 98-108, 141-6.
6. Sachinder N: *Drug abuse:clinical and basic aspects*. 7th Ed. St Louis: The CV Mosby Co. Philadelphia 1977;Chap14:409-418.
7. Sheridan E, Patterson HR, Gustavson AE: *The drug, the nurse, the patient*. 1st Ed. Philadelphia: WB Saunders Co. 1982;Chap9:92-113.