

## بررسی فراوانی بیماری های سیستمیک و عوامل مرتبط در مراجعین به بخش بیماری های دهان و فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران بین سالهای ۹۹-۱۳۹۶

دکتر احسان رضایی استبرقی<sup>۱</sup>، دکتر مهسا امینی<sup>۲</sup>، دکتر سیده الناز موسوی زاده<sup>۲</sup>، دکتر ماندانا خطیبی<sup>۳\*</sup>  
۱- جراح دندانپزشک

۲- دستیار تخصصی، بخش بیماریهای دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، ایران  
۳- دانشیار، بخش بیماریهای دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، ایران

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۱

اصلاح نهایی:

وصول مقاله: ۱۴۰۰/۳/۲۰

### Prevalence of systemic diseases and related factors in oral medicine department, s patients of Tehran Islamic Azad dentistry faculty in 1396-1399

Ehsan Rezaei Estabraghi<sup>1</sup>, Mahsa Amini<sup>2</sup>, Seyedeh Elnaz Mousavizadeh<sup>2</sup>, Mandana Khatibi<sup>3#</sup>

<sup>1</sup>Dentist

<sup>2</sup>Post graduate Student, oral medicine Dept, Faculty of dentistry, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3#</sup>.Associate Prof. Oral Medicine Dept, Faculty of dentistry, Islamic Azad university of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: June 2021 ; Accepted: February 2022

#### Abstract

**Background and Aims:** By considering the relatively high prevalence of systemic diseases, the importance of these diseases in patient management, treatment planning, and treatment outcomes, the controversy in the reported incidence rates, and changes in the frequency of diseases over time, The aim of this study was to determine the frequency of systemic diseases and related factors in patients referred to the Department of Oral and Maxillofacial Diseases, School of Dentistry, Islamic Azad University of Tehran, between 2017 and 2020.

**Material and Methods:** In this descriptive cross-sectional and retrospective study, 1699 records of patients referred to the Department of Oral and Maxillofacial Diseases department between 2017-2020, which were in the archives of the faculty, were reviewed. Data were recorded in Information forms included :age, sex, place of birth, marital status, occupation, pregnancy, smoking , drug use, history of hospitalization , history of specific illness in first-degree relatives , history and type of systemic diseases. Patients were classified according to the mentioned variables and the frequency of each class was calculated. Data were analyzed by spss11 and statistical tests were used are: chi2- Anova- Binary logistic regression.

**Results:** Among 1699 patients, Systemic diseases were reported in 717 patients (42.2%). The most common systemic diseases are hypertension (19.1%), diabetes (14.4%), gastrointestinal diseases (10.7%) and the least common systemic diseases are rheumatic fever, history of chemotherapy and radiotherapy and endocarditis. The relationship Between age, marital status, drug use, smoking, history of hospitalization were significant and having first-degree relatives with a history of underlying diseases with systemic diseases was statistically significant. (P=0.003)

**Conclusion:** The results of the present study showed that relatively remarkable percentag of our sample sizes which reffered to dental school, sufferd from systemic diseases. this mater emphasis on exact and correct history taking to achive the best and low risk patient's treatment

**Key words:** Frequency, systemic diseases, related factors

\*Corresponding Author: Mandanakhatibi@yahoo.com

J Res Dent Sci. 2022;19 (1):58-67.

**خلاصه:**

**سابقه و هدف:** با توجه به شیوع نسبتاً زیاد بیماریهای سیستمیک، اهمیت این بیماریها در مدیریت بیمار، برنامه ریزی درمانی و نتایج درمان؛ همچنین اختلاف در میزان بروز بیماری های گزارش شده و تغییر در فراوانی بیماریها در طول زمان، پژوهش حاضر با هدف تعیین فراوانی بیماری های سیستمیک و عوامل مرتبط در مراجعین به بخش بیماری های دهان و فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاداسلامی تهران بین سالهای ۹۹-۱۳۹۶ صورت گرفت.

**مواد و روشها:** در این مطالعه توصیفی- مقطعی و گذشته نگر، ۱۶۹۹ پرونده به صورت تصادفی انتخاب شد و مورد بررسی قرار گرفت. عوامل مرتبط شامل سن، جنس، محل تولد، وضعیت تاهل، شغل، بارداری، مصرف دخانیات؛ مصرف دارو، سابقه بستری در بیمارستان؛ سابقه بیماری خاص در اقوام درجه یک و نوع بیماری های سیستمیک از پرونده ها استخراج و ثبت شد. بیماران از نظر متغیرهای مذکور طبقه بندی شده و فراوانی هر طبقه محاسبه شد. آزمونهای آماری  $\chi^2$ ، Anova-binary logestic regression جهت تحلیل یافته ها استفاده شد.

**یافته ها:** از ۱۶۹۹ بیمار مراجعه کننده، بیماری های سیستمیک در ۷۱۷ نفر (۴۲/۲ درصد) گزارش شد. شایع ترین بیماری های سیستمیک به ترتیب فشار خون (۱۹/۱٪)، دیابت (۱۴/۴٪)، بیماری های گوارشی (۱۰/۷٪) و کم شیوع ترین به ترتیب تب روماتیسمی، سابقه شیمی درمانی و رادیوتراپی و اندوکاردیت باکتریال می باشند. بین سن ( $P < ۰/۰۰۰۱$ )، وضعیت تاهل، مصرف دارو، مصرف سیگار، سابقه بستری در بیمارستان با بروز بیماری سیستمیک ارتباط معنادار وجود داشت ( $P < ۰/۰۰۰۱$ ) بین بیماری سیستمیک و سابقه بیماری در اقدام درجه ۱ ارتباط معنادار وجود داشت. ( $P < ۰/۰۰۳$ )

**نتیجه گیری:** به نظر می رسد حدود نیمی از مراجعین به دانشکده دندانپزشکی دچار بیماری سیستمیک می باشند. این امر بر اهمیت اخذ تاریخچه صحیح و دقیق جهت ارائه کم خطر ترین و مناسب ترین درمان دندانپزشکی برای بیماران تاکید مینماید.

**کلید واژه ها:** فراوانی، بیماری های سیستمیک، عوامل مرتبط

**مقدمه:**

داروهای مصرفی سبب تظاهرات دهانی نظیر خشکی دهان، ضایعات مخاطی همچون واکنش های لیکنوئیدی و زخمهای دهانی شده<sup>(۵، ۶)</sup> و یا سبب تداخل با کار دندانپزشکی شوند پس شناخت آنها و دانستن فراوانی آنها در بین مراجعین به کلینیک دندانپزشکی جهت ارائه طرح درمان مناسب و رعایت پروتکل های مربوط حین درمان از اهمیت بالایی برخوردار است.<sup>(۷-۹)</sup>

با توجه به موارد ذکر شده بررسی فراوانی بیماری های سیستمیک و عوامل مرتبط در جوامع مختلف امری ضروری است. مقالات مختلفی در مورد میزان فراوانی این بیماری ها در بیماران مراجعه کننده جهت دریافت خدمات دندانپزشکی ارائه شده است که نتایج آنها با هم همسو نبوده و گاهی متناقض می باشند<sup>(۱۰، ۱۱، ۱۱)</sup> مطالعه ای در سال ۱۳۸۵ در بخش بیماری های دهان و فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاداسلامی این میزان را ۴۱ درصد گزارش نمود.<sup>(۱۲)</sup> با توجه به

امروزه به سبب پیشرفت های علوم پزشکی شاهد بیشتر شدن میزان عمر هر فرد و کاهش رخ داد مرگ و میر به دنبال ابتلا به بیماری های مختلف از جمله بیماری های سیستمیک هستیم.<sup>(۱)</sup> در نتیجه در دوران کنونی فراوانی افراد مبتلا به بیماری های سیستمیک به طور قابل توجهی افزایش یافته است<sup>(۲)</sup> و این بیماری ها به خصوص در افراد مسن به تعداد و شدت بیشتر نمود دارند که از جمله آنها می توان به بیماری هایی چون دیابت، بیماری های کلیوی، بیماری های دستگاه گوارشی، بیماری های قلبی و عروقی و ... اشاره کرد.<sup>(۳)</sup> این بیماری ها بر سلامت دهان و دندان به صورت واضحی اثر می گذارند. به عنوان مثال گزارش شده است که بروز بیماری های پریدونتال در افراد مبتلا به دیابت به مراتب بالاتر است.<sup>(۴)</sup> همچنین این بیماری ها می توانند به تنهایی و یا به سبب

خونی و خونریزی دهنده، دیابت، فشارخون، آسم، آلرژی، صرع، بیماری های اعصاب و روان، بیماری های عفونی (به ویژه هپاتیت، ایدز و کرونا: برای پرونده های سال ۹۹)، بیماری های مقاربتی، بیماری تیروئید، روماتیسم قلبی، نارسایی کلیه، بیماری های گوارشی، سابقه تب روماتیسمی، اعتیاد، و سایر مواردی بود که در پرونده screening بخش بیماری های دهان و فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاداسلامی در قسمت تاریخچه پزشکی از بیماران مورد پرسش قرار گرفته و در پرونده ثبت می شوند.<sup>(۱۷)</sup> عوامل مرتبط شامل سن، جنس، محل تولد، وضعیت تاهل، سابقه شیمی درمانی، سابقه رادیوتراپی، شغل، بارداری، مصرف دخانیات و مصرف دارو، سابقه بستری در بیمارستان و سابقه بیماری خاص در اقوام درجه یک<sup>(۱۸)</sup> که قابل استخراج از پرونده screening بخش و موجود در بایگانی دانشکده بود. جامعه مورد بررسی شامل بیمارانی بود که بین سال های ۹۶ تا ۹۹ در بخش بیماری های دهان و فک و صورت دانشکده دندانپزشکی آزاداسلامی تهران پذیرش شده و دارای پرونده موجود در بایگانی بودند. پس از کسب تایید از شورای پژوهشی دانشکده، پرونده های مراجعین به بخش بیماری های دهان و فک و صورت دانشکده دندانپزشکی تهران بین سالهای ۹۶ تا ۹۹ که تایید و توسط اساتید بخش بیماری های دهان و فک و صورت امضا گردیده اند، بررسی شد و اطلاعات مورد نیاز از آنها استخراج و در فرم اطلاعاتی درج گردید. با توجه به اینکه پذیرش بیماران در این بخش از ۱۲ سال به بالا بود بیماریهای سیستمیک در گروه های ۴۲-۱۲، ۷۲-۴۲ و بیشتر از ۷۲ سال طبقه بندی گردید. فرم های اطلاعاتی و متغیرهای مورد بررسی در این تحقیق عینا بر اساس اطلاعات موجود در پرونده های بیماران تکمیل گردید. برای انتخاب ۱۷۰۰ پرونده به این ترتیب عمل شد: تعداد ۴۲۵ پرونده از هر سال (ابتدای ۹۶ تا پایان ۹۹) بصورت تصادفی در قالب بلوک های ۵ تایی انتخاب و اطلاعات از آنها استخراج شد. چون بازه زمانی ۴ ساله در این بررسی مورد نظر بود، مجموع پرونده ها به این ترتیب به ۱۷۰۰ رسید. کلیه مراحل بررسی و اخذ اطلاعات توسط یک دانشجو (دانشجو

موقعیت جغرافیایی به عنوان یکی از عوامل دخیل در فراوانی بیماری های سیستمیک و کم بودن مطالعات در خصوص بیماری های سیستمیک در ایران، اطلاعات حاضر در مورد فراوانی بیماری های سیستمیک به خصوص در شهر تهران با کاستی هایی روبه رو می باشد.<sup>(۱۳، ۱۴)</sup> بنابراین با توجه به وجود این تناقضات و کاستی ها در مطالعات گذشته و کمبود مطالعاتی از این دست و ضرورت اجرای این تحقیق، در نظر بود که فراوانی بیماری های سیستمیک و عوامل مرتبط در مراجعین به بخش بیماری های دهان و فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاداسلامی تهران بین سالهای ۹۶ تا ۹۹ بررسی شود.

### مواد و روش ها:

این تحقیق توصیفی- مقطعی و گذشته نگر در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاداسلامی تهران بررسی وباشناسه اخلاق IR.IAU.DENTAL.REC.1399.260 مصوب گردیده است و به مطالعه داده های موجود (Existing data) پرداخته است.

در این مطالعه پرونده های بیماران مراجعه کننده به بخش بیماری های دهان و فک و صورت دانشکده دندانپزشکی آزاد اسلامی تهران بین سالهای ۹۶ تا ۹۹ که در بایگانی دانشکده موجود بودند، مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نتایج مطالعات گذشته<sup>(۱۲، ۱۳)</sup>؛ با استفاده از نرم افزار PASS11 و گزینه power analyses of one proportion با در نظر گرفتن  $\alpha = 0.05$  و  $\beta = 0.06$  و دقت ۲ درصد، حد حجم نمونه برای این مطالعه، ۱۷۰۰ نمونه محاسبه و نمونه گیری به شیوه تصادفی انجام شد.

بیماری های سیستمیک (systemic diseases): بیماری هایی هستند که با درگیر کردن یک اندام و یا یک بافت، سبب اختلال در کارکرد طبیعی و سلامت بدن می شوند نظیر دیابت، بیماری های قلبی، بیماری های سیستم عصبی، بیماری های کلیوی، بیماری های خونی و ...<sup>(۱۵، ۱۶)</sup>

بیماری های سیستمیک مورد بررسی در مطالعه شامل بیماری های قلبی عروقی، سابقه اندوکاردیت باکتریال، بیماری های

سنی ۱۲ تا ۴۲ سال (۵۷/۵ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به گروه سنی بالای ۷۲ سال (۲/۹ درصد) بود.

از ۱۶۹۹ بیمار مورد بررسی، ۱۱۹۹ نفر (۷۰/۶ درصد) متاهل و ۵۰۰ نفر (۲۹/۴ درصد) مجرد بودند. از ۱۶۹۹ بیمار مورد بررسی، بیشترین فراوانی با تعداد ۹۸۳ نفر (۵۷/۹ درصد) مربوط به افراد خانه دار و بیکار بود، ۵۴۸ نفر (۳۲/۳ درصد) شغل آزاد داشتند، ۱۳۱ نفر (۷/۷ درصد) کارمند بودند و ۳۷ نفر (۲/۱ درصد) کارگر بودند. از ۱۶۹۹ بیمار مورد بررسی، محل تولد ۱۳۶۷ نفر (۸۰/۵ درصد) شهر و محل تولد ۳۳۲ نفر (۱۹/۵ درصد) روستا گزارش شده بود. از ۱۶۹۹ بیمار مورد بررسی، مصرف دخانیات در ۳۵۴ نفر (۲۰/۸ درصد) گزارش شده بود و در ۱۳۴۵ نفر (۷۹/۲ درصد) گزارش نشده بود.

مصرف دارو در ۱۰۳۲ نفر (۶۰/۷ درصد) گزارش شده بود و در ۶۶۷ نفر (۳۹/۳ درصد) گزارش نشده بود. شایع ترین داروهای مصرفی در بیماران ویتامین ها در ۵۲ نفر، Amoxicillin و Metformin در ۴۵ نفر، Metronidazole در ۴۳ نفر و Propranolol در ۴۰ نفر گزارش شد.

از ۱۶۹۹ بیمار مورد بررسی، سابقه بستری در بیمارستان در ۶۹۳ نفر (۴۰/۸ درصد) گزارش شده بود و در ۱۰۰۶ نفر (۵۹/۲ درصد) گزارش نشده بود. شایع ترین علل بستری بیماران در بیمارستان جراحی های الکتیو بود که در ۱۹۰ نفر گزارش شده بود، جراحی های ارتوپدی و تروما با فراوانی ۱۰۳ نفر در رتبه دوم بود و زایمان با فراوانی ۶۵ نفر در رتبه سوم بود، بستری به دلیل عفونت در ۶۲ نفر، بیماری های قلبی در ۳۲ نفر و بستری بدلیل نوسانات فشار خون در ۲۵ نفر گزارش شده بود.

از بین ۹۶۹ بیمار خانم مورد بررسی، ۱۴ نفر (۱/۵ درصد) باردار بودند. از ۱۶۹۹ بیمار مورد بررسی، سابقه بیماری خاص در اقوام درجه یک در ۵۱۲ نفر (۳۰/۱ درصد) گزارش شده بود و در ۱۱۸۷ نفر (۶۹/۹ درصد) گزارش نشده بود. شایع ترین بیماری ها فشار خون در ۹۴ نفر، بیماری های قلبی در ۷۸ نفر، دیابت در ۷۰ نفر، سرطان در ۶۶ نفر، آسم در ۲۶ نفر، بیماری های کلیوی در ۲۵ نفر، اختلال تیروئید در ۲۲ نفر و روماتیسم در ۲۰ نفر گزارش شده بود. از ۱۶۹۹ بیمار مورد بررسی، بیماری

دندانپزشکی ترم آخر) که زیر نظر استاد راهنما از بابت استخراج و ثبت دقیق و محرمانه اطلاعات، آموزش دیده بود، انجام شد. لازم به ذکر است پرونده های سالهای مورد نظر در بایگانی دانشکده دندانپزشکی موجود و در دسترس بود.

بر اساس اطلاعات به دست آمده فرم های اطلاعاتی تکمیل گردید. فرم اطلاعاتی شماره ۱ شامل سن، جنس، محل تولد، وضعیت تاهل، شغل، بارداری، مصرف دخانیات و مصرف دارو، سابقه بستری در بیمارستان و سابقه بیماری خاص در اقوام درجه یک و فرم اطلاعاتی شماره ۲ شامل سابقه بیماری های سیستمیک و نوع بیماری بود. بیماران از نظر متغیر های مذکور طبقه بندی شده و فراوانی هر طبقه محاسبه شد. جهت طبقه بندی متغیر سن؛ بیماران در سه گروه سنی ۱۲-۴۲، ۴۲-۷۲ و بیشتر از ۷۲ سال طبقه بندی شدند. پس از جمع آوری داده ها، شیوع بیماریهای سیستمیک، با استفاده از خطای معیار فراوانی ها و حدود اطمینان ۹۵ درصد برای آنها تعیین گردید. جهت آنالیز داده ها از آزمون chi-square و ANOVA استفاده شد. اثر عوامل مرتبط شامل سن، جنس، محل تولد، وضعیت تاهل، شغل، بارداری، مصرف دخانیات و مصرف دارو، سابقه بستری در بیمارستان و سابقه بیماری خاص در اقوام درجه یک بر ابتلا به انواع بیماری های سیستمیک نیز با استفاده از مدل binary logistic regression آنالیز شد. استخراج اطلاعات درج شده در پرونده های بیماران صرفاً برای کار تحقیقاتی بود و به منظور ملاحظات اخلاقی و حفظ اسرار بیماران اسامی آنها محفوظ و از درج آن خودداری شد. لازم بذکر است هنگام آنالیز بدلیل Missing سیستمی یکی از نمونه ها ریزش داشت و در نهایت نتایج میان ۱۶۹۹ بیمار گزارش شد.

#### یافته ها:

مطالعه بر روی ۱۶۹۹ پرونده بیمار مراجعه کننده به بخش بیماری های دهان و فک و صورت دانشکده دندانپزشکی آزاد اسلامی از سال ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۹ انجام شد.

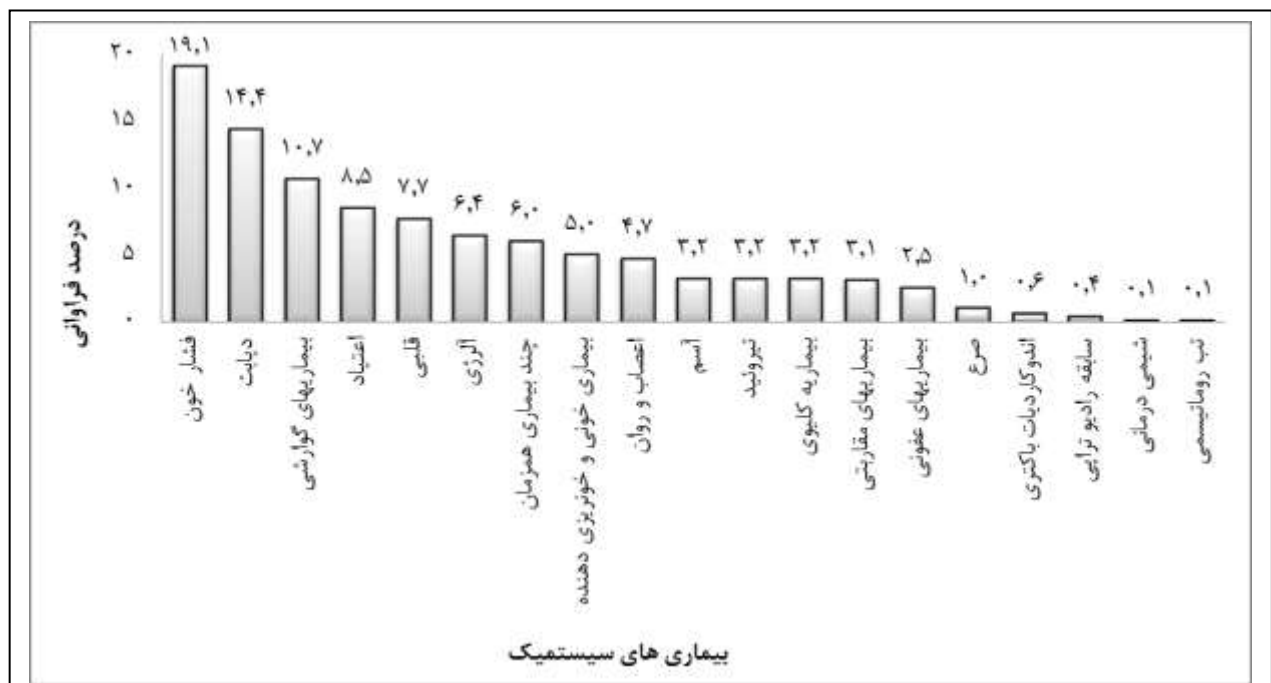
میانگین سن بیماران  $14/9 \pm 41/3$  سال بود که از حداقل ۱۲ تا حداکثر ۸۱ سال متغیر بود. بیشترین فراوانی مربوط به گروه

بین بیماری سیستمیک با مصرف دارو نیز ارتباط آماری معناداری گزارش شد، بنحوی که طبق نتیجه حاصل از آزمون  $\chi^2$  این دو متغیر با هم ارتباط مستقیم دارند و با افزایش بیماری های سیستمیک، مصرف دارو نیز افزایش یافته است.

سابقه بستری در بیمارستان، نیز یکی از عواملی بود که با بیماری سیستمیک ارتباط داشت، بنحوی که افرادی که بیماری سیستمیک در آنها گزارش شده بود، ۲/۵ برابر بیشتر از سایرین سابقه بستری در بیمارستان داشتند ( $OR = ۲/۵$ )

بین بیماری سیستمیک با سابقه بیماری خاص در اقوام درجه یک نیز ارتباط آماری معناداری گزارش شد، بنحوی که افرادی که بیماری سیستمیک در آنها گزارش شده بود، ۱/۴ برابر بیشتر از سایرین، در بستگانشان سابقه بیماری خاص داشتند ( $OR = ۱/۴$ ). طبق نتیجه حاصل از آنالیز رگرسیون، بیشترین تاثیر مربوط به متغیرهای وضعیت تاهل، مصرف دارو، مصرف دخانیات، افزایش سن و سابقه بستری در بیمارستان بود.

های سیستمیک در ۷۱۷ نفر (۴۲/۲ درصد) گزارش شده بود و در ۹۸۲ نفر (۵۷/۸ درصد) گزارش نشده بود. از بین ۷۱۷ بیمار که بیماری زمینه ای در آنها گزارش شده بود، شایع ترین بیماری های زمینه ای فشار خون بود (۱/۱۹)، دیابت در رتبه دوم (۱/۱۴)، بیماری های گوارشی در رتبه سوم (۱/۱۰) و کمترین فراوانی مربوط بود به بیماری های تب روماتیسمی، سابقه شیمی درمانی و رادیوتراپی و اندوکاردیت باکتریال بود (با شیوع کمتر از ۱٪). بین بیماری سیستمیک با سن و وضعیت تاهل ارتباط آماری معناداری گزارش شد، بنحوی که طبق نتیجه حاصل از آزمون  $\chi^2$  با افزایش سن، شیوع بیماری سیستمیک افزایش یافته است و همچنین شیوع بیماری های سیستمیک در افراد متاهل با اختلاف معناداری بیشتر از افراد مجرد بود. بین بیماری سیستمیک با مصرف دخانیات نیز ارتباط آماری معناداری گزارش شد، بنحوی که طبق نتیجه حاصل از آزمون  $\chi^2$  شیوع بیماری سیستمیک در افرادی که دخانیات مصرف می کنند، حدود ۱/۷۲ برابر بیشتر از افرادی است که دخانیات مصرف نمی کنند ( $OR = ۱/۷۲$ )



نمودار ۱- شایع ترین بیماری های سیستمیک در بیماران

مورد مطالعه

جدول ۱- فراوانی ابتلا به بیماری های سیستمیک در بیماران به تفکیک عوامل مرتبط

نتیجه آزمون	بیماری سیستمیک			عوامل موثر
	ندارد (N = ۹۸۲)	دارد (N = ۷۱۷)		
P < ۰/۰۰۰۱	۷۱۰ (۷۲/۳)	۲۶۶ (۳۷/۱)	۱۲-۴۲	سن
	۲۶۰ (۲۶/۵)	۴۱۳ (۵۷/۶)	۴۲-۷۲	
	۱۲ (۱/۲)	۳۸ (۵/۳)	>۷۲	
P = ۰/۷۷۹	۴۲۴ (۴۳/۳)	۳۰۵ (۴۲/۵)	مرد	جنسیت
	۵۵۷ (۵۶/۸)	۴۱۲ (۵۷/۵)	زن	
P = ۰/۱۱۱	۱۸ (۱/۸)	۱۹ (۲/۶)	کارگر	شغل
	۸۲ (۸/۴)	۴۹ (۶/۸)	کارمند	
	۳۳۳۳ (۳۳/۹)	۲۱۵ (۳۰)	آزاد	
	۵۴۹ (۵۵/۹)	۴۳۴ (۶۰/۵)	خانه دار و بیکار	
P = ۰/۰۵۳	۱۲ (۱/۲)	۲ (۰/۳)	بله	بارداری
	۹۷۰ (۹۸/۸)	۷۱۵ (۹۹/۷)	خیر	
P < ۰/۰۰۰۱	۱۶۷ (۱۷)	۱۸۷ (۲۶/۱)	دارد	مصرف دخانیات
	۸۱۵ (۸۳)	۵۳۰ (۷۳/۹)	ندارد	
P < ۰/۰۰۰۱	۳۵۱ (۳۵/۷)	۶۸۱ (۹۵)	دارد	مصرف دارو
	۶۳۱ (۶۴/۳)	۳۶ (۵)	ندارد	
P = ۰/۳۲۹	۷۹۸ (۸۱/۳)	۵۶۹ (۷۹/۴)	شهر	محل تولد
	۱۸۴ (۱۸/۷)	۱۴۸ (۲۰/۶)	روستا	
P < ۰/۰۰۰۱	۴۰۰ (۴۰/۷)	۱۰۰ (۱۳/۹)	مجرد	وضعیت تاهل
	۵۴۲ (۹۵/۳)	۶۱۷ (۸۶/۱)	متاهل	
P < ۰/۰۰۰۱	۳۲۰ (۳۲/۶)	۳۷۳ (۵۲)	دارد	سابقه بستری در بیمارستان
	۶۶۲ (۶۷/۴)	۳۴۴ (۴۸)	ندارد	
P = ۰/۰۰۳	۲۶۸ (۲۷/۳)	۲۴۴ (۳۴)	دارد	سابقه بیماری خاص در اقوام درجه یک
	۷۱۴ (۲۷/۷)	۴۷۳ (۶۶)	ندارد	

سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

## بحث

توجه است. برای یافتن هرگونه بیماری سیستمیک، اخذ تاریخچه و سابقه پزشکی کامل بیماران لازم است<sup>(۲۱)</sup>. تشخیص نوع بیماری سیستمیک و مصرف داروها و عوامل مرتبط با آنها در بیماران مراجعه کننده به مراکز درمان دهان و دندان بویژه دانشکده ها و مطب های دندانپزشکی برای دندان پزشکان از اهمیت ویژه ای برخوردار است<sup>(۲۲)</sup>. دندانپزشکان موظف هستند قبل از برنامه ریزی برای درمان دندانپزشکی، سابقه پزشکی بیمار و وضعیت سلامت فعلی بیمار را ارزیابی کنند تا از بروز عوارض حین و پس از درمان دندانپزشکی جلوگیری کنند<sup>(۲۳)</sup>.

بیماری های سیستمیک به عنوان بیماری هایی که بر اندام ها و بافت های بدن تأثیر می گذارند توصیف می شوند<sup>(۱۹)</sup>. با توجه به پیشرفت دانش پزشکی و مراقبت از بیمار، بسیاری از بیماری های سیستمیک قابل کنترل هستند و امید به زندگی بیماران مبتلا به این دلایل؛ افزایش یافته است.<sup>(۲۰)</sup> از آنجایی که تعداد افراد مبتلا به بیماری سیستمیک که به درمان دندانپزشکی نیاز دارند نیز در حال افزایش است؛ توجه به بیماری های سیستمیک و عوامل مرتبط با آن حائز اهمیت و

نتایج پژوهش حاضر نشان داد از ۱۶۹۹ بیمار مورد بررسی ۷۱۷ نفر (۴۲/۲ درصد) مبتلابه، بیماری های سیستمیک میباشند در حالی که ۹۸۲ نفر (۵۷/۸ درصد) فاقد بیماری سیستمیک بودند. شایع ترین بیماری های زمینه ای در بین بیماران با گزارش وجود بیماری سیستمیک؛ بیماری فشار خون (۱۹/۱٪) بود، دیابت در رتبه دوم (۱۴/۴٪) و بیماری های گوارشی در رتبه سوم (۱۰/۷٪) قرار داشتند و کمترین فراوانی مربوط به بیماری های تب روماتیسمی، سابقه شیمی درمانی و رادیوتراپی و اندوکاردیت باکتریال بود (با شیوع کمتر از ۱٪).

در توجیه نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر در زمینه میزان بیشتر بیماری فشار خون در بین مراجعین به کلینیک دندانپزشکی که شکایات اصلی آنها پوسیدگی دندانها؛ بیماریهای پریدونتال و عفونتهای دهانی دندانها میباشد؛ می توان گفت؛ بیماری های دندان و لثه می تواند بر سطح C-reactive protein مرتبط با بروز بیماری قلبی موثر باشد<sup>(۲۴)</sup>. همچنین فرضیه نقش پاتوژنهای پریدونتال در تشکیل پلاک آتروماتوز تایید کننده نقش اتیولوژیک آنها در بیماریهای قلبی عروقی است<sup>(۲۵)</sup>. بنابراین هرچه شرایط بهداشت دهانی ضعیف تر باشد، خطر ابتلا به فشار خون بالا در فرد بیشتر است<sup>(۲۶)</sup>. براساس مطالعات، بیماری های پریدونتال مزمن ۲۲ درصد و بیماری های لثه ای حادثا ۴۹ درصد خطر ابتلا به فشار خون بالا را افزایش می دهند<sup>(۲۷؛۲۸)</sup>. بررسی Nazir و همکاران نیز نشان داد افراد مبتلابه بیماری پریدونتال خطر بیشتری در زمینه بیماری قلبی-عروقی دارند<sup>(۲۹)</sup>.

همچنین حذف عفونتهای دهانی در بیماران دیابتی ممکن است نیاز به انسولین راکاهش دهد<sup>(۳۰)</sup>. در افراد دیابتیک، جریان بزاقی کاهش یافته؛ همراه با افزایش سطح گلوکز بزاقی، باعث افزایش ریسک پوسیدگی می شود<sup>(۳۱)</sup>. دیابت یکی از عوامل خطرزای سیستمیک برای بیماری های پریدونتال است و می تواند نقش مهمی در شروع و پیشرفت بیماری داشته باشد<sup>(۳۲)</sup>. ارتباط دوز-پاسخ بین شدت بیماری پریدونتال و عواقب نامطلوب دیابت شناسایی شده است<sup>(۳۳-۳۴)</sup>. درحالی که

دیابت خطر ابتلا به بیماری های لثه و بافتهای اطراف دندان را افزایش می دهد، بیماری این بافتها و التهاب آنها کنترل قند خود را دشوار تر می کند<sup>(۳۵)</sup>.

در رابطه با مشکلات گوارشی؛ ریفلاکس معده به مری و ورود محتویات اسیدی معده به دهان می تواند مینای دندان را تخریب کند. بعلاوه ۲۰ درصد از بیمارانی که دچار اختلال التهاب روده هستند دچار زخم دهانی می شوند.<sup>(۳۶-۳۷)</sup>

جدیدترین مطالعه درخصوص فراوانی بیماریهای سیستمیک دریک جمعیت مطالعه Yang و همکاران در بررسی شیوع بیماری های سیستمیک در بیماران چینی مبتلا به التهاب قرنیه، نشان دهنده میزان بروز ۳۶ درصدی بوده است<sup>(۳۸)</sup>. که می تواند نقش بیماری های سیستمیک در بروز التهابات را نشان می دهد.

نتایج مطالعه تقی بخش و همکاران در سال ۱۳۹۶<sup>(۱۷)</sup> نشان داد: (۴۱/۴٪) افراد مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی آزاد اسلامی تهران دارای بیماری سیستمیک هستند. فشار خون بالا بیشترین میزان شیوع را داشت<sup>(۱۷)</sup>. درصد کلی فراوانی بیماری های سیستمیک در این مطالعه و برسی حاضر تقریبا مشابه بود. علت این مشابهت؛ تشابه مکانی؛ جغرافیا و روش بررسی دو تحقیق میباشد در هر دو تحقیق نیز فشار خون بالا فراوانترین بیماری گزارش شد. درخصوص ارتباط مصرف دارو و سن نیز نتایج مشابهی در دو مطالعه حاصل شده است. برخلاف تحقیق ما در این بررسی ارتباط میان جنس و بیماری سیستمیک معنادار بود؛ این یافته بر خلاف نتایج مطالعه ما میباشد. این تفاوت به حجم نمونه های متفاوت دو تحقیق بر میگردد.

نتایج مطالعه ای در هند شیوع کلی بیماریهای سیستمیک میان مراجعین به کالج دندانپزشکی را ۲۲/۱ درصد گزارش کرده که بطور قابل توجهی کمتر از فراوانی گزارش شده مطالعه ما می باشد. تفاوت جغرافیایی و ژنتیک میتواند مسبب این اختلاف باشد. این مطالعه به عوامل مرتبط نپرداخته است.<sup>(۱۸)</sup>

در مطالعه Ayazi و همکاران<sup>(۱۴)</sup> فراوانی کلی بیماریهای سیستمیک میان مراجعین به دانشکده دندانپزشکی قزوین ۳۲

### مشکلات و محدودیت ها

کم بودن فضای بایگانی و خوانا نبودن برخی از موارد در پرونده ها.

### توصیه و پیشنهادات:

۱- پیشنهاد می شود دانشجویان واساتید محترم در تکمیل و تایید پرونده بیمار نهایت دقت را بعمل آورند و اطلاعات وارده را در شکلی خوانا در پرونده درج کنند.

۲- برای دسترسی سریع تر و ساده تر ، همچنین جلوگیری از هدر رفتن کاغذ و تخریب طبیعت از سیستم الکترونیکی برای ثبت پرونده ها استفاده شود.

۳- فرهنگ سازی اهمیت تشکیل و تکمیل پرونده از طریق نصب تابلو و بنر در اطاق انتظار بیماران و تقویت صداقت و عدم پنهانکاری در ارائه اطلاعات توصیه میشود.

درصد گزارش شده که نزدیک به ۱۰ درصد از مطالعه ما کمتر است. فراوانی کمترینها در این شهر را شاید بتوان به آلودگی کمترها و کمترین استرس زندگی در شهرستان نسبت به تهران نسبت داد. در این مطالعه فراوانترین بیماری سیستمیک بیماریهای قلبی عروقی گزارش شده و برای فشارخون بصورت مجزا آماری ارائه نشده است. بین سن و مصرف سیگار با فراوانی بیماریهای سیستمیک؛ مشابه مطالعه ما ارتباط معنا دار وجود داشت . باتوجه به نقش ثابت شده سیگار و افزایش سن در بروز بسیاری از بیماریها؛ این نتایج دور از ذهن نمی باشد.

طی نتایج تحقیق Fernandez و همکاران<sup>(۱)</sup> در اسپانیا فراوانی بیماری سیستمیک در مراجعین به بخش عمومی بهداشت و درمان را ۳۵/۲٪ گزارش شد که نسبت به مطالعه حاضر فراوانی کمتری میباشد. بررسی در جغرافیای متفاوت و وضعیت سلامت مطلوب تر در این کشور میتواند علت این امر باشد. در خصوص مصرف دارو نتایج مشابه با تحقیق ما گزارش شد.

مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۷ در نیویورک انجام شد و فراوانی بیماران سیستمیک در بین گروه های سنی را ۵۵ درصد گزارش کرد که بیش از مطالعه ما میباشد. تفاوت گستره جغرافیایی و گرانی خدمات درمانی در امریکا و نبود پوشش بیمه ای مناسب ممکن است مسبب فراوانی بالای بیماری های سیستمیک در بین مراجعین به دانشکده دندانپزشکی در این کشور باشد. همچون مطالعه ما ارتباط بیماری سیستمیک با جنس معنی دار نبود و شایع ترین بیماری نیز فشار خون گزارش گردید.<sup>(۲۱)</sup>

### نتیجه گیری

به نظر می رسد حدود نیمی از مراجعین به دانشکده دندانپزشکی هستند؛ دچار بیماری سیستمیک می باشند. این امر بر اهمیت اخذ تاریخچه صحیح و دقیق جهت ارائه کم خطر ترین و مناسب ترین درمان دندانپزشکی برای بیماران تاکید مینماید.



**References:**

- 1-ernández-Feijoo J, Garea-Gorís R, Fernández-Varela M, Tomás-Carmona I, Diniz-Freitas M, Limeres-Posse J. Prevalence of systemic diseases among patients requesting dental consultation in the public and private systems. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*. 2012;17(1): 89-95
- 2-Georgiou T, Marshall R, Bartold P. Prevalence of systemic diseases in Brisbane general and periodontal practice patients. *Australian dental journal*. 2004;49(4):177-84.
- 3-Özçaka Ö, Becerik S, Bıçakçı N, Kiyak AH. Periodontal disease and systemic diseases in an older population. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2014;59(2):474-9.
- 4-Mohammadnezhad M, Khan S. Presence and Types of Systemic Diseases among Patients with Periodontitis in Suva, Fiji. *ARCHIVOS DE MEDICINA*.2018;2(3):22-29
- 5-Pajukoski H, Meurman JH, Halonen P, Sulkava R. Prevalence of subjective dry mouth and burning mouth in hospitalized elderly patients and outpatients in relation to saliva, medication, and systemic diseases. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*. 2001;92(6):641-9.
- 6-Shirzaiy M, Bagheri F. Prevalence of xerostomia and its related factors in patients referred to zahedan dental school in Iran. *Dent Clin Exp J*. 2016;2(1):1-5
- 7-Chaudhry S, Jaiswal R, Sachdeva S. Dental considerations in cardiovascular patients: A practical perspective. *Indian heart journal*. 2016;68(4):572-5.
- 8.Ahmadi A. Prevalence of systemic diseases in patient with lichen planus .[thesis] .Dentistry Faculty, Tabriz University of Medical sciences. Tabriz,Iran, 2019
- 9-Bayat M. Khoshniat Nikoo SM.Afshar Hezarkhani F.prevalence of systemic diseases in patients with dental infection.jdm 2012;25(4):283-289
- 10.Dhanuthai K, Sappayatosok K, Bijaphala P, Kulvitit S, Sereerat T. Prevalence of medically compromised conditions in dental patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009;14(6):E287-91.
- 11-Khader YS, Alsaed O, Burgan SZ, Amarin ZO. Prevalence of medical conditions among patients attending dental teaching clinics in northern Jordan. *J Contemp Dent Pract*. 2007;8(1):6.
- 12.Ghorbanpour P. Rafatnejad K . Khatibi M . Prevalence of systemic diseases in visitors to the oral medicine department. [thesis] . Dental Faculty, Islamic Azad university of Medical sciences . Tehran,Iran, 2006
- 13-Parirokh M, Eghbal MJ, Ghodduzi J, Kakoei S, Haghdoost AA ,Kakoei S. The frequency of medically compromised patients in endodontic offices in Iran. *Iranian endodontic journal*. 2013;8(2):48.
- 14-yazi G, Esfahani M. The frequency of systemic diseases in patients refer to oral medicine department, Qazvin University of Medical Sciences from 2009 to 2010. *Indian Journal of Medicine and Healthcare*. 2013;2(3):249-252
- 15-Javali MA, Khader MA, Al-Qahtani NA. Prevalence of self-reported medical conditions among dental patients. *Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences*. 2017,5(3):238-241
- 16-Graves D, Corrêa J, Silva T. The oral microbiota is modified by systemic diseases. *Journal of dental research*. 2019;98(2):148-56.
- 17-Taghibakhsh. MMG, N.,Rayat Zadeh.,M. Evaluation of the Prevalence of Systemic Diseases in Patients Referring to the Oral and Maxillofacial Medicine Department of the Dental Branch of Islamic Azad University of Tehran .*Journal of Research in Dental and Maxillofacial Sciences*. 2018;3(3):1-10.
- 18-Radfar L, Suresh L. Medical profile of a dental school patient population. *Journal of dental education*. 2007;71(5):682-6.
- 19-Pooyafared. A, Hashemipour MA, Baharloey K, Shafiei L, Montajeb F. Standardization of european medical risk related history questionnaire for use with persian-speaking population. *J Educ Health Promot*. 2015;4:41-45
- 20-Moutsopoulos. N, Moutsopoulos HM.. The oral mucosa: A barrier site participating in tissue-specific and systemic immunity. *Oral Dis*. 2018;24(1-2):22-5.
- 21-Fernandez-Feijoo J G-GR, Fernandez-Varela M, Tomas-Carmona I, Diniz-Freitas M, Limeres-Posse J. Prevalence of systemic diseases among patients requesting dental consultation in the public and private systems. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*.2012.17(1):85-93
- 22-Albuquerque BN AM, Silva TA, Cota LOM, Cortelli SC, Costa FO.. Periodontal condition and immunological aspects of individuals hospitalized in the Intensive care unit. *Braz Dent J*. 2018;29(3):301-8.
- 23-Javali. M, Khader MA ,Al-Qahtani NA.. Prevalence of self-reported medical conditions among dental patients. *Saudi J Med Med Sci* 2017;5:238-41.
- 24-Machado V, Aguilera, E. M., Botelho, J., Hussain, S. B., Leira, Y., Proença, L. Mendes, J. J. Association between periodontitis and high blood pressure: results from the study of periodontal health in Almada-Seixal (SoPHiAS). *Journal of clinical medicine*. 2020;9(5): 1585-9.
- 25-Peng R, Li, S., Zhang, H., Zeng, H., Jiang, B., Liu, Y. Zhang, Z. Weight status is associated with blood pressure, vital capacity, dental decay, and visual acuity among school-age children in Chengdu, China. *Annals of Nutrition and Metabolism*. 2016;69(3-4):237-45

- 26-Gordon JH, LaMonte, M. J., Genco, R. J., Zhao, J., Cimato, T. R., Hovey, K. M., & Wactawski Wende, J. Association of clinical measures of periodontal disease with blood pressure and hypertension among postmenopausal women. *Journal of periodontology*, 2018;89(10):1193-202.
- 27-Del Pinto R, Pietropaoli, D., Munoz-Aguilera, E., D'Aiuto, F., Czesnikiewicz-Guzik, M., Monaco, A. Ferri, C. Periodontitis and hypertension: is the association causal? *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*. 2020;27:281-9
- 28-Polli VA, Sordi, M. B., Lisboa, M. L., de Andrade Munhoz, E., & de Camargo, A. R.. Dental management of special needs patients: a literature review. *Glob J Oral Sci*. 2016;2:33-45.
- 29-Nazir MA. Prevalence of periodontal disease, its association with systemic diseases and prevention. *International journal of health sciences*. 2017;11(2):72-77.
- 30-Lim SG HK, Kim HA, Pyo SW, Cho YS, Kim KS, et al. Association between insulin resistance and periodontitis in Korean adults. *J Clin Periodontol*. 2014;41:121-30.
- 31-Borgnakke WS YP, Taylor GW, Genco RJ. Effect of periodontal disease on diabetes: Systematic review of epidemiologic observational evidence. *J Periodontol*. 2013;84(4):135-52.
- 32-Casanova L HF, Preshaw PM. Diabetes and periodontal disease: A two-way relationship. *Br Dent J*. 2014;2(2):433-7.
- 33-Preshaw PM BS. Periodontitis: Oral complication of diabetes. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2013;42:849-67.
- 34-Chapple IL. Genco R Working group 2 of the joint EFP/AAP workshop. Diabetes and periodontal diseases: Consensus report of the Joint EFP/AAP Workshop on Periodontitis and Systemic Diseases. *J Periodontol* 2013;84(4):106-12.
- 35-Obulareddy VT, Nagarakanti, S. Chava, V. K.. Knowledge, attitudes, and practice behaviors of medical specialists for the relationship between diabetes and periodontal disease :A questionnaire survey.. *Journal of family medicine and primary care*. 2018;7(1):175-80
- 36-Adachi K, Mishiro, T., Tanaka, S., Yoshikawa, H., & Kinoshita, Y. A study on the relationship between reflux esophagitis and periodontitis.. *Internal Medicine*, 2016.(55):2523-2528
- 37-Chen Z, Cai, J., Chen, Y. M., Wei, J., Li, H. B., Lu, Y. Chen, X. L. A meta-analysis of the association between the presence of *Helicobacter pylori* and periodontal diseases.*J of Medicine*, 2019;98(22):1-10.
- 38-Yang P, Zhong, Z., Du, L., Li, F., Chen, Z., Zhu, Y. Kijlstra, A. Prevalence and clinical features of systemic diseases in Chinese patients with uveitis. *British Journal of Ophthalmology*, 2021;105(1):75-82.