مقایسه تأثیر دو آدامس معمولی و افزایش دهنده بزاق بر خشکی دهان بیماران کلیوی تحت درمان همودیالیز

دکتر مريم كرمي توكراي، دکتر وحید مهدوی مهمانی

- استادیار گروه آورژانسیونال ندانیشنگی گروه دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسانگان
- دندانپزشک

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مشکلات بیماران تحت درمان همودیالیز خشکی دهان و عوارض آن می‌باشد. لذا این مطالعه به هدف مقایسه یک نوع آدامس تخصصی افزایش دهنده بزاق و آدامس بدون تقد معنی‌داری بر اثر بیماران همودیالیزی انجام شد.

روش پژوهش: این کار آزمایشی با طرح منفی دروسکور در طی دوره 14 روزه با فاصله یک هفته استرداد با همکاری سی بیمار داوطلب بخش همودیالیزی مرکز دیالیزی اصفهان صورت گرفت. بیماران بطور تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. به هر گروه یک نوع آدامس تخصصی افزایش دهنده بزاق (بیوتین) و یک آدامس بدون تقد معنی‌داری (اربیت) داده شد. با توجه به نتایج، روند افزایش بزاق در انسان احساس خشکی دهان به مدت حداکثر دو تا سه ماه، پس از گذشت یک هفته استراحت، با تورمیت نوع آدامس‌ها انجام گرفت. قبل از شروع مطالعه و پس از هر دوره، اقدام به اندازه‌گیری بزاق ثانی‌شکنی شد تا نتایج با استفاده از آزمون‌های آماری و

گرفت. مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: ساعتیک مقدار بزاق بعد از جویدن هر دو آدامس به طور معنی‌داری افزایش یافت (T1=12، P<0.01) و (P<0.01)<بیوتین

ولی جویدن آدامس تخصصی نسبت به آدامس معمولی حدود 24 برابر افزایش بزاق بیشتری را نشان داد. (P<0.01)<از نظر میزان

رضایت متی بیماران از تأثیر آدامس‌ها بر کاهش خشکی دهان، آخر بیماران جویدن آدامس بیوتین را به آدامس اربیت ترجیح دادند.

نتیجه‌گیری: جویدن هر دو نوع آدامس بیوتین و اربیت در افزایش بزاق مؤثر است ولی بیوتین تأثیر بهتری دارد.

کلید واژه‌ها: همودیالیز، آدامس، ترکیب بزاق، بیوتین، اربیت.

پذیرش مقاله: 1389/9/23

اصلاح نهایی: 1389/9/12

نویسندگان مسئول: دکتر مريم كرمي توكراي، گروه آورژانسیونال ندانیشنگی گروه دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسانگان

e.mail:maryam_karami@yahoo.com

مقدمه

همودیالیز شایع‌ترین روش درمان جایگزینی کلیه در بیماران کلیوی می‌باشد. (1) خشکی دهان معمولاً در افراد همودیالیزی به علت مختلف خیلی شدید، علی‌الخصوص دهان در این افراد عبارت‌اند از: و علم دندانی-یک ترکیبات متعددی روانه‌فاصله بین جلسات دیالیز.

- 1- رگید رژیم غذایی با مایعات محدود در فاصله

- 2- صرف کردن داروهایی از جمله ضد فشارخون‌ها

- 3- مصرف کردن داروهایی از جمله ضد استرگودها و ضد التهابی که مقدمه

معمولاً در بیماران همودیالیزی استفاده می‌شود.

- 3- به وجود آمدن اورومی به علت تجمع مواد زائد در بدن

- 2- بیماران و تولید توتکین. (2)

خشکی دهان عوارض بیماری دارد که از جمله متون به خشکی دهان و به شکل مایعات ایجاد مایعات بیشتر و آنزیم‌ها

زبان ایجاد کف در بزاق، تغییر بزاق، سفکت بقع و جویدن

ابتلای به کاندیدازی و افزایش پوشیده‌های دندانی به خصوص در ناحیه طوق و ریشه اشارة کرد. (3) کاهش ترشحات
خشکی دهان بیماران تحت درمان هومودیالیز پیترادیز پافت
ندد. با توجه به عدم وجود آگاهی عمومی نسبت به انتخاب آدامس‌هاي غیرافزایشی دهنده برق و مهیا پیگری مدیر شده در شبکه‌های مثبت هزینه بالاتر آن نسبت به انتخاب عمومی بوده و این مطالعه به مقایسه یک نوع آدامس تخصصی افزایش دهنده برق به نام پروتین ایک آدامس ترجیح یافتن قند معمولی به نام اربیت به میزان ترسج برق در افراد تحت درمان هومودیالیز زیر پراخته شد.

آدامس اربیت (Wriglly) یک آدامس فعال دستگاه موشیگراز می‌باشد که مواد مشابه آن عبارتند از شیرین کندوهای مانند ارزامول دیسوپیرل، زائیپلور، مالتوسول، آپارایفون، طعم دهنده، پایه آدامس شمای لاکس، پلاستیک و پارافین جامد، اجزای عفول مانند کارابایند و نرم کننده مانند کلیسپرین و لیستین (1)。

آدامس بیوتو (آمریکا) یک آدامس تخصصی افزایش دهنده برق می‌باشد. این مطالعه علاوه بر ترکیبات آدامس فعال دستگاه موشیگراز شامل سه آنزیم و پروتئین (آنزیم‌های گلوکز اسکوپراس و لیزوزیم و پروتئین لک، کی بوده) است که به صورت طبیعی در براق انگشتره و گرد کننده مانند باکتری و درمانی برق را واراش می‌آورد (1)。

روش بررسی

این مطالعه از نوع پیوندی متقابل به صورت دوسوکور می‌باشد که در طی دوره ۱۲ روز با فاصله یک هفته استراحت با همکاری سی بیمار هومودیالیزی داوطلب (۱۹ مرد و ۱۱ زن) در بخش هومودیالیز بیمارستان تخصصی الزهری و بیمارستان خوش‌آباد اصفهان صورت گرفت. مراجعه مرتب و مداوم بیماران عده انجام همودیالیز تا پایان دوره مطالعه شرط ورود به تحقیق و شرط خروج انصافی بیمار از مطالعه بود. بیماران به طور تصادفی به دو گروه تیماری تقسیم شدند. در مرحله اول قبل از هر کنونه اقدام بی راز تحکیم آنها جمع‌آوری و

لکریمال و خشکی چشم علائم پس از خشکی دهان از علائم بیماران هومودیالیز شونده می‌باشد (۳). اگرچه جریان برق به طور مشخصی در بیماران هومودیالیزی مزمن کاهش می‌یابد ولی طول درمان دیالیز اثری به کاهش ترسج برق ندارد (۵). بیشتر بیماران دیالیزی برای جلوگیری از اضطراب (Interdialytic Weight Gain(IGW) و زنین جلسه دیالیز مجبور به رعایت کردن رژیم غذایی با ماعاین محروم هستند که خود در تشدید خشکی دهان و عوارض آن بسیار مؤثر است. در این بیماران طول زادن زمان می‌باشد و در فاصله دیالیز، قادر به دفع این ماده زادن نیستند و در واقع ورودی ماعاین می‌باشد که احتمالی‌ترین اثر کاهش بیماران در فاصله دیالیز با ماعاین زاید مصرف کند، باعث ایجاد نیاز این بیماران به دفع و فشار خون بالا در آنان می‌شود. بنابراین این بیماران تنها توانسته با توسط پژوهش آپ و سایر مایعات تشکیل خشکی دهان را برطرف نمایند.

اهمیت‌بخشی شده که خشکی دهان و تشکیل با اضافه وزن در جلسات دیالیز در بیماران هومودیالیزی منتشر هستند. در نتیجه، این ارتباط مشخص می‌باشد که در زمان دیالیز این‌ها که چه کاهش بدن باید بتواند به‌طور مداوم می‌باشد (۶، ۷) و همگام با ماعاین برق مصنوعی و آدامس در درمان خشکی دهان بیماران هومودیالیزی به این نتیجه رسیده که اگرچه‌ه‌رو در مورد هستند ولی آدامس به طور واضح میزان ترسج برق بیشتری نسبت به برق مصنوعی ایجاد می‌کند (۷) هم‌همکاران وی با مقایسه دو ماده شهرداد (۱) جاشایش برای ناحیه ریزی نیز و پیوستن در بیماران ناری شدن ناشی از رادیو تیراپی درختنی آن‌ها از مقایسه VAS برای بررسی خشکی دهان استفاده کرد و به این نتیجه رسیدند که اگرچه به ماده در درمان مؤثر شد ولی پیوستن در بهبود خشکی دهان نسبت به پیوستن تأثیر بیشتری دارد (۸).

در بررسی متوالی و مشابه این‌ترنی نمایی‌که به مقایسه تأثیر آدامس‌ها و افزایش دهنده برق و آدامس معمولی بر ترسج برق و کاهش علامت ناشی از دکتر مریم کرمی نوروزی و همکاران دکتر مریم کرمی نوروزی و همکاران 

مجله دندانپزشکی جامعه اسلامی دندانپزشکان/دوره ۳۲/شماره ۳/زمستان ۱۳۸۹
مقایسه تأثیر دو آدامس معمولی و انفانت درب بر خشکی دهان بیماران…

257

جهت مقایسه Wilcoxon در دو گروه و آزمون ناپارامتری میزان ریاضیاتی از دو نوع آدامس مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

مقادیر میانگین و انحراف معیار میزان براق بیماران قبل و بعد از استفاده از آدامس تخصصی انفانت، در دو گروه و آدامس بدون چگونه معمولی در دوره اول و دوم تحقیق در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است. نتایج نشان داد که در هر دو دوره هم چوند آدامس تخصصی و هم معمولی باعث افزایش معیار میزان براق شد. است. مقایسه میانگین و انحراف معیار میزان براق مربوط به هر نوع آدامس بدون در نظر گرفتن دوره درمان در جدول ۳ ارائه است. نتایج نشان داد که پس از دو هفته استفاده از آدامس تخصصی انفانت، میزان افزایش براق تحریکی بیماران تحت درمان مهندیالی انفانتی معادل ۰.۶ میلی لیتر بر دقیقه داشت. (p<0.01)

در ارتباط با استفاده از آدامس معمولی نیز تحقیق براق در بیشتر بیماران انفانتی معادل ۲۵/۰ میلی لیتر/دقیقه (p<0.01) در هر حال این میزان نسبت به میزان انفانتی تحقیق براق توسط آدامس بیوتون حدود ۱۲ برابر کمتر بود. (p<0.01)

برای پیکاساسازی شرايط، هر دو نوع آدامس به تعداد مناسب در ظرف‌های مشابه که توسط فرد ثالث با کد مشخص شده بودند. به بیماران داده شد لذا نه بیماران و به پژوهشگر از نوع آدامس مصرفی آگه بیوتون. بیماران در طی این ۱۲ روز از مصرف هرگونه آدامس دیگر اجتناب کردند.

بررسی اثر میانگین میزان براق بیماران قبل از دوره‌های درمان اول و دوم استفاده شد. با توجه به نتیجه مقایسه paired-t آزمون دو جهته میزان براقی بین نیاز و درمان به شکل جدول ۳ ارائه گرفت که در دوره استراحت بین دو دوره بیشتر به رساندن میزان تحقیق براق کافی بوده است. از سوی دیگر اثر نیز معنی‌دار نبود. (p>0.05) از ترتیب اعمال درمان در کروماه. در نتیجه درمان تأثیری نداشت.

- آدامس بیوتون در همه بیماران باعث افزایش تحقیق براق تحریکی شد ولی آدامس اریب ۸۰٪ از بیماران مؤثر بود. از نظر میزان رضایت مدتی بیماران از تأثیر آدامسها بر کاهش خشکی ۸۰٪ بیماران غیره زیاد و خیلی زیاد را برای اندازه‌گیری شد. برای یکسانسازی شرایط در تمام مراحل تحقيق، جمع‌آوری براق بین ساعت ۱۰-۱۲ صبح انجام می‌شد.

برای این کار از یک قطعه پارافین ۵ سانتی‌متر و ۰.۳ گرم استفاده گردید. به این صورت که بیماران در حال نشستن، این پارافین را جایگذاری و هر سه ثانیه یکبار به مدت یک دقیقه تحقیق آنها در طرف مخصوصی تخلیه شد. سپس وزن Mettler (AE200) با دقت _ ۱ گرم، واقع در آزمایشگاه پژوهشی دانشگاه آزاد خوراسان، اندوزه گرفت.

آدامس‌های مورد استفاده در این مطالعه آدامس‌های اریب و بیوتون با طعم نعناع بودند. به مدت ۲۴ روز به یک گروه آدامس اریب و به گروه دیگر آدامس بیوتون روزانه به مدت ۷ دهان ثا تا کاملا را به مدت دو هفته در تحقیق هر زمان که احساس خشکی دهان کردن بود. (هر دو آدامس هر ۲۴ ساعت ۲ بار در دستورالعمل‌های تجاری است) هر ۲ ساعت بافت و نگهداری را برای آدامس محروم کرد.

پژوهشگر از نوع آدامس مصرفی آگه بیوتون. بیماران در طی این ۱۲ روز از مصرف هرگونه آدامس دیگر اجتناب کردند.

برای یکسانسازی شرایط، هر دو نوع آدامس به تعداد مناسب در ظرف‌های مشابه که توسط فرد ثالث با کد مشخص شده بودند. به بیماران داده شد لذا نه بیماران و به پژوهشگر از نوع آدامس مصرفی آگه بیوتون. بیماران در طی این ۱۲ روز از مصرف هرگونه آدامس دیگر اجتناب کردند.

بعد از کنکش هفت روز استراحت، دوره ۲۴ روزه دوم با جای‌گیری آدامس‌های مورد استفاده و با شرایط قبلی شروع شد. در پایان هر دوره تحقیق تغییرات آنها به روش ذکر شده اندازه‌گیری گردید و میزان رضایت مندی بیماران از تأثیر آدامسها در کاهش خشکی دهان با سوال «به نظر شما در مجموع جویان این آدامس مورد استفاده در رفع مشکلات ناشی از خشکی دهان شما مؤثر بوده است؟» مورد ارزیابی قرار گرفت. جواب‌ها طبق بهندی لیک شکل اصلی‌کم متوازن، زیاد و خیلی زیاد بودند. نتایج با استفاده از آزمون‌های آماری ۴ جهت مقایسه میانگین مقدار تحقیق براق
درک مربع کرمی توزیع شده و همگان

آماده بینی‌تی وی‌آجار برای آماده‌کردن به درمان در حالی که این رقم برای آماده‌کردن بیشتر

جدول ۱: مقایسه میانگین مقدار بزاق قبل و بعد از درمان با آماده‌کردن افزایش دهنده بزاق و معمول در دوره اول

<table>
<thead>
<tr>
<th>P.V</th>
<th>انحراف معیار (میلی کرم در پنج دقیقه)</th>
<th>زمان افزایشگری بزاق</th>
<th>نوع آماده‌کردن</th>
<th>گروه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>قبل از دوره درمان</td>
<td>پس از دوره درمان</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۹۳</td>
<td>۳/۲۲</td>
<td>بدون قند معمولی</td>
<td>بی‌اربیت</td>
<td>A</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۹۰</td>
<td>۳/۷۷</td>
<td>پس از دوره درمان</td>
<td>بی‌اربیت</td>
<td>A</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۲۷</td>
<td>۴/۱۸</td>
<td>تخصصی افزایش دهنده</td>
<td>پس از دوره درمان</td>
<td>B</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۷۳</td>
<td>۷/۲۲</td>
<td>بدون قند معمولی (اربیت)</td>
<td>پس از دوره درمان</td>
<td>B</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲: مقایسه میانگین مقدار بزاق قبل و بعد از درمان با آماده‌کردن افزایش دهنده بزاق و معمول در دوره دوم

<table>
<thead>
<tr>
<th>P.V</th>
<th>انحراف معیار (میلی کرم در پنج دقیقه)</th>
<th>زمان افزایشگری بزاق</th>
<th>نوع آماده‌کردن</th>
<th>گروه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>قبل از دوره درمان</td>
<td>پس از دوره درمان</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۹۶</td>
<td>۴/۲۸</td>
<td>تخصصی افزایش دهنده</td>
<td>پس از دوره درمان</td>
<td>A</td>
</tr>
<tr>
<td>۲/۲۷</td>
<td>۷/۲۲</td>
<td>بدون قند معمولی (اربیت)</td>
<td>پس از دوره درمان</td>
<td>A</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۴۷</td>
<td>۴/۱۸</td>
<td>قبل از دوره درمان</td>
<td>پس از دوره درمان</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۷۳</td>
<td>۷/۲۲</td>
<td>تخصصی افزایش دهنده</td>
<td>پس از دوره درمان</td>
<td>B</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۳۰</td>
<td>۴/۵۰</td>
<td>بدون قند معمولی (اربیت)</td>
<td>پس از دوره درمان</td>
<td>B</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳: مقایسه میزان رضایت کلی بیماران از جویدن دو نوع آماده بر کاهش خشکی

<table>
<thead>
<tr>
<th>عدد</th>
<th>پاسخ</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اصل</td>
<td>۱۴</td>
</tr>
<tr>
<td>کم</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>زیاد</td>
<td>۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td>خیلی زیاد</td>
<td>۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مشروط: ۱۲۳۹/۲۲ شماره ۱/زمستان
بحث
نتیجه‌گیری دانشجویان و همکاران در سال ۲۰۰۸ نشان داد که مکیند آناتومی بدن قد از افراد مبتلا به افسردگی، مرتبط با بیماری هموپتیلیزی با نسبت نسبی به سایر کشورهای دنیا، افراد دارای افسردگی و بیماران دیابتی مبتلا به افسردگی، مزین ترشح براق به مزین لیمیت‌رخیتی می‌باشد. در حالی که مطالعه حاضر افسردگی ۵/۰ میلی لیتری متغیر ترشح براق با جویدن آدامس اربیت و ۶/۰ میلی لیتری متغیر بیمار آدامس بیوتن (یک کیلوگرم) در مواردی از ابتدای بیماری (۳۴/۷ برای بیشتری از آب می‌تواند، به همراه همکاران در سال ۲۰۰۵ با مقایسه براق مصنوعی و آدامس در درمان خشکی دهان بیماران هموپتیلیزی با نسبت نسبی رساند که آدامس و براق مصنوعی هر دو نقش مهمی در مراقبت از افراد دهان بیماران هموپتیلیزی ایفا می‌کند ولی آدامس بیوتن به طور واضحی میزان ترشح براق بیشتری نسبت به براق مصنوعی دارد و همچنین از نظر طعم و راحتی بیماران نیز بهتر است (۲). در کل، تحقیق بررسی حاصل نشان داد که آدامس بیوتن در همیان اکثر بیماران با ترشح براق تحرکی دهان و لثه و تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تکنیک‌های ارتقاء و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و

تشکیل دهان و لثه و

تشکیل خشکی دهان با مزین ترشح براق و
REFERENCES


