

مقایسه تظاهرات پریدونتال در مصرف‌کنندگان آمفتامین‌ها و اپیوئیدها*

معصومه عبیوضی*
گروه پرودنتیکس، دانشکده دندانپزشکی،
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ایران
مهدی شیرزادی فر
گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه
علوم پزشکی کرمانشاه، ایران
نگار میرشکارزاده
دندانپزشک عمومی، دانشکده دندانپزشکی،
دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

*عهددار مکاتبات: کرمانشاه، دانشگاه علوم
پزشکی کرمانشاه، دانشکده دندانپزشکی، گروه
پرودنتیکس، تلفن: 09188316843

Email: m.eivazi@kums.ac.ir

دریافت: 1394/6/22

پذیرش: 1394/11/6

* این مقاله منتج از پایان‌نامه دانشجویی خانم
نگار میرشکارزاده جهت اخذ درجه دکترای
دندانپزشکی از دانشکده پزشکی دانشگاه علوم
پزشکی کرمانشاه می‌باشد.

زمینه: مصرف مواد مخدر از مهم‌ترین عوامل ایجادکننده و تشدیددهنده بیماری‌های پریدونتال است. آمفتامین‌ها و اپیوئیدها به‌عنوان شایع‌ترین مواد مخدر مصرفی در سطح جهان نقش مهمی در این زمینه دارند. از این‌رو هدف این مطالعه مقایسه وضعیت بهداشتی پریدونتال مصرف‌کنندگان آمفتامین‌ها و اپیوئیدها در شهر کرمانشاه در سال 1393 بود.

روش‌ها: سه کلینیک ترک اعتیاد در کرمانشاه به‌صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. با توجه به معیارهای ورود و خروج از مطالعه، تعداد 20 نفر مصرف‌کننده آمفتامین‌ها و 20 نفر مصرف‌کننده اپیوئیدها به‌صورت تصادفی انتخاب و در مطالعه وارد شدند. پرسشنامه‌ای برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به مواد مخدر مصرفی و متغیرهای پریدونتال طراحی شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری در نرم‌افزار SPSS 18 وارد شد و با استفاده از آزمون‌های آماری من‌ویتنی و تی‌تست مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: میزان عمق پاکت، ژنژیوال ایندکس و میزان خونریزی از لثه در مصرف‌کنندگان آمفتامین‌ها بیشتر از افراد مصرف‌کننده اپیوئیدها بود ($P<0/021$). میزان پلاک ایندکس و تحلیل لثه در مصرف‌کنندگان اپیوئیدها بیشتر از گروه آمفتامین‌ها بود ($P<0/001$). تعداد افراد مبتلا به بیماری پریدونتال در گروه آمفتامین‌ها 13 نفر (65%) و در گروه اپیوئیدها 8 نفر (40%) بود.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که وضعیت بهداشتی پریدونتال مصرف‌کنندگان آمفتامین‌ها در مقایسه با مصرف‌کنندگان اپیوئیدها بدتر می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: پریدونتال، اعتیاد، آمفتامین، اپیوئید

Comparison of periodontal manifestations in amphetamine and opioids' consumers*

Background: Drug abuse is one of the most important etiologic and deteriorating factors in periodontal disease. Amphetamines and opioids, the most commonly used drugs worldwide, play an important role in this regard. The aim of this study was to compare the periodontal status of amphetamines and opioids consumers in Kermanshah city, Iran in 1393.

Methods: Three drug rehabilitation clinics were selected randomly in Kermanshah. According to inclusion and exclusion criteria, 20 amphetamine consumers and 20 opioid consumers were selected randomly and participated in this study. A questionnaire for drug use and periodontal variables was designed. The collected data were entered into SPSS-18 software and Mann-Whitney and t-test were used for statistical analysis.

Results: Pocket depth, gingival index and gingival bleeding in amphetamines users were more than those in opioids consumers ($P<0.021$). Plaque index and gingival recession in opioids users were more than those of amphetamines consumers ($P<0.001$). The number of periodontal disease cases in amphetamines group were 13 persons (65%) and in opioids group 8 persons (40%).

Conclusion: Our study showed that periodontal hygiene in amphetamine consumers was worse than opioid consumers.

Keywords: periodontal, addiction, amphetamines, opioids

Masoome Eivazi
Dept. of Periodontology, School of
Dentistry, Kermanshah University
of Medical Sciences, Kermanshah,
Iran.

Mehdi shirzadifar
Dept. of Psychiatry, Faculty of
Medicine, Kermanshah University
of Medical Sciences, Kermanshah,
Iran

Negar Mirshekarzadeh
General dentist, Faculty of
Dentistry, Kermanshah University
of Medical Sciences

*Corresponding author:
Department of Periodontology,
School of Dentistry, Kermanshah
University of Medical Sciences,
Kermanshah, Iran.
Tel: +98_9188316843
Email: m.eivazi@kums.ac.ir

Received: 13 September, 2015
Accepted: 26 January, 2016

* This article was taken from the dissertation by Negar Mirshekarzadeh in partial fulfillment for the degree of dental from the School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences.

مقدمه

اعتیاد یکی از بزرگ‌ترین معضلات جوامع بشری است که نه تنها موجب اختلالات رفتاری و اجتماعی می‌گردد بلکه با تأثیر بر جنبه‌های مختلف سلامت جسمی، بار مالی هنگفتی را بر فرد، خانواده و جامعه وارد می‌سازد (1). مخدرهای اپیوئید به مجموعه مواد طبیعی و شیمیایی مسکن شبیه به مرفین یا مواد افیونی گفته می‌شود که به گیرنده‌های عصبی اپیوئید می‌چسبند. عملکرد همگی آن‌ها در بدن همانند انتقال‌دهنده‌های عصبی ضد درد (اندورفین‌ها) است که از طریق تأثیر بر سیستم اعصاب مرکزی موجب کاهش احساس درد در بدن می‌شوند. اصطلاح اپیوئید، اصطلاحی است گسترده که تمامی آگونیست‌ها و آنتاگونیست‌هایی که فعالیت مشابه مورفین دارند (مانند پپتیدهای اپیوئیدی طبیعی از جمله اندورفین‌ها) را شامل می‌شود. گاهی اوقات به اپیوئیدها اصطلاح مخدر اطلاق می‌گردد چون این مواد خواب‌آلودگی یا حالت چرت زدن ایجاد می‌کنند. از مهم‌ترین اپیوئیدها می‌توان به تریاک و هرویین اشاره کرد (2). اثرات مخرب این دسته از مخدرها بسیار گسترده است. تأثیر مستقیم آن‌ها بر محیط دهان باعث خشکی دهان و کاهش بزاق و متعاقباً پوسیدگی دندان‌ها و بیماری‌های لثه و پریدنتال می‌شود (2). مت‌آمفتامین که به نام "شیشه" معروف است، نام یک ماده روان‌گردان است که به‌عنوان ماده محرک اعصاب، با تأثیر مستقیم بر مکانیسم‌های مغز باعث احساس شادی و هیجان در فرد می‌گردد. مت‌آمفتامین باعث اختلال شدید در خواب یا بی‌خوابی شدید می‌شود. از دیگر عوارض مصرف این ماده توهم است که در بین مصرف‌کنندگان رواج دارد (3). یکی از نشانه‌های معمول و شایع مصرف درازمدت مت‌آمفتامین، پوسیدگی شدید دندان‌هاست که به دهان متی (شیشه‌ای) معروف است. شیشه به رگ‌های خونی نیز آسیب رسانده و جریان خون تمام بخش‌های بدن را کاهش می‌دهد، در نتیجه خون‌رسانی بافت‌های پریدنتال هم کاهش می‌یابد. در ضمن مصرف شیشه موجب

خشکی دهان می‌شود که این دو عامل (کاهش خون‌رسانی و خشکی دهان) همراه با نداشتن انگیزه برای رعایت بهداشت دهان، فرد را در معرض ابتلا به بیماری پریدنتال قرار می‌دهد (4). بیماری پریدنتال به بیماری‌ای گفته می‌شود که بافت‌های اطراف دندان شامل لثه، لیگامان پریدنتال، استخوان آلوئولار و سمتموم را درگیر می‌کند. ژنژیویت و پریدونتیت شایع‌ترین بیماری‌های پریدنتال هستند. ژنژیویت التهاب بافت لثه و پریدونتیت التهاب پریدونشیوم است که به ورای لثه گسترش یافته و منجر به تخریب بافت‌های حمایت‌کننده دندان می‌گردد. پریدونتیت انواع مختلفی دارد که پریدونتیت مزمن شایع‌ترین نوع آن بوده و بیشتر در بالغین شایع است ولی در بچه‌ها هم دیده می‌شود (5 و 6). ساینی و همکاران (2013) در مطالعه‌ای با عنوان اعتیاد به مواد مخدر و بیماری‌های پریدنتال، تعداد 115 بیمار معتاد به مواد مخدر را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های این مطالعه نشان داد که اعتیاد بر سلامت بافت پریدونشیوم تأثیر مستقیم دارد (7). دونالدسون و همکاران (2006) در پژوهش خود دریافتند که مصرف آمفتامین‌ها موجب خشکی دهان و پوسیدگی وسیع می‌شود (8). حسن و همکاران (2004) طی یک تحقیق دریافتند که بین مصرف خوراکی آمفتامین و افزایش حجم لثه ارتباط معناداری وجود دارد (9). صفوی و همکاران (1382) در پژوهشی به بررسی 100 نفر که سیگار و تریاک را همزمان مصرف می‌کردند پرداختند. یافته‌های پژوهش آن‌ها نشان داد که مصرف همزمان سیگار و ماده مخدر باعث تشدید بیماری‌های پریدنتال می‌شود (10).

اعتیاد به مواد مخدر در جوامع بشری شیوع بالایی داشته و سلامت انسان‌ها را با خطر جدی مواجه ساخته است. اعتیاد عوارض جسمی و روانی متعددی دارد که از آن جمله می‌توان به عوارض دهانی اشاره نمود. به‌دنبال مصرف خوراکی یا استنشاقی مواد مخدر، صدمات زیادی به دندان‌ها و بافت‌های پریدنتال وارد می‌شود که از آن جمله می‌توان به پوسیدگی دندان‌ها، خشکی دهان و

پریودنتال قرار گرفتند. متغیرهای مورد بررسی عبارت بودند از سن، میزان تحصیلات، شغل، سابقه مصرف مواد مخدر، نحوه مصرف ماده مخدر، پلاک ایندکس، ژنژیوال ایندکس، عمق پاکت، خونریزی هنگام پروب کردن، تحلیل لثه و تعداد دندان‌های از دست رفته. کلیه اطلاعات جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار آماری SPSS 18 شدند و با استفاده از آزمون‌های آماری یو-مان ویتنی و تی تست مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

همان‌طور که در جدول توزیع سنی مشاهده می‌شود میانگین سنی مصرف‌کنندگان اپیویدها 40/5 سال و میانگین سنی مصرف‌کنندگان آمفتامین‌ها 31/5 سال است. اختلاف میانگین سنی در مصرف‌کنندگان اپیویدها و آمفتامین‌ها 9 سال می‌باشد (جدول 1).

جدول 1- توزیع سنی مصرف‌کنندگان آمفتامین‌ها و اپیویدها

دامنه سنی	اپیویدها		آمفتامین‌ها	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
18-28	3	15	6	30
29-39	7	35	7	35
40-50	5	25	5	25
50 و بالاتر	5	25	2	10
مجموع	20	100	20	100

یافته‌ها نشان می‌دهد که نحوه مصرف در 66 درصد افراد مصرف‌کننده اپیوید دهانی (خوراکی) و در 36 درصد استنشاقی بوده است. یافته‌ها همچنین نشان دادند که 13 درصد از مصرف‌کنندگان آمفتامین‌ها در این پژوهش سابقه مصرف دهانی (خوراکی) و 83 درصد سابقه مصرف استنشاقی داشتند. در مقایسه سال‌های مصرف بین دو گروه، یافته‌ها نشان داد که میانگین سال‌های مصرف در مصرف‌کنندگان اپیویدها 11 سال و در مصرف‌کنندگان آمفتامین‌ها 8 سال است.

تحلیل لثه اشاره نمود. از آنجایی که استعمال دخانیات یک عامل خطر اثبات شده برای پریودنتیت مزمن به حساب می‌آید انتظار داریم که در افراد سیگاری و مصرف‌کنندگان مواد مخدر، شیوع بالاتری از بیماری پریودنتال را شاهد باشیم. دو گروه عمده مواد مخدر مصرفی، آمفتامین‌ها و اپیویدها می‌باشند. در هیچ یک از مطالعاتی که تا به امروز درباره اثرات اعتیاد بر پریودنتال انجام شده است مصرف‌کنندگان این دو گروه ماده مخدر (آمفتامین‌ها و اپیویدها) از نظر وضعیت پریودنتال با هم مقایسه نشده‌اند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه وضعیت پریودنتال مصرف‌کنندگان اپیویدها و آمفتامین‌ها انجام شد.

مواد و روش‌ها

جامعه مورد مطالعه مصرف‌کنندگان آمفتامین‌ها و اپیویدهایی بودند که از مهر تا آبان 1393 به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر کرمانشاه مراجعه کرده بودند. از بین کلینیک‌های ترک اعتیاد کرمانشاه، به صورت تصادفی ساده، سه کلینیک انتخاب شدند. با توجه به معیارهای ورود و خروج از مطالعه، تعداد 20 نفر مصرف‌کننده آمفتامین‌ها و 20 نفر مصرف‌کننده اپیویدها به صورت تصادفی انتخاب و به مطالعه وارد شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: آمفتامین یا اپیوید، ماده مصرفی غالب در سه سال گذشته باشد، بیمار دارای دندان باشد، در طی سه سال گذشته به طور منظم از هیچ روش بهداشت دهانی برای کنترل پلاک استفاده نکرده باشد و به جز کشیدن دندان، هیچ‌گونه درمان دندانپزشکی دریافت نکرده باشد. معیارهای خروج از مطالعه عبارت بودند از ابتلا به هرگونه بیماری سیستمیک یا مصرف هرگونه دارویی که بر سلامت بافت‌های پریودنتال تأثیرگذار باشد. ماده مصرفی غالب در طی 3 سال اخیر به عنوان ماده مصرفی اصلی در نظر گرفته شد. پس از تشریح اهداف پژوهش و کسب رضایت‌نامه کتبی آگاهانه، کلیه بیماران توسط یک پژوهشگر مورد معاینه

جدول 4 - میانگین پلاک ایندکس، ژنژیوال ایندکس و عمق پاکت در دو گروه مصرف‌کننده اپیوئیدها و آمفتامین‌ها

متغیرها	ماده مصرفی			
	اپیوئیدها	آمفتامین‌ها		
	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
	معیار	معیار	معیار	معیار
پلاک ایندکس	1/95	0/254	1/24	0/325
ژنژیوال ایندکس	2/95	0/254	3/64	0/325
عمق پاکت	2/75	0/901	3/35	0/784

جدول 5 - میزان خونریزی لثه، تحلیل لثه و تعداد دندان‌های از دست‌رفته در دو گروه مصرف‌کننده اپیوئیدها و آمفتامین‌ها

ماده مصرفی	ایندکس‌ها		
	خونریزی لثه (درصد)	تحلیل لثه (میانگین به mm)	
	میانگین	تعداد دندان‌های از دست‌رفته	
اپیوئیدها	33%	3/8	9 (15-2)
آمفتامین‌ها	74%	3/2	7 (13-0)

معناداری این تفاوت از آزمون یو-مان ویتنی استفاده شد که نتایج نشان داد میزان ژنژیوال ایندکس در مصرف‌کنندگان آمفتامین‌ها به‌طور معناداری بالاتر است ($P < 0/021$) (جدول 3 و 4).

همچنین درصد خونریزی از لثه‌ها هنگام پروب کردن و میانگین تحلیل لثه در بین دو گروه مصرف‌کننده اپیوئیدها و آمفتامین‌ها متفاوت است. جهت بررسی معناداری این تفاوت‌ها از آزمون یو-مان ویتنی استفاده شد که نتایج نشان داد این تفاوت معنادار است ($P < 0/021$) (جدول 5). در زمینه میانگین تعداد دندان‌های از دست‌رفته تفاوت آماری معناداری بین دو گروه دیده نشد.

با استفاده از آزمون یو-مان ویتنی مشخص شد که میانگین عمق پاکت در مصرف‌کننده‌های اپیوئید 2/75

برای مقایسه وضعیت پریدنتال از متغیرهای پلاک ایندکس، ژنژیوال ایندکس، میزان خونریزی لثه، تحلیل لثه، تعداد دندان‌های از دست‌رفته و عمق پاکت (جدول 2-5) استفاده شد.

میزان پلاک ایندکس در بین دو گروه مصرف‌کننده اپیوئیدها و آمفتامین‌ها متفاوت بود. جهت بررسی معناداری این تفاوت از آزمون یو-مان ویتنی استفاده شد که نتایج نشان داد میزان پلاک ایندکس در مصرف‌کنندگان اپیوئیدها به‌طور معناداری بالاتر است ($P < 0/001$) (جدول 2 و 4).

میزان ژنژیوال ایندکس در بین دو گروه مصرف‌کننده اپیوئیدها و آمفتامین‌ها متفاوت است. جهت بررسی

جدول 2 - میزان پلاک ایندکس در دو گروه مصرف‌کننده آمفتامین‌ها و اپیوئیدها

پلاک ایندکس	ماده مصرفی			
	آمفتامین‌ها	اپیوئیدها		
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
فاقد پلاک (صفر)	0	0	0	0
کم (1)	5	25%	9	45%
متوسط (2)	9	45%	7	35%
زیاد (3)	6	30%	4	20%
جمع	20	100	20	100

جدول 3 - میزان ژنژیوال ایندکس در دو گروه مصرف‌کننده اپیوئیدها و آمفتامین‌ها

ژنژیوال ایندکس	ماده مصرفی			
	آمفتامین‌ها	اپیوئیدها		
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
لثه نرمال	0	0	0	0
التهاب خفیف (1)	12	60	3	15
التهاب متوسط (2)	5	25	7	35
التهاب شدید (3)	3	15	10	50

می‌باشد. بیشتر افراد شرکت‌کننده در این پژوهش در شغل‌های آزاد اشتغال داشتند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین سال‌های مصرف در این دو گروه متفاوت است. مصرف‌کنندگان اپیویدها میانگین سال‌های مصرف بالاتری داشتند (11 سال در مقابل 8 سال) و طبیعتاً مواجهه بیشتر با عامل خطر ساز می‌تواند مشکلات جدی‌تری را ایجاد کند اما یافته‌ها نشان دادند که گروه آمفتامین‌ها علی‌رغم مدت مصرف کوتاه‌تر مواد مخدر، وضعیت پریدنتال بدتری دارند. همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که بیشترین نحوه مصرف مواد مخدر در بین مصرف‌کنندگان اپیویدها از راه دهانی (خوراکی) و در مصرف‌کنندگان آمفتامین‌ها استنشاقی است. مطالعات نشان داده است مواجهه دهانی با مواد مخدر سبب کاهش بزاق و خشکی دهان، افزایش پلاک میکروبی و افزایش پوسیدگی می‌شود (2).

یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که میزان پلاک ایندکس در مصرف‌کنندگان اپیویدها در مقایسه با مصرف‌کنندگان آمفتامین‌ها بالاتر می‌باشد که می‌تواند به علت شیوع بالاتر مصرف خوراکی اپیویدها در مقایسه با آمفتامین‌ها (بیشتر استنشاقی) باشد. این یافته با نتایج مطالعه صفوی و همکاران (1382) همخوانی داشت (10). آن‌ها در مطالعه خود نشان دادند که افراد مصرف‌کننده اپیویدها دارای پلاک ایندکس بالاتری هستند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که مقادیر ژنژیوال ایندکس در بین مصرف‌کنندگان آمفتامین‌ها بسیار بالاتر است. تاکنون مطالعه‌ای که اثر ماده مخدر بر ژنژیوال ایندکس را بررسی نموده باشد انجام نشده است. آنگل و همکاران (2012) عنوان کردند که مصرف آمفتامین‌ها باعث التهاب و خونریزی از لثه‌ها می‌شود که با این مطالعه همسو می‌باشد (11). البته با در نظر گرفتن هیپرتروفی لثه به‌عنوان یکی از معیارهای مورد بررسی در ژنژیوال ایندکس می‌توان نتایج این مطالعه را با نتایج مطالعات حسن و همکاران (2004) مورد مقایسه قرار داد (9). آن‌ها در مطالعه خود نشان دادند که بین مصرف خوراکی

میلی‌متر و در مصرف‌کننده‌های آمفتامین 3/35 می‌باشد که این تفاوت معنادار بود ($P=0/010$).

پس از انجام معاینات بالینی و تشخیصی، تعداد افراد مبتلا به بیماری پریدنتال در گروه مصرف‌کنندگان آمفتامین 13 نفر و در گروه مصرف‌کنندگان اپیویدها 8 نفر گزارش شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین بیماری پریدنتال و سابقه مصرف (به سال) در مصرف‌کنندگان آمفتامین‌ها و اپیویدها رابطه معنادار وجود دارد ($P<0/016$). اما این رابطه برای میزان تحصیلات معنادار نبود ($P<0/115$).

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که بین بیماری پریدنتال و نحوه مصرف (دهانی، استنشاقی و تزریقی) در مصرف‌کنندگان آمفتامین‌ها و اپیویدها رابطه معناداری وجود دارد ($P<0/022$).

بحث

یافته‌های پژوهش در بخش توصیفی مؤید آن بود که میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه مصرف‌کننده اپیویدها 40/5 سال و در گروه مصرف‌کنندگان آمفتامین‌ها 31/5 است. با توجه به بالاتر بودن میانگین سنی در گروه اپیویدها (9 سال) می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که افراد این گروه در مقایسه با مصرف‌کنندگان آمفتامین‌ها مدت‌زمان بیشتری مواد مخدر مصرف کرده‌اند. بنابراین انتظار داریم عوارض پریدنتال در آن‌ها شدیدتر باشد، درحالی‌که نتیجه مطالعه نشان داد که گروه آمفتامین‌ها علی‌رغم سن پایین‌تر و در نتیجه مدت مصرف کوتاه‌تر مواد مخدر، وضعیت پریدنتال بدتری دارند که بیانگر تأثیر مخرب‌تر آمفتامین‌ها بر پریدنتیسم در مقایسه با اپیویدها است. سطح تحصیلات در 90 درصد مصرف‌کنندگان اپیویدها و 75 درصد مصرف‌کنندگان آمفتامین‌ها زیر دیپلم می‌باشد که نشان‌دهنده شیوع بالاتر اعتیاد در افراد با سطح تحصیلات پایین‌تر است. در ضمن مصرف‌کنندگان آمفتامین‌ها در افراد با تحصیلات بالاتر از دیپلم شایع‌تر از مصرف‌کنندگان

ساینی و همکاران (2013) همسو است (7). آن‌ها در مطالعه خود نشان دادند که زمان طولانی مواجهه مواد مخدر با بافت لثه، نقش بسیار مهمی در شدت بیماری‌های پریدنتال دارد.

در خصوص ارتباط بین بیماری‌های پریدنتال و میزان تحصیلات در هر دو گروه مصرف‌کننده آمفتامین‌ها و اپیوئیدها ارتباط معناداری یافت نشد. این یافته‌ها نشان دادند که میزان تحصیلات افراد شرکت‌کننده در این پژوهش، ارتباط معناداری با بیماری‌های پریدنتال نداشته است. این نتایج با مطالعات آنگل و همکاران (2012) ناهمسو بود (11). آن‌ها در مطالعه خود بر ارتباط سطح تحصیلات با بیماری‌های پریدنتال اشاره کرده بودند. این موضوع می‌تواند ناشی از تعداد کم حجم نمونه در مقایسه با مطالعه آنگل و همکاران باشد.

یافته‌های پژوهش در خصوص تعیین ارتباط بین بیماری‌های پریدنتال و شغل مصرف‌کنندگان اپیوئیدها و آمفتامین‌ها نشان دادند که ارتباط معناداری بین بیماری‌های پریدنتال و شغل در افراد شرکت‌کننده در این پژوهش وجود ندارد.

یافته‌های پژوهش در زمینه ارتباط بین بیماری‌های پریدنتال و نحوه مصرف مواد مخدر در مصرف‌کنندگان آمفتامین‌ها و اپیوئیدها نشان داد که ارتباط معناداری بین بیماری‌های پریدنتال و نحوه مصرف در هر دو گروه مصرف‌کننده آمفتامین‌ها و اپیوئیدها وجود دارد و بدین ترتیب می‌توان گفت که مصرف دهانی (خوراکی)، بیشترین اثر را بر وضعیت پریدنتال در هر دو گروه مصرف‌کننده باقی می‌گذارد که علت آن می‌تواند خشکی دهان ناشی از مصرف دهانی و نیز ماهیت اسیدی آمفتامین‌ها باشد. این نتایج با مطالعه دونالدسون و همکاران (2006) همخوانی دارد (8). مصرف دهانی (خوراکی) موجب تماس مستقیم مواد مخدر و بافت لثه می‌شود که این مشکل با عدم رعایت بهداشت دهان و دندان و تجمع پلاک میکروبی منجر به بدتر شدن وضعیت پریدنتال می‌گردد.

دهانی) آمفتامین‌ها و افزایش حجم لثه ارتباط معناداری وجود دارد. یافته‌های پژوهش در مقایسه میزان خونریزی لثه هنگام پروب کردن در افراد مصرف‌کننده آمفتامین‌ها و اپیوئیدها نشان داد که میزان خونریزی هنگام پروب کردن در افراد مصرف‌کننده آمفتامین‌ها بیشتر مشاهده می‌شود (74% نواحی در گروه آمفتامین‌ها در مقایسه با 33% نواحی در گروه اپیوئیدها). البته ساینی و همکاران (2013) در مطالعه‌ای که به بررسی تأثیر اعتیاد به مواد گوناگون بر پریدنتیسم پرداختند دریافتند که خونریزی لثه‌ای در افراد معتاد شایع‌تر است اما مقایسه‌ای در زمینه میزان خونریزی لثه‌ای بین مواد مخدر مختلف انجام ندادند (7). مطالعه صفوی و همکاران (1382) هم نشان داد که مصرف همزمان سیگار و مواد مخدر، میزان خونریزی لثه‌ای را افزایش می‌دهد (10).

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که میزان تحلیل لثه در گروه مصرف‌کننده اپیوئیدها بیشتر است. همچنین تعداد دندان‌های از دست رفته در همین گروه در مقایسه با مصرف‌کننده‌های آمفتامین بیشتر است که از این نظر با مطالعه صفوی و همکاران (1382) همسو می‌باشد (10). در مجموع با در نظر گرفتن معیارهای تشخیص بیماری پریدنتال اعم از عمق پاکت، خونریزی هنگام پروب کردن و میزان از دست رفتن چسبندگی، 13 نفر از مصرف‌کنندگان آمفتامین‌ها (65%) و 8 نفر از مصرف‌کنندگان اپیوئیدها (40%) به عنوان مبتلا به بیماری پریدنتال تشخیص داده شدند. تعداد مبتلایان در گروه آمفتامین‌ها به‌طور معناداری بالاتر از گروه اپیوئیدها است. در بررسی ارتباط بین بیماری‌های پریدنتال و سال‌های مصرف مواد مخدر، یافته‌های پژوهش حاکی از معنادار بودن این ارتباط بود. با افزایش سال‌های سابقه مصرف مواد مخدر در افراد مصرف‌کننده اپیوئیدها و آمفتامین‌ها میزان بیماری‌های پریدنتال افزایش می‌یابد. در واقع این ارتباط مؤید آن است که مصرف مداوم مواد مخدر موجب آسیب زدن به بافت لثه و ایجاد بیماری پریدنتال می‌شود. نتایج این مطالعات با نتایج مطالعات

نتیجه گیری

پریودنشیوم دارد. در کوتاه مدت اثرات مخرب آمفتامین ها

مصرف اپیوئیدها و آمفتامین ها تأثیر بسیار مخربی بر وضعیت پریودنتال شدیدتر از اثرات اپیوئیدها است.

References

1. Asgari S, Amini F, Naderi G, Rozbahani R. [Relationship between opium addiction and cardiovascular risk factor (Persian)]. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2008;15(1):40-5.
2. Alexander GC, Kruszewski SP, Webster DW. Rethinking opioid prescribing to protect patient safety and public health. JAMA 2012; 308(18): 1865-6.
3. Saunders J, Noeline C. Diagnosis and classification of substance use disorders. In: Johnson, Bankole A. Addiction Medicine. 1th ed. Springer: Science and Practice. 2011; 95-113.
4. Rendy M. Methamphetamine (Drugs: The Straight Facts). 1th ed. Chelsea: Chelsea House Publications. 2007; 25-32.
5. Neville B, Douglas D, Carl M. Oral & Maxillofacial pathology. 2nd ed. Missouri: W.B. Saunders. 2007; 251, 500, 697.
6. Banoczy J, Gintner Z, Dombi C. Tobacco use and oral Leukoplakia. J Dental Educ. 2001; 65(4): 322-7.
7. Saini GK, Gupta ND, Prabhat KC. Drug addiction and periodontal diseases. J Indian Soc Periodontol 2013; 17(5):587-91.
8. Donaldson M, Goodchild JH. Oral health of the methamphetamine abuser. Am J Health Syst Pharm. 2006; 63(21):2078-82.
9. Hasan AA, Ciancio S. Relationship between amphetamine ingestion and gingival enlargement. Pediatr Dent. 2004; 26(5):396-400
10. Safavi SD, Miandehi S, Farhadi H. [Evaluation of simultaneous consumption of cigarette and opium on periodontal status in patients referred to Ghiansi Medical Centre during 1382 (Persian)]. J Dent Sch. 2005; 23(3): 459-66.
11. Angela W, Sara S, David A, Howard C, Amarachi U, Avantica N, et al. Methamphetamine use and dental problems among adults enrolled in a program to increase access to oral health services for people living with HIV/AIDS. Public Health Rep. 2012; 127(Suppl 2):25-35.