بررسی اثر مدت زمان‌شا در ایجاد اروزون دندانی در شناگرها

دکتر مصوره مهدی بویر
دکتر علی تقی زنور
دکتر نرکس فیزیار
دکتر آیا بهرامیان
دکتر نصرت‌آبادی

1- دانشیار کروه اموزشی بیمارپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
2- دانشیار کروه اموزشی بیمارپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
3- استادیار کروه اموزشی بیمارپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
4- دانشیار کروه اموزشی بیمارپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

زمینه و هدف: اروزون یک روند جنگلی است که در طول زندگی گروه‌ی می‌دهد و توسط بسیاری از عوامل داخلی و خارجی پدید می‌آید. هدف از مطالعه حاضر رابطه میان مدت زمان شنا با ایجاد اروزون دندانی در شناگرها می‌باشد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی جامعه مورد بررسی شامل 36 نفر شناگر زن بود. نفر از آنها که بیشتر از شش ساعته در هفته شنا می‌کردند به عنوان گروه کنترل، 34 نفر بیشتر از شش ساعت در هفته شنا می‌کردند به عنوان گروه آزمایشی. با اطلاعات آزمین بست و باعث ایجاد اروزون دندانی در همه افراد تردید گرفت. برای تجزیه و تحلیل از آزمون 2 2 استفاده گردید.

یافته‌ها: نسبت ویژگی‌های اروزون دندانی در دو گروه مورد و کنترل برای میانگین و رابطه‌ای بین مدت زمان شنا با اروزون دندانی از لحاظ آماری وجود نداشت. لذا نشان دهنده ایجاد اروزون دندانی به اثبات ترسید.

کلیه و ازدیاد: اروزون دندانی - شاخص اسپیتیت - ناپایت - شنا

پژوهش مقاله: 1391/5/12
اطلاع نهایی: 1391/5/10
نوبت‌نامه مسئول: دکتر آیا بهرامیان
کروه اموزشی بیمارپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مقدمه

اروزون یک سایش شیمیایی دندان به معنایی از دست رفتن پاتولوژیک بافت سخت دندانی (مینا و عاج) در اثر فرآیند شیمیایی بدون دخالت باکتری و پلاک دندانی به وسیله اسید تعریف می‌شود. این ضایعه فیبری گردنگی برجسته است و به تغییر ظاهر و عملکرد دندان منجر می‌شود. (1)

اروزون یک روند چندگانه است که در طول زندگی گروه‌ی می‌دهد و توسط بسیاری از عوامل داخلی و خارجی پدید می‌آید. عوامل حاصل از فشار زیست محیطی نیز بر روی ناپایت می‌باشد. مطالعات مستند در این زمینه بر روی کارگران شاغل در کارخانه‌های باتری سازی و کالسیازی که در تأمین با اسیدولوگریک و استهداف کردن قرار دارد مورد این امر می‌باشد. پرخی از

دکتر بهرامیان، دانشیار کروه اموزشی بیمارپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

e-mail: aila.bahramian@gmail.com

(Reflux)
روش بررسی

در این مطالعه توصیفی تحلیلی، بعد از مراحل به ترتیب
بدنی کل استان آدراپیا شریف و طی کردن مراحل فاکتوی
و ادامه آن به شش استخر از مجموع استخرهای شهر
تبریز مراجعه نموده (استخرهای با میزان pH
پایین، با حساسیت آب کمر مشابه و خنثی انتخاب شده) اطلاعات افراد مورد
مطالعه کرده. نمونه مورد بررسی شامل 50 نفر زن بود
که 34 نفر از آنها که برندها از شش ساعت در هفته شنا
می‌کردند به عنوان گروه مورد و 24 نفر که کنترل از شش
ساعت در هفته شنا می‌کردند به عنوان گروه کنترل بودند.

معیارهای خروج شامل بیماری برگشت محتویات معده به
ضایه فوری، ریتیکیا، خصوصاً باروتی، خصوصاً مصرف (Reflux) مبتنی
و به اشتهای عصبی (Bulimia) و به اشتهای عصبی (Anorexia) مبتنی
همچنین افراد با عادات مصرف الکمه، نوشیدنی‌های
اسیدی و کادر، ترشی‌های، فرشهای جوشان و عادت
مشابه زدن با فشار از مطالعه کل گروه شدن.

همه افراد شرکت کننده با استفاده از آینه دندانی‌شکافی
استاندارد در و یک دور مسئول مورد ارزیابی قرار
گرفته. ارزیابی وضعیت دندان‌ها با استفاده از ایندکس
(Knight) صورت گرفت.

سپس داده‌های به دست آمده از مطالعه با استفاده از
افزار آماری SPSS ویرایش ۱۶ و آزمون۲ X ۲
مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفته. در این مطالعه مقادیر P
کنترل از ۰/۰۵ و لحاظ آماری معنی‌دار تلقی گردید.

یافته‌ها

۲/۰/۲۰٪ معادل ۹۱ نفر از افراد گروه مورد و ۲/۲۰٪ یاربی با
نفر از افراد گروه کنترل دارای ارژون دندانی بودند که طبق
آزمون۲ X ۲ نسبت وجود ارژون دندانی در دو گروه مورد و
کنترل یاربی بود و رابطه‌ای بین مدت زمان شنا با ارژون
دندانی لحاظ آماری وجود نداشت. (۴/۶< P ≤ ۲/۶ و P.V< ۲/۶ = X ۲
(جدول۲)
جدول ۱: ایندکس اندام‌گیری اروزه

<table>
<thead>
<tr>
<th>درجه</th>
<th>سطح</th>
<th>خصوصیات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>B/L/O/I/C</td>
<td>تغییری در سطح بی‌سوش، تغییری در کانتور بی‌سوش</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>B/L/O/I/C</td>
<td>سطح میانه به مقادیر کم از بین رفته است، کانتور نیز در حد کم از بین رفته است.</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>B/L/O/I/C</td>
<td>میانی از بین رفته و عاج در کنترل از ١/٣ ارتفاع بدن بی‌سوش</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>B/L/O/I/C</td>
<td>میانی از بین رفته و عاج در بی‌سوش، ایده‌آل می‌باشد</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ارجویه به عمق یک میلی‌متر

از بین رفته می‌باشد و اکسپوزی عاج در بی‌شیر از ١/٣ ارتفاع بدن میانه به مقادیر بی‌سوش زمانی رو به رو می‌آید |

<table>
<thead>
<tr>
<th>ندارد</th>
<th>دارد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
<tr>
<td>73%</td>
<td>١١</td>
</tr>
<tr>
<td>٢٧%</td>
<td>٣١</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پرسی‌کار (١)، انسیزول (١)، اکوروزال (٥)، پالتاژا (٥)، تیبیا (١)، یا بیکال (١) (B)

جدول ۲: مقایسه نسبت وجود اروزه دندانی در دو کروکت‌رن و مورد

<table>
<thead>
<tr>
<th>زمان شنا</th>
<th>وجود اروزه</th>
<th>ندارد</th>
<th>دارد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>تعداد</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیش از شش ساعت</td>
<td>٢٧%</td>
<td>٣١</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>کمتر از شش ساعت</td>
<td>٦٣%</td>
<td>٣٣</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

نتایج این مطالعه نشان داد که ۷۴\% شناگران با مدت زمان ضریب از شش ساعت در هفته، دارای اروزه دندانی بودند. داده‌های مطالعه جزئی از وجود اختلاف معنی‌دار بین دو گروه را نشان داد. مقایسه این مطالعه با سایر تحقیقات تأیید کننده نتایج این مطالعه است که ادعای کرده‌اند با رعایت میزان PH استاندارد نمایندگی از بروز اروزه بیشگانه نمایند. و یا میزان PH را کاهش دهنده از جمله آنها می‌توان به تحقیقات گردشگری تأکید کرد که این PH اثری را به عنوان عامل بحرانی در بروز اروزه دندانی تأکید کرده‌اند و در حفظ

مجله دندانپزشکی جامعه اسلامی دندانپزشکان/دوره ۲۵/شماره ۱/بهرام ۱۳۹۲
REFERENCES

