مجله دندانپزشکی
دوره ۱۳
شماره ۴
زمستان ۱۳۸۰

مقاله علمی (تحقیقی)

بررسی اپیدمیولوژی پروتزهای موجود در گروههای سنی منتخب جمعیت استان تهران در سال ۱۳۷۴

دکتر اشرف السادات صانعی *
دکتر زیبا ملکی **
دکتر جمیله بیگم طاهری ***
دکتر پرند پارسایی ****

چکیده

هدف از انجام این تحقیق تعیین اپیدمیولوژی پروتزهای موجود در گروههای سنی منتخب جمعیت استان تهران در سال ۱۳۷۴ می‌باشد. تعداد هفتصد و بیست نمونه (۳۷۷ زن و ۳۴۳ مرد) از گروههای سنی II (۱۹ ـ ۱۵)، III (۴۴ ـ ۳۵) و IV (۷۴ ـ ۶۵) با روش نمونه برداری تصادفی ـ خوشه‌ای با انتخاب سیستماتیک و با استفاده از استانداردهای سازمان بهداشت جهانی، مورد بررسی قرار گرفتند. روش تحقیق توصیفی، تحلیلی و از طریق مصاحبه و مشاهده بود. متغیرها شامل پروتزهای موجود (بدون پروتز، یک بریج، بیش از یک بریج، پروتز متحرک پارسیل، مجموعه بریج و پروتز متحرک پارسیل، پروتز متحرک کامل و پروتزی غیر از موارد فوق مثل ایمپلنت، سن، جنس، محل زندگی، وضعیت اقتصادی، وضعیت تحصیلات و وضعیت بهداشتی) بود.

* ـ دانشیار گروه آموزشی پریودنتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
** ـ دانشیار گروه آموزشی بیماریهای دهان و تشخیص دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
*** ـ استادیار گروه آموزشی بیماریهای دهان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
**** ـ دندانپزشک

نتایج تحقیق نشان داد که به میزان ۲۲/۵٪ از افراد مؤنث و ۲۳/۹٪ از افراد مذکر در فک پایین و ۲۵/۷٪ از افراد مؤنث و ۲۴/۵٪ از افراد مذکر در فک بالا دارای پروتز می‌باشند.

با افزایش سن، بر درصد افراد دارای پروتز افزوده می‌شود. در سه گروه سنی درصد پروتز در فک بالا بیش از فک پایین می‌باشد. رابطه بین پروتزهای موجود و جنس در فک بالا در گروه سنی ۴۴-۳۵ سال ($P < ۰/۰۵$)، وضعیت اقتصادی در فک بالا در گروه سنی ۴۴-۳۵ سال ($P = ۰/۰۵$)، وضعیت بهداشتی در هر دو فک در گروه سنی ۷۴-۶۵ سال از نظر آماری معنی دار بود. رابطه بین پروتزهای موجود و متغیرهای محل زندگی و میزان تحصیلات معنی دار نبود.

کلید واژه‌ها: اپیدمیولوژی - پروتز دندانی - گروه سنی ۱۹ - ۱۵ سال - گروه سنی ۴۴ - ۳۵ سال - گروه سنی ۷۴ - ۶۵ سال.

مقدمه

یکی از نیازهای مهم بهداشت و درمان دهان جایگزینی نسوج از دست رفته به ویژه دندانها توسط پروتزهای دندانی است که می‌بایست سهولت در عمل جویدن، تکلم، زیبایی و سلامت دهان را تأمین نماید. علت این امر بی دندانی یا از دست دادن بخشی از دندان است که متعاقب پوسیدگی با بیماریهای پریودنتال، تصادفات و اعمال دندانپزشکی عارض می‌گردد(۱). شیوع بی دندانی در استان تهران در سال ۱۳۷۴ در گروه سنی ۷۴ - ۶۵ سال، ۷۶/۳٪ بود که با بالا رفتن سن، افزایش می‌یابد(۲). شیوع بی‌دندانی در ژاپن در سال ۱۹۸۹ در گروه سنی ۷۳ - ۶۵ سال، ۲۷٪ و در گروه سنی بیش از ۸۵ سال، ۵۶٪ بود(۳). در Iowa به سال ۱۹۸۰، ۳۵/۶٪ دارای یک دنچر یک یا هر دو فک بودند و ۷٪ نیاز به دنچر داشتند که استفاده نمی‌کردند(۴). بی دندانی برای سلامتی دستگاه جویدن عامل تهدید می‌باشد و اغلب هم از نظر عمل جویدن و هم از نظر زیبایی نتایج نامطلوبی دارد(۵). عدم جایگزینی یک دندان از دست رفته پس از سالهای متمادی سبب از دست رفتن دندانهای باقی مانده می‌شود. وقتی که یک دندان از دست می‌رود، فانکشن هماهنگ دندانهای باقی مانده به تدریج تغییر می‌کند و از حالت طبیعی خارج می‌شود(۶).

تحقیقی که در سال ۱۹۸۰ در آمریکا انجام شد، نشان داد که افزایش جمعیت افراد بالای ۶۵ سال، به میزان ۱۷٪ می‌باشد که ضرورت نیاز به توجه و مراقبتهای دندانپزشکی را ایجاب می‌نماید(۷). در تحقیق Nolis از آمریکا در سال ۱۹۸۳ کاهش شیوع بی دندانی در همه سنین دیده شده است. درصد بی دندانی از ۱۳٪ کل جمعیت به ۸/۷٪ رسید(۸). تکرار مطالعات

Cross Sectional و مقایسه آنها پیوسته نشان داده است که تعداد افراد بی دندان در بسیاری از کشورهای صنعتی کاهش یافته است که احتمالاً به دلیل رفاه اقتصادی و افزایش سطح بهداشت دهان و استفاده از محصولات فلورایددار و دسترسی به خدمات مراقبتهای بهداشتی می‌باشد(۹).

سیاست دولت به منظور افزایش سطح بهداشت و مراقبتهای دهان و درمان نیاز به اطلاعات و آمارهای معتبر در این مورد دارد که تا کنون در این زمینه تحقیقی انجام نشده و وضعیت پروتزهای موجود در جامعه مشخص نیست، در نتیجه امکان برنامه ریزی وجود ندارد. در این بررسی با مراجعه به خانوارهای منتخب جمعیت استان تهران، وضعیت پروتز جامعه مورد بررسی قرار گرفت تا نتایج آن اطلاعات زمینه‌ای را برای وضعیت پروتزهای موجود در اختیار قرار دهد و برای طرح و انجام برنامه درمان، اطلاعات ضروری را جمع‌آوری نماید.

روش بررسی

روش تحقیق توصیفی و تحلیلی از نوع گذشته نگر می‌باشد که در آن از مصاحبه با استفاده از فرم‌های اطلاعاتی و مشاهده استفاده شده است.

الف) متغیر اصلی که اثر آن مورد بررسی قرار گرفت، شامل پروتزهای موجود یک بریج، بیش از یک بریج، پروتز متحرک پارسیل، مجموعه بریج و پروتز متحرک پارسیل، پروتز متحرک کامل و پروتزی غیر از موارد فوق مثل ایمپلنت می‌باشد.

ب) متغیرهای مداخله گری که اثر آنها مورد بررسی قرار گرفتند، شامل: سن، جنس، نوع محل زندگی، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی و تعداد مسواک زدن در روز بود.

معاینه توسط ۲۲ نفر از دانشجویان ترم‌های نه و ۱۱ و سه نفر از دستیاران تخصصی انجام گرفت.

برای هماهنگی بین معاینه کنندگان، کارگاه آموزشی برگزار شد. که معاینه کنندگان عملاً آموزش دیده و هماهنگ شدند. خوشه‌ها به طور تصادفی انتخاب شده بود و شروع معاینه از منزل سمت چپ مرکز خوشه و حرکت در خلاف جهت عقربه‌های ساعت بود. گروه معاینه کننده برای هر خوشه، شامل پنج نفر بودند. دو نفر خانم (یک معاینه کننده و یک ثبت کننده)، دو نفر آقا (یک معاینه کننده و یک ثبت کننده) و یک نفر مسؤول هماهنگ کننده. معاینات بالینی نمونه‌ها در سایه و با استفاده از نور طبیعی و آینه دندانپزشکی و آبسلانگ صورت گرفت.

در هر خوشه ده نفر از گروه سنی II، پنج نفر از گروه سنی III و پنج نفر از گروه سنی IV معاینه شدند. سعی بر این بود که از هر دو جنس به نسبت تقریباً مساوی انتخاب گردد.

در صورت عدم حضور ساکنان در مراجعه اول، با انجام هماهنگیهای لازم مراجعه دوم به عمل می‌آمد. اگر پس از دوبار مراجعه، نمونه‌های مورد نظر یافت نمی‌شدند، افراد جایگزین با روش فوق منظور می‌گشتند. معاینات از ساعت نه تا چهار بعد از ظهر به مدت یک ماه در آذرماه ۱۳۷۴ انجام گرفت.

افراد عقب مانده ذهنی، فیزیکی، بیماران سیستمیک، مهاجران و خانمهای باردار از بررسی خارج گردیدند. ارزیابی مجدد، میزان درصد هماهنگی بین معاینه کنندگان را درصد قابل قبول نشان داد. فرمهای اطلاعاتی توسط مسؤولان تحقیق جمع‌آوری شد و جهت استخراج نتایج ارسال گردید. ابزار مورد استفاده در این تحقیق، آینه دندانپزشکی، آبسلانگ و صندلی پرتابل بود. کلیه یافته‌های تحلیلی این بررسی با استفاده از آزمونهای Chi Square, Mante H, Fisher انجام شد.

یافته‌ها

از بین هفتصد و بیست نمونه مورد بررسی، سیصد و شصت نفر در گروه سنی ۱۹ ـ ۱۵ سال، شامل ۱۸۷ نفر زن (۵۱/۹٪) و ۱۷۳ نفر مرد (۴۸/۱٪)، صد و هشتاد نفر در گروه سنی ۴۴ ـ ۳۵ سال، شامل ۱۰۶ نفر زن (۵۹٪) و ۷۴ نفر مرد (۴۱٪)، صد و هشتاد نفر در گروه سنی ۷۴ ـ ۶۵ سال، شامل ۸۴ نفر زن (۴۷٪) و ۹۶ نفر مرد (۵۳٪) بودند. از کل افراد مورد بررسی، ششصد و بیست نفر (۸۶/۱٪) در شهر و صد نفر (۱۳/۹٪) در روستا زندگی می‌کردند.

نتایج تحقیق در مورد توزیع فراوانی پروتزهای موجود فک پایین در سه گروه سنی فوق به ترتیب: در افراد مؤنث گروه، ۲۹۲ نفر (۷۷/۵٪) بدون پروتز (کد صفر)، ۶۷ نفر (۱۷/۸٪) دارای پروتز متحرک کامل (کد ۵)، ۱۱ نفر (۲/۹٪) دارای پروتز متحرک پارسیل (کد ۳)، پنج نفر (۱/۳٪) دارای یک بریج (کد ۱)، دو نفر (۰/۵٪) دارای بیش از یک بریج (کد ۲) بودند. هیچ یک از این افراد مجموعه بریج و پروتز متحرک پارسیل (کد ۴) را نداشتند.

در افراد مذکر، ۲۶۱ نفر (۷۶/۱٪) بدون پروتز (کد صفر)، ۶۶ نفر (۱۹/۲٪) دارای پروتز متحرک کامل (کد ۵)، هفت نفر (۲٪) دارای پروتز متحرک پارسیل (کد ۳)، شش نفر (۱/۷٪)

داری یک بریج (کد ۱)، دو نفر (۰/۶٪) بیش از یک بریج (کد ۲)، یک نفر (۰/۳٪) داری مجموعه بریج و پروتز متحرک پارسیل (کد ۴) بودند (جدول ۱).

نتایج این مطالعه در مورد توزیع فراوانی پروتزهای موجود فک بالا در سه گروه سنی به ترتیب: در افراد مؤنث گروه دویست و هشتاد نفر (۷۴/۳٪) بدون پروتز (کد صفر)، ۷۳ نفر (۱۹/۴٪) پروتز متحرک کامل (کد ۵)، ده نفر (۲/۷٪) دارای پروتز متحرک پارسیل (کد ۳)، نه نفر (۲/۴٪) دارای یک بریج (کد ۱)، چهار نفر (۱/۱٪) دارای بیش از یک بریج (کد ۲) و یک نفر (۰/۳٪) دارای مجموع پروتز متحرک پارسیل و بریج (کد ۴) می‌باشند.

در افراد مذکر، ۲۵۹ نفر (۷۵/۵٪) بدون پروتز (کد صفر)، ۶۹ نفر (۲۰/۱٪) دارای پروتز متحرک کامل (کد ۵)، نه نفر (۲/۶٪) دارای پروتز متحرک پارسیل (کد ۳)، پنج نفر (۱/۰۵٪) دارای یک بریج (کد ۱)، یک نفر (۰/۳٪) دارای بیش از یک بریج (کد ۲) می‌باشند.

هیچ کدام از افراد، مجموع بریج و پروتز متحرک پارسیل (کد ۴) را نداشتند (جدول ۲).

در فک پایین، بیشترین با کد صفر در گروه سنی (۱۹ ـ ۱۵) سال، بیشترین با کدهای ۱، ۲ و ۳ در گروه سنی (۴۴ ـ ۳۵) سال، بیشترین با کد ۴ و ۵ در گروه سنی (۷۴ ـ ۶۵) سال دیده شد (جدول ۱).

در فک بالا بیشترین با کد صفر در گروه سنی (۱۹ ـ ۱۵) سال، بیشترین با کدهای ۲، ۳ و ۴ در گروه سنی (۴۴ ـ ۳۵) سال و بیشترین با کد پنج در گروه سنی (۷۴ ـ ۶۵) سال دیده شد (جدول ۲).

نتایج بررسی در مورد توزیع فراوانی پروتزهای موجود در فک بالا نشان داد که: در گروه سنی (۱۹ ـ ۱۵) سال، افراد مؤنث ۱۸۴ نفر (۹۸/۴٪) بدون پروتز (کد صفر) و سه نفر (۱/۶٪) دارای پروتز (کدهای ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵) می‌باشند.

از افراد مذکر گروه، ۱۷۲ نفر (۹۹/۴٪) بدون پروتز (کد صفر) و یک نفر (۰/۶٪) دارای پروتز (کدهای ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵) می‌باشند (جدول ۳).

در گروه سنی (۴۴ ـ ۳۵) سال: از افراد مؤنث گروه، ۷۷ نفر (۷۲/۶٪) بدون پروتز (کد صفر) و ۲۹ نفر (۲۷/۴٪) دارای پروتز (کدهای ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵) می‌باشند. در افراد مذکر گروه ۶۴ نفر (۸۶/۵٪) بدون پروتز (کد صفر)، ده نفر (۱۳/۵٪) دارای پروتز (کدهای ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵) می‌باشند (جدول ۳).

در گروه سنی (۷۴ ـ ۶۵) سال: از افراد مؤنث گروه، ۶۵ نفر (۷۷/۴٪) دارای پروتز (کدهای ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵) و ۱۹ نفر (۲۲/۶٪) بدون پروتز (کد صفر) می‌باشند. از افراد مذکر گروه ۷۳ نفر (۷۶٪) دارای پروتز (کدهای ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵) و ۲۳ نفر (۲۴٪) بدون پروتز (کد صفر) می‌باشند (جدول ۳).

به طور کلی در سه گروه سنی، از کل افراد مؤنث دویست و هشتاد نفر (۷۴/۳٪) بدون پروتز با کد صفر و ۹۷ نفر (۲۵/۷٪) دارای پروتز با کدهای ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ می‌باشند و از کل افراد مذکر ۲۵۹ نفر (۷۵/۵٪) بدون پروتز با کد صفر و ۸۴ نفر (۲۴/۵٪) دارای پروتز با کدهای ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ می‌باشند (جدول ۳).

نتایج تحقیق در مورد توزیع فراوانی پروتزهای موجود در فک پایین نشان می‌دهد که: مجموعاً در سه گروه سنی، از کل افراد مؤنث ۲۹۲ نفر (۷۷/۵٪) بدون پروتز با کد صفر و ۸۵ نفر (۲۲/۵٪) دارای پروتز با کدهای ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ می‌باشند. از کل افراد مذکر ۶۱ نفر (۷۶/۱٪) بدون پروتز با کد صفر و ۸۲ نفر (۲۳/۹٪) دارای پروتز با کدهای ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ می‌باشند (جدول ۴).

جدول ۱ـ توزیع فراوانی پروتزهای موجود فک پایین در افراد مورد بررسی استان تهران به تفکیک سن و جنس ـ ۱۳۷۴

سن	جنس	پروتزهای موجود / فراوانی	(۰)	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	جمع کل
۱۵-۱۹	مؤنث	تعداد	۱۸۷	۰	۰	۰	۰	۰	۱۸۷
		درصد	٪۱۰۰	٪۰	٪۰	٪۰	٪۰	٪۰	٪۱۰۰
	مذکر	تعداد	۱۷۳	۰	۰	۰	۰	۰	۱۷۳
		درصد	٪۱۰۰	٪۰	٪۰	٪۰	٪۰	٪۰	٪۱۰۰
۳۵-۴۴	مؤنث	تعداد	۸۶	۴	۲	۹	۰	۵	۱۰۶
		درصد	٪۸۱/۱	٪۳/۸	٪۱/۹	٪۸/۵	٪۰	٪۴/۷	٪۱۰۰
	مذکر	تعداد	۶۴	۵	۲	۱	۰	۲	۷۴
		درصد	٪۸۶/۵	٪۶/۸	٪۲/۷	٪۱/۴	٪۰	٪۲/۶	٪۱۰۰
۶۵-۷۴	مؤنث	تعداد	۱۹	۱	۰	۲	۰	۶۲	۸۴
		درصد	٪۲۲/۶	٪۱/۲	٪۰	٪۲/۴	٪۰	٪۷۳/۸	٪۱۰۰
	مذکر	تعداد	۲۴	۱	۰	۶	۱	۶۴	۹۶
		درصد	٪۲۵	٪۱	٪۰	٪۶/۳	٪۱	٪۶۶/۷	٪۱۰۰
جمع کل	مؤنث	تعداد	۲۹۲	۵	۲	۱۱	۰	۶۷	۳۷۷
		درصد	٪۷۷/۵	٪۱/۳	٪۰/۵	٪۲/۹	٪۰	٪۱۷/۸	٪۱۰۰
	مذکر	تعداد	۲۶۱	۶	۲	۷	۱	۶۶	۳۴۳
		درصد	٪۷۶/۱	٪۱/۷	٪۰/۶	٪۲	٪۰/۳	٪۱۹/۳	٪۱۰۰

تعریف کدهای پروتزهای موجود:

صفر = بدون پروتز

۱ = یک بریج

۲ = بیش از یک بریج

۳ = پروتز متحرک پارسیل

۴ = مجموعه بریج و پروتز متحرک پارسیل

۵ = پروتز متحرک کامل

۶ = پروتزهای غیر از موارد فوق (مثل ایمپلنت)

۹ = غیر قابل بررسی

توضیح: با توجه به مشاهده نشدن موارد ۶ و ۹ در افراد مورد بررسی استان تهران، این کدها از جدول فوق حذف شده است.

جدول ۲ـ توزیع فراوانی پروتزهای موجود فک بالا در افراد مورد بررسی استان تهران به تفکیک سن و جنس ـ ۱۳۷۴

سن	جنس	پروتزهای موجود / فراوانی	(۰)	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	جمع کل
۱۵-۱۹	مؤنث	تعداد	۱۸۴	۱	۰	۲	۰	۰	۱۸۷
		درصد	٪۹۸/۴	٪۰/۵	٪۰	٪۱/۱	٪۰	٪۰	٪۱۰۰
	مذکر	تعداد	۱۷۲	۱	۰	۰	۰	۰	۱۷۳
		درصد	٪۹۹/۴	٪۰/۶	٪۰	٪۰	٪۰	٪۰	٪۱۰۰
۳۵-۴۴	مؤنث	تعداد	۷۷	۸	۳	۷	۱	۱۰	۱۰۶
		درصد	٪۷۲/۶	٪۷/۵	٪۲/۸	٪۶/۶	٪۰/۹	٪۹/۴	٪۱۰۰
	مذکر	تعداد	۶۴	۴	۱	۳	۰	۲	۷۴
		درصد	٪۸۶/۵	٪۵/۴	٪۱/۴	٪۴	٪۰	٪۲/۷	٪۱۰۰
۶۵-۷۴	مؤنث	تعداد	۱۹	۰	۱	۱	۰	۶۳	۸۴
		درصد	٪۲۲/۶	٪۰	٪۱/۲	٪۱/۲	٪۰	٪۷۵	٪۱۰۰
	مذکر	تعداد	۲۳	۰	۰	۶	۰	۶۷	۹۶
		درصد	٪۲۴	٪۰	٪۰	٪۶/۳	٪۰	٪۶۹/۷	٪۱۰۰
جمع کل	مؤنث	تعداد	۲۸۰	۹	۴	۱۰	۱	۷۳	۳۷۷
		درصد	٪۷۴/۳	٪۲/۴	٪۱/۱	٪۲/۷	٪۰/۳	٪۱۹/۴	٪۱۰۰
	مذکر	تعداد	۲۵۹	۵	۱	۹	۰	۶۹	۳۴۳
		درصد	٪۷۵/۵	٪۱/۵	٪۰/۳	٪۲/۶	٪۰	٪۲۰/۱	٪۱۰۰

تعریف کدهای پروتزهای موجود:

صفر = بدون پروتز

۱ = یک بریج

۲ = بیش از یک بریج

۳ = پروتز متحرک پارسیل

۴ = مجموعه بریج و پروتز متحرک پارسیل

۵ = پروتز متحرک کامل

۶ = پروتزهای غیر از موارد فوق (مثل ایمپلنت)

۹ = غیر قابل بررسی

توضیح: با توجه به مشاهده نشدن موارد ۶ و ۹ در افراد مورد بررسی استان تهران، این کدها از جدول فوق حذف شده است.

جدول ۳ ـ توزیع فراوانی پروتزهای موجود فک بالا در افراد مورد بررسی استان تهران به تفکیک سن و جنس ـ ۱۳۷۴

سن	جنس	فراوانی	بدون پروتز	دارای پروتز	جمع	نتیجه آزمون
۱۵-۱۹	مؤنث	تعداد	۱۸۴	۳	۱۸۷	Fisher P=۰/۲۴
		درصد	٪۹۸/۴	٪۱/۶	٪۱۰۰	
	مذکر	تعداد	۱۷۲	۱	۱۷۳	
		درصد	٪۹۹/۴	٪۰/۶	٪۱۰۰	
۳۵-۴۴	مؤنث	تعداد	۷۷	۲۹	۱۰۶	X^2=۲/۹۲
		درصد	٪۷۲/۶	٪۲۷/۴	٪۱۰۰	
	مذکر	تعداد	۶۴	۱۰	۷۴	P=۰/۰۳
		درصد	٪۸۶/۵	٪۱۳/۵	٪۱۰۰	
۶۵-۷۴	مؤنث	تعداد	۱۹	۶۵	۸۴	X^2=۰/۰۴
		درصد	٪۲۲/۶	٪۷۷/۴	٪۱۰۰	
	مذکر	تعداد	۲۳	۷۳	۹۶	P=۰/۸۲
		درصد	٪۲۴	٪۷۶	٪۱۰۰	
جمع کل	مؤنث	تعداد	۲۸۰	۹۷	۳۷۷	X^2=۰/۱۵
		درصد	٪۷۴/۳	٪۲۵/۷	٪۱۰۰	
	مذکر	تعداد	۲۵۹	۸۴	۳۴۳	P=۰/۱۷
		درصد	٪۷۵/۵	٪۲۴/۵	٪۱۰۰	

M.H.X^2=۳/۰۲ P=۰/۰۸

جدول ۴ـ توزیع فراوانی پروتزهای موجود فک پایین در افراد مورد بررسی استان تهران به تفکیک سن و جنس ـ ۱۳۷۴

سن	جنس	پروتزهای موجود / فراوانی	بدون پروتز	دارای پروتز	جمع	نتیجه آزمون
۱۵-۱۹	مؤنث	تعداد	۱۸۷	-	۱۸۷	-
		درصد	٪۱۰۰	-	٪۱۰۰	
	مذکر	تعداد	۱۷۳	-	۱۷۳	
		درصد	٪۱۰۰	-	٪۱۰۰	
۳۵-۴۴	مؤنث	تعداد	۸۶	۲۰	۱۰۶	X^2=۰/۹
		درصد	٪۸۱/۱	٪۱۸/۹	٪۱۰۰	
	مذکر	تعداد	۶۴	۱۰	۷۴	P=۰/۳۴
		درصد	٪۸۶/۵	٪۱۳/۵	٪۱۰۰	
۶۵-۷۴	مؤنث	تعداد	۱۹	۶۵	۸۴	X^2=۰/۱۴
		درصد	٪۲۲/۶	٪۷۷/۴	٪۱۰۰	
	مذکر	تعداد	۲۴	۷۲	۹۶	P=۰/۷۱
		درصد	٪۲۵	٪۷۵	٪۱۰۰	
جمع‌کل	مؤنث	تعداد	۲۹۲	۸۵	۳۷۷	X^2=۰/۱۹
		درصد	٪۷۷/۵	٪۲۲/۵	٪۱۰۰	
	مذکر	تعداد	۲۶۱	۸۲	۳۴۳	P=۰/۶۷
		درصد	٪۷۶/۱	٪۲۳/۹	٪۱۰۰	

P=۰/۴۴ M.H.X^2=۰/۵۹

بحث

نتایج بدست آمده از این بررسی نشان می‌دهد که میزان پروتزهای موجود در جمعیت استان تهران از نتیجه تحقیق Ettingerr در Lowa، (۴)، بیشتر می‌باشد. در گروههای سنی (۱۹ ـ ۱۵) سال و (۴۴ ـ ۳۵) سال، بالاترین وضعیت مشاهده شده مربوط به (کد ۵) می‌باشد. در گروه سنی

(۷۴ ـ ۶۵) سال، بالاترین وضعیت مشاهده شده مربوط به (کد ۵) می‌باشد (جداول ۲ و ۱) که با نتیجه تحقیق موعودی و پورآهنگر در تهران (۱۰) و Taylor (۱۱) در لندن مشابه است.

رابطه متغیرها و وضعیت پروتزهای موجود:

سن: نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که با افزایش سن بر تعداد پروتزهای موجود افزوده می‌شود و بیشترین میزان پروتز در گروه سنی ۷۴ ـ ۶۵ سال می‌باشد (جداول ۲ ـ ۱).

نتیجه تحقیق موعودی و پورآهنگر در تهران (۱۰) و Taylor (۱۱) در لندن، این نتایج را تأیید می‌کنند.

جنس: در فک پایین رابطه معنی داری بین افراد مذکر و مؤنث و پروتزهای موجود به دست نیامد. در فک بالا تنها گروه سنی ۴۴ ـ ۳۵ سال افراد مؤنث به طور معنی داری از میزان بیشتری پروتز استفاده می‌کردند ($P<0/05$) (جداول ۲ و ۱). تحقیق موعودی و پورآهنگر در تهران (۱۰) و Takala در فنلاند، (۹) این نتایج را تأیید می‌کنند.

نتایج بدست آمده از این تحقیق در هر دو جنس در سه گروه سنی مورد بررسی، نشان داد که درصد پروتز فک بالا بیشتر از پروتز فک پایین می‌باشد (جداول ۲ و ۱). تحقیقی که Ettinger در Iowa (۴) و Marino در Chile (۱۲) و موعودی و پورآهنگر در تهران (۱۱) انجام دادند این نتیجه را تأیید می‌کند.

محل زندگی: نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که پروتزهای موجود در افراد روستانشین کمتر از افراد شهرنشین می‌باشد ولی هیچ اختلاف معنی داری به دست نیامد، چون در این مورد اطلاعاتی از تحقیقات دیگر نداشتیم، بحث، موردی ندارد.

وضعیت تحصیلات: نتایج بدست آمده در هر یک از گروههای سنی مورد بررسی به طور جداگانه نشان می‌دهد که هیچ رابطه معنی داری بین تحصیلات و پروتزهای موجود نمی‌باشد. اما بررسی در مجموع (هر سه گروه سنی) نشان دهنده رابطه معنی دار بین وضعیت پروتزهای موجود در تحصیلات افراد می‌باشد ($P<0/000$). البته این نتیجه تحت تأثیر گروههای سنی بوده و چندان قابل اعتماد نمی‌باشد.

بررسی در مجموع سه گروه سنی نشان می‌دهد که افراد بی سواد میزان بیشتری پروتز نسبت به افراد باسواد دارند. نتایج تحقیق موعودی و پورآهنگر (۱۰) نشان می‌دهد که افراد بی‌سواد تعداد بیشتری پروتز کامل دارند.

وضعیت اقتصادی: این متغیر متأثر از گروه سنی می‌باشد به طوری که در فک بالا در گروه سنی ۴۴ ـ ۳۵ سال رابطه معنی دار بین وضعیت اقتصادی و پروتزهای موجود می‌باشد که با بهبودی وضعیت اقتصادی از میزان پروتزهای موجود کاسته می‌شد ($P<0/05$).

تحقیق موعودی و پورآهنگر (۱۰) نیز تأیید کرد که میزان استفاده از پروتز در مناطقی که از نظر اقتصادی ضعیف می‌باشند، افزایش می‌یابد.

وضعیت بهداشتی: نتایج بدست آمده نشان داد که در گروه سنی ۷۴ ـ ۶۵ سال رابطه معنی‌داری بین دفعات مسواک زدن و پروتزهای موجود، وجود دارد به طوری که با افزایش دفعات مسواک زدن بر تعداد پروتزهای موجود افزوده می‌شود.

نتیجه‌گیری

در سه گروه سنی و در هر دو فک افراد مؤنث بیش از افراد مذکر دارای پروتز می‌باشند ولی این رابطه تنها در گروه سنی ۴۴ ـ ۳۵ سال در فک بالا معنی دار می‌باشد. در هر سه گروه سنی در دو فک با افزایش سن بر میزان استفاده از پروتز افزوده می‌شود، به طوری که بیشترین پروتز را گروه سنی ۷۴ ـ ۶۵ سال دارا می‌باشند. درصد پروتزهای موجود در فک بالا بیش از فک پایین است. تعداد روستاییان بدون پروتز بیش از تعداد افراد شهرنشین می‌باشد ولی اختلاف معنی داری در این رابطه به دست نیامد.

در بررسی متغیر وضعیت اقتصادی تنها در فک بالا در گروه سنی ۴۴ ـ ۳۵ سال رابطه معنی دار به دست آمد ($P<0/05$). در گروه سنی ۷۴ ـ ۶۵ سال رابطه معنی داری بین وضعیت بهداشتی و پروتزهای موجود وجود داشت.

با تقدیر و تشکر از

ـ آقای دکتر محمد که در رابطه با تعیین تعداد نمونه‌ها و روش نمونه‌گیری همکاری کردند.

ـ کمیته تحقیقات دندانپزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که اجرای کارگاه آموزشی را بر عهده داشت و خدمات پشتیبانی لازم را ارائه کرد.

ـ خانم زهره امیری که کلیه نتایج را آزمون و تحلیل کردند.

* * *

REFERENCES

1. Henderson, McGivney, Castelberry. McCracken's Removable Partial Prosthodontics. [S-L]:[S.N]; 1985.

۲. هادی صادق، پ. بررسی رابطه وضعیت پریودنتال بر حسب CPITN با سن و جنس. [پایان‌نامه]. دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ۱۳۷۵ ـ ۱۳۷۴.

3. Miyazaki. Oral health conditions and denture treatment needs in institutionalized elderly people in JAPAN. Com Dent Oral Epidemiol 1992; 20:297_30.
4. Ronald L, Ettinger. Removable prosthodontic treatment needs. J Prosth Dent 1984; 49:427.
5. Hickey JC, Zaib JA, Bolender OL, Buacher's Prosthodontic treatment for Edentulous Practice. [S.L]:[S.N]; 1983.

۶. صدر، س.ج. مراحل کلینیکی پروتز ثابت، تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ۱۳۶۶، ص ۳.

7. Steven R, Gordon. Older adults: Deographics and need for quality care. J Prothet Dent 1989; 61: 757_41.
8. Amid I, Ismail. Finding from the dental care supplement of the national health interview survey, J Am Den Ass 1987; 617.
9. Takala. Incidence of edentulousness, reasons for fall clearance, and health status of teeth before extractions in rural FINLAND. Dent Oral Epidemiol 1994; 22:254-7.

۱۰. موعودی، ا؛ پورآهنگری، م.ا. بررسی آماری افراد با پروتزهای دندانی کامل در تهران بزرگ. [پایان‌نامه]. تهران: دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ۱۳۷۱ ـ ۱۳۷۰.

11. Taylor CM. Dental needs of preretivement and retired people in an inner city area, the society of public health 1994;413_414.
12. R Mari NO Oral health of the elderly: Reality, myth, and perspective. Bull Patho 1924; 202_240.

* * *