مجله دندانپزشکی

سال پنجم، شماره ۳ و ۴
خرداد و تیر ۱۳۷۰
شماره مسلسل، ۱۵ و ۱۶

مقاله علمی

بررسی وضعیت دندان کودکان شش ساله شهرستان سقز

توسط عثمان خادمی بهداشت‌کار دهان و دندان

مقدمه:

"در عیب نظر مکن که بی‌عیب خداست"

انسانهای سالم و توانا سرمایه‌های بالقوه هرکشور هستند که با بهره گیری از سلامتی جسمی و توانائی و هوش و استعداد خود می‌توانند در خدمت جامعه باشند.

بررسی سلامت افراد جامعه امری ضروری است. همانطوری که چهره‌ها متفاوتند، وضعیت سلامتی افراد نیز که متأثر از عوامل بهداشتی، فرهنگی، اقتصادی، اقلیمی و... است با هم فرق می‌کند.

سلامتی دهان و دندان به مراتب بیشتر تحت تأثیر عوامل خانوادگی، تغذیه‌ای، فرهنگی، آموزشی و... می‌باشد. در مدت کم خدمتی خود اغلب کودکانی را هنگام کار مشاهده می‌نمودم که از لحاظ دندانی دارای پوسیدگی زیادی بودند و برای بررسی این وضع و مقایسه با سایر مناطق و نُرم‌های موجود، مطالعه و جمع آوری اطلاعات برای پاسخگوئی به این مهم را ضروری تشخیص دادم. بر این اساس با استفاده از فرصتی که در تابستان ۱۳۶۹ پیش آمد کودکان ٦ ساله ورودی به دبستان‌های سقز مورد معاینه قرار گرفتند تا در پرونده بهداشتی نتایج معاینات ثبت گردد فرصت را غنیمت شمرده و پرسشنامه‌ای تهیه نموده که در آن نتایج تعداد از افراد مورد معاینه که بطور تصادفی انتخاب شدند در این پرسشنامه ثبت و سپس نتایج کلی از آن استخراج نمایم.

اگر چه تحقیقات دندانپزشکی بیشتر در بین گروههای سنی ۱۲ ساله‌ها، ۱۵ ساله‌ها، ۳۵ - ٤٤ ساله‌ها و ٦٥ - ٧٤ ساله‌ها صورت می‌گیرد، ولی در این تحقیق وضعیت دندانهای شیری بررسی می‌شود و تنها به شمارش تعدادی از دندانهای پوسیده اکتفا نشده بلکه به وضع تک تک دندانها پرداخته و نتایج آن در پرسشنامه ثبت گردیده است.

رعایت بهداشت دهان و دندان عامل تعیین کننده در سلامتی سیستم جونده محسوب می‌شود. بطوری که کاهش و یا فقدان پوسیدگی افراد یک جامعه مبین توجه کافی این افراد به بهداشت دهان و دندان می‌باشد. در حالی که میزان پوسیدگیهای دندان در بعضی ممالک بعلت مراقبتهای بهداشتی روبه کاهش است در برخی دیگر از کشورها به علل مختلف از جمله آموزش بهداشت وضع چنین نیست.

شاید توجه به شعار W.H.O (در سال ۲۰۰۰ تمام افراد جهان باید از حدی از سلامت و بهداشت برخوردار باشند که بدان وسیله بتوانند از نظر اقتصادی و اجتماعی زندگی مناسب داشته باشند) محرکی باشد برای مسئولین و مراقبین بهداشت و افرادی که در مراکز بهداشتی و درمانی کار می‌کنند تا با آموزش بیشتر افراد اجتماع مخصوصاً کودکان و نوجوانان لااقل به این هدف نزدیکتر شوند.

این بررسی که شرح آن در زیر خواهد آمد براساس اهداف فوق انجام گرفته و مقدمه‌ای است برای مطالعات کامل و جامعتر بعدی توسط همکاران که برمبنای آن بتوان روش نوینی جهت افزایش بهداشت و پیشگیری برای مناطق مختلف کشور پیدا کرد.

روش اجرا

جامعه مورد معاینه ۲۵۶۲ نفر از کودکان ساکن شهرستان سقز که به طریق تصادفی نتایج معاینات کامل ٦٤٠ نفر از آنها به عنوان نمونه از هر چهار نفر یک نفر انتخاب و در فرم ثبت گردیده که از این تعداد ۲۳۰ نفر دختر و ٤١٠ نفر پسر بودند.

فرم تهیه شده با فرمهای موجود و مورد استفاده در کارهای تحقیقاتی سلامت دهان و دندان از نظر ظاهر متفاوت است و از آنجائیکه پیش بینی می‌شد که کارهای آماری این تحقیق بوسیله کامپیوتر انجام نمی‌شود فرم متناسب با توانایی فردی که بتوان نتایج را با محاسبه استخراج نمود تطابق دارد.

نمونه فرم را در صفحه بعد ملاحظه می‌فرمائید:

جدول وضعیت بهداشت دهان و دندان (کودکان ٦ ساله) ورودی دبستان در مهر ماه ٦٩(سقز)

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	شغل پدر	جنس دختر پسر	وضع لثه	اکلوزیون	درمانگاه معرفی کننده	پوسیدگی و نوع دندان	دندان کشیده شده	دندان پرشده	دندان در حال روبش	سایر موارد قابل ذکر

برای نشان دادن پوسیدگی علاوه بر تعداد دندانهای پوسیده هرکدام از دندانها مشخص و از علائم $\frac{EDCBA|ABCDE}{EDCBA|ABCDE}$ برای این منظور استفاده شده است ضمن معاینه دندانهای کودکان به پنج مورد زیر توجه شده است.

۱ - میزان D.M.F

۲ - درصد افرادیکه پوسیدگی در دندانهایشان مشاهده نگردیده CARIES FREE

۳ -میزان ابتلا به پوسیدگی در دندانهای مختلف

٤ - نوع دندانهای از دست رفته

۵ - ترتیب پوسیدگی در دندانهای مختلف

هر کدام از کودکان را جداگانه معاینه کرده و تعداد دندانهای پوسیده و نوع آنها، تعداد

دندانها کشیده نوع آنها یادداشت گردید. هنگام معاینه به کلیه آنها آموزش بهداشت دهان و دندان داده شد. هنگام معاینه از نور دستگاه دندانپزشکی استفاده شد تمام دندانها توسط سند بررسی می‌شد.

هر نوع ضایعه‌ای در سطوح مختلف دندان که نوک سند در آن فرو می‌رفت و یا گیر می‌کرد بعنوان پوسیدگی به حساب می‌آمد. نتایج حاصله به شرح جدولهای (۱) و (۲) و (۳) درج شده است.

"جدول شماره یک توزیع فراوانی دندانهای پوسیده به تفکیک جنس و درصد"

Percentage Total	Total	Percentage	Decay of male	Percentage	Decay of female	Tooth
درصد کل	جمع کل	درصد	پوسیدگی دندان پسران	درصد	پوسیدگی دندان دختران	دندان
۲۲	۱۴۱	۲۰/۷	۸۵	۲۴/۳	۵۶	A
۲۳	۱۴۸	۲۱/۴	۸۸	۲۶	۶۰	A
۱/۴	۹	۱/۴	۶	۱/۳	۳	A
۰/۷۸	۵	۰/۷	۳	۰/۸	۲	A
۷/۸	۵۰	۷	۲۹	۹	۲۱	B
۶/۵	۴۲	۴	۱۷	۱۰/۸	۲۵	B
۰/۴	۳	۰/۴۸	۲	۰/۴	۱	B
۰/۶	۴	۰/۷	۳	۰/۴	۱	B
۳/۴	۲۲	۳/۴	۱۴	۳/۴	۸	C
۱/۵	۱۶	۲/۲	۱۰	۲/۶	۶	C
۰/۹	۶	۰/۷	۳	۱/۳	۳	C
۹	۷	۱/۴	۶	۰/۴	۱	C
۲۸	۱۸۰	۲۴/۶	۱۰۱	۳۴	۷۹	D
۲۷/۹	۱۷۸	۲۵/۳	۱۰۴	۳۲	۷۴	D
۵۳/۷	۳۴۳	۴۸/۵	۱۹۹	۶۲/۶	۱۴۴	D
۴۶/۸	۳۰۰	۴۰/۹	۱۶۸	۵۷/۴	۱۳۲	D
۴۳/۴	۲۷۷	۴۰/۴	۱۶۶	۴۴/۴۸	۱۱۱	E
۴۰	۲۵۶	۳۷/۵	۱۵۴	۴۴/۳	۱۰۲	E
۵۷/۹	۳۷۰	۵۰/۲	۲۰۶	۷۱/۳	۱۶۴	E
۵۳/۴	۳۴۲	۴۵/۶	۱۸۷	۶۷/۴	۱۵۵	E

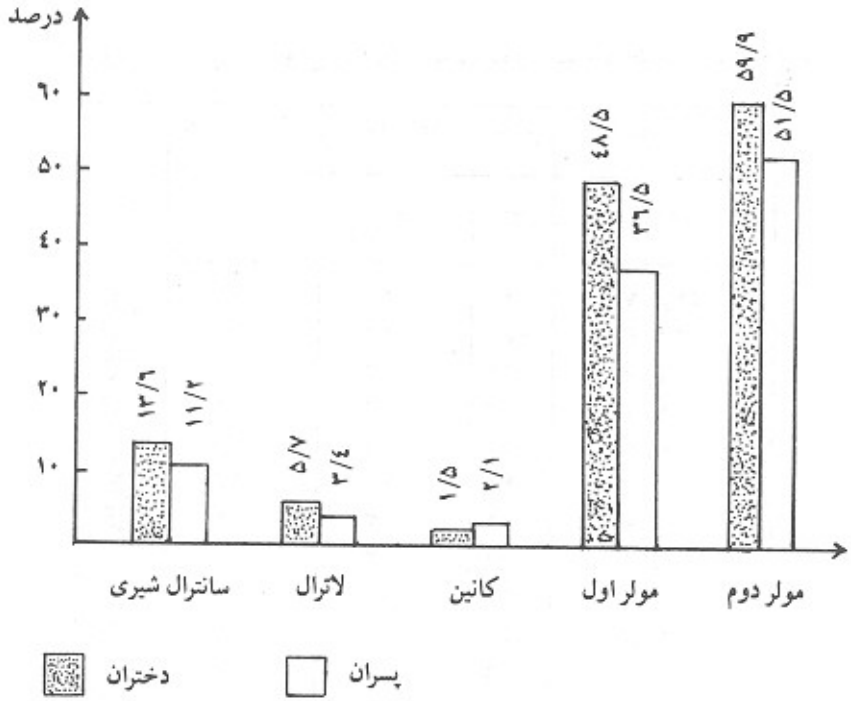
"جدول شماره (۲) توزیع فراوانی دندانهای کشیده شده به تفکیک جنس و درصد"

Tooth	Missed of female	Percentage	Missed of male	Percentage	Total	Percentage Total
دندان	دندان کشیده‌شده در دختران	درصد F	دندان کشیده‌شده در پسران	درصد p	جمع کل	درصد کل
A⌊	۲	۰/۸۷	۲	۰/۴۸	۴	۰/۶۲۵
A⌋	۱	۰/۴۳	۴	۰/۹۶	۵	۰/۷۸
A⌈	۱	۰/۴۳	۱	۰/۲۴	۲	۰/۳۱۲
A⌉	۱	۰/۴۳	۱	۰/۲۴	۲	۰/۳۱۲
B⌊	۱	۰/۴۳	۲	۰/۴۸	۳	۰/۴۶۸
B⌋	۲	۰/۸۷	۲	۰/۴۸	۴	۰/۶۲۵
B⌈	۱	۰/۴۳	۱	۰/۹۶	۲	۰/۳۱۲
B⌉	۱	۰/۴۳	۰	۰	۱	۰/۱۵۶
C⌊	۰	۰	۰	۰	۰	۰
C⌋	۰	۰	۰	۰	۰	۰
C⌈	۰	۰	۰	۰	۰	۰
C⌉	۰	۰	۰	۰	۰	۰
D⌊	۰	۰	۲	۰/۴۸	۲	۰/۳۱۲
D⌋	۱	۰/۴۳	۲	۰/۴۸	۳	۰/۴۶۸
D⌈	۶	۲/۶	۱۲	۲/۹	۱۸	۲/۸
D⌉	۹	۳/۹	۱۰	۲/۴	۱۹	۲/۹
E⌊	۲	۰/۸۷	۳	۰/۷	۵	۰/۷۸
E⌋	۱	۰/۴۳	۷	۱/۷	۸	۱/۲۵
E⌈	۷	۳	۱۲	۲/۹	۱۹	۲/۹۶
E⌉	۹	۳/۹	۱۹	۴/۶	۲۸	۴/۳

"جدول شماره ۳ توزیع فراوانی دندانهای کشیده شده و پوسیده به تفکیک جنس و درصد"

Total Percentage	Total	D.M male	D.M Femal	Tooth
درصد کل هر دو جنس	جمع	دندان کشیده و پوسیده پسران	دندان کشیده و پوسیده دختران	دندان
۲۱/۸۷	۱۴۰	۸۲	۵۸	A⌊
۲۳/۹	۱۵۳	۹۲	۶۱	A⌋
۱/۷	۱۱	۷	۴	⌈A
۱/۱	۷	۴	۳	⌉A
۸/۳	۵۳	۳۱	۲۲	B⌊
۷/۱	۴۶	۱۹	۲۷	B⌋
۰/۷	۵	۳	۲	⌈B
۰/۷	۵	۳	۲	⌉B
۳/۷۵	۲۴	۱۶	۸	C⌊
۲/۵	۱۶	۱۰	۶	C⌋
۰/۹	۶	۳	۳	⌈C
۱/۱	۷	۶	۱	⌉C
۲۸/۲۸	۱۸۲	۱۰۳	۷۹	D⌊
۲۸/۲۷	۱۸۱	۱۰۶	۷۵	D⌋
۵۶/۴	۳۶۱	۲۱۱	۱۵۰	⌈D
۴۹/۸	۳۱۹	۱۷۸	۱۴۱	⌉D
۴۸/۸	۳۱۲	۱۹۹	۱۱۳	E⌊
۴۱	۲۶۴	۱۶۱	۱۰۳	E⌋
۶۰/۷۸	۳۸۹	۲۱۸	۱۷۱	⌈E
۵۷/۸	۳۷۰	۲۰۶	۱۶۴	⌉E

نمودار (۱) مقایسه D.M دندانهای مختلف به تفکیک جنس



از ۲۶۹۶ دندان که پوسیدگی داشتند بیشترین درصد را مولر دوم شیری طرف چپ بعد به ترتیب مولر دوم شیری طرف راست، مولر اول طرف چپ، مولر اول طرف راست، سانترال شیری طرف راست بالا، سانترال طرف چپ بالا.

با توجه به جدولها تعداد دندانهای کشیده شده ۱۲۷ مورد بوده که بیشترین درصد مربوط به دندانهای مولر دوم شیری می‌باشد.

کل افرادی که CARIES FREE بوده ۹۴ نفر که ۴۲ نفر دختر و ۵۲ نفر پسر بود کلاً ۱۴/۶۵ درصد افراد را شامل می‌شود.

تحلیل‌ها

۱ - از آنجا که تعداد کودکان نمونه مورد معاینه کافی بوده و بدون در نظر گرفتن وضعیت اقتصادی خانواده، عادت، نوع تغذیه، میزان رعایت بهداشت و بطور تصادفی انتخاب شده‌اند به نظر می‌رسد که این نتایج را به کلیه کودکان ۶ ساله این منطقه می‌توان تعمیم داد.

۲ - سطح آگاهی عمومی نسبت به بهداشت به ویژه بهداشت دهان و دندان پائین است.

۳ - امکانات بهداشتی و درمانی دهان و دندان در منطقه بسیار ناچیز است.

٤ - خانواده‌ها به دلیل باورهای منفی و عدم آشنائی به دندانها اهمیت نمی‌دهند.
٥ - در این سن متاسفانه دندان پرکرده در معاینه مشاهده نشده است و در نتیجه DMF تنها شامل دندانهای کشیده و پوسیده می‌باشند.
٦ - عدم دندان پر شده در این سن دلیل بر عدم آگاهی مردم به اهمیت دندانهای شیری، ضعف اقتصادی و نبود امکانات درمانی در منطقه است.
٧ - بالا بودن پوسیدگیهای زیاد مؤید وجود کانون‌های عفونی در دهان کودکان است که سلامت آنها را تهدید می‌نماید.

خلاصه و نتیجه

١ - در این بررسی میزان D.M.F را بالا، درصد افراد عاری از پوسیدگی اندک نشان می‌دهد و ١٤/٥٦ درصد جامعه مورد معاینه دارای دندان سالم هستند.
٢ - درصد افرادی که از درمانهای ترمیمی دندانپزشکی بهره می‌گیرند صفر است.
٣ - دندانهای کشیده شده بیشتر مولرهای دوم شیری است که این ناهنجاریهای اکلوژنی و عوارض بعدی را همراه دارد.
٤ - بیشترین دندانهای پوسیده شامل مولرهای دوم و اول شیری است.
٥ - درصد دندانهای پوسیده در دختران بیش از پسران است.