سال هشتم
شماره ۱
بهار ۱۳۷۵

مجله دندانپزشکی

مقاله علمی

آمار و پوسیدگی دندان

دکتر مهران مرتضوی*

مقدمه:

در ربع قرن اخیر چندین کشور توسعه یافته جهان توانسته‌اند با بهره‌گیری از پیشرفتهای بهداشتی، کاربردگسترده فلوراید و کاهش مصرف کربوئیدراتها از میزان شیوع پوسیدگی دندان درکودکان و نوجوانان بکاهند(۱).

آماری که در این زمینه توسط اپیدمیولوژیست‌ها ارائه گردیده آنچنان نوید بخش به نظر میرسد که اخیراً برخی کارشناسان و مسئولان بهداشتی در کشورهای پیشرفته اطمینان یافته‌اند که در صورت تامین امکانات درمانی و حمایت‌های مالی از تحقیقات دندانپزشکی قادر خواهند بود تااز شیوع پوسیدگیهای دندانی پیشگیری نمایند(۲).

پرسش مهمی که در اینجا مطرح میشود آنست که چگونه و تا چه حد میتوان به آمار و ارقام موجود که نشان دهنده نزول پوسیدگی دندان در آن کشورها میباشد اعتماد کرد و راههای نیل به چنان توفیقی را برای ارتقاء بهداشت دهان و دندان در کشورهای در حال توسعه، از جمله کشور خودمان، سرمشق قرار داد.

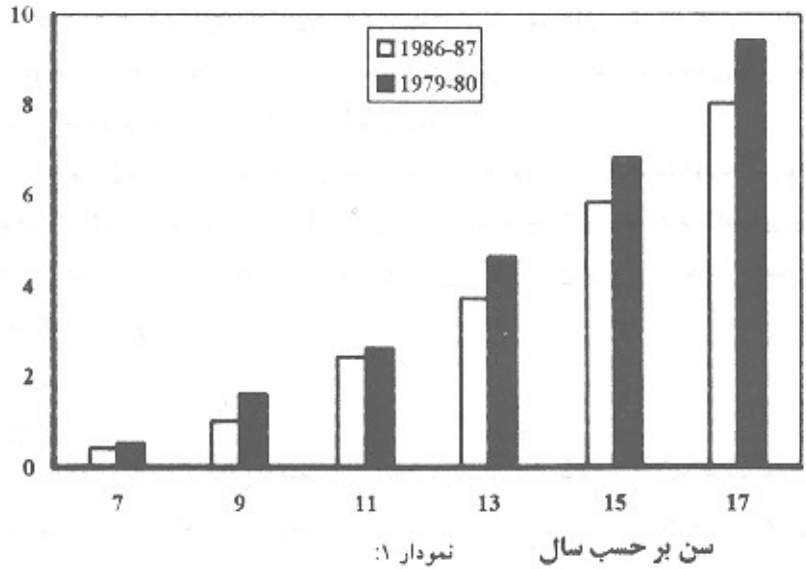
بحث:

با آنکه اخیراً ادعا گردیده که نیمی از کودکان آمریکائی فاقد پوسیدگی دندان میباشند عملاً با افزایش سن این کودکان، آمار مزبور از میزان ۵۰ درصد به ۱۶ درصد تنزل یافته و نتیجه این امر

* استادیار و رئیس گروه آموزشی اطفال دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

آن خواهد بود که ۸۴ درصد باقیمانده که به پوسیدگی مبتلا می‌شوند در سالهای بعد به ترمیم‌های دندانپزشکی نیازمند شوند. تحقیقات انجام یافته در این کشورها از تفاوتهای قابل ملاحظه‌ای در میزان شیوع پوسیدگیهای دندانی در نواحی متمایز جغرافیایی حکایت دارد. این موضوعات باعث شده تا برخی از محققین آمریکائی صراحتاً آمار اخیر پوسیدگی دندان در آن کشور را که به دهه ۸۰ میلادی مربوط میشود مورد تردید قرار دهند(۳). نمودار اول این مقاله نشان میدهد که آمار مزبور در مقایسه با آمار دهه قبلی آن کشور تفاوت محسوسی نداشته و سیر صعودی دندانهای پوسیده، از دست رفته و ترمیم شده در رابطه با افزایش سن کودکان و نوجوانان ادامه یافته است (۴). تحقیقات کشورهای صنعتی حکایت از آن دارد که پوسیدگی دندان در میان کودکان طبقاتی خاص، عمومیت بیشتری دارد و در بین اغنیا و فقرا از این لحاظ اختلافات فاحشی وجود دارد. به عنوان مثال در بریتانیا، شصت درصد از کل DMFT به ۲۵ درصد از کودکان و در آمریکا، شصت تا هفتاد درصد از کل DMFT به ۲۰ درصد از کودکان مربوط می‌شود. در سیدنی استرالیا، تنها ۱۲ درصد کودکان شهر، پنجاه درصد DMFT را به خود اختصاص می‌دهند. اطلاعات بدست آمده از تحقیقات مزبور نشان می‌دهد که مقادیر میانگین، تعداد واقعی کودکانی را که دچار پوسیدگی دندان می‌باشند منعکس نمی‌کند.

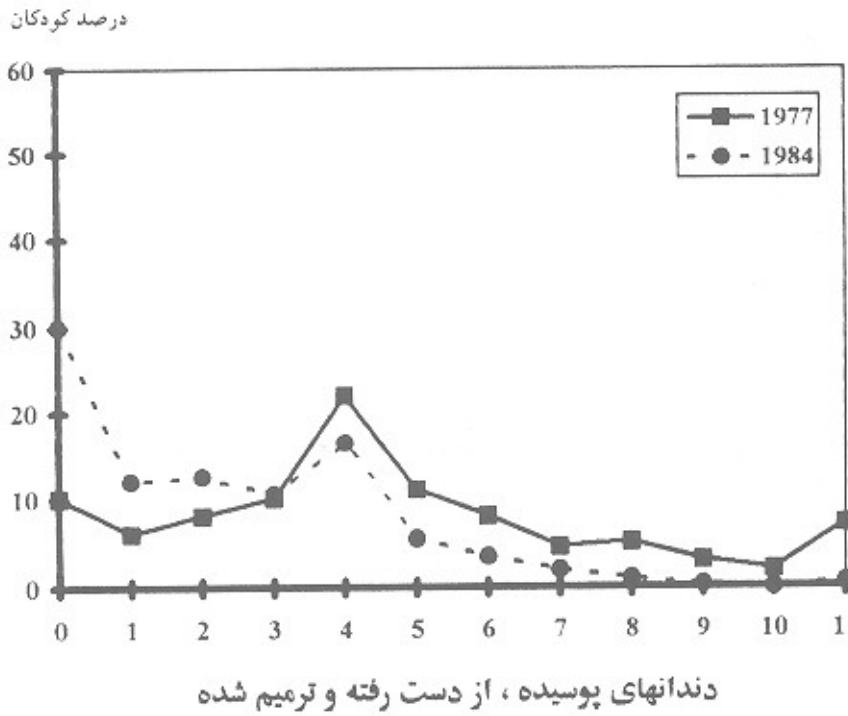
سطوح پوسیده ، از دست رفته و ترمیم شده



نمودار ۱:

میانگین عددی DMFS برای کودکان و نوجوانان آمریکایی درسالهای ۸۰ - ۱۹۷۹ و ۸۷ - ۱۹۸۶

برای روشن‌تر شدن موضوع، میتوان آمار پوسیدگی‌های دندانی در دو دهه گذشته در ایالات متحده را که مبین توزیع فراوانی پوسیدگی دندان در این کشور است بررسی کرد آمار دهه هفتاد میلادی در آمریکا، توزیعی طبیعی و هماهنگ با منحنی‌های معمول و سنتی نرمال نظیر نمودار دوم این مقاله بوده است. در صورتیکه در دهه بعدی، وضعیت پیشین به نوعی توزیع دو مرحله‌ای تغییر حالت یافته است که دامنه طولانی آن نمایانگر پوسیدگیهای وسیع و زودرس میباشد.



نمودار ۲ :

توزیع فراوانی پوسیدگی دندان در کودکان ۱۲ ساله استرالیایی که نظیر آن در دهه هفتاد میلادی در آمریکا مشاهده شده است.

وضعیت اخیر مشابه وضعیتی است که در نمودار سوم پدید آمده است (۵). وضعیت جدیدی که نشان دهنده توزیع فراوانی پوسیدگی دندان در برخی کشورهای توسعه یافته جهان است اصطلاحاً به پدیده چولگی موسوم است. به عقیده کارشناسان، توجه به طول میدان تغییرات و

انحراف معیار در اینگونه مطالعات (۶)، و نیز اعلام درصد افرادی که در هنگام گزارش شاخص پوسیدگی دندان اصلاً پوسیدگی ندارند(۷) امکان بروز خطاها و پیش داوریهائی را که با واقعیات موجود تطابق ندارند کاهش میدهد.

نمودار ۳:

توزیع فراوانی پوسیدگی دندان در کودکان ۱۲ ساله استرالیایی در سال ۱۹۹۲ که نظیر آن در دهه هشتاد میلادی در آمریکا دیده شده است.

تحولات اخیر در کشور:

علی رغم این موضوع که سازمان بهداشت جهانی برای ارتقاء بهداشت دهان و دندان کودکان ۱۲ ساله جهان در سال ۲۰۰۰ میلادی، DMFT معادل ۳ را مورد نظر داشته است. اخیراً در اهداف قابل ارزیابی این سازمان برای کشورهای شرق مدیترانه (EMRO) که شامل کشور ما نیز میشود تغییراتی پیش بینی شده است. تقلیل میزان DMFT در کودکان ۱۲ ساله تا حد ۱/۵ و نیز توسعه اهداف ویژه کودکان ۶ ساله از جمله این تغییرات است (۸).

آمار انتشار یافته فدراسیون بین‌المللی دندانپزشکی در نخستین ماههای سال ۱۹۹۴، میانگین DMFT برای کودکان ۱۲ ساله ایرانی را برای سال ۱۹۷۴ به مقدار ۲/۴ و برای سالهای ۹۰ - ۱۹۸۹ به میزان ۴ نشان میدهد. بنابر آمار فدراسیون بین‌المللی دندانپزشکی، کشور ما در حال حاضر در شمار کشورهائی قرار دارد که سازمان بهداشت جهانی، میزان پوسیدگی دندان در آنها را حد متوسط میداند(۹). گفته میشود که میانگین مزبور در بالاترین حد تخمین، اعلام گردیده و از آن گذشته در پنج سال اخیر شواهدی دال بر کاهش پوسیدگی دندانی در کودکان ۱۲ ساله ایرانی یافت شده است (۷). چندی پیش، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طرح انضمام بهداشت دهان و دندان را به مراقبتهای اولیه بهداشتی، (PHC) مورد ارزیابی قرار داده و هم اکنون طرح‌هائی جهت بررسیهای منطقه‌ای پوسیدگی دندان در حال تهیه و اجرا دارد.

نتیجه:

این واقعیت که وضعیت بهداشت دهان و زمینه مراقبتهای دندانپزشکی در نقاط مختلف جهان یکسان نیست، توفیق برنامه‌هائی را که به منظور کاهش پوسیدگی دندان طراحی میشود به اجرای منطقه‌ای آنها و داشتن تناسب با نیروهای انسانی و منابع فرهنگی و بومی مشروط مینماید (۱۰). مطالعات اپیدمیولوژیک پوسیدگی دندان نیز باید با حزم و احتیاط، تفسیر وارزیابی شده و تناقضاتی که در این زمینه در کشورهای پیشرفته دیده میشود نادیده فرض نشود. همچنین ضرورت دارد که به هنگام محاسبه شاخص‌های پوسیدگی دندان، اولویت‌های سنی و ترکیب نسبی افراد فاقد پوسیدگی در جمعیت مورد مطالعه، تعیین شود و به ویژگیهای آماری جدیدی که در نتیجه دگرگونی این شاخص‌ها پدید می‌آید توجه گردد.

REFERENCES: منابع لاتین:

1- (R.4) Burt, B.A. 1994. Suppl. Trendsin caries prevalence in North American children. Int. Dent. j. 44(4): 493.

2- (R.9) Caries worldwide. 1994. FDi - world. 3(1): 18.

3- (R.3) McDonald, R.E. [etal]. 1. 1994. Dentistry for the child and Adoles cent. 6th ed. st. Louise. the C. V. Mosby company, 216.

4- (R.6) Mandel, I. D. 1993. suppl. caries prevention - a continuing need. int. Dent. j. 43(1): 67.

5- (R.2) O'Mullane, D. 1995. Can prevention Eliminate caries. Adv. Dent. Res. 9(2): 106.

6- (R.1) Reddy, j. 1992. The WHO Oral health Goals for The year 2000 in South Africa. int. Dent. j. 42(3): 150.

7- (R.10) Ross, C.B. 1994. A world of oral health. FDi - World. 3(1): 5.

8- (R.5) Spencer, A.j. [etal]. 1994. Suppl. caries prevalence in Australia. int. Dent.j. 44(4): 415.

منابع فارسی:

۹ـ (مأخذ ۸) قطعنامه دومین اجلاس منطقه‌ای بهداشت دهان و دندان کشورهای عضو مدیترانه شرقی (EMRO). نوامبر ۱۹۹۳ . نیکوزیا، قبرس.

۱۰ـ (مأخذ ۹) مهرداد، کاظم. ۱۳۷۴. میزان پوسیدگی دندان (D.M.F.) در ایران و سایر کشورهای جهان. مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ش ۲۲:۱۲.