

ارزیابی وضعیت سلامت دهان و دندانها در دانش آموزان پسر ۱۲ و ۱۵ ساله مراکز آموزشی ناشنوایان شهر تهران در سال تحصیلی ۷۹-۱۳۷۸

دکتر مینا بی ریا^۱، دکتر محمدعلی سلیمانی^۲

An Assessment of Oral & Teeth's Health status of 12 and 15 years old Boys of Tehran Deaf's Schools, Iran 1379

¹Biria M. DDS, MS ²Soleimani MA. DDS

¹Assistant Prof., Dept. of Pediatric Dentistry, Dental School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran-IRAN,

²Dentist

Key Words: Oral and teeth health status, School children, Deaf

Aim: In this study oral and teeth's health status of 12 and 15 years old boys of Tehran deaf's schools was evaluated in order to planning treatment programs.

Methods & Materials: one hundred and three 12 and 15 year deaf student were examined and DMFT, CPITN, dental treatment needs and also prevalence of malocclusion, fluorosis and traumatic injuries of teeth were determined.

Results: In this study, the average of DMFT was 3.59 ± 2.43 and the percent of caries free was %10. Evaluation of CPITN showed that the average of healthy sextants in 12 years old children was 4.75 ± 1.23 and in 15 years old was 4.56 ± 1.60 . %92 of the students needed to have a kind of dental treatment and %64 needed to learn oral hygiene instructions.

Conclusion: The high prevalence of tooth decay and dental needs of this population shows that hearing loss can be an effective factor in the oral health. Beheshti Univ. Dent. J. 2003; 21(3):310-318

خلاصه

سابقه و هدف: برنامه ریزی جهت ارتقاء سطح سلامت و بهداشت دهان و دندان افراد جامعه به داشتن اطلاعات کافی در مورد وضعیت آن جمعیت منوط می باشد. بررسی شیوع پوسیدگی دندان، وضعیت پرپودنشیوم و تعیین نیازهای درمانی به ما کمک می کند تا به کمک یک برنامه ریزی صحیح و با بکارگیری اقدامات درمانی و پیشگیری، به حفظ سلامت جامعه کمک کرده، از صرف هزینه های بیهوده جلوگیری نماییم. باتوجه به اینکه ناشنوایان از نظر فراگیری دستورات بهداشتی دچار مشکل می باشند و بنظر می رسد که بیشتر از افراد سالم در معرض ابتلاء به بیماریهای دهان و دندان باشند، این تحقیق با هدف بررسی وضعیت سلامت دهان و دندان دانش آموزان پسر ناشنوی ۱۲ و ۱۵ ساله مراکز آموزشی ناشنوی شهر تهران را در سال تحصیلی ۷۹-۱۳۷۸ انجام گرفت.

مواد و روشها: این مطالعه توصیفی بر روی ۱۰۳ دانش آموز ۱۲ و ۱۵ ساله و از طریق مصاحبه و معاینه انجام گرفت.

یافته ها: در تحقیق حاضر میانگین DMFT کل، $3/69 \pm 2/43$ و درصد افراد بدون پوسیدگی ۱۰٪ بدست آمد. در جمعیت ۱۲ ساله ۳۷/۵٪ و در جمعیت ۱۵ ساله ۳۷/۵٪ لثه ها سالم بوده، بیشترین مشکل لثه در ۱۲ ساله ها بصورت خونریزی از لثه و در ۱۵ ساله ها وجود جرم بوده است. از نظر نیازهای درمانی، ۹۲٪ افراد مورد مطالعه به نوعی درمان دندانپزشکی نیازمند بودند بطوری که در دهان ۸۷/۵٪ افراد ۱۲

ساله و ۸۷/۲٪ افراد ۱۵ ساله حداقل یک دندان به پرکردگی یک سطحی نیاز داشت. در ضمن ۶۴٪ افراد به آموزش بهداشت و ۳۳٪ به آموزش بهداشت توأم با جرم گیری نیاز داشتند.

نتیجه گیری: میزان پوسیدگی و نیازهای درمانی کودکان ناشنوا، بیش از دیگر همسالان ایشان می باشد و این قشر از اجتماع بدلیل ناتوانی در فراگیری عادی دستورات بهداشتی، نیازمند توجه بیش از پیش دندانپزشکان و مسئولین مربوطه در اجرای برنامه های پیشگیری و درمانی می باشند.

واژه های کلیدی: وضعیت سلامت دهان و دندان، دانش آموزان، ناشنوا

مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۳۸۲؛ جلد (۳) ۲۱: صفحه ۳۱۰ الی ۳۱۸

مقدمه

از جمله مطالعات انجام شده بر روی جمعیت ناشنوایان می توان به تحقیقات پژند و همکاران (۱۳۷۲) در شهر مشهد و Chellappab و همکاران (۱۹۸۹) در سنگاپور اشاره کرد^(۱-۳).

در تحقیق پژند و همکاران (۱۳۷۲) که بر روی دانش آموزان ۱۶-۵ ساله مدارس استثنایی شهر مشهد صورت گرفت درصد افراد فاقد پوسیدگی در گروه سنی ۱۲-۱۰ سال، ۴۴٪ و در گروه سنی ۱۶-۱۳ سال ۱۶٪ بدست آمد و مشاهده شد که ۷۴٪ کودکان ۱۲-۱۰ ساله فاقد جرم دندانی بودند. مقایسه این نتایج با دیگر تحقیقات انجام گرفته بر روی جمعیت عقب مانده شهر مشهد نشان داد که میزان پوسیدگی دندانی جمعیت ناشنوا مشابه جمعیت عقب مانده بوده، ناشنوایی بعنوان نوعی معلولیت بر سلامت دهان و دندان مؤثر می باشد. همچنین مقایسه این نتایج با نتایج تحقیق انجام شده بر روی جمعیت نابینایان شهر مشهد نیز بیانگر آن بود که در جمعیت ناشنوایان درصد افراد دارای پوسیدگی در سنین پایین حتی بیشتر از نابینایان بوده است و این مطلب می تواند بیانگر آن باشد که کودکان نابینا بدلیل بهره گیری از حس شنوایی آموزشهای بهداشتی را بهتر

براساس آئین نامه اجرایی سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور، لفظ ناشنوا به فردی اطلاق می شود که با میزان باقیمانده شنوایی خود و علیرغم استفاده از وسایل کمک شنوایی از طریق حس شنوایی قادر به شنیدن گفتار دیگران نباشد. به عبارت دیگر، میزان ناتوانی حس شنوایی او ۷۰ دسی بل یا بیشتر بوده و از فراگیری زبان پیرامون خود از طریق حس شنوایی محروم باشد. گستره شنوایی انسان عادی بین ۰ تا ۱۲۰ دسی بل است و از دست دادن شنوایی تا میزان ۲۵ دسی بل فقدان عمده ای محسوب می گردد و این مطلب به تفصیل در آئین نامه اجرایی سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور آمده است. ناشنوایان بدلیل محرومیت از حس شنوایی و محدودیتهای ناشی از آن در مقایسه با افراد عادی بیشتر در معرض خطر از دست دادن دندانها هستند که خود از انجام غلط برنامه های بهداشتی و عملکرد غیر صحیح عضلات زبان و دهان ناشی است. در ضمن مشکل برقراری ارتباط و تفهیم مطالب به دانش آموزان ناشنوا توسط جامعه دندانپزشکی و رسانه های گروهی موجب ناتوانی آنها در دریافت پیامهای بهداشتی شده است.

دریافت کرده اند^(۱۱).

Chellappab و همکاران (۱۹۸۹) در تحقیق خود بر روی کودکان معلول ۶ تا ۱۸ ساله سنگاپور شیوع مال اکلوزن را در ناشنوایان ۲۹٪ گزارش کردند. همچنین در این بررسی مشخص شد که نیازهای درمانی با بالا رفتن سن افزایش یافته و ۴۹٪ افراد ناشنوا دارای جرم و ۹۸٪ آنها دچار ژنژویت بوده اند^(۱۲).
در این تحقیق با هدف ارزیابی سلامت دهان و دندانها و تعیین نیازهای درمانی دانش آموزان ۱۲ و ۱۵ ساله پسر مراکز آموزشی ناشنوایان شهر تهران، شاخصهای DMFT، Caries Free، CPITN، نیازهای درمانی دندانپزشکی، فراوانی مال اکلوزن و فلوروزیس و شیوع دندانهای قدامی تروماتیزه مورد بررسی قرار گرفت.

مواد و روشها

این تحقیق به روش توصیفی و از نوع مقطعی (Cross-sectional) بوده، جمع آوری اطلاعات به کمک پرسشنامه و از طریق مصاحبه و معاینه انجام گرفته است. در این مطالعه تمامی ۱۰۳ نفر دانش آموز پسر ناشنوای ۱۲ و ۱۵ ساله مراکز آموزشی ناشنوایان شهر تهران در سال تحصیلی ۷۹-۱۳۷۸ مورد معاینه قرار گرفتند که ۶۴ نفر آنها ۱۲ ساله و ۳۹ نفر آنها ۱۵ ساله بودند. معاینات

و ثبت یافته ها براساس فرم پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۸۵) انجام شد^(۴) و بمنظور ارزیابی وضعیت سلامت دندانها از شاخص DMFT (حاصل جمع تعداد دندانهای دائمی پوسیده، کشیده شده بدلیل پوسیدگی و ترمیم شده) و برای ارزیابی سلامت لثه از شاخص CPITN استفاده شد. معاینات در اتاق بهداشت مدارس و بر روی صندلی معمولی و زیر نور چراغ مطالعه (لامپ ۱۰۰ وات) انجام گرفت. قبل از معاینه از دانش آموزان خواسته شد که برای پاک شدن دهان از ذرات غذایی احتمالی، دهانشان را بشویند و در حین معاینه در صورت وجود ذرات غذایی، سطح دندانها توسط گاز استریل تمیز می شد. معاینه دندانها از نظر پوسیدگی به روش Visual-tactile و با استفاده از سوند داسی دو سر انجام شد و نیازهای درمانی هر دندان نیز مشخص گردید. برطبق تعریف هنگامی که در داخل نقطه ها، شیارها و یا سطوح صاف دندان ضایعه ای دیده می شود که زیر مینا خالی شده یا کف و اطراف آن ضایعه نرم باشد، این دندان پوسیده محسوب می شود^(۳). جهت ارزیابی شاخص CPITN از پروب ویلیامز استفاده شد و کدهای مربوط به هر سکستان در قسمت مربوطه ثبت گردید (جدول ۱).

جدول ۱- ارزشهای شاخص CPITN و درمان مورد نیاز

درمان مورد نیاز (TN)	ایندکس پریدنتال جامعه (CPI)	درجه بندی (Code)
بدون نیاز به درمان	سالم و بدون خونریزی	صفر
آموزش بهداشت دهان	مشاهده خونریزی متعاقب پروب کرون	1
آموزش بهداشت دهان + جرم گیری	تشخیص جرمهای فوق یا زیر لثه ای	2
آموزش بهداشت دهان + جرم گیری	پاکت ۴ تا ۵ میلیمتری	3
آموزش بهداشت دهان + جرم گیری + درمانهای پیشرفته	پاکت ۶ میلیمتر و بیشتر	4
(Complex Treatment)	غیرقابل بررسی	X

بدون پوسیدگی ۱۱٪ و برای گروه ۱۵ ساله معادل $3/97 \pm 2/59$ با درصد افراد بدون پوسیدگی ۸٪ بدست آمد یعنی ۱۵ ساله ها در مقایسه با ۱۲ ساله ها DMFT بیشتر و درصد Caries free کمتری داشتند که البته این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود. میانگین تعداد دندانهای از دست رفته بدلیل پوسیدگی (MT) با بالا رفتن سن افزایش معنی داری نشان داد ($P=0/05$) و از ۰/۰۳ دندانها در دهان فرد ۱۲ ساله، به ۰/۱۵ دندانها در دهان فرد ۱۵ ساله رسید (جدول ۲).

برای ثبت مال اکلوزن از کدهای ۰ (اکلوژن نرمال)، ۱ (آنومالی جزئی) و ۲ (آنومالی شدید) استفاده شد و بررسی فلوروزیس براساس اصول شاخص Dean انجام پذیرفت^(۶۴).

یافته ها

مهمترین یافته های بدست آمده از این تحقیق بدین شرح می باشند:
میانگین DMFT در جمعیت مورد مطالعه $3/69 \pm 2/43$ بود که برای گروه ۱۲ ساله معادل $3/52 \pm 2/34$ با درصد افراد

جدول ۲- میانگین شاخص DMFT و درصد افراد بدون پوسیدگی (Caries Free) دندانهای دائمی در دانش آموزان پسر ۱۲ و ۱۵ ساله مراکز آموزشی ناشنوایای شهر تهران سال ۷۹-۱۳۷۸

Caries Free	DMFT	F	M	D	شاخص
					سن
۱۱٪	$3/52 \pm 2/34$	$0/17 \pm 0/61$	$0/03 \pm 0/16$	$2/42 \pm 2/22$	۱۲ ساله ها (n=64)
۸٪	$3/97 \pm 2/59$	$0/26 \pm 0/88$	$0/15 \pm 0/43$	$3/56 \pm 2/38$	۱۵ ساله ها (n=39)
۱۰٪	$3/69 \pm 2/43$	$0/20 \pm 0/72$	$0/08 \pm 0/3$	$3/41 \pm 2/27$	مجموع (n=103)
NS	NS	NS	0/05	NS	نتیجه آزمون T-test

پرکردگی با وضعیت اقتصادی خانواده و نیز با سطح تحصیلات والدین از لحاظ آماری معنی دار بوده ($P < 0/04$ و $P < 0/03$) بطوری که با بهبود وضعیت اقتصادی خانواده و نیز با بالا رفتن سطح تحصیلات والدین میزان توجه به ترمیم دندانهای پوسیده افزایش یافته است.

از نظر وضعیت سلامت لثه (شاخص CPITN) همانطور که در نمودار شماره ۱ مشاهده می شود، با بالا رفتن

این بررسی نشان داد که از DMFT کل دندانها، ۶۶٪ به دندانهای مولر اول دائمی و از DT کل دندانها، ۶۵٪ آن به پوسیدگی دندانهای مولر اول دائمی مربوط بوده است. شاخص پرکردگی یا Restoration Index (نسبت دندانهای پر شده به مجموع دندانهای پوسیده و پر شده) در جمعیت مورد بررسی ۴/۱٪ بوده و این مطلب بیانگر آن است که تنها ۴/۱٪ از دندانهای پوسیده افراد مورد بررسی ترمیم شده بودند. در ضمن رابطه شاخص

بررسی‌ها نشان دادند که ۸۹/۳٪ افراد مورد مطالعه فاقداً فلوروزیس دندان، ۶/۸٪ مشکوک به فلوروزیس، ۱/۹٪ دارای فلوروزیس بسیار خفیف و ۱/۹٪ به فلوروزیس متوسط مبتلا بودند. در ضمن در ۴/۹٪ افراد لااقل یکی از دندانهای قدامی بدلیل تروما دچار شکستگی شده بود.

از نظر نحوه مراجعه به دندانپزشک، ۶۳/۱٪ سابقه مراجعه به دندانپزشک نداشتند و از ۳۶/۹٪ افرادی که به دندانپزشک مراجعه کرده بودند، در ۲۹/۱٪ موارد علت مراجعه درد یا تروما بوده و تنها ۷/۸٪ افراد جهت معاینه به دندانپزشک مراجعه کرده بودند.

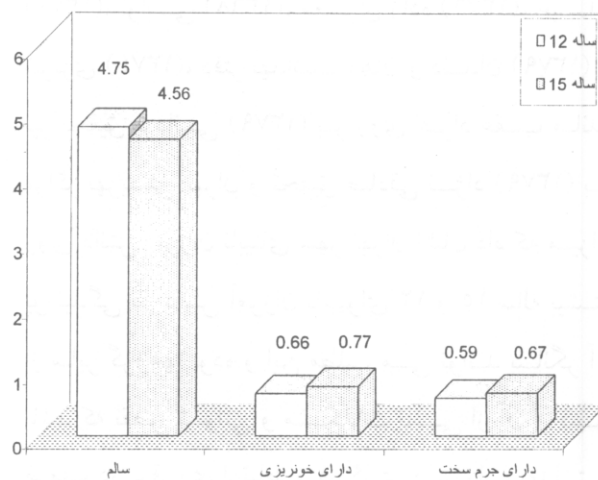
از لحاظ تعداد دفعات مسواک زدن روزانه، ۷۳/۸٪ افراد هر روز دندانهای خود را مسواک می‌زدند و ۲۶/۲٪ بطور نامرتب و گهگاه مسواک زده، یا اصلاً مسواک نمی‌زدند.

ارزیابی نیازهای درمانی جمعیت مورد مطالعه نشان داد که تنها ۸٪ افراد به درمان نیاز نداشتند و ۹۲٪ باقیمانده به نوعی نیازمند درمان دندانپزشکی بودند.

در دهان ۸۷/۴٪ افراد حداقل یک دندان نیازمند به ترمیم یک سطحی و در دهان ۳۳٪ افراد حداقل یک دندان نیازمند به ترمیم دو سطح یا بیشتر وجود داشت. ۳/۹٪ افراد به معالجه پالپ، ۲/۹٪ به کشیدن حداقل یک دندان و در مجموع ۴۸٪ افراد به اقدامات پیشگیرانه نیازمند بودند (جدول ۳).

در ضمن بررسی CPITN نشان داد که ۶۴٪ افراد به آموزش بهداشت و ۳۳٪ به آموزش بهداشت توام با جرم‌گیری نیاز داشتند.

سن، میانگین سکستانتهای سالم کاهش و میانگین سکستانتهای دارای خونریزی و جرم افزایش یافته است اما این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد. در ضمن شاخص CPITN با وضعیت اکلوزن، سطح تحصیلات مادر و وضعیت اقتصادی رابطه معنی‌داری نشان داد به طوری که میانگین سکستانتهای سالم با افزایش درجه مال اکلوزن ($P < 0/02$) و با بالا رفتن سطح تحصیلات مادر ($P < 0/01$) کاهش داشته است. میانگین سکستانتهای دارای خونریزی نیز با بهبود وضعیت اقتصادی خانواده کاهش معنی‌داری نشان داد ($P < 0/01$) ولی میان شاخص CPITN و سطح تحصیلات پدر و تعداد دفعات مسواک زدن روزانه رابطه معنی‌داری بدست نیامد (نمودار ۱).



نمودار ۱- میانگین سکستانتهای درجات مختلف شاخص CPITN در دانش‌آموزان پسر ۱۲ و ۱۵ ساله مراکز آموزشی ناسنویان شهر تهران در سال تحصیلی ۷۹-۱۳۷۸

بررسی وضعیت اکلوزن نشان داد که ۵۷٪ افراد دارای اکلوزن نرمال (فاقد ناهنجاری)، ۳۳٪ دارای مال اکلوزن خفیف و ۱۰٪ به مال اکلوزن متوسط یا شدید مبتلا بوده‌اند.

جدول ۳- فراوانی نسبی دانش آموزان پسر ۱۲ و ۱۵ ساله مراکز آموزشی ناشنویان شهر تهران در سال تحصیلی ۷۹-۳۷۸ برحسب حداقل یک دندان نیازمند به درمان

شاخص سن	فاقد نیاز درمانی	برنامه پیشگیری اسپلانٹ یا	ترمیم سطحی	ترمیم یا بیشتر	روکش یا پایه پرچ	بخشی از پرچ می شود	دندان معالجه پالپ	کشیدن دندان
۱۲ ساله ها (n=۶۴)	۷/۸٪	۵۴٪	۸۷/۵٪	۲۶/۶٪	۳/۱٪	۳/۱٪	۴/۷٪	۳/۱٪
۱۵ ساله ها (n=۳۹)	۷/۶٪	۳۶٪	۸۷/۲٪	۴۳/۶٪	۱۵/۴٪	۱۲/۸٪	۲/۶٪	۲/۶٪
مجموع (n=۱۰۳)	۷/۷٪	۴۸٪	۸۷/۴٪	۳۳٪	۷/۸٪	۶/۸٪	۳/۹٪	۲/۹٪
نتیجه آزمون T-test	NS	NS	NS	NS	۰/۰۲	۰/۰۵	NS	NS

بحث

نتایج تحقیق نشان داد که میانگین DMFT دندانهای دائمی ۳/۶۹±۲/۴۳ بوده و علیرغم اینکه تفاوت DMFT ۱۲ ساله ها و ۱۵ ساله ها از نظر آماری معنی دار نمی باشد اما میانگین دندانهای از دست رفته بدلیل پوسیدگی در ۱۵ ساله ها ۵ برابر ۱۲ ساله ها بوده که از نظر آماری معنی دار می باشد (P=۰/۰۵). این مطلب بیانگر آن است که متأسفانه بیشترین درمان انجام شده در مورد دندانهای پوسیده، کشیدن بوده است و با توجه به درصد بسیار پایین ایندکس پرکردگی (۳/۹٪ در جمعیت ۱۲ ساله و ۴/۵٪ در جمعیت ۱۵ ساله) و مقایسه آن با سایر تحقیقات مشخص می شود که میزان توجه به ترمیم دندانهای پوسیده در این گروه از جمعیت بسیار پایین بوده است. قابل ذکر است که ایندکس پرکردگی (RI) در ۱۲ ساله های اسپانیایی (سال ۱۹۹۸) ۲۷/۹٪ و در ۱۲ ساله های تهرانی (۱۳۷۵)، ۲۳٪ گزارش شده است^(۸،۷).

مقایسه نتایج تحقیق حاضر با تحقیق پژند و همکاران که در سال ۱۳۷۲ در شهر مشهد و بر روی ناشنویان انجام شده و نیز تحقیق Chellappab و همکاران در سال ۱۹۸۹ در سنگاپور نشان داد که درصد افراد مبتلا به پوسیدگی در تحقیق فعلی بیشتر بوده است^(۳،۱).

مقایسه شاخص DMFT و درصد افراد مبتلا به پوسیدگی در جمعیت مورد بررسی با سایر تحقیقات انجام شده بر روی جمعیت عادی شهر تهران از جمله تحقیق دلایی (۱۳۷۱)، نوابی (۱۳۶۸)، معزی زاده (۱۳۷۶)، عبده تبریزی (۱۳۷۴)، دفتر بهداشت دهان و دندان (۱۳۷۹) و نیز تحقیق یزدانی (۱۳۷۹) بر روی افراد عقب مانده مراکز بهزیستی تهران و تحقیق صادقی نژاد (۱۳۷۹) بر روی دانش آموزان نابینای شهر تهران نشان داد که میزان پوسیدگی در دانش آموزان ناشنوی ۱۲ و ۱۵ ساله بیشتر از سایر گروهها بوده و این مطلب می تواند بیانگر آن باشد که نقص شنوایی و مشکلات ناشی از آن از قبیل ضعف در برقراری ارتباط و فراگیری دستورات بهداشتی بعنوان عاملی مهم بر سلامت دهان و دندانها تاثیرگذار بوده است^(۹-۱۵). البته متفاوت بودن نتایج این تحقیق با سایر تحقیقات می تواند بدلیل متفاوت بودن معاینه کننده، روش معاینه، معیار تشخیص و نیز تفاوت در تعداد نمونه ها باشد.

بررسی شاخص CPITN در جمعیت مورد مطالعه نشان داد که میانگین سکستانتهای سالم از ۴/۷۵ در ۱۲ ساله ها به ۴/۵۶ در ۱۵ ساله ها کاهش یافته و در

انجام شده بر روی جمعیت عادی شهر تهران از جمله تحقیق دفتر بهداشت دهان و دندان در سال ۱۳۷۷ و تحقیق صدر و مفید در سال ۱۳۶۹ و حسینی در سال ۱۳۷۵ نشان داد که از نظر این سه متغیر، تفاوت چندانی میان افراد عادی و ناشنوا وجود ندارد^(۱۳،۱۶،۱۸). ارزیابی نیازهای درمانی جمعیت مورد مطالعه نشان داد که ۹۲٪ این افراد به نوعی نیازمند درمان دندانپزشکی بودند. مقایسه این رقم با نتایج تحقیق سال ۱۳۷۷ دفتر بهداشت دهان و دندان بر روی کودکان ایرانی نشان می دهد که نیازهای درمانی کودکان ناشنوا بیش از همسالان عادی خود بوده و این افراد با اهداف تعیین شده سازمان بهداشت جهانی تا سال ۲۰۰۰ و ۲۰۱۰ میلادی فاصله زیادی دارند و به توجه و مساعدت بیش از پیش دندانپزشکان و مسئولین مربوطه نیازمند می باشند^(۱۹،۱۳).

نتیجه گیری

با توجه به مطالب فوق و به منظور بهبود وضعیت دهان و دندان ناشنوایان، انجام موارد زیر پیشنهاد می شود:

- برگزاری کلاسهای آموزشی بهداشت دهان و دندان برای والدین و مربیان بهداشت مدارس ناشنوایان و ارائه برنامه های آموزشی بصری خاص توسط رسانه های گروهی نظیر تلویزیون.
- انجام معاینات دوره ای دانش آموزان ناشنوا و تعیین نیازهای پیشگیری و درمانی آنها توسط دندانپزشکان.
- تاسیس مراکز دندانپزشکی مختص ناشنوایان و تربیت پرسنل کافی برای آموزش برنامه های بهداشتی به آنها.

مجموع با بالا رفتن سن، از تعداد سکستانت های سالم کاسته شده و بر تعداد سکستانت های دارای جرم افزوده شده است ولی فاصله سنی این دو گروه به اندازه ای نیست که این تفاوت از نظر آماری معنی دار باشد.

پژند و همکاران در تحقیق بر روی ناشنوایان شهر مشهد در سال ۱۳۷۲ و همچنین صدر و مفید در تحقیقی بر روی دانش آموزان عادی شهر تهران در سال ۱۳۶۹ افزایش سن را بر روی سلامت لثه موثر دانسته، اظهار کردند که با بالا رفتن سن وضعیت سلامت لثه بدتر شده است^(۱۶،۱).

در تحقیق فعلی مشخص شد که با بیشتر شدن شدت مال اکلوژن، تعداد سکستانت های سالم کاهش ($P=0/02$) و تعداد سکستانت های دارای جرم افزایش یافته است ($P=0/03$) و بین این دو متغیر رابطه معنی داری موجود بوده است. این یافته با نتیجه تحقیق اسلامیان بر روی جمعیت عادی ۱۴ تا ۱۸ ساله تهرانی در سال ۱۳۷۷ مطابقت دارد^(۱۷).

۷۳/۸٪ افراد مورد مطالعه اظهار داشتند که دندانهای خود را لاقط یکبار در روز مسواک می زنند. نبودن ارتباط منطقی میان دفعات مسواک زدن و شاخص های DMF و CPITN می تواند مؤید آن باشد که افراد مورد مطالعه از روشهای صحیح مسواک زدن آگاهی نداشته و یا به این سؤال پاسخ صحیح نداده اند و یا اینکه پس از پوسیده شدن دندانها و یا بروز مشکل، به مسواک زدن اقدام نموده اند.

مقایسه فراوانی فلوروزیس دندان، سابقه تروما و درجات مال اکلوژن در تحقیق فعلی با سایر تحقیقات

References:

۱. پژند-ه، ستاره - ع، ماجدی-ک: پروالانس پوسیدگی دندان در کودکان ناشنوی مدارس استثنایی شهر مشهد. مجله

۲. پزند - ه، شاکری - ف: شیوع پوسیدگی دندانی در گروهی از کودکان نابینا در شهر مشهد. *مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد* ۱۳۷۲؛ ۱۲: ۲۷-۳۵
3. Chellappab NK, Vignessa H: Dental health of disabled children in Singapore. *Aust Dent J* 1989;36:151-6
۴. مهرداد - ک: شاخصهای اپیدمیولوژیکی بین المللی در تحقیقات دندانپزشکی. چاپ اول. انتشارات جهاد دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی ۱۳۶۷؛ فصل ۴: ۲۹-۲۸، ۴۷-۴۶
۵. مهرداد - ک: میزان پوسیدگی دندان (DMF) در ایران و سایر کشورهای جهان. *مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی* ۱۳۷۴؛ ۲: ۲۱-۱۲
۶. موزه - م، ب، قلیزاده - ش: بررسی CPITN در نوجوانان ۱۴ تا ۱۹ ساله دبیرستانهای سیاهکل در سال ۱۳۷۶. *مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی* ۱۳۷۴؛ ۱۶: ۱۴۳-۱۳۷
7. Alvares-Arenal A, Alvares-Riesgo A: DMFT, dmft and Treatment- requirements of school children in Asturias, Spain. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998;26:166-9
۸. پورهاشمی - س: بررسی میزان موفقیت روشهای پیشگیری از بروز پوسیدگی دندانها در کودکان ۱۲ ساله مدارس تهران. *مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی* ۱۳۷۷؛ ۳۲: ۲۵-۲۱
۹. دالایی - م: نتایج بررسی آماری DMF در سطح شهر تهران. *مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی* ۱۳۷۱؛ ۱۶: ۲۳-۲۱
۱۰. نواب زاده نوابی - ب، مهرداد - ک: بررسی پوسیدگی دندانی و بیماریهای دهان و دندان در کودکان ۱۴-۶ ساله در شمال تهران. پایان نامه دکترای تخصصی، شماره ۲۷، *دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی*، سال تحصیلی ۶۸-۱۳۶۷
۱۱. معزی زاده - م، صانعی - ا، اخوان زنجانی - و: بررسی اپیدمیولوژیک وضعیت دندانی و نیازهای درمانی گروه سنی ۱۲-۷ ساله استان تهران در سال ۱۳۷۴. پایان نامه دکترای تخصصی، شماره ۱۳۶، *دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی*، سال تحصیلی ۷۶-۱۳۷۵
۱۲. عبده تبریزی - م، صانعی - ا، اخوان زنجانی - و: بررسی اپیدمیولوژیک وضعیت دندانی و نیازهای درمانی در گروه سنی ۱۹-۱۵، ۴۴-۳۵، ۷۴-۶۵ سال استان تهران در سال ۱۳۷۴. پایان نامه دکترای تخصصی، شماره ۱۳۵، *دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی*، سال تحصیلی ۷۶-۱۳۷۵
۱۳. سیمای بهداشت دهان و دندان کودکان ایرانی در سال ۱۳۷۷. *انتشارات دفتر بهداشت دهان و دندان*، سال ۱۳۷۹
۱۴. یزدانی - ر، مسلمی - م: بررسی شیوع پوسیدگی در بیماران Disabled و handicapped تحت پوشش بهزیستی شهر تهران در سال ۱۳۷۸. پایان نامه دکترای دندانپزشکی، شماره ۱۴۳۴، *دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی*، سال تحصیلی ۷۹-۱۳۷۸
۱۵. صادقی نژاد - ا، بی ریا - م: ارزیابی وضعیت سلامت دهان و دندان در دانش آموزان ۱۲ و ۱۵ ساله مراکز آموزشی نابینایان شهر تهران در سال تحصیلی ۷۹-۱۳۷۸. پایان نامه دکترای دندانپزشکی، شماره ۲۰۴۵، *دانشکده دندانپزشکی*

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال تحصیلی ۷۹-۱۳۷۸

۱۶. صدر- س ج، مفید - ر: ارزیابی سلامت دهان و دندان (DMF, PITN) دانش آموزان ۶، ۱۲ و ۱۵ ساله. پایان نامه

دکترای تخصصی، شماره ۵: دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۶۹

۱۷. اسلامیان - ل، سیدین - م، پیروزنیا - س: بررسی رابطه ناهنجاری اکلوزنی با بیماریهای پرئودنتال در دانش آموزان ۱۴

تا ۱۸ ساله تهرانی. مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۷۷؛ ۱۶: ۱۴۳-۱۳۷

۱۸. حسینی - آ، میرحسینی - س م، نواب زاده نوابی - ب: بررسی و ارزشیابی DMFT، مال اکلوزن، فلونوروزیس و

وضعیت بهداشت در دانش آموزان ۱۵-۱۲-۶ ساله منطقه تهرانسر. پایان نامه دکترای دندانپزشکی، شماره ۱۳۳۵:

دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال تحصیلی ۷۵-۱۳۷۴

19. McDonald RE, Avery DR: Dentistry for the Child and Adolescent. 7th Ed. St Louis: The CV Mosby Co.

2000;Chap30:803-805