پیش نمایش شیوع پوسیدگی دندان در دانشآموزان ۱۲ ساله شهر قزوین

سال ۱۳۷۵

دکتر سعید عسکری
دکتر محمد جعفر اقبال

چکیده:
برای پیش بینی شیوع پوسیدگی دندان در دانشآموزان شهر قزوین یک مطالعه توصیفی و مقیاسی در سال ۱۳۷۵ انجام شد. این شهر از نظر وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با نظر کارشناسان به شورای تقسیم و نمونه‌گیری توسط طبقه‌بندی صورت پذیرفت. از تعداد ۳۷۰ دانش‌آموز مداوم رده سنی ۱۲ تا ۱۳ سال و ۵۰ تر در دبیرستان بودند. معاونت طب اصول سازمان بهداشت جهانی انجام شد. طبق نتایج بدست آمده نیمی از نمونه‌ها مبتلا به پوسیدگی گویند. جامعه مورد مطالعه دختران ۲۵ درصد dmft، (F = ۰/۰۷، D = ۰/۸۲۱، M = ۰/۰۷۰) و DMFT کلی شیری دانش‌آموز برابر با ۴/۳ بدست آمد. DMFT از میانگین ۴۲/۲ مربوط به دانش‌آموز اول دانشگاه فک با پایین و ۲۴٪ مربوط به دانش‌آموز اول دانشگاه فک بالا بود.

کلید واژه‌ها: پوسیدگی دندان

Keywords: DMFT, Dental Caries
پویاسنجی دندان‌شناسی بیماری پس از سرمای‌ورگند محسوب می‌شود و گزارش آن کمی از وقایع مهم برای ریزرسانی سیستم‌های بیهداشتی و درمانی غربی کرده‌است. وجود اطلاعات صحیح آماری از این بیماری رکن مهمی در سیاست‌گذاری‌های کلان بهداشتی-درمانی محسوب می‌شود. در اهداف سازمان بهداشت جهانی که با فعالیت‌های فردیسیون نهادانشی WHO برای سال ۲۰۰۹ از خصوصی بهداشت دهان و دندان‌های اصلی است استفاده شده است. بیماری شاخص مارکه در موارد نظر و میزان DMF کمتر از میان ۱/۲ کودکان سال ۱۲ می‌باشد که به نمایی برای موارد سالمان دهان و دندان کودکانه بهاین نسبت داده شده است. در موارد نظر و میزان DMF در دانش‌های DSF و Filled (پویاسنگی)، علت بیماری Decayed Teeth علت بیماری، دندان‌های پر شده و نظر و میزان DMFT در دندان‌های DSF و Filled (پویاسنگی) می‌باشد. در دانش‌های DSF و Filled (پویاسنگی) علت بیماری Decayed Teeth علت بیماری، دندان‌های پر شده و نظر و میزان DMFT در دندان‌های DSF و Filled (پویاسنگی) می‌باشد. در دانش‌های DSF و Filled (پویاسنگی) علت بیماری Decayed Teeth علت بیماری، دندان‌های پر شده و نظر و میزان DMFT در دندان‌های DSF و Filled (پویاسنگی) می‌باشد. در دانش‌های DSF و Filled (پویاسنگی) علت بیماری Decayed Teeth علت بیماری، دندان‌های پر شده و نظر و میزان DMFT در دندان‌های DSF و Filled (پویاسنگی) می‌باشد. در دانش‌های DSF و Filled (پویاسنگی) علت بیماری Decayed Teeth علت بیماری، دندان‌های پر شده و نظر و میزان DMFT در دندان‌های DSF و Filled (پویاسنگی) می‌باشد. در دانش‌های DSF و Filled (پویاسنگی) علت بیماری Decayed Teeth علت بیماری، دندان‌های پر شده و نظر و میزان DMFT در دندان‌های DSF و Filled (پویاسنگی) می‌باشد. در دانش‌های DSF و Filled (پویاسنگی) علت بیماری Decayed Teeth علت بیماری، دندان‌های پر شده و نظر و میزان DMFT در دندان‌های DSF و Filled (پویاسنگی) می‌باشد. در دانش‌های DSF و Filled (پویاسنگی) علت بیماری Decayed Teeth علت بیماری، دندان‌های پر شده و نظر و میزان DMFT در دندان‌های DSF و Filled (پویاسنگی) می‌باشد. در دانش‌های DSF و Filled (پویاسنگی) علت بیماری Decayed Teeth علت بیماری، دندان‌های پر شده و نظر و میزان DMFT در دندان‌های DSF و Filled (پویاسنگی) می‌باشد. در دانش‌های DSF و Filled (پویاسنگی) علت بیماری Decayed Teeth علت بیماری، دندان‌های پر شده و نظر و میزان DMFT در دندان‌های DSF و Filled (پویاسنگی) می‌باشد. در دانش‌های DSF و Filled (پویاسنگی) علت بیماری Decayed Teeth علت بیماری، دندان‌های پر شده و نظر و میزان DMFT در دندان‌های DSF و Filled (پویاسنگی) می‌باشد. در دانش‌های DSF و Filled (پویاسنگی) علت بیماری Decayed Teeth علت بیماری، دندان‌های پر شده و نظر و میزان DMFT در دندان‌های DSF و Filled (پویاسنگی) می‌باشد. در دانش‌های DSF و Filled (پویاسنگی) علت بیماری Decayed Teeth علت بیماری، دندان‌های پر شده و نظر و میزان DMFT در دندان‌های DSF و Filled (پویاسنگی) می‌باشد. در دانش‌های DSF و Filled (پویاسنگی) علت بیماری Decayed Teeth علت بیماری، دندان‌های پر شده و نظر و میزان DMFT در دندان‌های DSF و Filled (پویاسنگی) می‌باشد. در دانش‌های DSF و Filled (پویاسنگی) عل...
۲ - میانگین دندان‌های دانشگاهی کشیده شده (brazer) با انحراف از میانگی ۶۲٪ بود.
۳ - میانگین دندان‌های دانشگاهی پر سه (FT) با انحراف از میانگی ۶۵٪ بود. (جدول شماره ۳)

DMFT میانگین در کل افراد معاونی شده برابر ۳/۳۳ بود و اجزاء آن به شرح زیر بود:
1 - میانگین دندان‌های شیری پوسیده (brazer) با انحراف از میانگی ۶۷٪ بود.
2 - میانگین دندان‌های دانشگاهی کشیده شده (brazer) با انحراف از میانگی ۷۴/۸٪ بود.
3 - میانگین دندان‌های شیری پر شده (fl) برای انحراف از میانگی ۱۲/۵٪ بود.
4 - میانگین کل DMFT شیری (+ دانش) برای ۷۳٪ بود.

بدست آمد. نتایج بالا توجه اینکه در نیمی DMF از میانگین شوندگان DMF (۷/۸٪) در گروه کنترل حضوری بود و ۴۳٪ نفر دگرگر به دخترا و گروگان درمانی DMF دادار بودند.

میانگین موله‌های موله اول دانش‌مند چپ با انحراف از میانگی ۵/۸۱±۰/۴ بود و ۲۴٪ بود که تنها در DMF با امتیاز ۶/۲۴ بودند.

در یکی از ۲۰۰ دانش‌آموز از ۲۰۰ دانش‌آموز در ۲۴۰ نفر دختر بودند و از مرحله انتخابی، پرتاب و اجتایز ۲۴۰ نفر دختر بودند.

DMFT در کل افراد معاونی شده برابر ۴۶۰/۲۳ بود (جدول شماره ۵).

۱ - میانگین دندان‌های دانشگاهی پوسیده (brazer) با انحراف از میانگی ۶۲٪ (جدول شماره ۵).
ارقام مربوط به اجزاء DMFT دکتر پیشگیری و داشتنی در این مطالعه نشان می‌دهد که پیشگیری‌های درمانی شامل ۸۰٪ موارد مربوط به دندان‌نامه‌ای است که به بالغین درمان پوسیده‌ای تقریباً می‌باشد. اینکه برای مثال DMFT معادل ۴/۵ می‌باشد نشان می‌دهد و به‌همین ترتیب در نتایج تحقیق حاصل می‌باشد:

1- با استفاده از آینه و سون، و دو کاپیسی بیماری از پوسیدگی‌های پروپراتوریایی کشف می‌شود که با آسلاگان آسلاگی نخواهد شد.
2- با استفاده از آینه و سون و دو کاپیسی بیماری از پوسیدگی‌های موجود پوسیدگی تلقی نمی‌شود در حالت که با آسلاگان استحلاپی ماوسیکی محصول خواهد شد.

بطوری که می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که اگر در این قبل تحقیقات معاون به تحقیقات پوسیدگی درمان، اگر آنتی‌توکسین مطبوعات در خصوص پوسیدگی انجام شود، دو کاهش و ترکیب می‌شود و نوین هر گی می‌باشد گر ذکر که علت آن تفاوت‌های فرهنگی اجتماعی بین جوامع شهری و
نتایج:

روستایی است. بدنی معنی که در تحقیق کشوری نمونه‌گیری چهار رونده و چهار از شهرهای مختلف کشور صورت گرفته است و انتظار می‌رود در مجموع میزان پرکارگرها نسبت به جامعه شهری این‌گونه به سه شهر قزوین که مرکز بوشهری دارد با پیوند تا پیشتر با این حالت نهایی است که در شهر قزوین نقش از مفاهیم پرکارگری نیست.

پیشینه بیشترین موارد پوسیدگی به ترتیب مریب‌سازی در دندان‌های دوم یا دومین (17/20) و سپس توسط دندان‌های ولارول دومین (17/20) است که در اکثر مطالعات انجام شده همین ترتیب به چشم می‌خورد (17/40). وجود 85/45/48 کلسیم‌یک در دندان‌های سیلزیا أول دانه‌ی بیشتر بوسایسی‌کل، کلسیم‌یک خاص این دندانها و همچنین آن زمان روی تریا آنها در دهان است که باعث می‌شود مدت زمان بیشتری در معرض عوامل پوسیدگی قرار گیرند. در سن 14 سالگی حدود 6 سال از عمر این دندان‌ها کمتر می‌باشد و متاناساتهای بیشتر تصور می‌کند و بالعده که این دندانها را تحت دندان‌های دامی محسوب نمی‌کنند تا لاست می‌توان از مریب‌سازی از آن صورت نمی‌گردد. همچنین آنکه بسیار زیاد این دندان بر این به دندان‌پزشکی پوسیدگی نیست.

همچنین نتایج این تحقیق نشان داد که پوسیدگی دندان‌های شیری در دره‌های پسری بیشتر است. احتمالاً این اختلاف در شیوع پوسیدگی دندان‌های شیری می‌تواند مربوط به طول مدت مادرگیاری این دندان‌ها در دهان باشد زیرا در دره‌ها در سن 13 سالگی تعداد دندان‌های شیری موجود بیشتر از دخترها بود (جدول شماره 2) با توجه به نتایج این پژوهش تحقیقات این ایستاد می‌شود که چاپ یا بدوره پروسه تحقیقاتی کمی می‌باشد. به داشته باشید که این پیشگیری و ظاهراً هیچ راهی وجود داره از پیشگیری و وجود ندارد. اگر نامنه دندان‌پزشک و کادرادی و مرتبط مصرف دندان‌کردن نه تنها قادر به مهار پوسیدگی دندان‌ها و تاثیر سبایی‌های کشوری چون‌چه بودن ملکه روی به روی نیازهای کشور خواهیم یافت.
جدول 1:
روند پوسیدگی در کودکان 12 ساله ایران، از سال 1358 آیلی تا 1368

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد ساله‌ها</th>
<th>DMF متوازن</th>
<th>محل (ایران)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1358 - 1362</td>
<td>7/3</td>
<td>شمال</td>
</tr>
<tr>
<td>1355 - 1357</td>
<td>4/2</td>
<td>مرکز</td>
</tr>
<tr>
<td>1352 - 1354</td>
<td>3/2</td>
<td>جنوب</td>
</tr>
<tr>
<td>اجمالی</td>
<td>4</td>
<td>مجموع</td>
</tr>
<tr>
<td>1338</td>
<td>1/8</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

این جدول متوسط کودکان 12 ساله کشور ما را برای دو اعلام می‌کند که باید مسئولانتحویه تجزیه و تحلیل اطلاعات مورد اشکال بوده و اعلام چنین عددهای با استفاده از برخی مطالعات از اعتبارهای برخوردی نباشند.

جدول 2:
تعداد و درصد پوسیدگی‌های دندان‌های دامی در کودکان 12 ساله معاونت شده

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد اندازه</th>
<th>مجموع دندان‌های دامی پوسیده</th>
<th>تعداد فردی که دندان‌های دامی پوسیده هستند</th>
<th>تعداد فردی که دندان‌های دامی پوسیده ندارند</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>50</td>
<td>1</td>
<td>145</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>60</td>
<td>1</td>
<td>195</td>
<td>70</td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td>1</td>
<td>135</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>80</td>
<td>1</td>
<td>50</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>90</td>
<td>1</td>
<td>27</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>1</td>
<td>10</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>120</td>
<td>1</td>
<td>8</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>140</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

198
جدول ۳:
تعداد و درصد دندان‌های دامی کشیده شده در کودکان ۱۲ ساله معاونیه شده

<table>
<thead>
<tr>
<th>درصد افراد</th>
<th>تعداد دندان‌های دامی کشیده</th>
<th>مجموع دندان‌های دامی کرده</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۸/۸</td>
<td>۴۶</td>
<td>۳۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۱/۵</td>
<td>۱۲</td>
<td>۴۲</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۹</td>
<td>۲۷</td>
<td>۳۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۳</td>
<td>۱۲</td>
<td>۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱</td>
<td>۰۷</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۱</td>
<td>۰۸</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>۰/۸</td>
<td>۹۶۰</td>
<td>۲۰۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۴:
تعداد و درصد وجود یا عدم وجود دندان‌های شیری به تفکیک جنس در کودکان ۱۲ ساله معاونیه شده

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>۱۲۴</td>
<td>۳۴/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>۱۵۲</td>
<td>۳۲/۵</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع افراد</td>
<td>۲۷۶</td>
<td>۳۴/۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

اختلاف معناداری بین (dmft) پسرها (۲/۰۶/۰) و دخترها (۲/۰۵/۰) وجود داشت (P=۰/۶/۰)؛ اما اختلاف معناداری دیگر بین پسرها و دخترها وجود نداشت. DMFT
مراجع:


در هشتم، شماره 1، بهار 1375، در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بهشتی،

شماره 22، 1376

3. دکتر بهداشت دهان و دندان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برسی وضعیت پویشگی دندان در کودکان 12 ساله ایران، تک نگاشت، 1375.