Dental caries-associated clinical parameters in first permanent molars of children between 7-11 years old

F Fallahzadeh*  F Fallahzadeh**  R Hasanpour***

*Assistant professor of Pediatric Dentistry, Dental School, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran  
**Assistant professor of Restorative Dentistry, Dental School, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran  
***Dentist

Abstract

Background: Considering the crucial role of the first permanent molar on chewing and the establishment of eating as well as preservation of vertical height and face appearance, the prevention and timely diagnosis of decay is of prime importance. 
Objective: The aim of this study was to determine the clinical parameters associated with dental caries in first permanent molars of children between 7-11 years old. 
Methods: The present work was a cross-sectional analytical study carried out on 100 children referred to Department of Pediatric Dentistry at Qazvin School of Dentistry in 2007. Following clinical examinations, the plaque index indicators, visible plaque over the surface of occlusal for the first permanent molar, dmft, DMFT, and the white spot as well as the decay of the first permanent molar were recorded. In addition, a questionnaire including personal information, nutritional habits and the child’s mouth health was completed by their parents.

Findings: Based on our data, there was a relationship between the occlusal decay of the first permanent molar tooth and the indices including the dmft, DMFT, and consumption of sugar rich refreshments more than twice a day was found to be statistically significant with p values of 0.022, 0.0002, and 0.026, respectively.

Conclusion: Considering the high dmft, DMFT, visible plaque over the occlusal surface of the first permanent molar tooth, irregular tooth brushing as well as consumption of high sugar content refreshments more than twice a day that increases the risk of decay in first permanent molar tooth, more careful and scrupulous clinical examinations are recommended.

Keywords: Occlusal Decay, First Permanent Molar Tooth, Children

Corresponding Address: Department of Pediatric Dentistry, Dental School, Qazvin University of Medical Sciences, Shahid Bahonar Blvd., Qazvin, Iran
Email: fzfFallahzadeh@qums.ac.ir
Tel: +98 281 3353061
Received: 2009/04/30
Accepted: 2009/08/19
متغیرهای بالینی مرتبط با پوسیدگی در دندان مولار دوم دامی کودکان ۷ تا ۱۱ ساله شهر قزوین

دکتر فرشید فلاح زاده

**استاد روش جراحی و برخی علوم دندانپزشکی قانونی**

**استاد روش جراحی و برخی علوم دندانپزشکی قانونی**

Email: fzfallahzadeh@qums.ac.ir

آدرس مکاتبه: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشگاهپزشکی قزوین

*تا ۱۱ ساله شهر قزوین* ۷ تا ۱۱ ساله شهر قزوین

**چکیده**

زمینه: یافته‌ها به اهمیت بالایی دندان مولار دوم دامی کودکان در مطالعه اکلوزون، خفیف ارتفاع عمودی و حالت صورت، پیشگیری و تشخیص بیشتر

مکاتبه: علت تغییرات بالینی مرتبط با پوسیدگی در دندان مولار دوم دامی کودکان ۷ تا ۱۱ ساله شهر قزوین انجام شد.

محدود: مطالعه اکلوزون موجب اتصال متابولیک مالاتی و تغییرات بالینی مرتبط با پوسیدگی در دندان مولار دوم دامی کودکان ۷ تا ۱۱ ساله شهر قزوین انجام شد.

پژوهشگران: محمد رضای و رشید هادی پرستماشیما هاشمی و ابراهیم علی پور مفیدی و سید شاهروشنایی و سید علی میرزاهی و دکتر فرشید فلاح زاده.

نتیجه‌گیری: با مشاهده در دندان‌های دامی کودکان مولار دوم دامی کودکان ۷ تا ۱۱ ساله شهر قزوین

کلیدواژه‌ها: پوسیدگی، دندان مولار دوم دامی، کودکان

**مقدمه**

اغلب ودیدن نسبت به روش و وجود دندان های مولار اول دامی فرزندان شان اگاهی نبودند و آنها را جزء عمومی فرزندان می‌شود. با توجه به این که مولار اول دامی اولی در دندان دامی است که در همان میثود و یک دوره روش نمایان دارد، مستنداتی در دندان با یکی از شایع‌ترین علل پوسیدگی در کودکان دیستانتی است. به کد جودین، برخی اکلوزون، خفیف ارتفاع عمودی و حالت صورت اهمیت بالایی دارد و پیشگیری و تشخیص به موقع و سریع ترپیدی که این دندان از جمله وظایف مهم و سوالات دانشجو است. تغییرات بالینی مربوط به پوسیدگی دندان مولار دوم دامی کودکان ۷ تا ۱۱ ساله شهر قزوین افتاده است. تغییرات بالینی مربوط به پوسیدگی دندان مولار دوم دامی کودکان ۷ تا ۱۱ ساله شهر قزوین
مواد و روش‌ها:

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۶ در دانشکده
دانشگاهی پزشکی ایران انجام شد. در
این مطالعه، ۱۰۰ کودک ۷ تا ۱۱ ساله مراجعه کننده به
بخش کودکان دانشگاهی پزشکی ایران داشتند. در
صبر، داشتن شرایط
خاص (مهاجرتی، مسئولیتی، عدم درمان، اردوی،
نداشت فلوئوروزیس و هپاتیت‌های دندان)
تحت معاینه بالینی قرار گرفتند.

معاینه در بخش کودکان بر روی بیوپسی‌های
دانشگاهی پزشکی معمولاً با استفاده از نوروبیت و به هنگام
روز جمع‌آوری شد. به معاینه اینکننده بخش مشاهده روی
سطح اکلوزال موثر اول دامی و بعد شناسی پلاک با
O’ LEARY روش
مشخص شد. سپس دندان‌ها با استفاده از بر و پایمه
تیمی شدند. دندان‌های پوستی بر شده و از دست رفته
(DFM) دامی
و دندان‌های پوستی بر شده، از دست
(DFM) دامی
برای هر نرمال یا ارزیابی شدن و وجود
لکه سفید در سرپر دندان‌ها نیز در این مرحله ثبت شد.

مبودهای اول دامی مجدداً معاینه بالینی شدند.
محلهای اول دامی دارای پوستی اکلوزالی بیشتر شدند
و محلهای اول دامی دارای ترمیم، نشان دهنده
دیا هپاتیت‌های و فلوئوروزیس از مطالعه خفه شدند. قبل
از معاینه بالینی، پرسشنامه‌های ایل اطلاعات سن،
جنس، سفیده‌های مسواک زدن در روز، دفع‌های استفاده از

جدول ۱- میانگین بر حسب پوستی‌گی در سطح
اکلوزال موثر اول دامی

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح</th>
<th>استاندارد</th>
<th>نذران</th>
<th>میانگین</th>
<th>پوستی‌گی موثر اول دامی</th>
<th>دندان‌های اصلی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>S*</td>
<td>0.65/1.22</td>
<td>0.65</td>
<td>0.66</td>
<td>0.70</td>
<td>D</td>
</tr>
<tr>
<td>NS**</td>
<td>0.65/1.22</td>
<td>0.65</td>
<td>0.66</td>
<td>0.70</td>
<td>M</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>0.65/1.22</td>
<td>0.65</td>
<td>0.66</td>
<td>0.70</td>
<td>F</td>
</tr>
<tr>
<td>S</td>
<td>0.65/1.22</td>
<td>0.65</td>
<td>0.66</td>
<td>0.70</td>
<td>D</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲- میانگین بر حسب پوستی‌گی در سطح
اکلوزال موثر اول شیری

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح</th>
<th>استاندارد</th>
<th>نذران</th>
<th>میانگین</th>
<th>پوستی‌گی موثر اول شیری</th>
<th>d</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>NS*</td>
<td>0.65/1.22</td>
<td>0.65</td>
<td>0.66</td>
<td>0.70</td>
<td>d</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>0.65/1.22</td>
<td>0.65</td>
<td>0.66</td>
<td>0.70</td>
<td>m</td>
</tr>
<tr>
<td>NS</td>
<td>0.65/1.22</td>
<td>0.65</td>
<td>0.66</td>
<td>0.70</td>
<td>f</td>
</tr>
<tr>
<td>S**</td>
<td>0.65/1.22</td>
<td>0.65</td>
<td>0.66</td>
<td>0.70</td>
<td>DFM</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* ارتباط آماری معنی‌دار است.
** ارتباط آماری معنی‌دار نیست.
مطالعه‌های همخوانی دارد (17-19) همچنین ارتباط معنی‌دار بین افزایش پوسیدگی مولار اول دامی غیر مستقل از دمای دندانی قرار داشت. در این مطالعه، همه‌کشوری به‌صورت سه‌گروهی شده بودند: گروه ۱ (دندان مولار اول دامی به صورت مداوم پوسیده بود) و گروه ۲ (نوع مداوم پوسیده بود) و گروه ۳ (نوع مداوم پوسیده بود). در این مطالعه، همه‌کشوری به‌صورت سه‌گروهی شده بودند: گروه ۱ (دندان مولار اول دامی به صورت مداوم پوسیده بود) و گروه ۲ (نوع مداوم پوسیده بود) و گروه ۳ (نوع مداوم پوسیده بود).

**مطالعه با بیش‌ترین تحقیق**

با توجه به نتایج تحقیق بیش‌ترین دمای دندان مولار اول دامی به صورت مداوم پوسیده بود.

**سیستم‌گزارشی**

از صورت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی فردوسی تا نیازهای این ایکتیوان تا ملاحظاتی تشکیل داده شد.

**مراجع**


**بحث و نتیجه‌گیری**

این مطالعه نشان داد رابطه معنی‌داری بین DMFT و تعداد دمای دندان مولار اول دامی و گروه دمای دندان مولار اول دامی. در این مطالعه با افزایش دمای DMFT و تعداد دمای دندان مولار اول دامی، میزان پوسیدگی مولار اول دامی افزایش می‌یافته که این نتایج با سابقه

**محتویات مترجم**

مدافعی ۲۳ درصد که ۵۳ درصد از افراد دندان مولار اول دامی در این مطالعه، همه‌کشوری به‌صورت سه‌گروهی شده بودند: گروه ۱ (دندان مولار اول دامی به صورت مداوم پوسیده بود) و گروه ۲ (نوع مداوم پوسیده بود) و گروه ۳ (نوع مداوم پوسیده بود).

**محتویات مترجم**

مدافعی ۲۳ درصد که ۵۳ درصد از افراد دندان مولار اول دامی در این مطالعه، همه‌کشوری به‌صورت سه‌گروهی شده بودند: گروه ۱ (دندان مولار اول دامی به صورت مداوم پوسیده بود) و گروه ۲ (نوع مداوم پوسیده بود) و گروه ۳ (نوع مداوم پوسیده بود).

**محتویات مترجم**

مدافعی ۲۳ درصد که ۵۳ درصد از افراد دندان مولار اول دامی در این مطالعه، همه‌کشوری به‌صورت سه‌گروهی شده بودند: گروه ۱ (دندان مولار اول دامی به صورت مداوم پوسیده بود) و گروه ۲ (نوع مداوم پوسیده بود) و گروه ۳ (نوع مداوم پوسیده بود).

**محتویات مترجم**

مدافعی ۲۳ درصد که ۵۳ درصد از افراد دندان مولار اول دامی در این مطالعه، همه‌کشوری به‌صورت سه‌گروهی شده بودند: گروه ۱ (دندان مولار اول دامی به صورت مداوم پوسیده بود) و گروه ۲ (نوع مداوم پوسیده بود) و گروه ۳ (نوع مداوم پوسیده بود).

**محتویات مترجم**

مدافعی ۲۳ درصد که ۵۳ درصد از افراد دندان مولار اول دامی در این مطالعه، همه‌کشوری به‌صورت سه‌گروهی شده بودند: گروه ۱ (دندان مولار اول دامی به صورت مداوم پوسیده بود) و گروه ۲ (نوع مداوم پوسیده بود) و گروه ۳ (نوع مداوم پوسیده بود).

**محتویات مترجم**

مدافعی ۲۳ درصد که ۵۳ درصد از افراد دندان مولار اول دامی در این مطالعه، همه‌کشوری به‌صورت سه‌گروهی شده بودند: گروه ۱ (دندان مولار اول دامی به صورت مداوم پوسیده بود) و گروه ۲ (نوع مداوم پوسیده بود) و گروه ۳ (نوع مداوم پوسیده بود).

**محتویات مترجم**

مدافعی ۲۳ درصد که ۵۳ درصد از افراد دندان مولار اول دامی در این مطالعه، همه‌کشوری به‌صورت سه‌گروهی شده بودند: گروه ۱ (دندان مولار اول دامی به صورت مداوم پوسیده بود) و گروه ۲ (نوع مداوم پوسیده بود) و گروه ۳ (نوع مداوم پوسیده بود).

**محتویات مترجم**

مدافعی ۲۳ درصد که ۵۳ درصد از افراد دندان مولار اول دامی در این مطالعه، همه‌کشوری به‌صورت سه‌گروهی شده بودند: گروه ۱ (دندان مولار اول دامی به صورت مداوم پوسیده بود) و گروه ۲ (نوع مداوم پوسیده بود) و گروه ۳ (نوع مداوم پوسیده بود).

**محتویات مترجم**

مدافعی ۲۳ درصد که ۵۳ درصد از افراد دندان مولار اول دامی در این مطالعه، همه‌کشوری به‌صورت سه‌گروهی شده بودند: گروه ۱ (دندان مولار اول دامی به صورت مداوم پوسیده بود) و گروه ۲ (نوع مداوم پوسیده بود) و گروه ۳ (نوع مداوم پوسیده بود).

**محتویات مترجم**

مدافعی ۲۳ درصد که ۵۳ درصد از افراد دندان مولار اول دامی در این مطالعه، همه‌کشوری به‌صورت سه‌گروهی شده بودند: گروه ۱ (دندان مولار اول دامی به صورت مداوم پوسیده بود) و گروه ۲ (نوع مداوم پوسیده بود) و گروه ۳ (نوع مداوم پوسیده بود).

**محتویات مترجم**

مدافعی ۲۳ درصد که ۵۳ درصد از افراد دندان مولار اول دامی در این مطالعه، همه‌کشوری به‌صورت سه‌گروهی شده بودند: گروه ۱ (دندان مولار اول دامی به صورت مداوم پوسیده بود) و گروه ۲ (نوع مداوم پوسیده بود) و گروه ۳ (نوع مداوم پوسیده بود).

**محتویات مترجم**

مدافعی ۲۳ درصد که ۵۳ درصد از افراد دندان مولار اول دامی در این مطالعه، همه‌کشوری به‌صورت سه‌گروهی شده بودند: گروه ۱ (دندان مولار اول دامی به صورت مداوم پوسیده بود) و گروه ۲ (نوع مداوم پوسیده بود) و گروه ۳ (نوع مداوم پوسیده بود).
5. Noorany zynjenab R. Evaluation of health status and disease (Decay and Hypoplasia) and position of first erupted permanent molars of children between 6-12 years old of primary schools in Qazvin (1376-77). Qazvin faculty of dentistry. Thesis No. 35 [In Persian]
17. Bahreman B. DMFT index in first erupted molars of students between 6-12 years old of primary schools in Qazvin (1379-80). Qazvin faculty of dentistry. Thesis No. 162 [In Persian]
