

## بررسی رفتارهای مرتبط با سلامت دهان و موانع استفاده از خدمات دندانپزشکی در افراد با سابقه وابستگی به مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز درمان اعتیاد شهرستان ساری در سال ۱۳۹۷

دکتر آرزو ریانی<sup>۱</sup>، دکتر مریم زمان زاده<sup>۲</sup>، دکتر مهتاب ادھمی<sup>۳</sup>، دکتر محمود موسی زاده<sup>۴</sup>، دکتر نرجس هوشیاری<sup>۵</sup>  
 ۱-استادیار، گروه آسیب شناسی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران  
 ۲-استادیار، گروه آسیب شناسی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران  
 ۳-دندانپزشک، ساری، ایران  
 ۴-استادیار، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، پژوهشکده اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران  
 ۵-استادیار، گروه اندودنتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران  
 وصول مقاله: ۱۳۹۸/۸/۱۳ اصلاح نهایی: ۹۸/۱۰/۱۷ پذیرش مقاله: ۹۸/۱۲/۱۸

### Evaluation of Oral Health Related behavior and and it's preventing Factors for Dental Services in Patients with History of Drug Abuse Attending Drug Treatment Centers in Sari in 2018

Arezoo rayyani<sup>1</sup>, Maryam Zamanzadeh<sup>2</sup>, Mahtab Adhami<sup>3</sup>, Mahmood Moosazadeh<sup>4</sup>, Narjes Hoshyari<sup>5</sup>

1-Assistant Professor, Department of Oral and Maxillofacial Pathology, Faculty of Dentistry, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

2- Assistant Professor, Department of Oral and Maxillofacial Pathology, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

3-Dentist, Sari, Iran

4-Assistant Professor, Health Science Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

5- Assistant Professor, Department of Endodontics, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Received: Nov 2019

; Accepted: March 2020

#### Abstract

**Background and AIM:** The purpose of this study was to evaluate the referral rate for dental services and it's preventing Factors and oral Health related behavior in people with history of drug abuse referred to drug rehabilitation centers in the city of Sari.

**Material & methods:** This was a cross-sectional study. 120 people with history of drug abuse referred to drug rehabilitation centers in the city of Sari were participated in this study. Data collection was done with standardized questionnaire about demographic data and interview based on the questionnaire about addiction history, oral health related behavior, referral rate for dental services and it's preventing Factors. SPSS V:16 and Chi-square test were used for statistical analysis. SPSS V16 and Chi-square test were used for statistical analysis.

**Results:** The most common barrier to dental services was "little priority of dental care in life" which was mentioned in 89.2% of people and then "the inability to pay for dental costs" in 68.3% and "fear of dentist and pain during treatment" in about half of them. "Improper access to dental services" was mentioned in more than a quarter of people. Oral health care behavior was poor in people with history of addiction. 52% of them never brush their teeth or brush rarely. 90% of them never floss their teeth or floss rarely. 82% eat sugery food in more than two times a day and the last dental visit was more than a year ago in 68% of them.

**Conclusion:** According to the poor oral health related behavior and and the problems that these people are involved with and due to the reasons for less dental visits, appropriate educational, preventive and therapeutic actions seem necessary to improve the quality of life in people who are being treated for addiction.

**Keywords:** addiction, Oral health, Oral hygiene

\*Corresponding Author: narjeshoshyari@rocketmail.com

J Res Dent Sci. 2020; 17 (2):146-153

**خلاصه:**

**سابقه و هدف:** هدف از انجام این مطالعه ارزیابی رفتارهای مرتبط با سلامت دهان و میزان استفاده از خدمات دندانپزشکی و موانع استفاده از خدمات دندانپزشکی در افراد با سابقه وابستگی به مواد مراجعه کننده به مراکز درمانی ترک اعتیاد شهرستان ساری بود.

**مواد و روش ها:** مطالعه حاضر از نوع مطالعات مقطعی بود و حجم نمونه ۱۲۰ نفر دارای سابقه وابستگی به مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز درمان اعتیاد شهرستان ساری بودند. جمع آوری داده های مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه استاندارد مربوط به اطلاعات دموگرافیک و مصاحبه ای بر اساس پرسشنامه در مورد تاریخچه اعتیاد افراد، رفتارهای مرتبط با سلامت دهان، میزان استفاده از خدمات دندانپزشکی و موانعی که در این زمینه احساس می نماید، انجام شد. جهت بررسی از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۶ و آزمون Chi-square test استفاده شد. ( $P < 0/05$ )

**یافته ها:** در این مطالعه «ولویت اندک مراقبت های دندانپزشکی» شایعترین مانع استفاده از خدمات دندانپزشکی در ۸۹/۲ درصد از افراد و سپس «عدم توانایی در پرداخت هزینه های دندانپزشکی» در ۶۸/۳ درصد و در حدود نیمی از افراد «درد حین درمان و ترس از دندانپزشک» به عنوان یک مانع مهم در دریافت خدمات دندانپزشکی اشاره شد. «دسترسی نامناسب به خدمات دندانپزشکی» توسط بیش از یک چهارم افراد وابسته به مواد اشاره شده بود. همچنین رعایت رفتارهای بهداشتی دهان در این افراد ضعیف گزارش شد. ۵۲ درصد افراد هیچوقت یا بندرت از مسواک و ۹۰ درصد افراد هیچ وقت یا بندرت از نخ دندان استفاده می کردند. ۸۲ درصد بیش از دوبار در روز مواد قندی استفاده می کردند و آخرین مراجعه به دندانپزشک ۶۸ درصد افراد بیش از یک سال پیش بود.

**نتیجه گیری:** با توجه به وضعیت نامناسب رفتارهای مرتبط با سلامت دهان و علل مراجعه کم افراد با سابقه اعتیاد به مواد مخدر به دندانپزشک، انجام اقدامات مناسب آموزشی، پیشگیری و درمانی در راستای ارتقاء سلامت دهان و بالا رفتن کیفیت زندگی در افراد تحت درمان اعتیاد ضروری به نظر می رسد.

**کلید واژه ها:** اعتیاد، سلامت دهان، بهداشت دهان

**مقدمه:**

تسکین درد دندان ها به دنبال مصرف مواد غیرقانونی مانند هروئین، کوکائین و متادون می تواند یکی از دلایل عمده ی توجه کمتر افراد وابسته به مواد، به مقوله سلامت دندان ها باشد به طوری که بسیاری از بیماران با خوددرمانی و آن هم با روش هایی مختلف که حتی شامل تزریق مستقیم دارو به لثه ها و دندان ها می شود درد دندان های خود را تسکین داده و به این ترتیب در دریافت درمان های مناسب تاخیر می اندازند.<sup>(۱،۲)</sup> مراقبت های دندان برای بیماران که در حال دریافت مراقبت های درمانی اعتیاد هستند می تواند سلامت دهان این افراد را ارتقاء داده، به ترک اعتیاد آنها کمک نماید و در آنها ظاهر و هویت یک فرد سالم را ایجاد نماید.<sup>(۳)</sup>

دسته بندی اصلی مواد غیر قانونی عبارت است از اپییت ها و کانابیس و توهم زا و کوکائین و محرک های شبه آمفتامینی و

انواع مختلفی از داروهای نوترکیب. در مصرف کنندگان

داروهای اپییت، از دست دادن دندان<sup>(۵،۴)</sup> و پوسیدگی های وسیع در سطوح صاف و سرویکال دندان ها شایع می باشد<sup>(۶)</sup> به علاوه عملکرد ضعیف شده غدد بزاقی منجر به خشکی دهان، سوزش دهان، تضعیف حس چشایی، مشکلات در غذا خوردن، عفونت های مخاط و بیماری های پریدونتال می شود.<sup>(۸،۷)</sup> در مصرف کنندگان هروئین میزان بالای پوسیدگی دندانها و بیماری های پریدونتال شایع است<sup>(۳،۱۰،۹)</sup> سوء مصرف کانابیس ها شامل حشیش و ماری جوانا، منجر به افزایش خطر ابتلا به سرطان دهان، خشکی دهان و پریدونتایتیس می شود<sup>(۱۳،۱۲،۱۱)</sup> پوسیدگی های سطوح صاف دندان<sup>(۱۴)</sup> و التهاب پالپ در زمان تدخین نیز گزارش شده است<sup>(۲)</sup>. توهم زاها مانند اکستازی انواع مشکلات دهان مانند خشکی دهان، براکسیزم و سوء

تغذیه ناشی از کاهش مصرف مواد غذایی القا شده توسط مواد به وجود می آورد<sup>(۲۱،۱۶-۱۵)</sup>. آسیب های ناشی از تروماهای صورتی- دهانی شامل شکستگی دندانها یا از دست دادن دندانها به دنبال تصادفات یا نزاع در بین استفاده کنندگان مواد نیز دیده می شود.<sup>(۱۶،۵۱)</sup>

متادون یک ماده اپیوئید صناعی می باشد که در درمان اعتیاد استفاده می شود. این ماده عوارض جانبی متعددی روی سلامت دهان دارد. علت این امر محتوای قندی، ماهیت اسیدی و اثر آن در کاهش ترشح غدد بزاقی است که منجر به ایجاد پوسیدگی ها، اروژن و خشکی دهان می شود<sup>(۱۷)</sup> بنابراین کسانی که در حال ترک مصرف هستند نیاز به دریافت مراقبت های صحیح دندانی دارند.<sup>(۱۹،۱۸،۳)</sup>

لذا با توجه به اهمیت موضوع و همچنین عدم انجام این طرح در شهر ساری مطالعه حاضر با هدف بررسی رفتارهای مرتبط با سلامت دهان و میزان استفاده از خدمات دندانپزشکی و موانع استفاده از خدمات دندانپزشکی در افراد با سابقه وابستگی به مواد مخدر در شهر ساری در سال ۱۳۹۷ صورت پذیرفت.

### مواد و روشها:

مطالعه حاضر از نوع مطالعات توصیفی و مقطعی بود و جمعیت هدف آن را افراد دارای سابقه وابستگی به مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز درمان اعتیاد شهرستان ساری تشکیل می دادند. مطالعه در تابستان و پاییز سال ۱۳۹۷ صورت پذیرفت. جهت تعیین حجم نمونه از نتایج مطالعه Ghane و همکارانش استفاده شده است (۲۰). در مطالعه ذکر شده، ۹۳٪ از نمونه ها از نقش مسواک در پیشگیری از بیماریهای لثه آگاهی داشتند. لذا حجم نمونه با لحاظ کردن این نتیجه، سطح اطمینان ۹۵٪ (آلفای ۰،۰۵) و میزان دقت (d) ۰،۰۵ با استفاده از فرمول زیر برابر ۱۰۴ نفر تعیین گردید که به ۱۲۰ نفر افزایش داده شد.

$$N = \frac{Z^2 * P(1 - P)}{d^2}$$

جهت انتخاب نمونه ها ابتدا لیست مراکز ترک اعتیاد شهر ساری تهیه شد. از لیست مورد نظر پنج مرکز (از هر مرکز تعداد ۲۴ نمونه) به صورت تصادفی انتخاب شدند. روش نمونه گیری در هر مرکز به این صورت بود که با آغاز مطالعه افراد مراجعه کننده به مرکز درمانی به صورت متوالی (پشت سرهم) تا رسیدن به حجم نمونه مورد نظر وارد پژوهش می شدند. به منظور جمع آوری داده های مورد نیاز بیماران از یک پرسشنامه استاندارد استفاده شد.<sup>(۲۱)</sup> بخش اول این پرسشنامه مربوط به اطلاعات دموگرافیک بود و در بخش دوم پس از گرفتن رضایت شفاهی از بیماران، مصاحبه ای بر اساس پرسشنامه در مورد تاریخچه اعتیاد افراد، رفتارهای مرتبط با سلامت دهان، میزان استفاده از خدمات دندانپزشکی و موانعی که در این زمینه احساس شود، پرسش شد. جهت انجام این مصاحبه به طور متوسط به ۲۰ دقیقه زمان نیاز بود و به شرکت کنندگان در صورت نیاز توضیحات بیشتر پیرامون هر مورد داده می شد.

ویژگی های فردی شامل سوابقاتی در مورد سن، تحصیلات، وضعیت تاهل و شغل افراد بود.

در تاریخچه اعتیاد افراد سوابقاتی راجع به سن شروع اعتیاد، طول مدت اعتیاد، موادی که فرد به آن ها وابستگی داشته و روش مصرف مواد پرسیده شد.

در مورد رفتارهای سلامت دهان سوابقاتی در مورد تکرار مسواک زدن، استفاده از نخ دندان، تکرار مصرف مواد قندی بین وعده های غذایی اصلی، کشیدن سیگار و روش تسکین درد دندان توسط افراد بود. در مورد افراد بی دندان تکرار مسواک زدن و استفاده از نخ دندان سوال نشد.

میزان استفاده از خدمات دندانپزشکی از طریق پرسش در مورد نوع مراقبت درمانی دندانپزشکی دریافتی (مانند ترمیم، درمان ریشه، پروتز، جرم گیری و ...) تا به حال حاضر و زمان آخرین مراجعه به دندانپزشک و علت مراجعه به دندانپزشک بدست آمد.

سوالات بین ۴ تا ۶ پاسخ داشتند. در جداول توصیفی، مسواک زدن، استفاده از نخ دندان، مصرف مواد قندی و کشیدن سیگار به صورت سه حالت، زمان آخرین مراجعه به صورت دو حالت و

شایعترین مواد اعتیاد آور مصرفی قبل از درمان دسته اپییت ها (۹۵ درصد) که شامل اپیوم، هروئین، کرک و نورجیزک و پس از آن محرک ها (۲۳/۳ درصد) شامل شیشه و کوکائین بودند، هر چند به طور کلی مصرف محرک ها در بانوان بیشتر (۵۰ درصد) بود. بیشترین ماده مصرفی در بین افراد اپیوم (۸۹/۲ درصد) بود. میانگین سن شروع مصرف مواد مخدر ۲۴/۷۶ سال (کمترین ۱ سالگی و بیشترین ۵۵ سالگی) با انحراف معیار ۹/۵۱ سال بود. میانگین طول مدت مصرف مواد در آقایان ۱۴/۶۴ با انحراف معیار ۹/۶۶ بود که در بانوان این مدت کوتاه تر و با میانگین ۸/۸۱ با انحراف معیار ۴/۸۱ گزارش شد. میانگین تعداد داروی مصرفی ۲/۰۶ دارو با انحراف معیار ۱/۷۲ دارو (بیشترین ۱۰ و کمترین ۱ نوع) که اکثر افراد (۵۷/۵ درصد) فقط از یک نوع دارو استفاده کرده بودند. شایعترین روش استعمال مواد، تدخینی (۷۹/۲ درصد) و باقی روش ها به ترتیب خوراکی (۵۵/۸ درصد)، تزریقی (۱۰/۸ درصد) و استنشاقی (۲/۵ درصد) بودند. در این مطالعه اکثر افراد (۸۰/۸ درصد) از روش درمان نگهدارنده متادون استفاده می کردند.

#### میزان استفاده از خدمات دندانپزشکی در افراد مورد مطالعه

##### زمان آخرین مراجعه به دندانپزشک:

در این مطالعه ۳۸ نفر (۳۱/۷ درصد) در مدت یک سال گذشته به دندانپزشک مراجعه کرده بودند که این میزان در بانوان (۴۳/۸ درصد) از آقایان (۲۹/۸ درصد) بیشتر بود ولی تفاوت معنی داری وجود نداشت. در این میان ۱۰ نفر هرگز به دندانپزشکی مراجعه نکرده بودند. بین آخرین زمان مراجعه با وضعیت شغلی فرد نیز رابطه معنی داری یافت نشد.

در این مطالعه ۳۸ نفر (۳۱/۷ درصد) در مدت یک سال گذشته به دندانپزشک مراجعه کرده بودند که این میزان در بانوان (۴۳/۸ درصد) از آقایان (۲۹/۸ درصد) بیشتر بود ولی تفاوت معنی داری وجود نداشت. در این میان ۱۰ نفر هرگز به دندانپزشکی مراجعه نکرده بودند. بین آخرین زمان مراجعه با وضعیت شغلی فرد نیز رابطه معنی داری یافت نشد.

##### علت آخرین مراجعه افراد مطالعه حاضر به دندانپزشک

با تقسیم بندی زمانی طی یک سال اخیر و بیشتر از یکسال و روش تسکین درد به صورت پنج حالتی انجام شد همچنین آنالیز آماری برای تسکین درد با پاسخ «مراجعه به دندانپزشک»، «مصرف مواد مخدر»، «مصرف مسکن»، «تحمل درد» و «سایر» انجام گردید. (۲۱)

ورود داده ها در SPSS ویرایش ۱۶ انجام گرفت. توصیف متغیرها با درصد، میانگین، انحراف معیار و حداقل و حداکثر ارایه شد. جهت مقایسه زمان آخرین مراجعه به دندانپزشک طی سال گذشته یا بیش از یک سال) بر حسب جنسیت (مرد/زن) و وضعیت شغلی (بی کار /سایر) از آزمون کای-دو استفاده شد. ملاک قضاوت سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته ها:

##### ویژگی های دموگرافیک افراد مورد مطالعه

در مطالعه حاضر ۱۰۴ مرد و ۱۶ زن وابسته به مواد مخدر بررسی شدند. میانگین سنی افراد وابسته به مواد ۴۱/۸۵ سال (کمترین ۲۵ و بیشترین ۷۶ سال) با انحراف معیار ۱۰/۶۷ سال بود که در آقایان ۴۲/۳۳ با انحراف معیار ۱۰/۸۹ و در بانوان ۳۸/۶۸ با انحراف معیار ۸/۸۳ گزارش شد. در مورد وضعیت تأهل آن ها ۷۶/۷۵ درصد متأهل، ۴/۲ درصد مجرد، ۴/۲ درصد بیوه، ۱۵ درصد مطلقه (یا متارکه) بودند. اکثر افراد دارای شغل ثابت (۳۷/۵) و شغل نیمه وقت (۳۷/۵)، ۱۳/۳ درصد بیکار، ۵ درصد بازنشسته، ۵ درصد خانه دار و ۱/۷ درصد در حال تحصیل بودند. در گروه آقایان ۹۰/۴ درصد دارای درآمد (شغل ثابت یا نیمه وقت یا بازنشسته) و در گروه بانوان ۱۲/۵ افراد دارای درآمد (شغل ثابت یا نیمه وقت یا بازنشسته) بودند. میانگین تحصیلات افراد ۸/۹۷ سال با انحراف معیار ۴/۱۵ سال (کمترین ۰ سال و بیشترین ۱۸ سال) تعیین شد که ۵۴/۲ درصد افراد تحصیلات زیر دیپلم و ۴۵/۸ درصد افراد تحصیلات در حد دیپلم و یا بالاتر داشتند.

##### تاریخچه اعتیاد افراد مورد مطالعه

وجود یک مشکل در دهان و برطرف کردن آن توسط اکثر افراد (۸۵ درصد) گزارش شد. جدا از ۱۰ نفری که هرگز به دندانپزشک مراجعه نکرده بودند، تنها ۴ نفر به دلیل معاینه دوره ای مراجعه کرده بودند. همچنین ۴ نفر دلیل مراجعه خود را به یاد نمی آوردند.

### درمان انجام شده در آخرین مراجعه افراد مطالعه حاضر

#### به دندانپزشک

از بین تمامی خدماتی که افراد در آخرین مراجعه خود به دندانپزشک دریافت کردند، «کشیدن دندان» با ۵۲/۷ درصد شایعترین خدمت دریافتی بود. پس از آن «گذاشتن یا اصلاح دندان مصنوعی»، «معاینه» و «پر کردن دندان» به ترتیب با ۱۶/۷، ۱۵ و ۱۰ درصد فراوانی از بیشترین خدمات دریافتی بودند. همچنین از خدماتی مثل عصب کشی، گرفتن عکس دندان، درمان لثه، درمان ارتودنسی و آموزش بهداشت در آخرین جلسه مراجعه استفاده نکرده بودند.

### موانع استفاده از خدمات دندانپزشکی

اولویت اندک مراقبت های دندانپزشکی شایعترین مانع استفاده مانع مهم در دریافت خدمات دندانپزشکی معرفی کردند. با وجود این دسترسی نامناسب به خدمات دندانپزشکی توسط بیش از یک چهارم افراد به عنوان یک مانع معرفی شده بود. (جدول ۱)

#### اطلاع دندانپزشک از وضعیت اعتیاد

بر طبق نتایج ۵۵/۸ درصد از افراد دندانپزشک را از وضعیت خود مطلع نساخته یا نمی ساختند. در صورتی که ۴۴/۲ درصد از افراد درمانگر خود را در جریان شرایط خود قرار داده بودند

جدول ۱- موانع استفاده از خدمات دندانپزشکی در افراد با سابقه وابستگی به مواد مراجعه کننده به مراکز درمان اعتیاد شهرستان ساری (۱۲۰ نفر)

موانع	طبقه بندی	افراد (درصد)	مجموع (درصد)
دندانپزشک به دلیل سابقه اعتیاد من را درمان نکرد		۱/۷	
دندانپزشک به دلیل احتمال ابتلای من به هیپاتیت یا ایدز من را درمان نکرد		۰	۲۷/۵
دندانپزشک به من نوبت نداد	دسترسی نامناسب	۰	
نزدیک محل زندگی ما دندانپزشک وجود نداشت		۲۵/۸	
قدرت پرداخت هزینه های دندانپزشکی را نداشتم	هزینه بالا	۶۸/۳	۶۸/۳
نیازی به مراجعه به دندانپزشکی نداشتم	احساس عدم نیاز	۳۵/۸	۳۵/۸
نمیخواستم پولم را برای هزینه های دندانپزشکی هدر بدهم		۴۰	
مشکل جدی نداشتم	اولویت اندک مراقبت های دندانپزشکی	۶۰/۸	۸۹/۲
فکر می کردم مشکل خودش برطرف می شود		۵۷/۵	
وقت کافی برای مراجعه به دندانپزشکی نداشتم		۴۰/۸	
حین انجام درمانهای دندانپزشکی درد دارم	درد حین درمان و ترس از دندانپزشک	۴۷/۵	۵۰/۸
از دندانپزشک می ترسم و محیط دندانپزشکی اضطرابم را تشدید می کند		۲۰/۸	
در خواست دندانپزشک از من جهت آزمایش خون	احساس مطالبه بیش از نیاز دندانپزشک	۳/۳	۳/۳

**بحث:**

در مطالعه حاضر وضعیت سلامت دهان و دندان در ۱۲۰ نفر از افراد با سابقه وابستگی به مواد مخدر در شهر ساری مورد بررسی قرار گرفت در این مطالعه «اولویت اندک مراقبت های دندانپزشکی» شایعترین مانع استفاده از خدمات دندانپزشکی در ۸۹/۲ درصد از افراد گزارش شد. در کنار آن عدم توانایی در پرداخت هزینه های دندانپزشکی که توسط ۶۸/۳ درصد از افراد اشاره شده بود دومین مانع شایع در برابر دریافت خدمات دندانپزشکی به گفته آنان بود. حدود نیمی از افراد (۵۰/۸ درصد) به «درد حین درمان و ترس از دندانپزشک» به عنوان یک مانع مهم در دریافت خدمات دندانپزشکی اشاره داشته اند. با این حال دسترسی نامناسب به خدمات دندانپزشکی توسط بیش از یک چهارم افراد وابسته به مواد اشاره شده است. در مطالعه انجام شده در مراکز متادون درمانی سطح شهر تهران نیز شایع ترین مانع اولویت اندک مراقبت های دندانپزشکی بوده است که ۷۷ درصد از افراد با دندان و ۸۶ درصد از افراد بی دندان به آن اشاره کرده بودند. پس از آن مانع مهم دیگر هزینه بالا بود که ۴۸ درصد از افراد به آن اشاره کرده بودند. همچنین ۴۲ درصد از افراد نیز درد حین درمان و ترس از دندانپزشک را مانع مهمی در برابر استفاده از انواع خدمات دندانپزشکی می دانستند<sup>(۲۲)</sup>. در مطالعه Ghane و همکاران درد حین درمان و ترس از خدمات دندانپزشکی شایعترین مانع استفاده از خدمات دندانپزشکی توسط ۷۵/۵ درصد از افراد بوده است<sup>(۲۰)</sup>. در استرالیا وابستگان به هروئین تزریقی هزینه بالای خدمات و ترس از دندانپزشک را معمول ترین مانع استفاده از خدمات می دانستند<sup>(۲۳)</sup>. در مطالعه Heidari و همکاران اضطراب از دندانپزشک به دلیل ترس از تزریق و استفاده از دریل (۴۹ درصد) شایع ترین مانع پیش رو بود. سایر دلایل و عوامل محدود کننده عبارت بودند از: بی انگیزگی، تنبلی و کمبود وقت<sup>(۲۴)</sup>. در انگلستان عوامل محدود کننده استفاده از خدمات دندانپزشکی در افراد وابسته به مواد شامل اولویت اندک سلامت دهان، ترس از دندانپزشک، عدم پذیرش درمان، ترس از سرنگ،

رفتارهای مرتبط با سلامت دهان در افراد مطالعه حاضر بیش از نیمی از افراد (۵۲/۵ درصد) «خیلی کم یا هیچ وقت» مسواک نمی زدند. بیشتر افراد (۹۰/۱ درصد) هیچوقت از نخ دندان برای حفظ بهداشت دهان خود استفاده نمی کردند. همچنین اکثراً (۸۲/۵ درصد) دو بار یا بیشتر در بین وعده های غذایی خود تنقلات و یا نوشیدنی های شیرین مصرف می کردند و ۸۳/۳ درصد از افراد هر روز سیگار می کشیدند. کمتر از یک سوم افراد (۳۱/۷ درصد) طی یک سال گذشته به دندانپزشک مراجعه کرده بودند. همچنین «استفاده از مسکن» شایعترین روش (۷۶/۷ درصد) استفاده شده در هنگام دندان درد بوده است. (جدول ۲)

**جدول ۲- رفتارهای مرتبط با سلامت دهان در افراد با سابقه وابستگی به مواد مراجعه کننده به مراکز درمان اعتیاد شهرستان ساری (۱۲۰ نفر)**

متغیر	انواع حالت ها	تعداد (درصد)
استفاده از مسواک*	خیلی کم یا هیچوقت	۵۳ (۵۲/۵)
	کمتر از یک بار در روز	۳۵ (۳۴/۷)
	حداقل یک بار در روز	۱۳ (۱۲/۹)
استفاده از نخ دندان*	گاهی یا هیچوقت	۹۱ (۹۰/۱)
	حداقل یک بار در هفته	۰ (۰)
	حداقل یکبار در روز	۱۰ (۹/۹)
مصرف مواد قندی	دو بار در روز و یا بیشتر	۹۹ (۸۲/۵)
	یک بار در روز	۹ (۷/۵)
	گاه یا به ندرت	۱۲ (۱۰)
مصرف سیگار	حداقل یک بار در روز	۱۰۰ (۸۳/۳)
	کمتر از یک بار در روز	۲ (۱/۷)
	هیچگاه یا قبلاً	۱۸ (۱۵)
آخرین مراجعه دندانپزشکی	بیش از یکسال پیش	۸۲ (۶۸/۳)
	طی یکسال اخیر	۳۸ (۳۱/۷)
	تحمل درد	۴ (۳/۳)
روش تسکین درد	مصرف مواد مخدر	۱۸ (۱۵)
	مصرف مسکن	۹۲ (۷۶/۷)
	مراجعه به دندانپزشک	۳۱ (۲۵/۸)
	سایر	۳۲ (۲۶/۷)

\*افراد دارای دندان(۹۰نفر)



در این مطالعه جنسیت و وضعیت شغلی افراد در آخرین زمان مراجعه آنها به دندانپزشکی بی تاثیر بود. در مطالعه Sekarchizade و همکاران هرچه سطح تحصیلات افراد بالاتر بود و در مناطق با وضع اقتصادی بالاتر سکونت، داشتند با احتمال بیشتری در سال گذشته مراجعه دندانپزشکی داشتند. در حالی که در مورد افراد بی دندان، با افزایش سن، زمان آخرین مراجعه دندانپزشکی با احتمال بالاتری بیش از یک سال بود (۲۸).

در مطالعه Ghane و همکاران نیز بین دانش و نگرش سلامت دهان با سن شروع مصرف مواد توسط فرد و تحصیلات فرد همبستگی وجود نداشت (۲۰).

بنابراین عوامل مختلفی پیرامون ویژگی های فردی، تاریخچه اعتیاد و رفتارهای مرتبط با سلامت دهان می تواند بر روی وضعیت سلامت دهان و عوامل تاثیرگذار بر آن در افراد وابسته به مواد موثر باشد که این مهم لزوم شناسایی آنها جهت انجام اقدامات مداخله ای در زمینه های مختلف آموزشی، پیشگیری و درمانی را ضروری نشان می دهد.

### نتیجه گیری

افراد با سابقه وابستگی به مواد مراجعه کننده به مراکز متادون درمانی شهرستان ساری وضعیت سلامت دهان نامناسبی داشتند. میزان استفاده از خدمات دندانپزشکی در آن ها به دلیل وجود موانع متعدد از جمله اولویت اندک مراقبت های دندانپزشکی، هزینه بالای خدمات دندانپزشکی، درد حین درمان و ترس از دندانپزشک کمتر بود. با توجه به وضعیت نامناسب سلامت دهان در افراد مورد مطالعه، لزوم انجام اقدامات مناسب آموزشی، پیشگیری و درمانی در راستای ارتقاء سلامت دهان افراد وابسته به مواد ضروری به نظر می رسد

خوددرمانی و نیز عوامل مربوط به شیوه زندگی افراد بود (۱). در بررسی سلامت دهان ۳۳ فرد بی خانمان در سوئد نیز اولویت اندک، عدم وجود نیاز شدید، خجالت، بی پولی، مشکل حافظه و ترس از دندانپزشکی دلایل نادیده گرفتن سلامت دهان در دوره های مصرف توسط این افراد گزارش شده است (۲۵). در مطالعه ای که جهت بهبود دسترسی افراد دارای وابستگی به مواد به مراقبت های دندانپزشکی در شمال انگلستان انجام گرفت، ۵۷ "درصد ترس از دندانپزشک"، حدود نیمی "دلسوز ندیدن دندانپزشک نسبت به خود" و ۳۲ درصد هم "نبود استطاعت مالی کافی جهت پرداخت هزینه ها را" موانع خود در دسترسی به خدمات دندانپزشکی می دانستند (۲۶).

در مطالعه Metsch و همکاران نیز هزینه بالا و عدم وجود بیمه از یک سو به عنوان موانع اجتماعی و طفره رفتن و نخواستن درمان از سوی دیگر به عنوان موانع شخصی، باعث شده بود که مصرف کنندگان مواد در مقایسه با افراد غیروابسته به مواد با احتمال بیشتری به خود درمانی جهت مشکلات دهان خود روی بیاوردند (۲۷).

در مقایسه بین افراد وابسته به مواد و افراد سالم در بریتانیا ۲۴ درصد از افراد وابسته به مواد به مشکلات نوبت گرفتن از دندانپزشک اشاره کردند. ۲۰/۸ درصد نیز از دسترسی به درمان منع شده بودند. به طور کلی به نظر می رسد میزان استفاده از خدمات دندانپزشکی در افراد با سابقه وابستگی به مصرف مواد از افراد عادی کمتر است. همچنین نسبت به افراد عادی موانع بیشتری در استفاده مناسب از این خدمات در برابر خود می بینند که این موانع در سراسر دنیا مشترک و عمدتاً به اضطراب و ترس از دندانپزشکی، هزینه بالای خدمات و نیز اولویت پایین مراقبت های دندانپزشکی توسط آن ها مربوط می شود.

همچنین ۵۵/۸ درصد از افراد مطالعه حاضر اذعان نمودند که به هنگام مراجعه به دندانپزشک، وی را از سابقه اعتیاد خود مطلع نکرده اند که می تواند نشان دهنده لزوم افزایش آگاهی و تشویق دندانپزشکان به پذیرش و درمان بیماران با سابقه اعتیاد باشد.

**References:**

1. Robinson PG, Acquah S, Gibson B. Drug users: oral health-related attitudes and behaviours. *British dental journal*. 2005 Feb;198(4):219.
2. Chen C-Y, Lin K-M. Health consequences of illegal drug use. *Current opinion in psychiatry*. 2009;22(3):287-92
3. Scheutz F. Five-year evaluation of a dental care delivery system for drug addicts in Denmark. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1984;12(1):29-34.
4. Burns L. *World Drug Report 2013* By United Nations Office on Drugs and Crime New York: United Nations, 2013 ISBN: 978-92-1-056168-6, 151 pp. Grey literature. Drug and alcohol review. 2014 Mar;33(2):216.
5. Reece AS. Dentition of addiction in Queensland: poor dental status and major contributing drugs. *Australian dental journal*. 2007 Jun;52(2):144-9.
6. Shekarchizadeh H, Ekhtiari H, Khami MR, Virtanen JI. Patterns of pre-treatment drug abuse, drug treatment history and characteristics of addicts in methadone maintenance treatment in Iran. *Harm Reduction Journal*. 2012 Dec;9(1):18.
7. Titsas A, Ferguson M. Impact of opioid use on dentistry. *Australian dental journal*. 2002;47(2):94-8.
8. Ma H, Shi X-c, Hu D-y, Li X. The poor oral health status of former heroin users treated with methadone in a Chinese city. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*. 2012;18(4):PH51.
9. Mehmood A, Abduljabbar T, Al-Hamoudi N, Gholamiazizi E, Kellesarian SV, Vohra F, Javed F. Self-perceived oral symptoms and periodontal status among young intravenous heroin addicts: A cross-sectional case-control study. *Journal of periodontology*. 2018 May 1;89(5):571-6.
10. Naghavi M, Abolhassani F, Pourmalek F, Lakeh MM, Jafari N, Vaseghi S, et al. The burden of disease and injury in Iran 2003. *Population health metrics*. 2009;7(1):9.
11. Singh R, Chandra S, Sahu SK, Pandey V, Kaur G. Evaluation of oral health status among drug addicts in rehabilitation centre. *IAIM*. 2016;3:65-9.
12. Thomson WM, Poulton R, Broadbent JM, Moffitt TE, Caspi A, Beck JD, et al. Cannabis smoking and periodontal disease among young adults. *Jama*. 2008;299(5):525-31.
13. Ahrens AG, Bressi T. Marijuana as promoter for oral cancer? More than a suspect. *Addictive Disorders & Their Treatment*. 2007 Sep 1;6(3):117-9.
14. Tatarwal A, Yengopal V, Munshi I, Meel R. Oral health status among Nyaope users at drug rehabilitation clinics in Johannesburg. *South African Dental Journal*. 2019 Feb;74(1):13-8.
15. Brand H, Dun S, Amerongen AN. Ecstasy (MDMA) and oral health. *British dental journal*. 2008;204(2):77.
16. Hede B, Thiesen H, Christensen LB. A program review of a community-based oral health care program for socially vulnerable and underserved citizens in Denmark. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2019 Jul 4;77(5):364-70.
17. Nathwani NS, Gallagher JE. Methadone: dental risks and preventive action. *Dental update*. 2008;35(8):542-8.
18. Madinier I, Harrosch J, Dugourd M, Giraud-Morin C, Fosse T. The buccal-dental health of drug addicts treated in the University hospital centre in Nice. *Presse medicale (Paris, France)*. 1983. 2003;32(20):919-23..
19. Bowes C, Page G, Wassall R, Lloyd C. The need for further oral health research surrounding the provision of dental treatment for people with drug dependency. *British dental journal*. 2019 Jul;227(1):58.
20. Ghane M, Pourhashemi J, Jafari A, Shekarchizadeh H. Oral health behavior of in-treatment female drug addicts in Tehran. *Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences* 2016;29(1):60-9.
21. Pourhashemi SJ, Ghane M, Shekarchizadeh H, Jafari A. Oral health determinants among female addicts in Iran. *Contemporary clinical dentistry*. 2015;6(3):375.
22. H Shekarchizade, MR Khami, SZ Mohebbi, H Ekhtiari, Virtanen J. oral health status in in-treatment addicted in Tehran. 1392.
23. Laslett AM, Dietze P, Dwyer R. The oral health of street-recruited injecting drug users: prevalence and correlates of problems. *Addiction*. 2008;103(11):1821-5.
24. Heidari E, Dickinson C, Wilson R, Fiske J. Verifiable CPD paper: oral health of remand prisoners in HMP Brixton, London. *British Dental Journal*. 2007;202(2):E1.
25. Palma PD, Nordenram G. The perceptions of homeless people in Stockholm concerning oral health and consequences of dental treatment: a qualitative study. *Special Care in Dentistry*. 2005;25(6):289-95.
26. Charnock S, Owen S, Brookes V, Williams M. A community based programme to improve access to dental services for drug users. *British dental journal*. 2004;196(7):385.
27. Metsch LR, Crandall L, Wohler-Torres B, Miles CC, Chitwood DD, McCoy CB. Met and unmet need for dental services among active drug users in Miami, Florida. *The Journal of Behavioral Health Services and Research*. 2002;29(2):176-88.
28. Shekarchizadeh H, Khami MR, Mohebbi SZ, Virtanen JI. Oral health behavior of drug addicts in withdrawal treatment. *BMC oral health*. 2013;13(1):11.