

ارزیابی بهداشت دهان و دندان و DMFT دانش آموزان ۱۲ ساله مقطع راهنمایی شهر اهواز

سیده ثریا اشرفی زاده*، دکتر حمید سوری**، دکتر مریم اشرفی زاده***

بهداشت دهان و دندان یکی از شاخه های مهم بهداشت فردی و عمومی به شمار می رود و داشتن اطلاعات دقیق از وضعیت بهداشت دهان و دندان و بالاخص DMFT(Decayed, Missed, Filled, Teeth) مناطق مختلف کشور در امر برنامه ریزی آموزش بهداشت دانش آموزان از اهمیت بالایی برخوردار است. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی بهداشت دهان، تعیین شیوع DMFT دندانهای دائمی دانش آموزان ۱۲ ساله و تعیین رابطه DMFT گروه هدف باسواد والدین، مسواک زدن و تعداد فرزندان خانواده انجام گرفت. در بررسی معاینه دندانهای دائمی ۱۸۰ دانش آموز پسر و ۱۲۰ دانش آموز دختر مشغول به تحصیل ۱۲ ساله و ثبت DMFT و شاخص و دبری و جرم در پرسشنامه صورت گرفت. نتایج نشان داد که بیش از ۹۰٪ جامعه مورد مطالعه دارای دبری یا جرم بودند و شیوع DMFT در دختران ۷۰/۸٪ و در پسران ۶۳٪ می باشد. میانگین کل DMFT ۱/۹۸ درصد می باشد ۷٪ پسرها و ۱۴٪ هم از جمعیت دخترها اظهار می کردند که مسواک نمی زنند از کل جمعیت هدف فقط ۷/۵٪ از وسایل کمکی بهداشت مثل خلال و نخ دندان استفاده می کردند. دو درصد دارای فلوروزیس مشخص بودند. در این مطالعه با استفاده از آزمون کای دو رابطه معنی داری بین پوسیدگی دندانی و استفاده و عدم استفاده از مسواک، دفعات زدن و سواد والدین بدست نیامده است تنها متغیری که رابطه معنی داری با DMFT نشان داد تعداد فرزندان خانواده بود و شیوع DMFT در خانواده هایی که بیش از ۲ بچه داشتند بیشتر از خانواده هایی بود که کمتر از ۲ بچه را دارا می باشند نتایج بدست آمده نشان دهنده سطح پائین بهداشت دهان و دندان دانش آموزان در شهرستان اهواز می باشد.

واژه های کلیدی: DMFT، دبری، جرم، فلوروزیس

بیماری بشر است و بیش از ۹۹ درصد افراد بشر به این بیماری مبتلا می شوند و فقط افراد بسیار محدودی هستند که در طول عمر خود دچار آن

مقدمه

پوسیدگی دندان دامن گیرترین و شایع ترین

* مربی گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز

** دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اهواز

*** دکترای دندانپزشکی

نمی گردند(۱).

روش کار :

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی بوده که در سال ۱۳۷۸ از جمعیت دانش آموزان ۱۲ ساله مقطع راهنمایی مدارس شهر اهواز به روش نمونه گیری چند مرحله ای ۱۵ خوشه انتخاب شده است انتخاب ۱۵ خوشه از ۴ منطقه آموزش و پرورش با توجه به تعداد دانش آموزان موجود در هر منطقه به شکل طبقه ای انجام گرفت. با توجه به تعداد مدارس تحت پوشش در مناطق چهارگانه آموزش و پرورش جمعاً ۳۰۰ نفر دانش آموز راهنمایی ۱۲ ساله در ۱۵ خوشه ۲۰ نفری که شامل ۱۸۰ دانش آموز پسر و ۱۲۰ دانش آموز دختر می باشد. خوشه ۲۰ نفره هر مدرسه از دانش آموزان متولد سال ۱۳۶۶ که تا زمان معاینه ۱۲ سال تمام داشتند از دفتر آمار هر مدرسه به ترتیب انتخاب شدند. ۳۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه با توجه به برآورد میزان شیوع DMFT به استناد مطالعات مشابه قبلی و محاسبه اندازه نمونه انتخاب شده اند.

معاینات دندانهای دائمی دانش آموزان گروه هدف جهت تعیین DMFT و ارزیابی بهداشت دهان از طریق شاخص دبری و جرم توسط دندانپزشک و ثبت شاخص ها و پر کردن پرسشنامه از طریق مصاحبه مستقیماً توسط افراد آموزش دیده انجام شد. تمام اطلاعات مزبور از دانش آموزان در طول ۲ ماه مدت اجرای طرح جمع آوری و دسته بندی شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از جداول توزیع فراوانی و برای تعیین ارتباط متغیرها از آزمون کای دو استفاده شد. جهت انجام درست و دقیق طرح از قبل هماهنگی لازم با مدیر مدرسه مربوطه بعمل آمده و معاینه و مصاحبه جهت پر

پلاک میکروبی که مهمترین عامل بیماری دندان و لثه می باشد ماده بی رنگ و نازکی از میکروب های دهان همراه با پروتئین های بزاق است که محکم به سطوح دندانها می چسبد و این لایه میکروبی ظاهراً به تجزیه مواد قندی و نشاسته ای و تبدیل آن به اسید و فرآورده های دیگر میکروبی شروع به تخریب دندان و لثه می کند(۱) وجود عوامل بیماری زا مانند بعضی از باکتریها، رژیم غذایی افراد، محیط کار و زندگی، وضعیت اجتماعی اقتصادی و ناهنجاریهای دندانی دارای زمینه ارثی نیز از عوامل پوسیدگی بوده و شیوع آن در افراد یک فامیل یا منطقه بایستی مورد ارزیابی قرار گیرد(۲ و ۳).

در راستای دیدگاه اولویت پیشگیری بر درمان در سیاستهای کلی کشور تحقیق حاضر در رابطه با ارزیابی بهداشت دهان و تعیین میزان شیوع DMFT دندانهای دائمی دانش آموزان ۱۲ ساله مقطع راهنمایی شهر اهواز بوده همچنین در این مطالعه رابطه شیوع DMFT با تحصیلات والدین، مسواک زدن دانش آموزان و تعداد فرزندان خانواده نیز مورد بررسی قرار گرفت. علت انتخاب سن ۱۲ سال آن است که در این سن قاعدتاً تمام دندانهای دائمی به جز مولار سوم رویش یافته و سن ۱۲ سال به عنوان سن ارزیابی برای پوسیدگیها در مقایسات بین المللی و پایش روند بیماریها مورد استفاده قرار می گیرد(۴). در این تحقیق جهت ارزیابی دقیق بهداشت دهان، شاخص دبری و جرم و استفاده یا عدم استفاده از نخ دندان توسط دانش آموزان نیز بررسی و در پرسشنامه ثبت شده است.

نتایج :

نتایج حاصل از انجام این مطالعه نشان داد که شیوع DMFT در دانش آموزان ۱۲ ساله مقطع راهنمایی شهر اهواز با ۹۵ درصد حدود اطمینان ۶۶٪ می باشد که به تفکیک ۷۰/۸٪ و در پسران گروه هدف ۶۳٪ است این اختلاف از نظر آماری معنی دار نمی باشد.

میانگین کل DMFT در دانش آموزان ۱۲ ساله مقطع راهنمایی شهر اهواز ۱/۹۸ است که به تفکیک این میانگین در پسرها ۱/۹۲ و در دخترهای گروه هدف در مطالعه DMFT ۲/۰۵ میباشد (جدول ۱).

جدول ۲ توزیع فراوانی و درصد دفعات مسواک زدن را نشان می دهد. ۰/۴۸ گروه هدف در مطالعه بعضی اوقات مسواک می زنند. در گروه دانش آموزان پسر و دختر توزیع مسواک زدن اختلاف معنی داری را نشان می دهد.

۹۲/۵٪ از دانش آموزان ۱۲ ساله مقطع راهنمایی از وسایل کمکی بهداشت مثل نخ دندان و خلال دندان استفاده نمی کنند و فقط ۷/۵٪ دانش آموزان گروه هدف استفاده کننده وسایل کمکی بهداشت هستند (جدول ۴). ۲٪ دانش آموزان دختر ۱۲ ساله مقطع راهنمایی شهر اهواز فلوروزیس مشکوک داشتند و ۵٪ دارای فلوروزیس مشخص بودند و از گروه پسرها نیز ۲٪ مشکوک فلوروزیس را دارا بودند (جدول ۳).

تنها متغیری که رابطه آن با DMFT معنی دار بود رابطه تعداد افراد خانواده بود بطوریکه شیوع DMFT در خانواده هایی که بیش از ۲ بچه داشتند بیشتر از خانواده هایی بود که کمتر از ۲ بچه را

کردن پرسشنامه در فضای دوستانه و رعایت روحیات سن مورد نظر انجام شد شاخصهای بررسی شده در معاینه حضوری شامل موارد زیر می باشد :

ایندکس DMFT که شامل $D + M + F$ و T از Teeth است.

الف) Decayed (پوسیدگی) : به مناطقی اطلاق می شود که نوک سوند در آنجا گیر کند یا تغییر رنگ دارد (فقط دندان دائمی). ب) برای تعیین دندانهای از دست داده (Missed) دندانی که در اثر پوسیدگی کشیده شده است. ج) و برای مشخص کردن دندانهای پر شده (Filled) دندانی که به دلیل پوسیدگی ترمیم شده بود مورد نظر قرار گرفته شد. بمنظور بررسی بهداشت دهان دو دندان پیش از فک بالا و پایین و ۴ دندان آسیای اول از نظر دبری و جرم بررسی شده و سطح رعایت بهداشت دهان از طریق کد بندی زیر اندازه گرفته شد به این معنی که کد صفر به معنای هیچ رنگ یا دبری موجود نیست، کد ۱ دبری نرم که کمتر از ۱/۳ سطح دندان را می پوشاند کد ۲، دبری نرم که بیش از ۱/۳ و کمتر از ۲/۳ سطح دندان را می پوشاند و کد ۳ دبری نرم که بیش از ۲/۳ سطح دندان را می پوشاند.

جهت بررسی جرم نیز کدهای زیر مورد استفاده قرار گرفت. کد صفر که به معنای هیچ جرمی موجود نیست. کد ۱ جرم بالای لثه که کمتر از ۱/۳ سطح دندان رویش یافته را می پوشاند. کد ۲ جرم بالای لثه ای که بیش از ۱/۳ و کمتر از ۲/۳ سطح دندان رویش یافته را می پوشاند یا ادامه نوار جرم زیر لثه ای سنگین که بخش سرویکال دندان را در بر گرفته است.

دارا می باشند.

شیوع DMFT با رعایت بهداشت کاملاً مشهود و در دخترها که رعایت بهداشت پائین تر بود شیوع DMFT نیز بالاتر است.

بحث و نتیجه گیری :

تحقیق حاضر به بررسی شیوع DMFT و ارزیابی بهداشت دهان در نوجوانان ۱۲ ساله مقطع راهنمایی شهرستان اهواز پرداخته است. این مطالعه نشان داد که وضعیت بهداشت دهان گروه سنی مطالعه بسیار پائین می باشد. اکثریت گروه هدف در مطالعه از وسایل کمکی بهداشت استفاده نمی کردند و در معاینه دارای دبری یا جرم بودند که نشان دهنده این واقعیت است که اکثر دانش آموزان به روش صحیح و مرتب مسواک نمی زنند و مؤید این مطلب چون درصد کمتری از دخترهای گروه هدف یک تا سه بار در روز مسواک می زنند درصد بیشتری از آنها نیز دارای بهداشت پائین تری (دبری و جرم) نسبت پسرها بودند. در مطالعه صفوی و علیزاده در سال ۷۷-۷۶ که جهت ارزیابی بهداشت دهان و DMFT گروه سنی ۱۱-۱۶ سال انجام شد تأثیر رعایت بهداشت دهان روی سلامت لثه بررسی شد رعایت بهداشت دهان با سلامت لثه رابطه معنی داری را نشان داد (۵).

بیماری پوسیدگی دندان مانند تمام بیماریهای ناشی از تأثیر میکروارگانیسم ها رابطه مستقیم با مقاومت میزبان و قدرت میکروارگانیسم ها دارد در رابطه با مقاومت میزبان در پوسیدگی دندانی فاکتورهای متعددی از جمله استحکام ساختمان دندان، نوع رژیم غذایی، دفعات مصرف غذا، وضعیت بزاق و چگونگی مراقبتهای بهداشتی دخیل می باشد (۶ و ۷). در مطالعه حاضر رابطه

میانگین کل DMFT در دانش آموزان ۱۲ ساله مقطع راهنمایی شهر اهواز ۱/۹۸٪ می باشد آنچه در چکیده گزارش سازمان بهداشت جهانی که سال ۱۹۹۵ صورت گرفته است دیده می شود بطور متوسط دو دندان پوسیده در دهان هر کودک ۱۲ ساله ایرانی در هر دو منطقه شهری و روستایی می باشد (۸) که این میانگین در مطالعه دندانهای بچه های ۱۲ ساله شهر اهواز کمی کمتر از میانگین کشوری می باشد. در تحقیق مکارم که در سال ۶۶-۶۵ که بر روی دندانهای ۴۲۵ دختر و پسر در سن ۱۲ سالگی انجام شد DMFT کل برابر ۳/۲۱ بود که مقدار بیشتری از مطالعه اخیر را نشان می دهد (۹).

در مطالعه زعیب و محمدی سال ۷۶ در شهر کرمانشاه در بین دانش آموزان مدارس راهنمایی DMFT پسران ۳/۵۷ و دختران ۲/۶۸ بوده است (۱۰). مطالعه دیگری بر روی گروه سنی دوره راهنمایی توسط غفاری و صفوی در سال ۷۶-۷۵ کرج انجام شد که میزان DMFT ۳/۴۵ گزارش شده است. نکته قابل ذکر اینکه در کلیه مطالعات انجام شده مشابه که بر روی DMFT انجام شده است میانگین DMFT در دانش آموزان ۱۲ ساله شهر اهواز کمترین مقدار را نشان می دهد (۱/۹۸) (۱۱). همچنین DMFT کل دختران ۱۲ ساله شهر اهواز بیشتر از پسران گروه هدف می باشد و در مطالعات مشابه نتیجه عکس می باشد. اگر چه در ارزیابی بهداشت دهان و دندان دخترها که بهداشت کمتری را دارند DMFT

می‌باشند شاید بتوان این نتیجه را با تغذیه بهتر فرزندان خانواده های کم جمعیت (به عنوان مثال ذخایر کلسیم مادر در شیردهی) توجیه و تحلیل نمود.

با توجه به نتایج بدست آمده که نشان دهنده سطح پایین بهداشت دهان و دندان در شهر اهواز می باشد و اینکه با سطح سواد و رفاه در خانواده ها هم شیوع پوسیدگی کاهش معنی داری ندارد لذا ضروری است که مسئولان امور بهداشتی و دندانپزشکی استان اقدامهای مقتضی در جهت آموزش مؤثر و مستمر بهداشت دهان و دندان در سطح مدارس ابتدائی و راهنمایی بنمایند همچنین بصورت جدی و پیگیر اقدام به برنامه ریزی جهت طرحهای پیشگیری از پوسیدگی دندان داشته باشند در این مورد می توان آموزش مستقیم جهت استفاده صحیح از نخ دندان، نحوه صحیح مسواک زدن، تأکید بر شستشوی دهان بعد از مصرف هر گونه ماده غذایی که در طول روز مصرف می شود را اشاره نمود.

جدول ۱: توزیع DMFT در دانش آموزان ۱۲ ساله مقطع راهنمایی شهر اهواز سال ۷۸

شاخص جنس	D (Decay)	M (Missed)	F Filled	DMFT
پسر	۱/۷	۰/۰۲	۰/۲	۱/۹۲
دختر	۱/۶۳	۰/۰۵	۰/۳۷	۲/۰۵

بیشتری را دارا هستند. مطالعات دیگری که روی گروههای سنی بالاتر از ۱۲ سال انجام شده مانند مطالعه وکیلی و صفوی در سال ۷۶-۷۵ و مطالعه سیدین و امید ظهور در سال ۶۸-۶۷ که اندازه گیری DMFT دانشجویان مورد نظر بوده است DMFT بسیار بالاتر از مطالعه حاضر (مطالعه سیدین و امید ظهور $DMFT = 5$ و مطالعه وکیلی و صفوی $DMFT = 7/13$) بود که بالا بودن آن بعلت بالا بودن سن افراد مورد مطالعه بوده است (۱۲).

از آنجایی که مطابق تحقیق فوق رابطه معنی داری بین استفاده و عدم استفاده از مسواک و دفعات مسواک زدن، سواد والدین و پوسیدگی دندانها بدست نیامده است میتوان باز به این نتیجه رسید که نحوه مراقبت از دندانها و رعایت بهداشت کامل دهان و دندان نادرست و ناکافی می باشد بطوریکه در خانواده های با سطح سواد بیشتر که استفاده از مسواک شایعتر است (۵) انتظار کاهش شیوع پوسیدگی دندانها می باشد شاید به دلیل افزایش دفعات مصرف مواد خوراکی و مصرف کربوهیدرات از یکطرف و عدم آموزش صحیح جهت حفظ بهداشت دهان و دندان از طرف دیگر چنین کاهش محسوس و معنی داری دیده نمی شود. تنها متغیری که رابطه آن با DMFT معنی دار بود رابطه تعداد افراد خانواده با شیوع DMFT بود بطوریکه شیوع DMFT در خانواده هایی که بیش از ۲ بچه داشتند بیشتر از خانواده هایی بود که کمتر از ۲ بچه را دارا

جدول ۲: توزیع دفعات مسواک زدن در دانش آموزان ۱۲ ساله مقطع راهنمایی شهر اهواز سال ۷۸

اصلاً مسواک نمی زنند		بعضی اوقات		تمدید ۳ بار در روز		دفعات مسواک زدن	جنس
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
٪۱۰/۷	۳۷	٪۴۷	۸۵	٪۳۲/۳	۵۸		پسر
٪۲۱	۲۵	٪۵۰	۶۰	٪۲۹	۳۵		دختر
[۲۱	۶۲	٪۴۸	۱۴۵	٪۳۱	۹۳		جمع

جدول ۳: توزیع فراوانی و درصد فلوروزیس دندانی در دانش آموزان دختر و پسر ۱۲ ساله مقطع راهنمایی شهر اهواز

فلوروزیس		فلوروزیس مشکوک		شاخص	جنس
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
٪۰/۵	۱	٪۲	۳		دختر
٪۲	۴	-	-		پسر

جدول ۴: توزیع فراوانی و درصد استفاده کنندگان از وسایل کمکی بهداشت در دانش آموزان ۱۲ ساله مقطع

راهنمایی شهر اهواز

افرادى که از هیچ کدام از وسایل کمکی بهداشت استفاده نمی کنند		استفاده کنندگان از خلال دندان		استفاده کنندگان از نخ دندان		شاخص	جنس
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
٪۸۸	۱۵۸	٪۱۱	۲۰	٪۱	۲		پسر
٪۹۷	۱۱۶	٪۳	۴	-	-		دختر
٪۹۱/۵	۲۷۴	٪۷/۶	۲۴	٪۰/۷	۲		

جدول ۵: توزیع فراوانی و بروز دبری و جرم در دانش آموزان ۱۲ ساله مقطع راهنمایی شهر اهواز

شاخص	دبری		جرم و دبری		بدون جرم و دبری	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
پسر	۷۹	٪۴۴	۹۰	٪۵۰	۱۸	٪۶
دختر	۴۵	٪۳۷	۷۲	٪۵۹/۷	۱۰	٪۳/۴
جمع	۱۲۴	٪۴۰/۵	۱۶۲	٪۵۴	۲۸	٪۹

References:

۱- صمدزاده. ح - پوسیدگی دندان چرا و چگونه ایجاد می شود - درسنامه بهداشت دهان و دندان - کمیته آموزشی طرح ادغام خدمات بهداشت دهان و دندان سال ۷۶ صفحه ۳.

۲- صمد زاده. ح آموزش بهداشت دهان و دندان. فصلنامه بهروز (ویژه نامه بهداشت دهان و دندان). سال ۷۷ صفحه ۴.

3 - Angelillo. IF, Anfosso.R, Nobile. Co. : prevalence of dental caries in school children in Italy. Eur-J-Epidemiol. 1998;14(4):351-7.

۴- حصارى، ح طراحی یک تحقیق پایه بهداشت دهان و دندان - روشهای پایه در تحقیقات بهداشت دهان پ چهارم سال ۷۶ صفحه ۱۴.

۵- صفوی . د، علیزاده . ع، ارزیابی بهداشت دهان و DMF در بین دانش آموزان دوره راهنمایی شهرستان زاهدان مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی سال ۷۷-۷۶ (۲۹-۲۴).

۶- مهرداد، ک - پزشکان اطفال و دندانپزشکی - انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی سال ۱۳۷۴-۱۷-۱۳.

1year old school children. Community dental oral Epidemiol. 1998 Feb; ; 26 (1) 26-30.

۸- صمدزاده، ح - چکیده گزارش who از برنامه بهداشت دهان و دندان - سال ۷۴ صفحه ۳.

۹- مکارم، ۴ - بررسی شیوع پوسیدگی دندان و ژئوویت و رابطه آنها با بهداشت دهان کودکان ۱۲ ساله مدارس راهنمایی شهر مشهد. دانشگاه علوم پزشکی مشهد دانشکده دندانپزشکی، پایان نامه دکترای تخصصی، شماره ۸: سال ۱۳۶۶-۲۴-۲۰.

۱۰- زعیم، ف - محمدی، ع - ارزیابی بهداشت دهان طرز مسواک زدن در بین دانش آموزان راهنمایی شهرستان کرمانشاه - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - دانشکده دندانپزشکی، پایان نامه دکترای دندانپزشکی شماره ۱۵۹۱: سال ۷۶ (۲۱-۱۷).

11 - Sathananthan. K; vos. T; Bango. G. : Dental caries. fluoride levels oral hygiene practices of school children. Community dent oral Epidemiol. 1996 Feb; ; 24(1):21-4.

۱۲- امید ظهور، م، سیدین، م - بررسی شیوع ژئوویت. بهداشت دهان و DMF دانشجوین دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی دانشکده دندانپزشکی، شماره ۲۶ سال ۶۸-۶۷ (۴۲-۳۷).

7- Du.Pilessis; The effect of socio-economic status on dental caries experience in 6,12 and