

بررسی شاخص بیماریهای پریدونتال (CPI) در افراد ایرانی در استان تهران در سال

۱۳۸۰

دکتر مهتاب نوری*، دکتر منیره حسینی سراجه**، دکتر سمیه عظیمی**

چکیده

سابقه و هدف: بیماریهای پریدونتال امروزه از شایعترین بیماریهای دهان و دندان بوده، از شایعترین علل از دست رفتن دندانها در گروه سنی پس از ۳۵ سال به حساب می‌آیند؛ با توجه به کمبود اطلاعات در این زمینه در ایران، هدف از تحقیق حاضر بررسی وضعیت سلامت و بیماری لثه با استفاده از شاخص CPI در دو گروه سنی ۱۹-۱۵ و ۴۴-۳۵ سال در استان تهران در سال ۱۳۸۰ بود. مواد و روشها: مطالعه توصیفی حاضر از نوع مقطعی بوده، بر روی ۱۲۰۰ نمونه در دو گروه سنی که به روش تصادفی خوشه‌ای ساده در ۳۰ خوشه (۲۵ شهری- ۵ روستایی) با طبقه‌بندی سیستماتیک خطی انتخاب شدند، انجام پذیرفت. شاخص‌های مورد بررسی، شاخص CPI، پلاک ایندکس در گروه ۱۹-۱۵ سال، مصرف دخانیات در گروه سنی ۴۴-۳۵ سال، سن، جنس، محل سکونت و میزان تحصیلات بود. پس از ورود اطلاعات توسط نرم‌افزار EPI ver6 وضعیت پریدونتال در دو گروه سنی بررسی شده، رابطه بین CPI و PI با سن و جنس، محل سکونت، میزان تحصیلات و مصرف دخانیات با استفاده از آزمون کی-تو دو مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها: در گروه ۱۹-۱۵ سال، ۱۰/۵٪ دارای پریدونشیم سالم، ۳۰/۴٪ دارای خونریزی لثه، ۳۳/۸٪ دارای جرم دندانی، ۲۴/۱٪ دارای پاکت کم عمق و ۱/۲٪ دارای پاکت عمیق بودند. همچنین شایعترین وضعیت پلاک ایندکس وجود پلاک میکروبی در بیش از ۱/۲ سطح دندانی با فراوانی ۸۲/۵٪ بود. در گروه ۴۴-۳۵ سال، ۱٪ پریدونشیم سالم، ۸/۳٪ خونریزی لثه، ۳۱/۹٪ دارای جرم، ۳۸/۶٪ پاکت کم عمق و ۱۶/۴٪ پاکت عمیق مشاهده شد و کد X میزان ۳/۸٪ را نشان می‌دهد. نتیجه‌گیری: در گروه اول با آموزش بهداشت می‌توان از بسیاری از مشکلات پیشگیری نمود. در گروه سنی دوم این بیماری بسیار شایع می‌باشد. با توجه به افزایش میزان پاکت‌های عمیق نیاز به خدمات تخصصی پریدونتال وجود دارد.

کلید واژگان: بیماری پریدونتال، ایران، گروه سنی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۴/۵/۳۰ تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۸۴/۸/۱۰ تاریخ تأیید مقاله: ۱۳۸۴/۸/۳۰

مقدمه

بیماری پریدونتال، بیماری انساج پریدونشیم (لثه، ساختمانهای نگهدارنده مانند سمان، ایفای پریدونتال و استخوان آلوئول) می‌باشد (۱). این بیماری، در سنین مختلف اعم از دوران کودکی، نوجوانی و بزرگسالی و در هر دو جنس انساج پریدونتال را درگیر می‌کند (۲). شیوع بیماری پریدونتال و انهدام نسوج و از دست رفتن دندانها با افزایش سن بالا می‌رود (۲). برای بررسی و ارزیابی وضعیت بیماریهای پریدونتال تاکنون ایندکس‌های مختلفی به کار برده شده‌اند (۲). امروزه از CPI، جهت بررسی اپیدمیولوژیکی بیماریهای پریدونتال استفاده می‌شود (۳،۴). در سال ۱۹۸۳، WHO، استفاده از ایندکس CPITN را به طور رسمی پذیرفت (۳،۴). در زمینه بررسی وضعیت بیماریهای دهان و دندان تحقیقات زیادی در داخل و خارج از کشور انجام شده است. Morimoto (۱۹۹۴)، Linaz و همکاران (۲۰۰۱)، Petersen (۱۹۹۴)، Leung (۲۰۰۳) و Takami و همکاران (۲۰۰۳) به بررسی وضعیت دهان و دندان با استفاده از شاخص CPI پرداختند (۵-۹). در داخل کشور نیز

بیماری پریدونتال، بیماری انساج پریدونشیم (لثه، ساختمانهای نگهدارنده مانند سمان، ایفای پریدونتال و استخوان آلوئول) می‌باشد (۱). این بیماری، در سنین مختلف اعم از دوران کودکی، نوجوانی و بزرگسالی و در هر دو جنس انساج پریدونتال را درگیر می‌کند (۲). شیوع بیماری پریدونتال و انهدام نسوج و از دست رفتن دندانها با افزایش سن بالا می‌رود (۲). برای بررسی و ارزیابی وضعیت بیماریهای پریدونتال تاکنون ایندکس‌های مختلفی به کار برده شده‌اند (۲). امروزه از CPI، جهت بررسی اپیدمیولوژیکی بیماریهای پریدونتال استفاده می‌شود (۳،۴). در سال ۱۹۸۳، WHO، استفاده از ایندکس CPITN را به طور رسمی پذیرفت (۳،۴). در زمینه بررسی وضعیت بیماریهای دهان و دندان تحقیقات زیادی در داخل و خارج از کشور انجام شده است. Morimoto (۱۹۹۴)، Linaz و همکاران (۲۰۰۱)، Petersen (۱۹۹۴)، Leung (۲۰۰۳) و Takami و همکاران (۲۰۰۳) به بررسی وضعیت دهان و دندان با استفاده از شاخص CPI پرداختند (۵-۹). در داخل کشور نیز

وضعیت پریدونتال افراد توسط زالی و همکاران (۱۳۶۹)، موزه و همکاران (۱۳۶۹)، صدر و مفید (۱۳۶۹)، میمندی و همکاران (۱۳۷۱) و صانعی و همکاران (۱۳۷۴) سنجیده شده است (۱۴-۱۰).

با توجه به عوارض بیماریهای پریدونتال، که شامل تحلیل و تخریب استخوان آلوئول، لقی دندانها، بوی بد دهان و از دست رفتن دندانها می باشد، با ناراحتی معده و روده در اثر عدم توانایی در جویدن درست و کامل غذا، باکتری می در اثر عفونت انساج پریدونشیم و تغییر طعم غذا در اثر ترشحات ناشی از پاکت های پریدونتال مواجه خواهیم شد (۲، ۱۵) و با توجه به اینکه تحقیقات انجام شده در داخل کشور، اغلب یا از نظر سلامت دارای نقصان بوده و یا از نظر تعداد نمونه ها انتخاب مناسبی نداشته اند، همچنین به دلیل عدم تطابق معیارهای بررسی با استانداردهای بین المللی و قدیمی بودن و عدم پاسخگویی و انطباق با وضعیت و نیازهای فعلی جامعه، تحقیق حاضر بر اساس شاخص CPI و بر اساس استانداردهای سازمان بهداشت جهانی زیر نظر اساتید بخش پریدونتیکس دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی و با همکاری مرکز تحقیقات دندانپزشکی و هماهنگی دفتر بهداشت دهان و دندان وزارت بهداشت با هدف بررسی و تعیین وضعیت سلامت و بیماری لثه توسط شاخص CPI در افراد ۱۹-۱۵، ۴۴-۳۵ ساله استان تهران در سال ۱۳۸۰ انجام گرفت.

پس از دعوت، نمونه ها به نزدیک ترین مرکز بهداشتی درمانی دارای یونیت دندانپزشکی ارجاع و با استفاده از سوند استاندارد CPI زیر نور یونیت دندانپزشکی و توسط دانشجویان سال آخر دندانپزشکی که کارگاههای عملی را گذرانده بودند در سه منطقه تحت پوشش دانشگاههای علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران و ایران معاینه گردیدند. شاخص های مورد بررسی عبارت بودند از: سن، جنس، محل سکونت، میزان تحصیلات، شاخص CPI، پلاک ایندکس در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال و مصرف دخانیات در گروه سنی ۴۴-۳۵ سال.

در تحقیق از پروپ CPI از نوع (ball point)، آینه تخت دندانپزشکی و قرص آشکار کننده (Disclosing) استفاده شد. جهت بررسی شاخص پریدونتال (CPI)، به معاینه دندانها در هر سکستانات پرداخته و کدهای مربوطه ثبت شد. دهان به شش قسمت تقسیم شده، کدهای مربوطه عبارت بودند از: سالم (کد صفر)، خونریزی (کد ۱)، جرم (کد ۲)، عمق پاکت ۴-۵ mm و قسمت سیاه رنگ پروپ دیده می شود (کد ۳)، عمق پاکت ۶mm و بالاتر، قسمت سیاه رنگ پروپ دیده نمی شود (کد ۴)، سکستانات حذف شده (کد X)، و ثبت نشده (کد ۹).

۱۷	۱۶	۱۱	۲۶	۲۷
۴۷	۴۶	۳۱	۳۶	۳۷

مواد و روشها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی-مقطعی (Cross sectional) بوده، جامعه آماری مورد بررسی در این طرح خانوارهای ایرانی ساکن در محدوده جغرافیایی استان تهران در نقاط شهری و روستایی بودند. برای این مطالعه تعداد ۱۲۰۰ نمونه در دو گروه سنی (۶۰۱ نفر در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال و ۵۹۹ نفر در گروه سنی ۴۴-۳۵ سال) به روش تصادفی خوشه ای ساده Simple

یافته‌ها

در بررسی شاخص بیماریهای پریدونتال (CPI) در افراد ایرانی در گروههای سنی ۱۹-۱۵ و ۴۴-۳۵ سال، در سال ۱۳۸۰، نتایج زیر به دست آمد:

در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال بیشترین شیوع و شدت بیماری لته مربوط به کد دو ۳۳/۸٪ بود، در حالیکه تنها، ۱۰/۵٪ دارای پریدونشیم سالم (کد صفر) بودند.

میزان شیوع و شدت بیماری لته در هر سکستانت به صورت مجزا در نمودار (۱) قابل مشاهده می‌باشد. از کل معاینه‌شدگان

در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال در استان تهران ۸۲/۵٪ دارای بیشترین شیوع پلاک ایندکس با کد ۳ بودند و این در حالی است که تنها در ۲٪ این افراد هیچگونه پلاکی مشاهده نشد.

میانگین بیشترین شیوع پلاک ایندکس افراد ۱۹-۱۵ ساله استان تهران، مربوط به کد ۳، (۳/۶۶) قسمت از شش قسمت دهان می‌باشد و تنها در ۰/۳۱ قسمت پلاکی نشان داده نشد.

میانگین پلاک ایندکس استان تهران در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال برابر با ۲/۴ بود. وضعیت پلاک ایندکس در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال در جدول (۱) قابل مشاهده است. در گروه سنی

۳۵-۴۴ سال از مجموع ۵۹۹ نفر معاینه شده تنها ۱٪ دارای پریدونشیم سالم یا کد صفر بودند، بیشترین درصد مربوط به کد ۳، پاکتهای ۴-۵mm (۳۸/۶٪) و (۳۱/۸٪) دارای بی‌دندانی کد X می‌باشند.

وضعیت سلامت و بیماری لته بر حسب نوع سکستانت در گروه سنی ۳۵-۴۴ سال در جدول (۲) قابل مشاهده می‌باشد.

بررسی رابطه وضعیت سلامت و بیماری لته با سن و جنس در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال، نشان می‌دهد که در این گروه سنی، رابطه‌ای بین وضعیت لته با سن و جنس وجود نداشت.

در حالیکه بررسی رابطه وضعیت سلامت و بیماری لته با سن و جنس در گروه سنی ۳۵-۴۴ نشان می‌دهد که در این گروه با بالا رفتن سن، بیماریهای لته افزایش یافته است، ولی وضعیت

جهت بررسی پلاک ایندکس در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال، پس از دادن قرص‌های آشکار کننده پلاک دندانی و جویدن آن به مدت ۳۰ ثانیه و ثبت کدهای عدم وجود پلاک میکروبی (کد صفر)، وجود پلاک میکروبی در ناحیه بین دندانی و کمتر از یک سوم ناحیه باکال و یا لینگوالی دندانها (کد یک)، وجود پلاک میکروبی بر روی یک سوم و یا کمتر از دو سوم ناحیه باکالی و یا لینگوالی دندانها (کد ۲) و وجود پلاک میکروبی بر روی دو سوم و یا بیش از دو سوم ناحیه باکالی و یا لینگوالی دندانها (کد ۳) در شش سکستانت، ثبت شد.

۱۶	۱۱	۲۶
۴۶	۳۱	۳۶

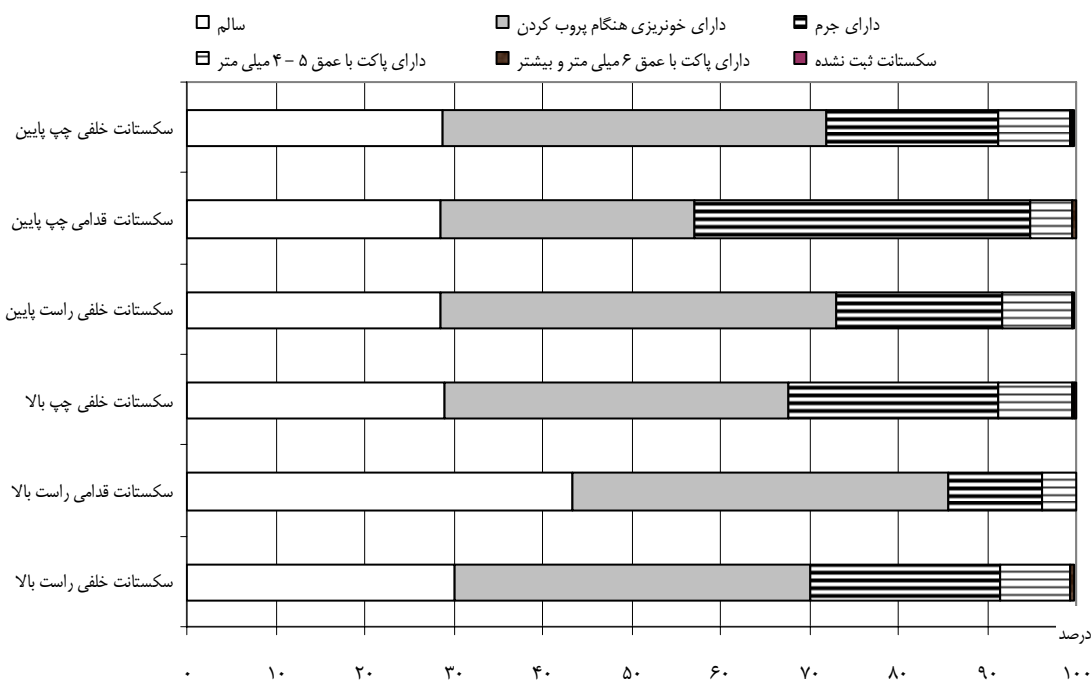
نتایج به دست آمده در پرسشنامه از پیش تعیین شده، ثبت گردید.

به دلیل اینکه این طرح در سراسر کشور (۲۷ استان کشور) همزمان اجرا شد، کارگاهی جهت آموزش‌های لازم توسط اساتید بخش پریدونتیکس و مرکز تحقیقات دندانپزشکی به منظور کالیبره کردن و هماهنگ‌سازی معاینه کنندگان دایر گردید. به منظور مراجعه قطعی نمونه‌ها و خانوارهای دعوت شده به مراکز بهداشتی درمانی با هماهنگی مسئولین مربوطه برخی از اقدامات درمانی (مانند جرم‌گیری) برای این افراد بصورت رایگان انجام شد.

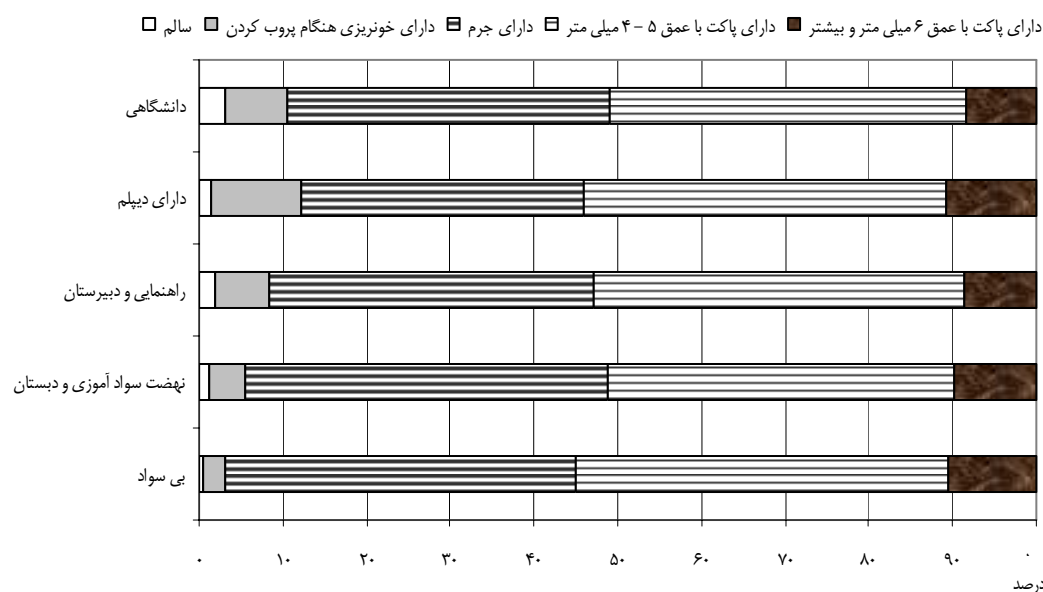
پرسشنامه‌ها پس از تکمیل به مرکز تحقیقات دندانپزشکی عودت و وارد نرم‌افزار EPIver6 شدند. وضعیت پریو در دو گروه سنی ۱۹-۱۵ سال و ۳۵-۴۴ سال و ایندکس پلاک در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال بررسی شد. همچنین رابطه PI و CPI با سن و جنس، محل سکونت، میزان تحصیلات و مصرف دخانیات با استفاده از آزمون کی-دو بررسی شد.

روستایی به ۵/۵۴٪ می‌رسد. همینطور ۲/۱۹٪ جمعیت شهری دارای کد ۴ بودند، که این میزان در جامعه روستایی ۹/۶٪ بود. وضعیت لثه و میزان تحصیلات رابطه معنی‌داری را در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال نشان ندادند، و در گروه ۳۵-۴۴ سال، نیز، وضعیت لثه در سطوح مختلف تحصیلات یکسان بود(نمودار ۲).

پریودونتال در دو جنس مذکر و مؤنث یکسان می‌باشد. بین وضعیت لثه و محل سکونت (مناطق روستایی و شهری استان تهران) رابطه معنی‌داری در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال مشاهده نشد. در حالیکه در گروه سنی ۳۵-۴۴ سال وضعیت لثه و محل سکونت به یکدیگر وابسته بوده و مشاهده شد، که ۴/۴۰٪ افراد شهری، دارای کد ۲-۰ هستند، که این مقدار در جامعه



نمودار ۱- وضعیت پریودنشیوم (CPI) در سکستان‌های دهان در گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ ساله در استان تهران در سال ۱۳۸۰



نمودار ۲- وضعیت پریودنشیوم (CPI) برحسب میزان تحصیلات در گروه سنی ۳۵ تا ۴۴ ساله در استان تهران در سال ۱۳۸۰

جدول ۱- وضعیت پلاک ایندکس بر حسب نوع سکستانت در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال در استان تهران در سال ۱۳۸۰

نوع سکستانت	وضعیت لثه						
	کد ۰	کد ۱	کد ۲	کد ۳	کد X	کد ۹	جمع کل
P17	تعداد	۳۱	۳۳	۱۲۹	۴۰۸	۰	۶۰۱
	درصد	۵/۷	۵/۵	۲۱/۵	۶۷/۹	۰	۱۰۰
P11	تعداد	۵۲	۱۱۰	۱۴۱	۲۹۸	۰	۶۰۱
	درصد	۸/۷	۱۸/۳	۲۳/۵	۴۹/۶	۰	۱۰۰
P26	تعداد	۲۴	۳۹	۱۱۷	۴۲۱	۰	۶۰۱
	درصد	۴	۶/۵	۱۹/۵	۷۰	۰	۱۰۰
P46	تعداد	۲۱	۵۵	۱۵۵	۳۷۰	۰	۶۰۱
	درصد	۳/۵	۹/۲	۲۵/۸	۶۱/۶	۰	۱۰۰
P31	تعداد	۳۷	۸۸	۱۴۰	۳۳۶	۰	۶۰۱
	درصد	۶/۲	۱۴/۶	۲۳/۳	۵۵/۹	۰	۱۰۰
P36	تعداد	۲۳	۶۴	۱۴۹	۳۶۵	۰	۶۰۱
	درصد	۳/۸	۱۰/۶	۲۴/۸	۶۰/۷	۰	۱۰۰

(۱۰/۵٪)، کد یک (۳۰/۴٪)، کد ۳ (۲۴/۱٪) و کد ۴ (۱/۲٪) بیشترین میزان را به خود اختصاص دادند.

در گروه سنی ۳۵-۴۴ نیز در رابطه با وضعیت سلامت و بیماری لثه، شایعترین وضعیت کد ۳، پاکت‌های کم عمق (۴-۵mm) را به خود اختصاص داد. پس از آن کد ۴، ۱۶/۴٪ قرار داشت، که نشان می‌دهد، وضعیت لثه، از گروه سنی اول به دوم، به سمت مراحل پیشرفته تری سوق یافته است. در ضمن کد X (بی‌دندانی) در گروه سنی اول وجود نداشته ولی در گروه سوم، ۳/۸٪ بود که نشان دهنده کشیدن دندانها می‌باشد. مطالعات انجام شده در استان خراسان، نشان می‌دهند که در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال جرم دندانی با میزان ۸۱/۴٪ شایعترین حالت بوده است. در گروه دوم نیز شایعترین حالت جرم دندانی به میزان ۶۲/۴٪ بوده است، و میزان پاکت‌های کم عمق و عمیق ۶ برابر شده است (۱۶).

در استان اصفهان نیز در گروه سنی اول، بیشترین شیوع را کد ۲ (جرم دندان) به میزان ۴۱/۸٪ به خود اختصاص داده بود، و

وضعیت لثه با پلاک ایندکس در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال رابطه معنی‌داری را نشان نداد.

بین وضعیت پلاک ایندکس، سن و محل سکونت (شهری-روستایی) رابطه معنی‌داری در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال مشاهده نشد. در حالیکه دو متغیر پلاک ایندکس و جنس به یکدیگر وابسته بوده و مشاهده شد که مردها از سطح بهداشت پایین تری در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال برخوردار بودند.

بررسی رابطه وضعیت لثه با دخیانیات در گروه سنی ۳۵-۴۴ سال نشان می‌دهد، که پاکت متوسط و عمیق در کسانی که سابقه استعمال دخانیات دارند، بیشتر از کسانی است که دخانیات استعمال نمی‌کنند.

بحث

در استان تهران، در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال در رابطه با وضعیت سلامت و بیماری لثه بیشترین وضعیت را کد ۲ (جرم) به میزان ۳۳/۸٪ دارا بود. بعد از آن به ترتیب کد صفر

جدول ۲- وضعیت سلامت و بیماری لته بر حسب نوع سکستانت در گروه سنی ۴۴-۳۵ سال در استان تهران در سال ۱۳۸۰

نوع سکستانت	وضعیت لته								
	کد ۰	کد ۱	کد ۲	کد ۳	کد ۴	کد X	کد ۹	جمع کل	
C16	تعداد	۵۷	۱۶۶	۱۱۳	۱۳۴	۴۵	۸۰	۴	۶۰۱
	درصد	۹/۵	۲۷/۷	۱۸/۹	۲۲/۴	۷/۵	۱۳/۴	۰/۷	۱۰۰
C11	تعداد	۱۴۸	۲۶۱	۶۲	۶۹	۱۷	۳۸	۴	۶۰۱
	درصد	۲۴/۷	۴۳/۶	۱۰/۴	۱۱/۵	۲/۸	۶/۳	۰/۷	۱۰۰
C26	تعداد	۵۹	۱۷۲	۱۰۴	۱۳۸	۴۷	۷۱	۸	۶۰۱
	درصد	۹/۸	۲۸/۷	۱۷/۴	۲۳	۷/۸	۱۱/۹	۱/۳	۱۰۰
C46	تعداد	۵۹	۲۲۳	۵۱	۱۴۹	۴۹	۷۸	۱۰	۶۰۱
	درصد	۹/۸	۳۷/۲	۸/۵	۲۴/۹	۴/۸	۱۳	۱/۷	۱۰۰
C31	تعداد	۴۰	۹۶	۳۷۶	۳۶	۲۴	۲۵	۲	۶۰۱
	درصد	۶/۷	۱۶	۶۲/۸	۶	۴	۴/۲	۰/۳	۱۰۰
C36	تعداد	۷۵	۲۳۰	۳۷	۱۴۴	۲۷	۸۰	۶	۶۰۱
	درصد	۱۲/۵	۳۸/۴	۶/۲	۲۴	۴/۵	۱۳/۴	۱	۱۰۰

حاصل از مطالعه حاضر مشابه است (۱۰، ۱۲، ۱۴). مقایسه نتایج مطالعه با آمار EMRO (۱۹) نشان می‌دهد، که در مطالعه حاضر در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال، بیشترین شیوع مربوط به کد ۲ (جرم دندان) می‌باشد، که در نمونه‌های تحقیقات انجام شده در یمن در سال‌های (۹۱، ۹۰ و ۱۹۸۷)، بحرین (۱۹۸۶)، مصر (۱۹۹۱)، اردن (۱۹۸۲)، لیبی (۱۹۸۲)، عمان (۱۹۹۱) و پاکستان (۹۱، ۹۰ و ۱۹۸۸) مشابهت دارد (۱۹).

در گروه سنی ۴۴-۳۵، در استان تهران، بیشترین شیوع به پاکت‌های کم عمق مربوط می‌باشد، که با تحقیقات کشورهای مصر (۱۹۹۰)، لبنان (۸۳-۱۹۸۲)، مراکش (۱۹۸۶)، پاکستان (۱۹۹۱) و سودان (۱۹۹۱) همخوانی دارد. میزان وضعیت وخیم بیماری با کد (۴)، کشورهای مصر (۱۹۹۰)، مراکش (۱۹۸۶)، همخوانی دارد (۱۹).

در مقایسه با آمار ژاپن، در گروه ۱۹-۱۵ سال، مشاهده می‌شود، شایعترین حالت، در تهران کد (۲) با میزان ۳۳/۸ درصد، ولی در ژاپن همین کد با میزان (۱/۶۰٪) می‌باشد (۱۹).

و در گروه دوم بیشترین شیوع به کد ۳ (پاکت‌های کم عمق) به میزان ۵۳٪ مربوط بود. میزان شیوع پاکت‌های کم عمق ۲ برابر و میزان پاکت‌های عمیق ۶ برابر افزایش یافته است (۱۷).

همچنین در استان فارس بیشترین شیوع در گروه اول مربوط به کد ۱ (خونریزی) به میزان ۴۲/۹٪ بود. در گروه دوم کد ۳ (پاکت‌های کم عمق) با میزان ۴۸/۸٪ بیشترین شیوع را دارا بود. در این استان در مقایسه بین دو گروه، پاکت‌های کم عمق ۲ برابر و پاکت‌های عمیق ۵ برابر افزایش نشان دادند (۱۸).

در مقایسه با کل کشور، نیز در گروه سنی اول مشاهده می‌شود که در رابطه با وضعیت سلامت و بیماری لته کد ۲ با میزان ۴۲/۸٪ بیشترین میزان شیوع را داشته است، در گروه سنی دوم نیز مشابه استان تهران، کد ۳ با میزان ۴۲/۵٪ بیشترین رقم را دارا می‌باشد.

نتایج حاصل از مطالعات زالی (۱۳۶۹)، صدر و مفید (۱۳۶۹) و صانعی (۱۳۶۹) نیز نشان می‌دهند که در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال شایعترین وضعیت، جرم دندان بوده است که با نتایج

جنس معنی‌دار نبوده است. در استان اصفهان نیز رابطه‌ای بین افزایش سن و بدتر شدن وضعیت بهداشتی مشاهده شد. در حالیکه در استان فارس و خراسان، رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. در رابطه با جنس نیز، در استان اصفهان و فارس رابطه معنی‌داری وجود نداشت اما در استان خراسان رابطه معنی‌دار بوده، در مردها وضعیت لثه بدتری مشاهده شد (۱۶-۱۸).

در مطالعه انجام شده توسط Corbet و همکاران (۱۹۸۹) نیز بین جنس و میزان پاکت‌های پریدنتال در افراد بالغ هنگ کنگ رابطه معنی‌دار وجود داشته و پسران وضعیت بدتری داشته‌اند (۲۰).

همچنین در مطالعه Corbet (۲۰۰۱) نیز، در چین مشاهده می‌شود که مردان ۳۵-۴۴ سال، Attachment loss بیشتری نسبت به زنان داشته‌اند (۶).

در رابطه با میزان تحصیلات در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال در تهران رابطه وضعیت لثه با میزان تحصیلات معنی‌دار نبوده است که این رابطه در استان فارس، اصفهان و خراسان نیز مشابه است. زیرا افراد این گروه دانش‌آموزان دبیرستانی بوده‌اند و اختلاف زیادی از لحاظ میزان تحصیلات وجود نداشته است (۱۶-۱۸).

در گروه ۳۵-۴۴ سال، رابطه‌ای بین میزان تحصیلات با وضعیت لثه وجود نداشته است ($P=0/37$) که این رابطه در استان فارس نیز معنی‌دار نبوده ولی در استان‌های خراسان و اصفهان معنی‌دار بوده است. افراد دارای تحصیلات بالاتر وضعیت لثه بهتری داشته‌اند (۱۶-۱۸).

مطالعه انجام شده توسط Corbet (۲۰۰۱) نشان می‌دهد، در گروه سنی ۳۵-۴۴ سال افراد دارای تحصیلات بالاتر اچمنت لاس کمتری نشان می‌دهند (۶). همچنین در مطالعه Oliver و همکاران (۱۹۹۱) رابطه معنی‌داری بین پایین بودن سطح سواد و وضعیت پریدنتال در بالغین آمریکایی مشاهده شد (۲۱).

رابطه بین وضعیت لثه با محل سکونت در گروه ۱۹-۱۵ سال

در مطالعه انجام شده توسط Corbet و همکاران (۲۰۰۱) در چین، بیشترین میزان CPI در گروه سنی ۳۵-۴۴ سال به جرم دندان (۶۸-۶۱ درصد) مربوط بوده است. در حالیکه در یک سوم نمونه‌ها در گروه سنی ۳۵-۴۴ مربوط به پاکت‌های کم عمق می‌باشد و پاکت‌های عمیق در ۷-۳ درصد نمونه‌ها مشاهده شده‌اند (۶). در استان تهران شایعترین وضعیت پلاک ایندکس را با کد ۳ (وجود پلاک میکروبی در بیش از یک سوم سطح دندان) به میزان ۸۲/۵٪ داشته است در حالیکه تنها در ۲٪ از نمونه‌ها کد صفر یا عدم وجود پلاک موجود بود که مطالعات انجام شده در استان خراسان، فارس و اصفهان نیز نتایج مشابهی را نشان می‌دهند (۱۶-۱۸). نتایج حاصله تأکیدی بر بهداشت وضعیت دهان و دندان در این گروه سنی است.

در استان تهران بررسی رابطه وضعیت لثه با پلاک ایندکس معنی‌دار نیست ولی در استان‌های اصفهان و فارس رابطه معنی‌داری وجود دارد، به طوریکه، درصد عمده‌ای از کسانی که دارای پلاک ایندکس کد ۳ بوده‌اند، (۱۷، ۱۸) لثه بیمار نیز داشته‌اند. بررسی حاضر نشان می‌دهد، در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال، بین وضعیت لثه و سن رابطه‌ای وجود ندارد. ولی این رابطه در گروه سنی ۳۵-۴۴ سال معنی‌دار است. این رابطه در استان اصفهان معنی‌دار است ولی در استان‌های فارس و خراسان معنی‌دار نبوده است. در رابطه با سن و جنس در گروه ۱۹-۱۵ سال، رابطه سن ($P=0/7$) و جنس ($P=0/3$) با وضعیت لثه معنی‌دار نبوده است که رابطه سن با وضعیت لثه در استان فارس و اصفهان نیز معنی‌دار نبوده ولی در استان خراسان معنی‌دار بوده است (۱۶-۱۸).

در مورد جنس، این رابطه در استان‌های خراسان و فارس معنی‌دار نبود ولی در استان اصفهان معنی‌دار بوده است. دختران نسبت به پسران توجه بیشتری به رعایت بهداشت دهان نشان داده‌اند (۱۶-۱۸).

در گروه ۳۵-۴۴ سال رابطه با سن معنی‌دار بوده ولی رابطه با

نتیجه گیری

با توجه به اینکه در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال، بیشتر مشکلات به کدهای ۱ و ۲ مربوط می‌باشد، در این گروه با آموزش بهداشت می‌توان از بسیاری مشکلات پیشگیری نمود. در گروه سنی ۳۵-۴۴ سال با توجه به افزایش میزان پاکت‌های عمیق نیاز به خدمات تخصصی پرپودنتال وجود دارد.

تقدیر و تشکر

این مقاله، گزارش بخشی از طرح تحقیقاتی مشترک مرکز تحقیقات علوم دندانپزشکی و دفتر سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می‌باشد که از مجریان این طرح جناب آقایان دکتر سید محمدرضا صفوی و دکتر حمید صمدزاده به خاطر سرپرستی اختصاص بودجه اجرای طرح سپاسگزاری می‌شود. همچنین از جناب آقای دکتر اکبرزاده مشاور آماری این مقاله و کلیه همکاران و دانشجویانی که در اجرای این طرح در هر دو سازمان مشارکت داشته‌اند قدردانی می‌گردد.

References

1. Murray J: The prevention of dental Disease. 2nd Ed. U.S.A. Oxford University Press 1989;9:303-29.
2. Newman MG, Takei HH, Carranza FA: Cranazas Clinical periodontology. 9th Ed. Philadelphia. W. B. Saunders. 2002;Chaps2,4,5:54,63- 68,71-78.
3. Barmes D: CPITN -who initiative. Int Dent J. 1994;44:5,523-5.
4. Kalio P, Nord blod A, Croveher R, Ainamo J: Self-reported gingivitis and bleeding gums among adolescents in Helsinki. Community Dent oral Epidemiol 1994;22:227-82.
5. Mori moto T, Miyazaki H: 15 years of CPITN a Japans perspective. Int Dent J 1994;44:561-6.
6. Corbrt EF, Wong MC, Linz HC: Periodontal Conditions in adult Southern Chinese. Int Dent J 2001;1480,1482.
7. Petersen PE: Oral health status of children and adults in Madagascar. Int Dent J. 1994;46:41,41-7.
8. Leung WK, Chu CH: Dental caries and periodontal status of 12-year-old school children in rural aria Qinghai, China. Int Dent J 2003;53:73-8.

معنی‌دار نبود ($P=0/100$) که این رابطه در استان‌های خراسان و فارس نیز معنی‌دار نبود ولی در استان اصفهان رابطه معنی‌دار بود که نشان دهنده بهتر بودن وضعیت لثه در افراد شهری نسبت به افراد روستایی است (۱۶-۱۸).

در گروه ۳۵-۴۴ سال، در تهران رابطه وضعیت لثه با محل سکونت معنی‌دار بود ($P=9/9$). کد ۲ (جرم دندانی) در مناطق روستایی بیشتر بود در حالیکه کدهای ۳ و ۴ در مناطق شهری افزایش یافته بود. در استان‌های خراسان و اصفهان رابطه معنی‌دار بوده و مناطق شهری وضعیت بهتری داشته‌اند، در حالیکه در استان فارس رابطه معنی‌داری وجود نداشت (۱۶-۱۸).

بررسی رابطه وضعیت لثه با دخانیات در تهران در گروه سنی ۳۵-۴۴ سال رابطه معنی‌داری را نشان داد ($P=0/02$). در استان‌های خراسان و اصفهان نیز این رابطه معنی‌دار بود. در این استان‌ها، کدهای ۳ و ۴ بیشتر مشاهده می‌شد در حالیکه در استان فارس رابطه معنی‌دار نبود (۱۶-۱۸).

در مطالعه Corbet و همکاران (۲۰۰۱) در چین نیز مشخص شد که ارتباط معنی‌داری بین سالهای استفاده از سیگار و افزایش میزان Attachment loss وجود دارد (۶).

9. Takami Y, Nakagaki H, Morita I, Tsuboi S: Blood test values and community periodontal Index scores in medical checkup recipients. J Periodontal 2003;74:1778-84.
۱۰. ملک‌افضلی - ح: بررسی سلامت و بیماری در استان تهران. نشریه معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۳۶۹؛ ۱۰: ۲۶۶-۲۴۶، ۳۵۱-۳۴۵.
۱۱. سالم - م، ولائی - ن، موزه - م: مطالعه مقدماتی برای بررسی اپیدمیولوژی بیماریهای پریودنتال در شهر تهران. مجله نبض ۱۳۷۲؛ ۱۱: ۲۱-۱۷.
۱۲. مفید - ر، صدر - س: ارزیابی سلامت دهان و دندان (DMF, CPITN) دانش‌آموزان (۵-۱۲ ساله) شهر تهران. پایان‌نامه دکترای تخصصی، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال تحصیلی ۱۳۶۹.
۱۳. رنجبرکنزقی - م، چکاد - ه، زین‌الدین میمنندی - م: تعیین DMFT در گروههای سنی ۱۵-۱۲-۶ و تعیین CPITN در گروه سنی ۱۵ ساله دانش‌آموزان شهر کرمان. پایان‌نامه دکترای دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، سال تحصیلی ۱۳۷۱-۷۲.
۱۴. علی‌پناه - ر، صانعی - ا: بررسی اپیدمیولوژی وضعیت پریودنتال در گروه سنی ۱۹-۱۵ سال استان تهران در سال ۱۳۷۴. پایان‌نامه دکترای دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال تحصیلی ۱۳۷۴-۷۵.
۱۵. مقدس - ح، موزه - م: انساج پریودنشیوم در سلامت و بیماری. چاپ سوم، تهران، انتشارات مؤسسه نشر جهاد. ۱۳۷۴؛ فصل ۱۰، ۲۹: ۱۶۰-۱۵۸، ۴۶۶-۴۶۳.
۱۶. محمدی - م، نوری - م: بررسی وضعیت سلامت و بیماری لثه توسط شاخص CPI در افراد ایرانی در گروههای سنی ۱۹-۱۵ ساله و ۴۴-۳۵ ساله در استان خراسان. پایان‌نامه دکترای دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال تحصیلی ۱۳۸۱-۸۲.
۱۷. رحیم‌زاده - ح، مفید - ر: بررسی وضعیت سلامت و بیماری لثه توسط شاخص CPI در افراد ایرانی در گروههای سنی ۱۹-۱۵ ساله و ۴۴-۳۵ ساله در استان اصفهان. پایان‌نامه دکترای دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال تحصیلی ۱۳۸۱-۸۲.
۱۸. اسفندیاری - غ، مفید - ر: بررسی وضعیت سلامت و بیماری لثه توسط شاخص CPI در افراد ایرانی در گروههای سنی ۱۹-۱۵ ساله و ۴۴-۳۵ ساله در استان فارس. پایان‌نامه دکترای دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال تحصیلی ۱۳۸۱-۸۲.
19. World Health Organization, WHO 7. April 1948, 7, <<http://www.who.org>>, viewed 20 July 2004.
20. Cobert EF, Holmgren CJ, Lim LP, Davies WIR: Sex differences in the periodontal status of Hongkong adults age 35-44 year. Community Dent Health 1989;6:23-30.
21. Oliver RC, Brown LJ, Löeh: variations in the prevalence and extent of periodontitis. J Am Dent Assoc 1991;122: 43-8.