

بررسی شیوع مال اکلوژن CII در دختران ۶-۱۲ ساله مدارس ابتدایی غرب تهران در سال ۱۳۸۲

دکتر رزا حقگو* دکتر زهرا متینی**

* - استادیار گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد.
** - دندانپزشک.

چکیده

زمینه و هدف: تعداد زیادی از کودکان ۶-۱۲ ساله انواع مال اکلوژن CII را تجربه می‌کنند، آگاهی از میزان شیوع این ناهنجاری می‌تواند در پیشگیری و درمان به موقع آن کمک مؤثری باشد. هدف از این مطالعه بررسی شیوع مال اکلوژن CII در کودکان دبستانی غرب تهران می‌باشد.

روش بررسی: در این مطالعه که به روش مقطعی انجام شد، ۴۲۵ دختر ۶-۱۲ ساله دبستانهای غرب تهران با انجام معاینه کلینیکی و تکمیل پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند. هر کودک در نور معمولی و بر روی صندلی کلاس معاینه شدند و رابطه مولر و میزان اورجت و اوربایت و وجود اوپن بایت و کراس بایت، کراودینگ، دیاستم، چرخش دندان، غیبت مادرزادی، دندان اضافی، شکاف لب، کام، عادات دهانی و فقدان زودتر از موعد دندان در پرسشنامه مربوطه ثبت گردید.

یافته‌ها: در ۶۵/۲٪ کودکان اکلوژن CII دیده شد که ۷٪ آنها اکلوژن نرمال و ۵۸/۲٪ مال اکلوژن داشتند. در افراد با مال اکلوژن CII، ۶۸/۴٪ انحراف میدلاین، ۳۱/۶٪ افزایش اورجت، ۲۵/۱٪ افزایش اوربایت و ۴/۹٪ اوپن بایت دیده شد. چرخش دندان در ۳۱/۶٪، کراس بایت قدامی در ۰/۴٪، کراس بایت خلفی در ۵/۷٪ و دیاستم در ۵/۳٪ کودکان مورد مطالعه دیده شد.

نتیجه‌گیری: نتایج این بررسی نشان داد که اکلوژن بیش از نیمی از کودکان مورد مطالعه از نوع CII بود که از این میان ۷٪ آنها اکلوژن نرمال داشتند.

کلید واژه‌ها: اکلوژن CII - کودکان ۶-۱۲ ساله - مال اکلوژن

مقدمه

تشخیص و عدم درمان آن می‌تواند عوارض متعددی مثل تداخل در زیبایی و فانکشن را ایجاد نماید که مشکلات روحی و اجتماعی را به دنبال دارد، لذا می‌توان با تشخیص بموقع از تبدیل یک مال اکلوژن ساده به یک ناهنجاری شدید پیشگیری کرد (۱).

کرمپور، ۵۷۳ کودک ۱۰-۱۱ ساله را در شهر مهران مورد بررسی قرار داد. در ۱۷/۶٪ موارد، اکلوژن CII نرمال و در ۵۶/۹٪ موارد، مال اکلوژن CII و در ۱۴/۷٪ موارد،

تعداد زیادی از کودکان در دوران Mixed dentition (۶-۱۲ سالگی) انواع مختلف مال اکلوژن CII را تجربه می‌کنند، با توجه به اینکه این ناهنجاریها در سنین قبل از بلوغ به درمانهای متحرک به خوبی جواب می‌دهد آگاهی از میزان شیوع این مشکل می‌تواند در پیشگیری و درمان به موقع آن کمک مؤثری باشد. از طرفی تاخیر در

اکلوژن CIII را ۱/۳٪ و عادات غیر طبیعی را ۳٪ گزارش کردند(۸).

Saleh و همکاران در سال ۱۹۹۹ در بیروت ۸۵۱ دختر و پسر ۱۵-۹ ساله را بررسی کردند. در این مطالعه مشخص شد که ۵/۵۹٪ مال اکلوژن داشتند که ۵/۳۵٪ آن منشأ دندانی و ۲۴٪ آن منشأ اسکلتالی داشتند(۹). Docosta از دانشگاه لاگوس شیوع مال اکلوژن ۱۰۲۸ نفر را در گروه سنی ۱۱-۱۸ سال در شمال نیجریه بررسی کرد و اکلوژن نرمال را ۱۲/۲٪ و مال اکلوژن CII را ۸۴٪ و اکلوژن CIII را ۱/۷٪ و اکلوژن CIII را ۲٪ گزارش کرد(۱۰).

هدف از این مطالعه بررسی شیوع مال اکلوژن CII در کودکان ۱۲-۶ ساله دبستانهای غرب تهران بود.

روش بررسی

این مطالعه به روش مقطعی (Cross sectional) انجام شد. پس از کسب مجوز رسمی از آموزش و پرورش منطقه و تهیه فهرستی از دبستانهای ابتدایی دخترانه منطقه غرب تهران (منطقه دو و پنج) با استفاده از جدول اعداد تصادفی تعداد ۴۲۵ نفر انتخاب شدند.

قسمت اول پرسشنامه با مصاحبه تکمیل شد. در این مطالعه کسانی که قبلاً تحت درمان ارتودنسی قرار گرفته بودند یا در آن مقطع زمانی تحت درمان بودند حذف شدند. هر کودک در نور معمولی و بر روی صندلی کلاس معاینه گردید. به دانش آموز گفته شد که آب دهان را قورت داده و دندانهای خلفی را روی هم بگذارد، سپس به وسیله آبسلانگ، لب و گونه را کنار زده و اکلوژن فرد بر اساس رابطه مولرها و کانینها (تقسیم بندی انگل) ثبت شد. در مواردی که دندان شش رویش کامل نیافته بود آن مورد از مطالعه حذف شد. جهت تعیین میزان اورجت و

اکلوژن CIII و در ۱۰/۷٪ موارد، اکلوژن CIII دیده شد(۲).

یزدی، ۶۸۷ دانش آموز ۱۲-۱۴ ساله شهرستان میبد را مورد مطالعه قرار داد. در این مطالعه اکلوژن CII نرمال ۲۲/۹٪ و مال اکلوژن CII، ۵۳/۷٪ و مال اکلوژن CIII، ۲۰/۵٪ و مال اکلوژن CIII، ۲/۹٪ و اوپن بایت قدامی ۵٪ و دیپ بایت ۵۸٪ و کراودینگ ۴۵/۷٪ و دیاستم ۱۵/۹٪ و کراس بایت قدامی ۲٪ و کراس بایت خلفی ۵/۷٪ گزارش شد(۳).

معصومی فر، ۳۴۱ دانش آموز ۱۳-۱۴ ساله دزفولی را مورد بررسی قرار داد و اکلوژن نرمال را در ۳/۵٪ و مال اکلوژن CII را در ۳۶/۷٪ و مال اکلوژن CIII را ۲۰/۵٪ و مال اکلوژن CIII را در ۳/۵٪ و اوپن بایت قدامی را در ۱/۵٪ و دیپ بایت را ۴۱/۶٪ و اورجت افزایش یافته را ۴۸/۲٪ و دیاستم را ۱۲/۶٪ و کراودینگ را ۵۱/۳٪ چرخش دندان را ۷۱٪ و کراس بایت خلفی را ۹/۷٪ گزارش کرد(۴).

پاکشیر و کرام الدین شیوع اوپن بایت را در ۲۳۶۵ کودک ۹-۱۱ ساله بررسی کردند طبق نتایج این مطالعه، اوپن بایت در ۳/۰۸٪ کودکان دیده شد(۵).

خرم جاه کودکان ۴-۵ ساله شهرستان کرج را مورد بررسی قرار داد و شیوع کراس بایت قدامی را ۵۸/۸۵٪ کراس بایت خلفی را ۲۹/۰۲٪ گزارش کرد(۶).

Nganga و همکارانش، ۹۱۹ دانش آموز ۱۳-۱۵ ساله را در کشور نایروبی مورد مطالعه قرار دادند، ۷۲٪ آنها مال اکلوژن داشتند(۷).

Guabak و همکاران شیوع مال اکلوژن و عادات غیر طبیعی را در ۳۱۶۴ نفر گروه سنی ۱۵-۶ سال در شمال هند بررسی کردند. آنها اکلوژن نرمال را ۷۰/۸٪ و مال اکلوژن CII را ۱۴/۴٪ و مال اکلوژن CIII را ۱۳/۵٪ و مال

جدول ۳: توزیع فراوانی اوربایت در دختران دبستانی غرب تهران سال ۸۱-۸۲

اوربایت	تعداد	درصد
نرمال	۱۴۸	۶۰/۶
افزایش یافته متوسط	۴۲	۱۷/۳
افزایش یافته شدید	۱۹	۷/۸
کاهش یافته	۳۵	۱۴/۳
جمع	۲۴۴	۱۰۰

اوربایت از پروب ویلیامز استفاده گردید در این مطالعه اورجت به میزان ۲-۳ میلی متر، نرمال و کمتر از آن کاهش یافته و اورجت بیش از آن اورجت افزایش یافته محسوب شد، اوربایت به میزان ۱-۲ میلی متر طبیعی و کمتر از آن کاهش یافته و بیشتر از آن افزایش یافته تلقی شد. تشخیص سایر موارد نظیر دیاستم و کراودینگ و چرخش و کراس بایت با معاینه چشمی انجام گرفت.

نتایج

از ۴۲۵ دانش آموز مورد مطالعه ۲۷۷ نفر اکلوژن CII داشتند که از این تعداد ۲۴۴ نفر مال اکلوژن CII و ۳۳ نفر CII نرمال بودند. از ۴۲۵ دانش آموز مورد مطالعه در ۷۷ مورد، میدلاین باز و در ۱۶۷ مورد میدلاین بسته بود. در ۱۳ مورد دیاستم دیده و در ۲۶ مورد کراودینگ دیده شد، در یک مورد کراس بایت قدامی و در ۱۴ مورد کراس بایت خلفی ملاحظه گردید، اوپن بایت در ۱۲ مورد و در ۷۷ مورد چرخش دندان نمایان شد. توزیع فراوانی اکلوژن، اورجت، اوربایت، در جداول ۱-۳ دیده می شود.

جدول ۱: توزیع فراوانی اکلوژن بر اساس رابطه مولر در دختران دبستانی غرب تهران سال ۸۱-۸۲

اکلوژن	تعداد	درصد
CII نرمال	۳۳	۷
مال اکلوژن CII	۲۴۴	۵۸/۲
مال اکلوژن CIII	۱۳۴	۳۱/۵
مال اکلوژن CIII	۱۴	۳/۳
جمع	۴۲۵	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی اورجت در دختران دبستانی غرب تهران سال ۸۱-۸۲

اورجت	تعداد	درصد
نرمال	۱۳۶	۵۵/۷
افزایش یافته	۷۷	۳۱/۶
کاهش یافته	۳۱	۱۲/۷
جمع	۲۴۴	۱۰۰

بحث

در این مطالعه تعداد ۴۲۵ نفر از دختران ۱۲-۶ ساله دبستانهای ابتدایی غرب تهران مورد مطالعه قرار گرفتند. شیوع مال اکلوژن CII در بررسی حاضر ۵۸/۲٪ بود که با نتایج تحقیقات کرمپور، ۵۸/۹٪، فاضل یزدی، ۵۳/۷٪، حیدری، ۶۳/۱٪ و اختری، ۵۱/۵٪ مطابقت دارد (۲-۳ و ۱۱-۱۲) در حالی که شیوع مال اکلوژن CII در مطالعه پاکشیر و کرام الدین، ۳۴/۵۴٪ (۵) و در مطالعه عزیزی، ۶۸/۲٪ (۱۳) و در مطالعه معصومی فر، ۳۶/۷٪ (۴) و در مطالعه Guaba، ۱۴/۴٪ (۸) گزارش شد.

Docosta تحقیقی را در شمال نیجریه انجام داد که شیوع مال اکلوژن CII را ۸۴٪ گزارش کرد (۱۰).

مطالعه دیگری توسط صالح در بیروت انجام شد که میزان شیوع این مال اکلوژن را ۳۵/۵٪ اعلام کرد (۹) شیوع این بایت در بررسی حاضر، ۴/۹٪ می باشد که با نتایج مطالعه پاکشیر و کرام الدین و نتایج مطالعه فاضل یزدی (۳ و ۵) مشابه است در حالی که تحقیق معصومی فر و اختری و حیدری، شیوع این بایت را به ترتیب ۱۵٪ و ۱/۷٪ و ۸/۶٪ نشان داد (۴، ۱۱ - ۱۲).

اورجت افزایش یافته در این مطالعه ۳۱/۶٪ می باشد که با نتیجه تحقیق عزیزی (۱۳) ۳۳/۲٪ مشابه می باشد حال آن که تحقیق Docosta (۱۰) اورجت افزایش یافته را ۷۰/۸٪ و یزدی و معصومی فر به ترتیب ۵۰/۴٪ و

۲۲/۶٪ گزارش گردیده است. شیوع کراس بایت قدامی در بررسی حاضر ۰/۴٪ بود در حالی که میزان آن در مطالعه فاضل یزدی (۳)، اختری (۱۲) و حیدری (۱۱) به ترتیب ۲٪، ۷/۴٪ و ۷/۳٪ گزارش شد. شیوع کراس بایت خلفی یک سویه در بررسی حاضر ۵/۷٪ بود که با نتیجه تحقیق حیدری (۱۱) ۵/۴٪ هماهنگی دارد در صورتی که در مطالعه یزدی (۳) و معصومی فر (۴) به ترتیب ۴/۲٪ و ۹/۷٪ گزارش شده است. اختلاف موجود در نتایج این بررسی و تحقیقات دیگر در این زمینه می تواند به دلیل تفاوت در جامعه آماری باشد. نکته دیگر اینکه در بررسی حاضر اکلوزن CII مورد بررسی قرار گرفت حال آنکه در تحقیقات دیگر همه انواع مال اکلوزن مورد بررسی قرار گرفته است.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که اکلوزن بیش از نیمی از کودکان مورد بررسی CII می باشد.

۴۸/۲٪ گزارش کردند (۳-۴). در بررسی حاضر شیوع کراودینگ، ۱۰/۷٪ می باشد حال آنکه در مطالعه حیدری (۱۱) و اختری (۱۲) و معصومی فر (۴) و Docosta (۱۰) به ترتیب ۴۱/۲۵٪ و ۴۱/۶٪ و ۳۶/۸٪ در فک بالا و ۴۳٪ در فک پایین و ۵۱/۳٪ و ۲۱/۶٪ در فک بالا و ۳۶/۳٪ در فک پایین گزارش گردید. در مطالعه حاضر شیوع دیاستم ۵/۳٪ می باشد حال آنکه در تحقیق یزدی (۳) و اختری (۱۲) Nganga (۷) و معصومی فر (۴) به ترتیب ۱۵/۹٪ و ۱۹/۵٪ و ۱۰٪ و ۱۲/۶٪ مشاهده شد. شیوع چرخش دندان در بررسی حاضر ۳۱/۶٪ می باشد اما در تحقیق Nganga (۷) و اختری (۱۲) و معصومی فر (۴) به ترتیب ۱۹٪ و ۵۸٪ و ۷۱٪ گزارش گردید. در این مطالعه شیوع دیپ بایت شدید ۷/۸٪ می باشد که با تحقیق معصومی فر (۴) ۸/۲٪ مطابقت دارد در حالی که در مطالعه Docosta (۱۰)، اختری (۱۲) و حیدری (۱۱) و فاضل یزدی (۳) به ترتیب ۱/۶٪، ۲۸٪، ۲۷/۲٪ و

REFERENCES

1. William R, Profit, Henry W. Field, Jr. Malocclusion and dentofacial deformity in contemporary society In: William R. Proffit, Henry W, Field Jr, James L, Ackerman, Peter M. Sinclair Contemporary Orthodontics, 2th ed. St Louis: Mosby Co; 1993, 10.
۲. کرپور، علی محمد. بررسی ناهنجاریهای دندانی فکی در دانش آموزان ۱۱-۱۳ ساله شهرستان مهران. [پایان نامه]. تهران: دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد؛ ۱۳۷۵.
۳. فاضل یزدی، مهران. بررسی ناهنجاری دندان فکی در گروه سنی ۱۲-۱۴ ساله شهرستان میبد. [پایان نامه]. تهران: دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ۷۶-۷۷.
۴. معصومی فر، معصومه. بررسی شیوع انواع مال اکلوزن در دانش آموزان شهرستان دزفول. [پایان نامه]. تهران: دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد؛ ۷۸-۷۹.
۵. پاکشیر ح ر؛ کرام الدین ش. بررسی شیوع اوپن بایت قدامی در کودکان ۹-۱۱ ساله شیراز. مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز ۱۳۷۹؛ ۲(۳).
۶. خرم جاه، خدیجه. شیوع کراس بایت در کودکان ۴-۵ ساله شهرستان کرج. [پایان نامه]. تهران: دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد؛ ۷۹-۸۰.

7. Nganga PM, Ohitio F, Ogard B. The prevalence of malocclusion in 13-15 years old children in Nairobi Kenya, *Acta Odontol Scand* 1996; 54: 126-130.
8. Guaba, K, Ashima G, Tenari A, Uterja A. Prevalance of malocclusion and abnormal oral habits in north Indian rural children. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 1998; 16(1): 26-30.
9. Saleh FK. Epidemiological study. *East Mediter Health J* 1999; 5(2): 337-343.
10. Docosta O. The prevalence of malocclusion among a population of Nigeria school children, *West Afr J Med* 1999; 18(2): 91-6.
۱۱. حیدری ا. شیوع مال اکلوزن های دندان فکی و دفورمیتی های فکی صورتی در دانش آموزان ۱۲-۱۵ ساله تهران. [پایان نامه]. تهران: دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ ۷۳-۱۳۷۴.
۱۲. اختری، ف. بررسی اپیدمیولوژیک ناهنجاریهای دندانی فکی در دانش آموزان ۱۲-۱۵ ساله زرتشتی تهران. [پایان نامه]. تهران: دانشکده دندانپزشکی شهید دانشگاه علوم پزشکی بهشتی؛ ۷۷-۷۸.
۱۳. عزیزى، ح. بررسی ناهنجاریهای دندانی فکی در دانش آموزان ۱۱-۱۳ ساله ناحیه ۲ کرج. [پایان نامه]. تهران: دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ ۷۴-۷۵.