مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره هفتم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۸۷، ۲۶–۲۷

بررسی شاخص و دقیقه وقوع پوسیدگی دوطرفه در دانشآموزان ۱۲ ساله شهر رفسنجان در سال ۱۳۸۶

مصطفي صادقی، علی باقریان

چکیده
مقدمه و هدف: پوسیدگی دندان شایع‌ترین بیماری مزمن درون‌دارنگ کودکی است و شاخص مهم‌ترین معیار کمی برای سنجش سلامت دندان است. هدف از این مطالعه توصیف شیوع پوسیدگی دندان و وقوع دوطرفه آن در دانشآموزان ۱۲ ساله شهر رفسنجان در سال ۱۳۸۶ بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- مقطعی تعداد ۳۵۳ دانش آموز (۱۷۳ دختر و ۱۸۰ پسر) به صورت تصادفی از مدارس دولتی و خصوصی انتخاب شدند. معاینه بینی جهت تشخیص پوسیدگی بر اساس معیارهای سازمان بهداشت جهانی انجام شد. معاینه افراد در کلاس درس و در زیر نور چراغ قوه و با استفاده از سوئد و آینه دندان پرداخته و در صورت گرفت، داده‌ها پس از مصاحبه و معاینه بالینی توسط یک دندان پزشک جمع‌آوری و با استفاده از آزمون آماری (t-test) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین DMFT دانش آموزان ۱/۷±۳/۲/۷ (یک تا هفده سندرم و دختران) ب/de سه ام‌دی‌آ. اجزای F و M در این شاخص به ترتیب ۱/۷/۳ و ۸/۳/۷ بودند. تفاوتی بین شاخص DMFT و اجزاء D و M (درجه معیار دار نیست) نسبت به این مطالعه دانش آموزان CF (درجه معیار دار نیست) نسبت به این مطالعه ۱/۷/۳ (بیشتر) بوده است. در بین دانش آموزان دهان فک به دست آمد و بین دانش آموزان نیز تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. اما بیشترین وقوع پوسیدگی دوطرفه در دندان مولار و دوم فک بالا و کمترین آن مربوط به دندان پرموار دوم فک بالا و پرموار اول پایین بود.

نتیجه‌گیری: شیوع پوسیدگی دندان در دانشآموزان ۱۲ ساله شهر رفسنجان به‌شیوه‌ی استانداردهای جهانی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۱ است. بنابراین به‌پهلو خدمات دندان پزشکی موجود و انجام برنامه پیشگیری برای دانشآموزان در آینده ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: پوسیدگی دندان، Caries Free، DMFT

مقدمه
پوسیدگی دندان شایع‌ترین بیماری مزمن دانش آموزان (multifactorial)

یافته‌ها: میانگین DMFT دانش آموزان ۱/۷±۳/۲/۷ (یک تا هفده سندرم و دختران) ب/de سه ام‌دی‌آ. اجزای F و M در این شاخص به ترتیب ۱/۷/۳ و ۸/۳/۷ بودند. تفاوتی بین شاخص DMFT و اجزاء D و M (درجه معیار دار نیست) نسبت به این مطالعه دانش آموزان CF (درجه معیار دار نیست) نسبت به این مطالعه ۱/۷/۳ (بیشتر) بوده است. در بین دانش آموزان دهان فک به دست آمد و بین دانش آموزان نیز تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. اما بیشترین وقوع پوسیدگی دوطرفه در دندان مولار و دوم فک بالا و کمترین آن مربوط به دندان پرموار دوم فک بالا و پرموار اول پایین بود.

نتیجه‌گیری: شیوع پوسیدگی دندان در دانشآموزان ۱۲ ساله شهر رفسنجان به‌شیوه‌ی استانداردهای جهانی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۱ است. بنابراین به‌پهلو خدمات دندان پزشکی موجود و انجام برنامه پیشگیری برای دانش آموزان در آینده ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: پوسیدگی دندان، Caries Free، DMFT

مقدمه
پوسیدگی دندان شایع‌ترین بیماری مزمن دانش آموزان (multifactorial)

یافته‌ها: میانگین DMFT دانش آموزان ۱/۷±۳/۲/۷ (یک تا هفده سندرم و دختران) ب/de سه ام‌دی‌آ. اجزای F و M در این شاخص به ترتیب ۱/۷/۳ و ۸/۳/۷ بودند. تفاوتی بین شاخص DMFT و اجزاء D و M (درجه معیار دار نیست) نسبت به این مطالعه دانش آموزان CF (درجه معیار دار نیست) نسبت به این مطالعه ۱/۷/۳ (بیشتر) بوده است. در بین دانش آموزان دهان فک به دست آمد و بین دانش آموزان نیز تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. اما بیشترین وقوع پوسیدگی دوطرفه در دندان مولار و دوم فک بالا و کمترین آن مربوط به دندان پرموار دوم فک بالا و پرموار اول پایین بود.

نتیجه‌گیری: شیوع پوسیدگی دندان در دانشآموزان ۱۲ ساله شهر رفسنجان به‌شیوه‌ی استانداردهای جهانی سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۱ است. بنابراین به‌پهلو خدمات دندان پزشکی موجود و انجام برنامه پیشگیری برای دانشآموزان در آینده ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: پوسیدگی دندان، Caries Free، DMFT

مقدمه
پوسیدگی دندان شایع‌ترین بیماری مزمن دانش آموزان (multifactorial)
دندها نشان دهنده شیوع واقعی پوسیدگی می‌باشد. این شاخص به عنوان یک میزان مهم جهت نشان دادن وضعیت سلامت دهان و دندان استفاده می‌شود و نقش مهمی در تشخیص‌گیری‌های بهداشتی دارد. بنابراین گزارش درصد افراد به عنوان مکمل برای بیان شیوع پوسیدگی دندان در مطالعات اپیدمیولوژیک استفاده می‌شود.

[4] جوانچیه شخصی فاقد دندان پوسیده از دست رفته با ترمیم شده باشد با عبارت دیرگر DMFT وی صفر

باشند CF و عنوان

با توجه به حاوی بودن جمعیت کشور، بررسی‌های برای پیشگیری و درمان مبایلی تا به دهان و دندان ضروری است. نخستین قدم در این راه تهیه گزارش جامع از شاخص‌های سلامت دهان و دندان است. [3] سازمان بهداشت جهانی کودکان 12 سالی را کی کی رویه‌های بهداشتی تربیت می‌کند، که در این سن در اغلب کشورها کودکان در مدرسه حضور دارند و اکثر دندان‌های آن‌ها به جز دندان مولر رویه‌ای یافته است. [2]

از اهداف سازمان جهانی بهداشت تا سال 2010 این است که

میزان DMFT میزان کودکان در سال 12 ساله کمتر از یک باشد DMFT میزان کودکان 12 ساله، کمتر از یک باشد [7]. هدف جدید این سازمان برای سلامت دهان در سال 2002 مبتکر می‌باشد از تجربیات و آزمایش‌های جدیدی از سازمان جهانی بهداشت میزان شاخص DMFT را در ایران به ترتیب در سال‌های 1374، 1377 و 1382 1/5 و 1/8 اعلام

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

دروه 7، شماره 2، سال 1387
دستان شده بود. تشخیص پوسیدگی براساس معاینه بالینی بوده و از رادیوگرافی استفاده نگردید [4].

داده‌های مطالعه با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و فاصله نسبی) و تحلیل (آزمون-تست) برای مقایسه دو جنس و یا کمک به استفاده از آزمون-تست SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

در این مطالعه 353 دانشآموز 12 ساله شرکت داشتند که از DMFT صفر تا 11 متغیر بودند. میانگین شاخص CF (دانشآموزان 12/4 ± 2/0/0) از دست آمده و تفاوت بین دختران و پسران معنی دار بود (p = 0/02). همچنین نتایج مشابه داشتند دانشآموزان 18/5 ± 2/1 (CF) و 22/4 ± 2/0/7 (CF) از میانگین CF در دختران و پسران معنی‌دار بود (p = 0/001). از دست آمده و تفاوت بین دختران و پسران معنی‌دار بود (p = 0/001). از دست آمده و تفاوت بین دختران و پسران معنی‌دار بود (p = 0/001).

ابعاد دندان‌های دانشآموزان به CF و در بین دختران و پسران معنی‌دار بودند. احتمال داشت در 14 اثر و چندانی این اثر از CF ساخته شده است که فقط در جزء F (دانشآموزان 17/6 ± 2/1) بین مدارس دولتی و خصوصی تفاوت معنی‌دار وجود دارد (p = 0/001).

جدول 1: میانگین و انحراف معیار شاخص DMFT و جدول 2 در دانشآموزان 12 ساله مدارس دولتی و خصوصی در سال 1387.

<table>
<thead>
<tr>
<th>CF (%)</th>
<th>FT (%)</th>
<th>MT (%)</th>
<th>DT (%)</th>
<th>DMFT (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>0/2/5</td>
<td>12/9</td>
<td>12/4</td>
<td>69/3</td>
<td>0/5/77±1/2</td>
</tr>
<tr>
<td>0/2/9</td>
<td>28/3</td>
<td>9/6</td>
<td>62</td>
<td>22/34±1/4</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0/931</td>
<td>0/1/19</td>
<td>32/6</td>
<td>22/89</td>
</tr>
</tbody>
</table>

میزان پوسیدگی

جدول 2: تابع معنی‌دار

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع مدرسه</th>
<th>دانشآموزان</th>
<th>187</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مدارس دولتی</td>
<td>0/2/5</td>
<td>12/9</td>
</tr>
<tr>
<td>خصوصی</td>
<td>0/2/9</td>
<td>28/3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج آزمون

سپاه معنی‌دار
بیانیه نش. به دلیل شیوع اندک پوسیدگی در دندان‌های قدنی می‌که دوسته‌ی پوسیدگی فقط در دندان‌های خلفی صورت گرفت.

جدول 4: فراوانی نسبی دندان‌های پوسیدگی در سمت راست و چپ فک بالا و پایین و احتمال وقوع پوسیدگی دوطرفه در هر دندان در دانش آموزان 12 ساله که رفتن جنگ در سال 1382

<table>
<thead>
<tr>
<th>وقوع پوسیدگی</th>
<th>فک بالا</th>
<th>فک پایین</th>
<th>چپ</th>
<th>راست</th>
<th>دوطرفه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>(_:27</td>
<td>كَن</td>
<td>2/1/3</td>
<td>0/1/4</td>
<td>0/2/2</td>
<td>0/1/1</td>
</tr>
<tr>
<td>5/1/3</td>
<td>0/2/2</td>
<td>0/1/1</td>
<td>1/2/2</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2/1/3</td>
<td>0/2/2</td>
<td>0/1/1</td>
<td>1/2/2</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1/2/2</td>
<td>0/1/1</td>
<td>0/2/2</td>
<td>1/2/2</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بیان
گزارش شاخص و اجزاء آن در جامعه بین کننده میزان وقوع پوسیدگی دندان و اقدامات پیشگیرانه آن، به شکل BRAMS و 2/1/3 نمایش داده شده است. در این مطالعه میانگین شاخص DMFT برابر 2/1/3 بوده است. این که در این طرح به عنوان سازمان جهانی بهداشت تا سال 1382 فاصله زیادی دارد. دندان پوسیدگی (جزء D) در این صورت خود را نیز هدایت می‌کند. روش این دندان‌هایه مزاجی و انگلوز فرد دارد همچنین روش دندان‌های مجزا خود را نیز هدایت می‌کند. روش این دندان‌هایه مزاجی و انگلوز فرد دارد همچنین روش دندان‌هایه مزاجی و انگلوز فرد دارد همچنین روش دندان‌هایه مزاجی و انگلوز فرد دارد همچنین روش دندان‌هایه مزاجی و انگلوز فرد دارد همچنین روش دندان‌هایه مزاجی و انگلوز فرد دارد همچنین روش دندان‌هایه مزاجی و انگلوز فرد دارد همچنین روش دندان‌هایه مزاجی و انگلوز فرد دارد همچنین روش دندان‌هایه مزاجی و انگلوز فرد دارد همچنین روش دندان‌هایه مزاجی و انگلوز فرد دارد همچنین روش دندان‌هایه مزاجی و انگلوز فرد دارد همچنین روش دندان‌هایه مزاجی و انگلوز فرد دارد همچنین روش دندان‌هایه مزاجی و انگلوز فرد دارد همچنین روش دندان‌هایه مزاجی و انگلوز فرد دارد همچنین روش دندان‌هایه مزاجی و انگلوز فرد دارد همچنین روش دندان‌هایه مزاجی و انگلوز فرد دارد همچنین روش دندان‌هایه مزاجی و انگلوز فرد دارد همچنین روش دندان‌هایه مزاجی و انگلوز فرد دارد همچنین روش دندان‌هایه مزاجی و انگلوز فرد دارد همچنین روش دندان‌هایه مزاجی و انگلوز فرد دارد همچنین روش دندان‌هایه مزاجی و انگلوز فرد دارد همچنین روش دندان‌هایه مزاجی و انگلوز فرد دارد H.
نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که شیوع پوستی‌پیچ در دانش‌آموزان ۱۲ ساله در سال‌های ۲۰۱۰ و ۲۰۱۱ به علت افزایش سطح چربی در بدن و پیده‌گیری هدایت سلامتی در مدارس جهت اموزش حضرتی بهداشت دهان و دندان افزودن رابطه بین دهان و دندان مورد پیشنهاد می‌شود.

۱- ترقب دانش‌آموزان به استفاده از مسواک، نخ‌دنده و دهان‌شویی حاوی فلوراید

۲- افزایش سطح آگاهی دانش‌آموزان و والدین از طریق رسانه‌ها

۳- بهبودی بیشتر از ضاربی‌ها و پیشگیری از مسیرویت جهت آموزش حضرتی بهداشت دهان و دندان

۴- افزودن شیوعی به آموزش از اینکه که مسیرویت جهت بهداشت دهان و دندان مورد نیاز است.

۵- بهبودی ریزش غذایی کودکان و تأکید بر کاهش مصرف مواد قندی

۶- به کارگیری روش‌های پیشگیری از جمله فلورایدتراپی موثری و در مقاطع مختلف تحقیق

۷- دریافتی بررسی‌ها در مورد که به دانش‌آموزان برگزار که به دانش‌آموزان برگزار شده برای بهبودی رضایت دهان و دندان

۸- معاونت و کنترل وضعیت دندانی توسط دندانپزشک و ارائه به مراکز دهانی جهت درمان به موقع دندان‌های پوستی‌پیچ

تشریح و قدردانی

از مسئله آموزشی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان به واسطه تحقیج و حفاظت مالی این مطالعه سباستاگرازی می‌گردد. همچنین از اینکه درک این ارتباط مستند محسوس می‌شود و پروش، مدیران و دانش‌آموزان مدارس سلامت رفسنجان به جهت همکاری در انجام مطالعه قدردانی می‌شود.
References

[1] Mc Donald RE, Avery DR, Dean JA. Dentistry for the child
and adolescent, 6th ed. St Louis, Missouri: Mosby Co. 2004;
p: 205.

[2] Tsai AI, Chen CY, Li LA, Hsiang CL, Hsu KH. Risk
indicators for early childhood caries in Taiwan. Community

[3] Roberson MT. Cariology, In: Roberson MT, Heymann OH,
Swift JE, Sturdevant's Art & Science of Operative dentistry,


community oriented studies. Beheshti Univ Dent J, 2001;
4(18): 333-8. [Farsi]

investigations suggested by WHO, 1st ed. Tehran: Shahid
Beheshty University, Jahad Daneshegah Publications. 1988;
28-55.


[8] Hobdell M, Petersen PE, Clarkson J, Johnson N. Global goals


[10] Seyedin SM, Zali MR, Golpaighani H, Yazdani H,
Nourhalouchi S. Oral health survey in 12-year-old children

[11] Sadeghi M. Prevalence of Caries free in 12 and 15 year-
old Students of Rafsanjan City in 1998. J Rafsanjan Univ Med

[12] Sadeghi M. Prevalence and Bilateral Occurrence of First
Permanent Molars Caries in 12-Year-Old Students in


[14] Al-Malik MI, Rehbinia YA. Prevalence of dental caries,
severity, pattern in age 6 to 7-year-old children in a selected
7(2): 46-54.

[15] Wyne AH. Caries prevalence, severity, and pattern in

[16] Ghandehari Motlagh M, Mahboobi M. An evaluation on
DMFT and its effective factors among 12-year-old children
of Soumenara city. J Islamic Dental Association of Iran, 2003;

[17] Poorhashemi SJ. A longitudinal study on caries reduction
rate of 12-year-old children in Tehran. Beheshti Univ Dent J,
2001; 4(18): 327-33. [Farsi]

[18] Daneshkhazemi AR, Davari A. Assessment of DMFT and
enamel hypoplasia among junior high school children in

treatment needs of 12-year-old children in the Islamic

fluorosis in the students of Dayer city (Iran). J Indian Soc

Investigation of dental caries prevalence among 6-12 year old
elementary school children in andimeshk, Iran J Med Sci,

[22] Zavareh FA, Bouzari M, Hatamosa D. Dental caries
prevalence and its correlation with dental health behavior,
nutrition and socioeconomic conditions in 12 year-old

[23] Toomarian I, Souri S, Farhadi H. Epidemiological
evaluation of DMFT index in 12-year-old students of Qom


DMFT Index and Bilateral Dental Caries Occurrence among 12-Year-old Students in Rafsanjan-2007

M. Sadeghi 1, A. Bagherian 2

Received: 05/07/08   Sent for Revision: 16/10/08   Received Revised Manuscript: 20/01/09 Accepted: 17/02/09

Background and Objectives: Dental caries are the most common chronic childhood disorders and DMFT index is the most important quantitative criterion for measuring tooth health. The purpose of this study was to describe the dental caries prevalence and its bilateral occurrence among 12-year-old students in Rafsanjan in 2007.

Materials and Methods: In this cross-sectional study a total of 353 (180 boys and 173 girls) were randomly selected from public and private schools. Pupils were examined clinically for dental caries according to World Health Organization (WHO) criteria. Dental examinations were done by using dental mirrors and explorer under artificial light in classrooms. Data were collected by interview and clinical examination was performed by one calibrated dentist and was analyzed using t-test.

Results: The mean DMFT value was 2.46 ± 2 (2.78 boys, 2.13 girls). Decayed (D) component was 75.7%, missing (M) 6.7% and filled (F) 17.6%. There were significant differences in DMFT and their components in relation to gender. The proportion of CF students was 20.7% (16.7% boys, 24.9% girls); and there was no significant difference in relation to gender. The highest prevalence of bilateral caries was in maxillary first and second molars and the lowest prevalence was in maxillary second premolars and mandibular first premolars.

Conclusion: Caries prevalence among 12-year-old students in Rafsanjan is higher than the global standards of WHO for 2010; therefore, improving the existing dental services and performing prevention programme for students seems to be necessary in the future.

Key words: Dental Caries, DMFT, Caries Free, Bilateral Caries

Funding: This research was funded by the Rafsanjan University of Medical Sciences.

Conflict of interest: All the authors are among editorial board or editorial staff of JRUMS.

Ethical approval: The Ethical Committee of the Rafsanjan University of Medical Sciences approved the study.

---

1- Associate Prof., Dept. of Restorative Dentistry, Dental School, University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran (Corresponding Author) Tel: (0391) 8220031, Fax: (0391) 8220008, E-mail: mostafasadeghi@yahoo.com
2- Assistant Prof., Dept. of Pediatric Dentistry, Dental School, University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

Downloaded from journal.rums.ac.ir at 7:43 +0430 on Monday June 24th 2019