مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره دهم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۰، ۱۰۲-۹۴

ارزیابی علل خارج کردن دندان در مراجعین بخش جراحی دهان، فک و صورت دانشکده دندان‌پزشکی رفسنجان (۱۳۸۷)

علی پیمانی[۱]، **حمید بخشی**[۲]

دریافت مقاله: ۸۸/۱۱/۱۱ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۸۹/۱/۱۸ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۸۹/۷/۱۴ پذیرش مقاله: ۸۹/۸/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: سلامت دهان به نگهداری دندان‌های دائمی احتیاج دارد. خارج کردن دندان همیشه آخرین انتخاب در دندان‌پزشکی می‌باشد، با این همه، در کشورهای فقیر یا در کشورهایی که مردم تحت پوشش بیمه‌های درمانی نیستند، آمار بالای خارج کردن دندان به خصوص در مورد دندان‌هایی که قابل درمان هستند، موجب تأسف است. هدف این مطالعه بررسی علل خارج کردن دندان و ارزیابی وضعیت بهداشت دهان در بیماران مراجعه‌کننده به بخش جراحی دانشکده دندان‌پزشکی رفسنجان در زمستان ۱۳۸۷ بوده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی- مقطعی بر روی ۳۲۰ بیمار انجام شد. اطلاعات عمومی بیمار، وضعیت سلامت دهان بیمار، موقعیت و نیز علل کشیدن دندان بعد از معاینه کلینیکی و رادیوگرافی در یک پرسش‌نامه جمع‌آوری و ثبت گردید. اطلاعات به دست آمده با روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر شایع‌ترین علل خارج کردن دندان به ترتیب: پوسیدگی غیرقابل ترمیم (۳۲/۵٪)، پوسیدگی قابل ترمیم که دندان به درخواست بیمار خارج شد (۳۰/۶٪)، درخواست بیمار (۱۱/۶٪)، بیماری پریودنتال غیرقابل درمان (۱۰٪)، بیماری پریودنتال قابل درمان که دندان به درخواست بیمار خارج شد (۵٪)، نهفتگی(۳/۱٪) دندان‌های نابجا (۲/۸٪)، دلایل دیگر (۲/۸٪) و ارتودنسی (۱/۶٪) بود. هیچ دندانی به علت درمان قبل از پروتز خارج نشد.

نتیجه‌گیری: وجود پوسیدگی و درخواست بیمار علل اصلی خارج کردن دندان در مراجعان بود. بنابراین بایستی یک سیستم بهداشت دهان مناسب شامل برنامه‌های کارآمد که بر پیشگیری و درمان پوسیدگی تأکید داشته باشد، ایجاد و گسترش یابد.

واژه‌های کلیدی: خارج کردن دندان، پوسیدگی، بیماری پریودنتال، نهفتگی، دندان نابجا

۱- (نویسنده مسئول) استادیار گروه آموزشی جراحی دهان، فک و صورت، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
تلفن: ۸۲۲۰۰۳۱ -۰۳۴۱، دورنگار: ۸۲۲۰۰۰۸ -۰۳۴۱، پست الکترونیکی: alipeimani2001@yahoo.com
۲- مربی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1390.10.2.5.7]

مقدمه

حفظ دندان‌ها و انساج حمایت‌کننده آن‌ها تا سنین کهن‌سالی، از یک طرف نشان از رعایت بالای بهداشت و از طرفی دیگر کارآمدی سیستم بهداشتی است. یکی از مشکلات دهان و دندان در افراد جامعه، تخریب بافت دندان یا انساج نگهدارنده آن می‌باشد که پیامد چنین تخریبی، صرف هزینه‌های زیاد جهت دریافت خدمات درمانی پیاپی است که بخش عمده‌ای از طبقات اجتماعی از پرداخت آن ناتوان می‌باشند [۱].

امروزه با پیشرفت‌های چشم‌گیر علم دندان‌پزشکی و با در نظر گرفتن نقش حیاتی دندان در زیبایی و جویدن، حفظ دندان‌ها حتی تا سنین کهنسالی ضروری و نیز ممکن می‌باشد [۲]. کشیدن دندان تنها زمانی مجاز است که دلیل علمی داشته باشد و همیشه به عنوان آخرین راه درمانی انتخاب می‌شود. با این همه، در کشورهای فقیر (از نظر اقتصادی) یا در کشورهایی که مردم تحت پوشش بیمه‌های درمانی نیستند، آمار بالای خارج کردن دندان به خصوص دندان‌هایی که قابل درمان هستند، موجب تأسف است [۲]. تحقیقات در مورد علت خارج کردن دندان به منظور جمع‌آوری اطلاعات در مورد شیوع بیماری‌های دهان و دندان، دسترسی به سرویس‌های مراقبت دندانی و کاهش خارج کردن دندان در آینده بسیار کمک‌کننده است [۳]. Ramezanian و Alizade شایع‌ترین علت خارج کردن دندان در مراجعه‌کنندگان به بخش جراحی دهان دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۷۹ را پوسیدگی (۵۰٪)، بیماری‌های پریودنتال (۱۶/۶٪)، مشکلات پروتز، درخواست بیمار و دلایل دیگر (۳۳/۴٪) ذکر نمودند [۲]. Yazdani و Khashabi علل خارج کردن دندان در مراجعین دانشکده دندان‌پزشکی تبریز (۱۳۸۴) را پوسیدگی (۴۹/۷٪)، طرح درمان پروتز (۲۲/۹٪)، بیماری پریودنتال (۱۲٪)، عدم توانایی مالی بیمار و درخواست وی (۵/۴٪)، ارتودنسی (۰/۳٪)، زیبایی (۱/۷٪)، ضایعه پاتولوژیک، پرتودرمانی و سایر علل ۸٪ بیان نمودند [۱].

Morita و همکاران در ژاپن علت خارج کردن ۱۱۱۷۵ دندان را به ترتیب پوسیدگی (۵۵/۴٪)، بیماری‌های پریودنتال (۳۸٪) و مشکلات رویشی، تروما، ارتودنسی و پروتز (۶/۶٪) اعلام کردند [۴]. Chestnutt و همکاران در اسکاتلند، علل خارج کردن دندان را در طول یک هفته از ۱۳۹ دندان‌پزشک عمومی سؤال کردند. نتایج نشان داد علت خارج کردن ۹۱۷ دندان به ترتیب پوسیدگی (۵۱٪)، بیماری پریودنتال (۲۱٪)، ارتودنسی (۱۱٪)، درخواست بیمار (۷/۵٪)، سایر دلایل (۵/۵٪) و شکست درمان اندو (۴٪) بود. نکته مهم در این تحقیق در مقایسه با تحقیق مشابهی که بین سال‌های ۱۹۸۴ تا ۱۹۹۴ در اسکاتلند انجام شده بود در مجموع نشانگر کاهش شدید موارد خارج کردن دندان بود [۵]. Oginni طی شش سال عامل خارج کردن دندان را در نیجریه بررسی نمود و مشاهده کرد که بیشترین علت خارج کردن دندان، پوسیدگی و بیماری پریودنتال می‌باشد که به ترتیب حدود ۵۶٪ و ۲۴٪ از موارد را تشکیل می‌دادند [۶].

Jovino و همکاران در برزیل علل خارج کردن ۴۶۶ دندان را در افراد ۱۸ تا ۷۶ سال بررسی کردند و ۶۳/۳٪ علل کشیدن دندان را پوسیدگی، ۱۳/۱٪ بیماری پریودنتال، ۱۲٪ دلایل ارتودنسی، ۶/۹٪ درخواست بیمار، ۳/۲٪ پروتز، ۰/۹٪ به علت پری‌کرونیت، ۰/۴٪ به علت تروما و ۰/۲٪ را به عنوان سایر دلایل اعلام کردند [۷]. Da'ameh در افغانستان علت خارج کردن ۱۸۴ دندان دائمی در ۱۲۳ بیمار که در سنین ۹ تا ۶۲ سال بودند را در طول ۳ ماه بررسی و علل اصلی خارج کردن دندان را

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1390.10.2.5.7]

پوسیدگی (۵۹/۱٪)، بیماری پریودنتال (۳۵/۴٪)، اندیکاسیون‌های جراحی (۴/۹٪)، خواسته بیمار (۰/۵٪) و ۰/۱٪ سایر دلایل اعلام کرد [۸].

با دانستن مهم‌ترین علل کشیدن دندان می‌توان راه‌های پیشگیری و آموزشی مناسب را طراحی و اجرا نمود تا از خارج کردن دندان‌ها به میزان قابل‌ملاحظه‌ای کاسته شود و همچنین با مقایسه نتایج این تحقیق با مطالعات مشابه در سال‌های بعد، می‌توان به اثربخشی راه‌های پیشگیری بکار رفته، پی برد و در صورت لزوم آن را هر چه بیشتر هدفمند نمود. لذا این مطالعه با هدف تعیین علل خارج کردن دندان و ارزیابی وضعیت بهداشت دهان در بیماران مراجعه‌کننده به بخش جراحی دانشکده دندان‌پزشکی رفسنجان طراحی و اجرا شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی مقطعی، علل خارج کردن دندان را در زمستان سال۱۳۸۷ در کلیه بیماران مراجعه‌کننده به بخش جراحی دانشکده دندان‌پزشکی (۳۲۰ نفر) بررسی کرده است.

جهت جمع‌آوری و ثبت داده‌ها از پرسش‌نامه پژوهشگر ساخته استفاده شد. در بخش اول پرسش‌نامه داده‌های دموگرافیک نمونه‌ها شامل جنس، سن، تحصیلات و شغل ثبت شد. در بخش دوم نتیجه ارزیابی وضعیت بهداشت دهان، با توجه به نتیجه پلاک ایندکس پس از مصرف قرص Disclosing توسط بیمار، با فرمول زیر محاسبه و ثبت شد که پلاک ایندکس زیر ۱۰٪ به عنوان وضعیت بهداشت دهان و دندان خوب و بالای ۱۰٪ به عنوان بهداشت دهان و دندان ضعیف در نظر گرفته شد. [۹].

$$\frac{\text{(تعداد سطوح اندازه‌گیری شده)} \times ۱۰۰}{\text{تعداد دندان‌ها} \times ۴}$$

در بخش سوم نوع دندان و علت کشیدن آن ثبت گردید که شماره‌گذاری دندان‌ها بر اساس سیستم Two digit انجام شد [۱۰].

علل کشیدن دندان بیماران در ۹ گروه تقسیم‌بندی شد که به ترتیب شامل موارد ذیل بود:

۱- پوسیدگی شدید و غیرقابل درمان
۲- پوسیدگی قابل درمان که دندان به درخواست بیمار خارج گردید
۳- بیماری پریودنتال غیرقابل درمان
۴- بیماری پریودنتال قابل درمان که دندان به درخواست بیمار خارج گردید
۵- ارتودنسی
۶- نهفتگی
۷- دندان‌های نابجا
۸- درخواست بیمار
۹- دلایل دیگر (از جمله پری‌کرونیت، شکست درمان اندو، دندان اضافی، دندان‌های درگیر با شکستگی فک، کشیدن دندان به علت بیماری سیستمیک و شکستگی تروماتیک دندان)

اطلاعات مورد نیاز در این تحقیق از طریق مصاحبه، مشاهده و معاینه جمع‌آوری و در فرم‌های اطلاعاتی ثبت گردید. برای ثبت مشخصات فردی از خود بیمار سؤال شد. بعد از معاینه کامل و مشاهده نگاره‌های رادیوگرافی موجود، علت‌شناسی دقیق خارج ساختن دندان برای هر مراجعه‌کننده ثبت شد. مراحل معاینه و خارج کردن دندان‌ها توسط یک نفر متخصص جراحی فک و صورت انجام گرفت و داده‌ها در فرم مذکور ثبت شد.

منظور از درخواست بیمار، دندان‌های سالمی هستند که از نظر پریودنتال مشکل نداشته و با طرح درمان پروتز نیز تداخلی ندارند و صرفاً به درخواست خود بیمار خارج

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1390.10.2.5.7]

می‌شوند. جهت این دسته از بیماران توضیح کامل در مورد راه‌های حفظ دندان داده شده و مشکلات ناشی از از دست دادن دندان گوشزد می‌گردید و سپس به بخش‌های مختلف دانشکده معرفی می‌شدند. علی‌رغم این پیگیری و تأکید، از درمان‌های نگه‌دارنده سر باز زده که در این صورت با اخذ رضایت از بیمار اقدام به خارج کردن دندان می‌شد. منظور از دندان‌های نابجا دندان‌هایی هستند که بافت نرم را تروماتیزه می‌کنند و با درمان‌های ارتودنسی نیز نتوان آنها را به جای اول برگرداند. منظور از گزینه پروتز، دندان‌هایی هستند که با طرح درمان پروتزی تداخل داشته و طبق نظر متخصصین پروتز، کشیدن آن‌ها الزامی است. پوسیدگی‌های غیرقابل درمان، پوسیدگی‌هایی هستند که در آن بازسازی دندان امکان‌پذیر نباشد. منظور از بیماری‌های پریودنتال مشکلاتی هستند که در طی آن، دندان به عللی مانند تحلیل استخوان یا پلاک‌های عمیق، لق شده و باید کشیده شوند. منظور از نهفتگی، دندان نهفته یا نیمه نهفته‌ای است که به علت کافی نبودن فضا، ممانعت دندان‌های مجاور یا علل دیگر نمی‌تواند رویش یافته و در اکلوژن قرار گیرد. دلایل ارتودنسی نیز در مواقعی است که برای ایجاد فضا توسط متخصصان ارتودنسی درخواست کشیدن دندان می‌شود.

داده‌های بیماران در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶، ثبت و با روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، درصد) و تحلیلی (مجذور کای) تجزیه و تحلیل شدند و $p<0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه، ۱۶۴ نفر(۵۱/۲٪) خانم و ۱۵۶ نفر (۴۸/۸٪) آقا مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج مطالعه نشان داد که شایع‌ترین علل خارج کردن دندان به ترتیب ۳۲/۵٪ (۱۰۴ نفر) پوسیدگی غیرقابل درمان، ۳۰/۶٪ (۹۸ نفر) پوسیدگی قابل درمان ولی به درخواست بیمار، ۱۱/۶٪ (۳۷ نفر) درخواست بیمار و ۱۰٪ (۳۲ نفر) به علت بیماری پریودنتال غیرقابل درمان بود.

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی علل خارج کردن دندان بر حسب جنس بیماران

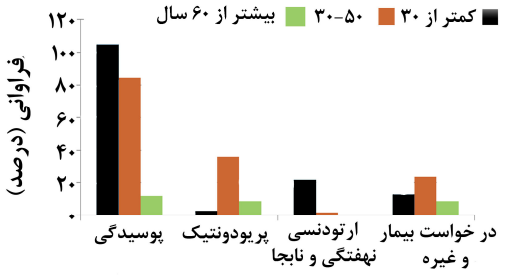
جنس / علت کشیدن دندان	زن تعداد (درصد)	مرد تعداد (درصد)	جمع تعداد (درصد)
پوسیدگی شدید و غیرقابل درمان	۵۱ (۳۱/۱)	۵۳ (۳۴)	۱۰۴ (۳۲/۵)
پوسیدگی قابل درمان که دندان به درخواست بیمار خارج گردید	۵۲ (۳۱/۷)	۴۶ (۲۹/۵)	۹۸ (۳۰/۶)
بیماری پریودنتال غیرقابل درمان	۱۷ (۱۰/۴)	۱۵ (۹/۵)	۳۲ (۱۰)
بیماری پریودنتال قابل درمان که دندان به درخواست بیمار خارج گردید	۹ (۵/۵)	۷ (۴/۵)	۱۶ (۵)
ارتودنسی	۱ (۰/۷)	۴ (۲/۶)	۵ (۱/۶)
نهفتگی	۵ (۳)	۵ (۳/۲)	۱۰ (۳/۱)
دندان‌های نابجا	۴ (۲/۴)	۵ (۳/۲)	۹ (۲/۸)
درخواست بیمار	۲۱ (۱۲/۸)	۱۶ (۱۰/۳)	۳۷ (۱۱/۶)
دلایل دیگر	۴ (۲/۴)	۵ (۳/۲)	۹ (۲/۸)
جمع	۱۶۴ (۱۰۰)	۱۵۶ (۱۰۰)	۳۲۰ (۱۰۰)

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1390.10.2.5.7]

بیشترین علت خارج کردن دندان در زنان، پوسیدگی قابل درمان بود که دندان به درخواست بیمار خارج شد (۳۱/۷٪) و شایع‌ترین علت کشیدن دندان در مردان پوسیدگی غیرقابل ترمیم (۳۴٪) بود جهت انجام آزمون مجذور کای تعدادی از ردیف‌های جدول در هم ادغام شد. و تفاوت معنی‌دار آماری در علت کشیدن دندان در دو جنس دیده نشد (جدول ۱).

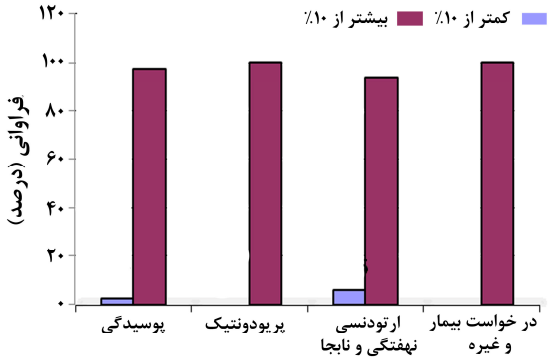
بیشترین افراد مراجعه‌کننده در گروه سنی ۳۰-۲۰ سال (۳۵/۹٪) و کمترین آنها در گروه سنی بالاتر از ۶۰ سال (۴/۱٪) قرار داشتند. بیشترین علت خارج کردن دندان در تمامی گروه‌های سنی پوسیدگی غیرقابل درمان بود که آزمون مجذور کای اختلاف معنی‌دار آماری را نشان داد. X^2=۴۷/۵ df=۶ p=۰/۰۹ (نمودار ۱)



نمودار ۱- توزیع فراوانی مطلق علل خارج کردن دندان بر حسب سن نمونه‌ها

شغل اکثریت زنان مراجعه‌کننده به بخش جراحی دهان دانشکده دندانپزشکی رفسنجان خانه‌دار (۶۱/۶٪) و شغل بیشتر مردان، آزاد (۳۵/۳٪) بود. علت اصلی خارج کردن دندان در محصلین و دانشجویان (۵۲/۶٪)، افراد بیکار (۳۳/۳٪)، کارگران ساده (۳۴/۱٪) و افراد با شغل آزاد مراجعه‌کننده (۴۰/۳٪)، پوسیدگی غیرقابل درمان بود.

مطالعه حاضر نشان داد که فقط ۲ نفر از بیماران (۰/۶٪)، دارای وضعیت بهداشت دهان و دندان خوب پلاک (ایندکس زیر ۱۰٪) بودند و بقیه بیماران (۹۹/۴٪)، بهداشت دهان و دندان ضعیف داشتند. آزمون مجذور کای تفاوت آماری معنی‌داری بین علل خارج کردن دندان و وضعیت بهداشت دهان نشان نداد (نمودار ۲).



نمودار ۲- توزیع فراوانی نسبی علل کشیدن دندان بر حسب وضعیت بهداشت دهان در نمونه‌های مورد مطالعه

حدود ۴۰/۴٪ از بیماران تحصیلات در حد ابتدایی داشتند و ۲۸/۴٪ از آنها بی‌سواد بودند. از بیماران مورد بررسی، ۲۲/۸٪ تحصیلات متوسطه و تنها ۸/۴٪ تحصیلات عالی داشتند. بیشترین درصد خارج کردن دندان در گروه‌ها با سطح تحصیلات متفاوت، پوسیدگی بود و ۶۵/۲٪ دندان‌های کشیده شده با درخواست بیمار، مربوط به افراد بی‌سواد بود. ضمناً آزمون مجذور کای اختلاف معنی‌دار آماری را در گروه‌های تحصیلی نشان نداد.

بیشتر دندان‌های کشیده شده مربوط به فک بالا (۷۱/۲٪) و بیشترین دندان خارج شده، مولر اول بالا (۱۰/۳٪) بود. بعد از آن مولر دوم بالا (۱۰٪) و مولر سوم پایین (۱۰٪) بیشترین دندان‌هایی بودند که خارج شدند. کمترین تعداد دندان‌هایی که خارج شدند (۲/۱٪)، مربوط به دندان لاترال پایین بود. اصلی‌ترین علت خارج کردن مولرهای اول (۴۵/۳٪)، مولرهای دوم (۴۴/۷٪)، کانین‌ها

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1390.10.2.5.7]

(۳۰٪)، پره‌مولرهای بالا (۳۱/۶٪) و پره‌مولرهای پایین (۳۷/۲٪)، پوسیدگی غیرقابل ترمیم بود.

انسیزورهای پایین بیشترین دندان‌هایی بودند که به درخواست بیمار خارج شدند (۲۴/۳٪). تمامی دندان‌هایی که به علت نهفتگی و نابجا بودن خارج شدند، مولرهای سوم بودند.

در بین مراجعه‌کنندگان هیچ موردی برای خارج کردن دندان به علت بیماری سیستمیک، قرار داشتن دندان در خط شکستگی فکین و شکستگی تروماتیک (غیرقابل ترمیم) دندان وجود نداشت.

بحث

در تحقیق حاضر پوسیدگی، بیشترین علت خارج کردن دندان در مراجعین به دانشکده دندان‌پزشکی رفسنجان بود که با تحقیقات Oginni، Hull و Angelillo [۱۲-۱۱، ۶] هم‌خوانی داشت. بر خلاف تحقیق Yazdani [۱] در دانشکده دندان‌پزشکی تبریز که طرح درمان پروتز، دومین علت شایع کشیدن دندان بود، در تحقیق حاضر و مطالعه Da'ameh [۸]، هیچ دندانی به علت طرح درمان پروتز خارج نشد.

در اکثر مطالعات [۸-۴]، بعد از پوسیدگی، شایع‌ترین علت خارج کردن دندان، بیماری پریودنتال بود. اما در این مطالعه بعد از پوسیدگی، شایع‌ترین علت خارج کردن دندان، درخواست بیمار بود که بیماران دندان‌های سالم خود را با درخواست خود خارج کردند. این امر می‌تواند به علت عدم آگاهی بیماران از مضرات و معایب استفاده از پروتز و پایین بودن سطح بهداشت دهان و دندان و عدم توجه بیماران به حفظ و نگهداری دندان‌ها باشد. خصوصاً این‌که اکثریت افرادی که دندان‌های سالم خود را به درخواست خود کشیدند، بی‌سواد بودند. هم چنین عدم توانایی مالی در درمان دندان‌ها، نقش مهمی در تمایل بیماران به استفاده از پروتز ایفا می‌کند.

نتایج بررسی علل خارج کردن دندان در مراجعین به دانشکده دندان‌پزشکی نشان داد میزان مراجعه زنان نسبت به مردان بیشتر بود که با نتایج مطالعه Yazdani، Ramezanian و Al-Shammari مشابه است [۱۳، ۲-۱]، ولی با نتایج مطالعه Hassan و Da'ameh [۱۴، ۸] هم‌خوانی نداشت که این موضوع احتمالاً به علت حساسیت بیشتر زنان به زیبایی، و درصد مراجعه بیشتر آنها به همراه مشغله کمتر آن‌ها نسبت به مردان باشد، خصوصاً این که اکثریت زنان مراجعه‌کننده خانه‌دار بودند.

در مطالعه حاضر برخلاف مطالعه Oginni و Yazdani [۶، ۱] و مشابه مطالعه Al-Shammari [۱۳]، بیشتر دندان‌های کشیده شده مربوط به فک بالا بود.

همانند مطالعه Yazdani، Ramezanian و Al-Shammari [۱۳، ۲-۱]، بیشتر دندان‌های خارج شده در تحقیق حاضر نیز مولرها بودند که این امر می‌تواند بدین علت باشد که این دندان‌ها بیشتر معرض پوسیدگی قرار دارند. از سوی دیگر کمترین میزان خارج کردن مربوط به انسیزورهای فکین بود که احتمالاً می‌تواند بیانگر تمایل افراد به حفظ دندان‌های مذکور به دلایل زیبایی باشد. هر چند که بار مضغی کمتر و موقعیت قرارگیری قدامی آن‌ها باعث کاهش آسیب‌پذیری آن‌ها به پوسیدگی می‌شود. چون که بیشترین دلیل خارج کردن دندان‌ها وجود پوسیدگی بود.

همانند مطالعه Chestnutt [۵]، در مطالعه حاضر نیز بیشترین رده سنی مراجعه‌کنندگان ۳۰-۲۰ سال بود که این موضوع نشان‌دهنده سن پایین شروع بی‌دندانی در

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1390.10.2.5.7]

جمعیت مورد بررسی می‌باشد. همچنین در این مطالعه افراد زیر ۲۰ سال، ۸/۸٪ مراجعه‌کنندگان را تشکیل می‌دادند که با توجه به فراوانی بسیار اندک خارج کردن به علت ارتودنسی (۳/۶٪)، نشان‌دهنده آغاز زود هنگام شروع بی‌دندانی خواهد بود. McCaul و همکاران در مطالعه‌ای در طی یک دوره پانزده ساله در اسکاتلند، اعلام کردند که دلایل ارتودنتیک در رده سنی زیر۲۰ سال و پوسیدگی در رده سنی بالای ۲۰ سال، بیشترین علت کشیدن دندان بود. این امر بر خلاف مطالعه‌ای بود که در سال ۱۹۸۴ در همان کشور انجام شده بود که در آن زمان، به ترتیب پوسیدگی و بیماری پریودنتال در رده‌های سنی مذکور بیشترین علت خارج کردن دندان بود [۱۵]. در تحقیق حاضر، خارج کردن دندان به علت بیماری سیستمیک، قرار داشتن دندان در خط شکستگی فکین و شکستگی تروماتیک (غیرقابل ترمیم) دندان نیز مورد بررسی بود، اما موردی مشاهده نشد که این امر شاید به علت مراجعه این بیماران به مراکز تخصصی و نادر بودن علت‌های مذکور باشد.

نتیجه‌گیری

در بررسی حاضر پوسیدگی و درخواست بیمار، بیشترین عوامل خارج کردن دندان بودند که با افزایش بهداشت و سطح آگاهی افراد و پیشگیری اولیه می‌توان از بروز این عوامل جلوگیری کرد. توجه به این نکته که تعداد زیادی از دندان‌های دارای پوسیدگی قابل درمان، به درخواست بیمار خارج شدند، نشان‌دهنده اهمیت آموزش در امر کنترل پوسیدگی و تشویق بیماران جهت حفظ دندان‌ها می‌باشد. به نظر می‌رسد عدم آگاهی و بی‌سوادی، مشکلات اقتصادی بیماران، بالا بودن هزینه‌های دندان‌پزشکی و عدم پوشش درمان‌های نگهدارنده در دندان‌پزشکی توسط بیمه‌ها و گرایش جامعه در استفاده از دندان مصنوعی در سنین بالاتر، باعث عدم علاقمندی بیماران به حفظ و نگهداری دندان‌هایشان می‌باشد [۱] که این مسئله نیز با توجه دادن مسئولان بیمه به این موضوع و بالا بردن آگاهی مردم جهت حفظ دندان‌ها از طریق رسانه‌های گروهی، قابل پیگیری و انجام است. با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، پیشنهاد می‌شود این بررسی در سطح جامعه نیز انجام شود و در صورت حصول نتایج مشابه، اقدامات کافی برای پیشگیری از پوسیدگی و مشکلات پریودنتال که در این تحقیق جزو عوامل اصلی کشیدن دندان بودند، انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از خانم خدادادی و خانم شیخ حسینی که در انجام طرح همکاری فراوانی نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

[1] Yazdani J, Khashabi E. Evaluation of the reasons for the extraction among patients referred to the oral surgery department, faculty of dentistry, Tabriz university of medical sciences between June and

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1390.10.2.5.7]

February. *Med J Tabriz Univ Med Sci & Health Services* 2005;1(30): 139-42. [Farsi]

[2] Ramezanian M, Alizade A. Evaluation of the reasons for the extraction among patients referred to the Oral Surgery Department, Faculty of Dentistry, Tehran University of medical Sciences. *J Dentistry Tehran Univ Med Sci* 2004; 7(1): 86-90. [Farsi]

[3] Hamasha AA, Al Qudah MA, Bataineh AB, Safadi RA. Reasons for third molar teeth extraction in Jordanian adults. *J Contemp Dent Pract* 2006; 7(5): 88-95.

[4] Morita M, Kimura T, Kanegae M, Ishikawa A, Watanabe T. Reasons for extraction of permanent teeth in Japan. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994; 22(5 Pt 1): 303-6.

[5] Chestnutt IG, Binnie VI, Taylor MM. Reasons for tooth extraction in Scotland. *J Dent* 2000; 28(4): 295-7.

[6] Oginni FO. Tooth loss in a sub- urban Nigerian population: causes and pattern of mortality revisited. *Int Dent J* 2005; 55(1): 17-23.

[7] Jovino- Silveira RC, Caldas Ade F Jr, de Souza EH, Gusmao ES. Primary reason for tooth extraction in a Brazilian adult population. *Oral Health Prev Dent* 2005; 3(3): 151-7.

[8] Da'ameh D. Reasons for permanent tooth extraction in the North of Afghanistan. *J Dent* 2006; 34(1): 48-51.

[9] Newman MG, Takei HH, Carranza FA. Clinical Periodontology 10th ed. Saunders Elsevier CO. 2006; p: 743.

[10] Woelfel JB, Scheid RC. *Dental Anatomy* 5th ed. Williams & Wilkins. 1997; p: 89.

[11] Hull PS, Worthington HV, Clerehugh V, Tsirba R, Davies RM, Clarkson JE. The reasons for tooth extractions in adults and their validation. *J Dent* 1997; 25(3-4): 233-7.

[12] Angelillo IF, Nobile CG, Pavia M. Survey of reasons for extraction of permanent teeth in Italy. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996; 24(5): 336-40.

[13] Al-Shammari KF, Al-Ansari JM, Al-Melh MA, Al-Khabbaz AK. Reasons for tooth extraction in kuwait. *Med Princ Pract* 2006; 15(6): 417-22.

[14] Hassan AK. Reasons for tooth extraction among patients in Sebha, Libyan Arab Jamahiriya: a pilot study. *East Mediterr Health J* 2000; 6(1): 176-8.

[15] McCaul LK, Jenkins WM, Kay EJ. The reasons for extraction of permanent teeth in Scotland: a 15-year follow-up study. *Br Dent J* 2001; 190(12): 658-65.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1390.10.2.5.7]

Assessment of the Reasons for Tooth Extraction Among Patients Referred to the Rafsanjan Dental School (2008)

A. Peimani[1], H. Bakhshi[2]

Received: 31/01/10 **Sent for Revision: 07/04/10** **Received Revised Manuscript: 06/10/10** **Accepted: 06/11/10**

Background and Objectives: The retention of permanent teeth is important in oral health. Tooth extraction is always the last choice in dentistry, however in the most economically poor countries or those without efficient insurance services; tooth extraction, particularly among restorable teeth is common. The aim of this study was to determine the reasons of tooth extraction and evaluation of oral health status among patients referred to the Rafsanjan Dental School in winter 2008.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted on 320 patients. The general information about patient, oral health status, tooth location and causes of extraction after clinical and radiographically examination were collected by a cheklist. The data were analyzed using descriptive and analytic statistics methods.

Results: In this study the most prevalent reasons were not restorable caries (32.5%), restorable caries that the tooth was extracted because of patient's request (30.6%), patient's request (11.6%), untreatable periodontal disease (10%), treatable periodontal disease that the tooth was extracted because of patient's request (5%), impaction (3.1%), malaproposed teeth (2.8%), other reasons (2.8%), and orthodontics (1.6%). There was no tooth extracted because of pre-prosthetic reasons.

Conclusion: Caries and patient's request were the main reasons for tooth extraction in respondents. Proper oral health system including efficient programs focusing on prevention and treatment of caries should be created and developed.

Key words: Tooth extraction, Caries, Periodontal diseases, Impaction, Malaproposed tooth

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

Conflict of Interest: None declared.

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

How to cite this article: Peimani A, Bakhshi H. Assessment of the Reasons for Tooth Extraction Among Patients Referred to the Rafsanjan Dental School (2008). *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2011; 10(2): 94-102. [Farsi]

1- Assistant Prof., Dept of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

Corresponding Autor, Tel: (0341) 8220031, Fax: (0341) 8220008, E-mail: alipeimani2001@yahoo.com

2- Academic Member, Dean of EDC, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-13]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1390.10.2.5.7]