مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره دهم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۰-۱۳۹۱

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

علی پیمانی، حمید بخشی

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 در کشورهایی که مجدداً پوشش به بهداشت درمانی نیستند، آمار پایه خارج کردن دندان به خصوص در مورد دندان‌های که قابل درمان هستند، موجب تأثیر است. هدف این مطالعه بررسی علل خارج کردن دندان و ارزیابی وضعیت بهداشت دهان در بیماران مراجعه‌کننده به بخش جراحی دانشگاه دندانپزشکی رفسنجان (۱۳۸۷) بوده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی- نقطه‌ای بر روی ۳۰۰ بیمار انجام شد. اطلاعات عمومی بیمار و وضعیت سلامت دهان بیمار، موقعیت و نیز علل خارج کردن دندان به سایر عوامل کلینیکی و رادیوگرافی در یک پرسشنامه جمع‌آوری و نتیجه‌گیری شد.

اطلاعات به دست آمده با روش‌های آماری توصیفی و تحلیل تجربی و تحلیل گردیدن. نتایج: در مطالعه حاضر، تاثیر علل خارج کردن دندان به ترتیب: پوسیدگی غیرقابل ترمیم (۵/۲/۳)، پوسیدگی قابل ترمیم (۱/۲/۳)، خارج شدن بیمار خارج شد (۱/۲/۳)، دخوایان بیمار (۱/۲/۳)، بیماری پرپنیل و غیرقابل ترمیم (۱/۲/۳)، بیماری پرپنیل قابل درمان که دندان به درخواست بیمار خارج شد (۵/۲/۳)، نفتکش (۳/۱/۲)، بیماری پرپنیل، غیرقابل ترمیم (۱/۲/۳/۲/۳)، دلایل دیگر (۱/۲/۳/۲/۳/۲/۳) بود. هیچ دندانی به علت درمان قبل از پروتز خارج نشد. نتیجه‌گیری: وجود پوسیدگی و درخواست بیمار علی اصلی خارج کردن دندان در مراجعین بود. بنابراین با استفاده از سیستم بهداشت دهان مناسب شامل برنامه‌های کارآمد که بر پیشگیری و درمان پوسیدگی تأکید داشته باشد، ایجاد و گسترش پایداری وازدهای کلیدی: خارج کردن دندان، پوسیدگی، بیماری پرپنیل، نفتکش، دندان نابجا
مقدمه
حفظ دندان‌ها و انسجام حمایت‌کننده آن‌ها تا سنین کهن‌سالی، اگر طرف نشان از راییت بالای بیدادت و از طرف دیگر کارامدی سیستم بهداشتی است. یکی از مشکلات دندان و دندان در افراد جامعه، تخمین بی‌این دندان با اسکلرولگی دارد که یک‌چنین تخمین‌های زیاد جهت دریافت خدمات درمانی بی‌پایست که به‌خشه عضوی از طبقات اجتماعی از برداخت آن ناتوان می‌باشد [1].

اموزه بی‌پیش‌رفته‌ی چشم‌گیر علم دندان‌پزشکی و با در نظر گرفتن نقش بانی دندان در زیبایی و جوی‌دن، حفظ دندان‌ها حتی تا سنین کهن‌سالی ضروری و نیاز ممکن می‌باشد [2]. کشیدن دندان نیز زمانی مجاز است که دلیل علمی داشته باشد و همچنین به عنوان آخرین راه درمانی انتخاب می‌شود. با این‌همه، در کشورهای غربی (از نظر اقتصادی) با در کشورهایی که مردم تحت پوشش بیمه‌های درمانی نیستند، امر بالایی خارج کردند دندان به خصوص دندان‌های که قابل درمان هستند، موجب تأسف است [2]. 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 [3].

شایسته علت خارج
کردن دندان در مراجعه دندان‌پزشک یا بیشتر جراحی دهان دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال 1379 ق 2.1/5 سال خاموش بیماری یا از سوی دندان‌پزشک، در افراد، در روزانه‌ی خارج کردن 184 دندان دانشگاه علوم پزشکی در افرادی که در سن‌های 6 تا 6/9 سال بودند و را در طول 3 ماه بررسی و اصلی علت خارج کردن دندان را

دلیم در 1/3 بیمار که در سنین 9 تا 30 سال بودند و


دندان را در افراد Q و 1/3(2) بیماری‌های دندانی [7] گزارش شده‌است [2].

دندان را در افراد Q و 1/3(2) بیماری‌های دندانی [7] گزارش شده‌است [2].

دندان را در افراد Q و 1/3(2) بیماری‌های دندانی [7] گزارش شده‌است [2].

دندان را در افراد Q و 1/3(2) بیماری‌های دندانی [7] گزارش شده‌است [2].
ارزیابی علل خارج کردن دندان در مراجعین... 

96

پسندیدگی (59/10)، بیماری پروپتنتال (4213/0)، اندرکیسیون‌های جراحی (69/10)، خواسی بیمار (58/0) و 3/10، با دانست مهم‌ترین علل کشیدن دندان می‌توان راهه‌ی پیشگیری و آموزشی مناسب را طراحی و اجر亚 نمود.

تا از خارج کردن دندان‌ها به میزان قابل ملاحظه‌ای کاسته شود و همجین این مثابه تنظیم این تحقیق بیماران در سال‌های بعد، می‌توان به ارتباط پیش‌گیری

پیش‌گیری بکار رفته، بی‌برد و در صورت لزوم آن را هر چه باعث هدف‌مند نمود. لذا این مطالعه به هدف تعیین علل

خارج کردن دندان و ارزیابی وضعیت بهداشت دهان در

بیماران مراجعه‌کننده به بخش جراحی دانشگاه

دانش پزشکی فCanvas طراحی و اجرا شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی مقطعی، علل خارج کردن دندان

را در زمستان سال 1382 در کلیه بیماری مراجعه‌کننده به

بخش جراحی دانشگاه دندان پزشکی (5200) بررسی

گردید.

جهت جمع‌آوری و ثبت داده‌ها از پرسشنامه پژوهشگر

ساخته استفاده شد. در پرسشنامه داده‌های

demografیک همواره شامل جنسیت، سن، تحصیلات و

سپاسی نسبت به مراجعه بهداشت

دهان، با توجه به نتیجه پلاک ایندکس PIs از مصرف

قرص توسط بیمار، با فرمول زیر محاسبه و

ثبت شد که پلاک ایندکس زیر 10٪ عنوان وضعیت

بهداشت دهان و دندان خوب و بالای 10٪ بی‌عنوان

بهداشت دهان و دندان ضعیف در نظر گرفته شد. [19]

(تعداد سطوح اندازه‌گیری شده) × 100

تعداد دندان‌ها × 4

جلال الدین مهدوی

در صبح سوم نوع دندان و علت کشیدن آن ثبت

گردید که شماره گذاری دندان‌ها به اساس سیستم

انجام شد [10].

علت کشیدن دندان بیماران در 9 گروه تقسیم‌بندی شد که

به ترتیب شامل موارد ذیل بود:

1- پسندیدگی شدید و غیرقابل درمان

2- پسندیدگی قابل درمان که دندان به درخواست بیمار

خارج گردید

3- بیماری پروپتنتال غیرقابل درمان

4- بیماری پروپتنتال قابل درمان که دندان به درخواست

بیمار گردید

5- ارتدوکس

6- نفی‌گی

7- دندان‌های نابجا

8- درخواست بیمار

9- دلایل دیگر (از جمله بی‌پایی کرونیت، شکست درمان

اند، 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 معاونت جمع‌آوری و در فرم‌های اطلاعاتی ثبت

گردید. برای ثبت مشخصات فردی از خود بیمار سوال شد.

بعد از معاونه کامل و مشاهده نگاه‌های رادیوگرافی

وجود، علی‌شاناسی دقیق خارج ساختن دندان برا ی هر

مراجعه‌کننده ثبت شد. مراحل معاونی و خارج کردن

دندان‌ها تحت بیک نفر متخصص جراحی فک و صورت

انجام گرفت و داده‌ها در فرم مذکر ثبت شد.

منظور از درخواست بیمار، دندان‌های سالمی هستند

که از نظر پروپتنتال مشکل نشان دهنده و با ترک درمان پروتز

نیز تداخلی ندارند و صرفا به درخواست خود بیمار خارج

\[ Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2022-04-26 \]
من만عت دندان‌های مجاور با علی دیگر نمی‌توانند روشن‌یافته و در اکтомوز قرار گیرد. دلایل ارتودنسی نیز در مواگی است که برای ایجاد فضا توسط متخصصان ارتودنسی در خواست دندان‌های می‌شود.

دانه‌های بیماران در نمای از SPSS نسبت به ۱۶ ثبت و با روش‌های آمار توصیفی (فرآین بررسی و تحلیلی مجود کا) تجزیه و تحلیل شدند و در نظر گرفته شد.

نتایج
در این مطالعه، ۱۴۶ نفر (۵۱/۶ خانم و ۱۵۶ نفر (۴۸/۴) مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج مطالعه نشان داد که دانه‌های علی خارج کردن دندان به ترتیب (۹۸/۳/۲) نفر (۴/۱/۲) نفر (۳/۷/۱) نفر (۱۱/۶ در خواست بیمار و ۱۰/۱۱/۱۰ نفر) به علت بیماری پروتئز علینه دندان بود.

جدول ۱- توزیع فرآینه علی خارج کردن دندان بر حسب جنس بیماران

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنس</th>
<th>علت کشیدن دندان</th>
<th>مرد</th>
<th>زن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پروتئز شدید و غیرقابل درمان</td>
<td>۵۱ (۲۳/۷)</td>
<td>۳۴ (۲۳/۷)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>پروتئز غیرقابل درمان که دندان به درخواست بیمار خارج گردید</td>
<td>۵۲ (۲۳/۷)</td>
<td>۲۹ (۲۳/۷)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری پروتئز ناقل دندان به درخواست بیمار خارج گردید</td>
<td>۱۵ (۵/۵)</td>
<td>۸ (۴/۵)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری ناهنجار</td>
<td>۱۷ (۷/۴)</td>
<td>۸ (۴/۵)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری ارتودنسی</td>
<td>۱ (۰/۵)</td>
<td>۱ (۰/۵)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>نهفته</td>
<td>۴ (۰/۷)</td>
<td>۱ (۰/۱)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دندان‌های ناجا</td>
<td>۲۱ (۸/۴)</td>
<td>۱۲ (۸/۴)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>درخواست بیمار</td>
<td>۴ (۸/۴)</td>
<td>۴ (۸/۴)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دلایل دیگر</td>
<td>۱۵۶ (۱۰۰)</td>
<td>۳۲۰ (۱۰۰)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۶۴ (۱۰۰)</td>
<td>۱۳۹۴ (۱۰۰)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

دوره ۱۰، شماره ۲، سال ۱۳۹۰

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
بهداشت دهان و دندان ضعف داشتند. از آن‌رو مجازی کای تفاوت آماری معنی‌داری بین علل خارج کردن دندان و وضعیت بهداشت دهان نشان داد (نمونه 2).

![نمودار 3 - توزیع فراوانی نسبی علل کشیدن دندان بر حسب وضعیت بهداشت دهان در نمونه‌های مورد مطالعه](https://example.com/figure3)

حدود 40/20٪ از بیماران تحقیقات در حد انتخابی داشتند و 28/2٪ از آن‌ها بی‌سواد بودند. از بیماران مورد بررسی 23/2٪ تحقیقات منوطه و تنها 3/8٪ تحقیقات عالی داشتند. بیشترین درصد خارج کردن دندان در گروهها با سطح تحقیقات متفاوت بوسیدنگی بود و 25/2٪ دندان‌های کشیده دندان در خارج داده شدند. مربوط به افراد بی‌سواد بود. ضعیف‌تر آزمون مجزه کای اختلاف معنی‌دار آماری را در گروه‌های تحقیقاتی نشان داد.

![نمودار 1 - توزیع فراوانی مطلق علل خارج کردن دندان بر حسب سن نمونه‌ها](https://example.com/figure1)

شغل اکثریت زنان مراجعه‌کننده بخش جراحی دهان دانشکده دندان‌پزشکی رفسنجان خانه‌دار (61/6٪) و شغل بیشتر مردان، آزاد (32٪) بود. علت اصلی خارج کردن دندان در محصول و دانشجویان (56/4٪)، افراد بیکار (32٪)، کارگران ساده (34٪) و افراد با شغل آزاد مراجعه‌کننده (32٪) بوسیدنگی غیرقابل درمان بود.

مطالعه حاضر نشان داد که فقط 2 نفر از بیماران (6/2٪) دارای وضعیت بهداشت دهان و دندان خوب پلاک

دوره 10، شماره 2، سال 1390

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

![اندکس زیر 10٪ بودند و بقیه بیماران (99/4٪)، بهداشت دهان و دندان ضعف داشتند. آزمون مجزه کای تفاوت آماری معنی‌داری بین علل خارج کردن دندان و وضعیت بهداشت دهان نشان داد (نمونه 2).]](https://example.com/figure)

![نمودار 2 - توزیع فراوانی نسبی علل کشیدن دندان بر حسب وضعیت بهداشت دهان در نمونه‌های مورد مطالعه](https://example.com/figure2)
به تحقیق حاضر پوشیدگی، بیشترین علت خارج کردن دندان در مراقبین به دانشگاه دندانپزشکی Angelillo و Hull، Oginni و Da’ameh، در تحقیق حاضر و یزدانی [۱۱] و در دانشگاه دندانپزشکی تبریز که طرح درمان پروتز، دومین علت شایع کشیدن دندان بود، در تحقیق حاضر و یزدانی [۱۱] و در دانشگاه دندانپزشکی Angelillo و Hull، Oginni و Da’ameh، پروتز خارج شد.

در اثر مطالعات [۱۱-۱۳] بر روی پوشیدگی، شایع‌ترین علت خارج کردن دندان، بیماری پوستی و آنیکوریال بود. اما در این مطالعه بعد از پوشیدگی، شایع‌ترین علت خارج کردن دندان، در خواص پوشیدگی که بیماران دندان‌های سالم خود و آنیکوریال بود، این امر می‌تواند به غیر از آگاهی بیماران از مضرات و موانع استفاده از پروتز و پوستی بودن سطح پوستی دهان و دندان، عدم توجه بیماران به حفظ و بهداشتی دندان‌های باشد. خصوصاً اینکه اکثریت افرادی که دندان‌های سالم خود را به...
بروز این عوامل جلوگیری کرده و توجه به این نکته که تعداد زایی از دندان‌های دارای پوسیدگی قابل درمان، به درخواست بیمار خارج شدند. تنها دندان‌های آسیب‌دار در امر کنترل پوسیدگی و تشخیص بیماران جهت حفظ دندان‌ها مورد نظر می‌باشد. به نظر می‌رسد عدم آگاهی و بی‌سایر، مشکلات اقتصادی بیماران، بالا بودن هزینه‌های دندانپزشکی و عدم پوشش درمان‌های نگهداری‌ده در دندانپزشکی توسط بیمه‌ها و گارانتی جامعه در استفاده از دندان مصنوعی در سراسر کشور باعث عدم اطّرافندی بیماران به حفظ و نگهداری دندان‌های بیماران می‌باشد. [1] که این مسئله نیز با توجه دادن مسئولان بیمه به این موضوع و بالا بودن آگاهی مردم جهت حفظ دندان‌ها از طریق رسانه‌های گروهی، قابل پیگیری است. با توجه به افتتاحیه مطالعه حاضر، پیشنهاد می‌شود این بررسی در سطح جامعه انگیزش انجام شود و در صورت حصول نتایج مثبت، اقدامات کافی برای پیشگیری از پوسیدگی و مشکلات پروتکسیال که در این تحقیق جزو عوامل اصلی کشنده دندان‌بوتان، انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

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

نتیجه‌گیری

در بررسی حاضر پوسیدگی و درخواست بیمار، بیشترین عوامل خارج کردن دندان بوتان که با افزایش بهداشت و سطح آگاهی افراد و پیشگیری اولیه می‌توان از

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

دوره ۱۰، شماره ۲ سال ۱۳۹۰


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

A. Peimani¹, H. Bakhshi²

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 checklist. 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 patients request (30.6%), patient's request (11.6%), untreated periodontal disease (10%), treatable periodontal disease that the tooth was extracted because of patient's request (5%), impaction (3.1%), malproposed 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, Malproposed 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.


¹- Assistant Prof., Dept of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
Corresponding Author, Tel: (0341) 8220031, Fax: (0341) 8220008, E-mail: alipeimani2001@yahoo.com
²- Academic Member, Dean of EDC, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran