

## بررسی وضعیت سوء مصرف محصولات تنباکو بر اساس شواهد دهانی در دانش آموزان پسر دبیرستانی شهربابک در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸

دکتر زهرا روستائی زاده شورکی<sup>#۱</sup>، دکتر فریبا ریاحیان<sup>۲</sup>، دکتر محمدحسن اخوان کرباسی<sup>۱</sup>  
۱- استادیار گروه بیماریهای دهان و فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران  
۲- جراح دندانپزشک، کرمان، ایران

وصول مقاله: ۹۸/۱۰/۳۰ اصلاح نهایی: ۹۹/۲/۱۵ پذیرش مقاله: ۹۹/۵/۱۰

### Evaluation of Tobacco Products abuse status based on oral evidence in males High School Students of Shahrebabak in 2018-2019

Zahra roustaeizade<sup>1\*</sup>, Fariba riyahian<sup>2</sup>, Mohammadhasan Akhavan karbassi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>. Assistant Professor, Oral Medicine Dept, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>2</sup>. DDS, Private Practitioner, Kerman, Iran

Received: December 2020

; Accepted: July 2020

#### Abstract

**Background and Aim:** Tobacco products are the cheapest addictive substance available to the community, causing the deaths of six million people a year. In addict persons the amount of oral hygiene and regular referral to dentistry decreases sharply. Considering the fact that young people in many cases they hide cigarette smoking, in this study, we decided to evaluate the state of tobacco abuse status based on oral evidence in males high School Students.

**Material & Methods:** This descriptive-analytic study was done by cross-sectional method. Four hundred shahrbaak male High School Students in 2019 enrolled to the study. The data gathering tool was a pre-prepared questionnaire consisting of two parts: the first part included demographic information and the second part surveied frequency of taking drug use over the past 12 months. Data were analyzed by SPSS 20, T-test, Chi-Square and Fisher Exact tests. P-value less than 0.05 was considered statistically significant.

**Results:** The frequency of tobacco products abuse based on self- declaration of students was 32.2% and oral evidence was 23.2%. Oral evidence showed 9.5% of the subjects had lips pigmentation, 7.8% had dental color changes and 6% had both. Increasing the number of children, reducing the level of education of parents, having a history of smoking in the family and reducing the academic grade point average, increase the rate of tobacco products abuse in students based on oral evidence and self-declaration.

**Conclusion:** Factors such as number of children, parents' education, family history of smoking and academic grade point average, affect the frequency of tobacco products abuse.

**Keywords:** Tobacco, Abuse, Students, Oral Health, Dental Health

\*Corresponding Author: rzahra87@yahoo.com

J Res Dent Sci. 2020; 17 (3): 244-252

**خلاصه:**

**سابقه و هدف:** دخانیات ارزان ترین ماده اعتیاد آور در دسترس افراد جامعه بوده که سالانه موجب مرگ شش میلیون نفر می شوند. در معتادین میزان رعایت بهداشت دهان و مراجعات منظم به دندانپزشکی به شدت کاهش می یابد. با توجه به اینکه جوانان در بسیاری از موارد مصرف سیگار را پنهان می کنند، در این مطالعه وضعیت سوء مصرف محصولات تنباکو بر اساس شواهد دهانی دانش آموزان پسر مورد بررسی قرار گرفت.

**مواد و روش ها:** نوع مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که به روش مقطعی انجام گرفت. تعداد ۴۰۰ نفر از دانش آموزان پسر مقطع دبیرستان شهربابک در سال ۱۳۹۸ وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه از پیش تهیه شده، شامل دو قسمت بود: بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم فراوانی مصرف مواد را در ۱۲ ماه گذشته بررسی می کرد. داده ها با استفاده از SPSS 20، T-test، Chi-Square و Fisher Exact مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. P-value کمتر از ۰/۰۵ از نظر آماری معنی دار در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** فراوانی سومصرف تنباکو بر اساس خود اظهاری دانش آموزان، ۳۲/۲٪ و بر حسب شواهد دهانی ۲۳/۲٪ بود. بررسی شواهد دهانی در افراد مورد مطالعه نشان داد که ۹/۵٪ افراد پیگمانتاسیون لب، ۷/۸٪ تغییر رنگ دندان و ۶٪ هردو را داشتند. با افزایش تعداد فرزند، کاهش سطح تحصیلات والدین، وجود سابقه مصرف دخانیات در خانواده و کاهش معدل، مصرف محصولات تنباکو بر اساس شواهد دهانی و خود اظهاری در دانش آموزان افزایش یافت.

**نتیجه گیری:** فاکتورهای تعداد فرزند، میزان تحصیلات والدین، سابقه مصرف دخانیات در خانواده و معدل، بر روی فراوانی مصرف محصولات تنباکو موثر هستند.

**کلید واژه ها:** تنباکو، سو مصرف، دانش آموزان، سلامت دهان، سلامت دندانی

**مقدمه:**

بر اساس شاخص (Disability Adjusted Life Year)

DALY می شود<sup>(۳)</sup>.

اعتیاد به مواد مخدر موجب کاهش انگیزه و اعتماد به نفس می شود، در نتیجه میزان رعایت بهداشت دهان و مراجعات منظم به دندانپزشکی به شدت کاهش می یابد. مصرف مواد مخدر باعث خشکی دهان می شود که این عارضه خود موجب کاهش pH بزاق و افزایش تشکیل پلاک و جرم دندانی می شود. تمام این عوامل منجر به افزایش بروز پوسیدگی دندان ها و بیماری های پریدونتانال می شود<sup>(۳)</sup>. همچنین اعتیاد به مواد مخدر می تواند موجب بروز براکسیسم، افزایش حساسیت دندانی و ژنژیویت نکروزان شود. بین مصرف تنباکو و ضایعات لکویلاکیا، زبان باردار، زبان مودار و هیپرپیگمانتاسیون مخاط دهان ارتباط مستقیم وجود دارد. استفاده ی توام تنباکو و الکل منجر به افزایش ریسک ایجاد

دخانیات ارزان ترین ماده وابستگی آور در دسترس عموم افراد جامعه بوده که سالانه موجب مرگ شش میلیون نفر می شود. اپیدمی مصرف سیگار در کشورهای توسعه یافته در حال کاهش ولی در کشور های در حال توسعه در حال افزایش می باشد<sup>(۱)</sup>. شیوع مصرف دخانیات در کشور ما بر اساس یک متاآنالیز ۱۳/۹٪ (۲۱/۷٪ در مردان و ۳/۶٪ در زنان) و هم چنین بر اساس نتایج مطالعه ملی فاکتور خطر بیماری های غیرواگیر، فراوانی مصرف فعلی و روزانه دخانیات (سیگار، قلیان و پیپ) ۱۴/۸٪ و ۱۳/۷٪ می باشد؛ که در جمعیت ۱۵ تا ۲۴ ساله به ترتیب ۹/۱٪ و ۸/۳٪ گزارش شده است. مصرف دخانیات منجر به ۶/۹٪ سال های از دست رفته عمر و ۵/۵٪ از ناتوانی

سرطان حلق و کام نرم می‌شود<sup>(۴)</sup>. یکی از مهم‌ترین هزینه‌هایی که معتادین بر اجتماع وارد می‌کنند، هزینه‌های درمانی و بازتوانی آنهاست و در این بین عوارض دهان و دندانی که به صورت مستقیم و غیرمستقیم به مصرف مواد مخدر مرتبط است یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی این افراد است و مقالات متعدد به این مسئله اشاره داشته‌اند<sup>(۵)</sup>. مصرف دخانیات عامل خطر مهمی برای بروز رفتارهای پر خطر و مشکلات سلامتی و روانی مختلف در بزرگسالی است<sup>(۶)</sup>.

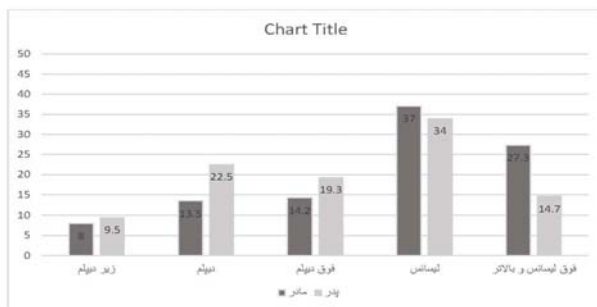
در ۳۰ سال گذشته میزان مصرف سیگار در میان افراد بزرگسال کاهش یافته است ولی در کشور های توسعه یافته و همچنین در حال توسعه شیوع مصرف سیگار در جوانان در حال افزایش و سن شروع آن رو به کاهش است<sup>(۷)</sup>. در مطالعه ای که در ۲۰ منطقه از ایران در سال ۱۳۹۰ بر روی دانش آموزان سنین ۲۰-۱۵ سال انجام شده، شیوع مصرف سیگار در نوجوانان ۱۵/۶٪ گزارش شده است. شیوع مصرف سیگار در نوجوانی از شاخص های ارزشمند برای پیش بینی وضعیت آینده صدمات ناشی از سیگار بوده و برای سیاست گذاری و برنامه ریزی بهداشتی اهمیت دارد<sup>(۸)</sup>.

اهمیت موضوع بررسی مصرف محصولات تنباکو در دانش آموزان از یک سو مربوط به گروه سنی آنهاست که با توجه به جوانی جمعیت ایران، کارآترین گروه های جامعه را تشکیل خواهند داد و از سوی دیگر مستندات متعددی است که به نقش اساسی چنین عاداتی در ایجاد اعتیادات و آسیب های جدی بعدی تاکید می ورزند. همچنین افراد مورد ارزیابی در این مطالعه نوجوان هستند و با توجه به موضوع پنهان کاری نوجوانان از مصرف دخانیات و یا ترس از گفتن حقیقت، بر آن شدیم تا شواهد سوء مصرف محصولات تنباکو را با خود اظهاری نوجوانان مورد ارزیابی و مقایسه قرار دهیم.

### مواد و روش ها:

این مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی مقطعی بود. جامعه آماری مطالعه ما، تعداد ۴۰۰ نفر از دانش آموزان پسر مقطع

دبیرستان شهرستان شهرستاد تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ بود. روش نمونه گیری خوشه ای بود. بدین صورت که از تمام دبیرستان های شهرستان شهرستاد تبریز، که شامل ۸ دبیرستان بود تعداد ۵۰ دانش آموز به صورت تصادفی انتخاب شد. به این صورت که فهرست اسامی تمامی دانش آموزان را بر حسب سال تحصیلی گرفته و به هر دانش آموز یک عدد تخصیص داده شد و سپس با استفاده از جدول اعداد تصادفی تعداد مورد نیاز انتخاب شد. سپس به هر یک از آنها با مراجعه به دفتر پیشگیری از آسیب های اجتماعی و سوء مصرف مواد آموزش و پرورش، هماهنگی های لازم انجام و اجازه انجام طرح کسب شد. پس از توضیح کامل در مورد روش انجام طرح و اخذ رضایت آگاهانه، هر دانش آموز پرسشنامه را تکمیل کرد. این پرسشنامه شامل دو بخش بود: بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک از قبیل سن، جنس، معدل، تعداد فرزندان خانواده، سابقه مصرف مواد در خانواده و تحصیلات والدین و بخش دوم پرسشنامه، شامل سوالاتی بود که فراوانی مصرف مواد را در ۱۲ ماه گذشته بررسی می کرد. بعد از تکمیل پرسشنامه، هر دانش آموز توسط یک نفر دانشجوی سال آخر دندانپزشکی، با استفاده از نور چراغ قوه و با آبسلانگ و گاز و آینه دندانپزشکی معاینه شد. و دانش آموزان از نظر وجود ضایعات مخاطی و شواهد دندانی مصرف تنباکو که شامل پیگمانتاسیون لب و مخاط دهان و تغییر رنگ دندان ها بررسی شدند. برای تشخیص افتراقی عوارض مصرف محصولات تنباکو از چای و قهوه تاریخچه مصرف محصولات تنباکو پرسیده شد و همچنین پوسیدگی های دندانی، بوی بد دهان، بیماری های لثه ای و لب های تیره بررسی شد. همچنین تغییر رنگ دندان ها ناشی از سیگار به صورت تغییر رنگ هم در باکال هم در لینگوال دندان ها و درگیری مخاط بوده که این تغییر رنگ با برساز به طور کامل برداشته نمی شود. اما تغییر رنگ دندان ها ناشی از چای و قهوه فقط روی دندان هاست و باعث تغییر رنگ در سطح لینگوال دندان ها شده که این تغییر رنگ با برساز برداشته می شود. پیگمانتاسیون ناشی از سیگار بیشتر مواقع روی



نمودار ۱- درصد فراوانی تحصیلات پدر و مادر در افراد مورد بررسی

شایع ترین یافته ی دهانی در افراد مورد بررسی، پیگمانتاسیون لب با فراوانی ۹/۵٪ بود. ۷/۸ درصد افراد تغییر رنگ دندان ها و در ۶ درصد موارد تغییر رنگ دندان و پیگمانتاسیون لب به طور هم زمان وجود داشت.

فراوانی شواهد دهانی مصرف محصولات تنباکو با افزایش تعداد فرزند خانواده به طور معناداری افزایش و با افزایش معدل سطح تحصیلات پدر و مادر کاهش یافت. ( $P=0/0001$ ) (جدول ۱ و ۲).

جدول ۱- توزیع فراوانی شواهد دهانی مصرف محصولات تنباکو بر حسب معدل، تعداد فرزند

معدل	وجود شواهد دهانی	کل
۱۱-۱۴/۹۹	(۳۹/۴۵٪)۴۳	(/۱۰۰)۱۰۷
۱۵-۱۷/۹۹	(۸۵/۹٪)۱۷۰	(/۱۰۰)۱۹۸
۱۸-۲۰	(/۸۹/۹)۹۲	(/۱۰۰)۹۳
تعداد فرزند	وجود شواهد دهانی	کل
۱-۲	(۷/۳٪)۱۰	(/۱۰۰)۱۳۹
۳-۴	(/۲۹)۶۳	(/۱۰۰)۲۱۷
۵-۶	(/۴۱/۷)۱۵	(/۱۰۰)۳۶
۶≤	(/۶۲/۵)۵	(/۱۰۰)۸

$p=0.0001$

لب، مخاط گونه و لثه ایجاد می شود اما پیگمانتاسیون فیزیولوژیک از دوران کودکی وجود داشته و اغلب روی لثه ایجاد می شود<sup>(۴، ۶)</sup>. دانشجوی از قبل توسط استاد مربوطه آگاهی لازم در مورد ضایعات دهانی را کسب کرده بود. در نهایت داده ها وارد نرم افزار SPSS ورژن ۲۰ شده و جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، جداول و نمودارهای توزیع فراوانی استفاده شد. همچنین از آزمون T-test برای مقایسه میانگین ها و آزمون Chi-Square و Fisher Exact برای مقایسه توزیع فراوانی ها استفاده شد. سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

با توجه به این که مطالعه بر اساس چک لیست های تکمیل شده توسط پژوهشگر و به صورت یک مطالعه مقطعی بود. حفظ اسرار بیمار مطابق با معاهده هلسینکی انجام شد و به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه بوده و فقط در راستای اهداف پژوهش از آن استفاده شده است. همچنین در اجرای این پژوهش هیچ هزینه اضافی متحمل بیماران نشد. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد ۶۰۷۴ مورد تایید قرار گرفت.

#### یافته ها:

فراوانی سو مصرف محصولات تنباکو بر اساس خوداظهاری دانش آموزان، ۳۲/۲٪ و بر حسب شواهد دهانی ۲۳/۲٪ بود. هیچ کدام از دانش آموزان سابقه مصرف ناس در خانواده نداشته و هیچ کدام از سایر محصولات تنباکو استفاده نمی کرده اند. سابقه مصرف سیگار، قلیان و پپ در خانواده به ترتیب ۳۸/۸، ۲۸/۲ و ۳ درصد بود. ۹/۸ درصد دانش آموزان مصرف سیگار و ۳۰ درصد مصرف قلیان داشتند. از نظر تعداد فرزندان در خانواده ۳۴/۸ درصد بچه ها از خانواده با یک یا دو فرزند، ۵۴/۳ درصد از خانواده با ۳ تا ۴ فرزند، ۹ درصد از خانواده با ۵ تا ۶ فرزند و ۲ درصد از خانواده بیش از ۶ فرزند بودند. درصد فراوانی درجه تحصیلات پدر و مادر در نمودار ۱ آمده است.

## بحث

نتایج مطالعه ما نشان داد که شایع ترین یافته ی دهانی در افراد مورد بررسی، پیگمانتاسیون لب با فراوانی ۹/۵٪ بود. ۷/۸ درصد افراد تغییر رنگ دندان ها و در ۶ درصد موارد تغییررنگ دندان و پیگمانتاسیون لب به طور هم زمان وجود داشت. در این مطالعه فراوانی مصرف سیگار در دانش آموزان ۹/۸٪ و میزان مصرف قلیان ۳۰٪ بوده است. در مطالعه ای که در ۲۰ منطقه از ایران در سال ۱۳۹۰ بر روی دانش آموزان سنین ۲۰-۱۵ سال انجام شده، شیوع مصرف سیگار در نوجوانان ۱۵/۶٪ گزارش شده است<sup>(۲)</sup>. که نتایج این مطالعه در مورد فراوانی مصرف سیگار در دانش آموزان نسبت به نتایج مطالعه ی ما کمتر می باشد و با نتایج مطالعه ی ما همخوانی نداشت. دلیل این عدم همخوانی را می توان در زمان انجام مطالعات جستجو کرد؛ به طوری که زمان دو مطالعه مذکور، مربوط به دهه قبل بوده است و میزان مصرف دخانیات در بین جوانان در طی سال های اخیر افزایش بیشتری داشته است.

در مطالعه ای که بر روی ۷۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفت، مشخص شد که فراوانی مصرف سیگار و قلیان در دانشجویان به ترتیب ۲۲٪، ۲۳/۳٪ بوده است<sup>(۸)</sup>. که مصرف سیگار در این مطالعه نسبت به نتایج مطالعه ی ما بیشتر و مصرف قلیان کمتر بوده است. دلیل این عدم تطابق را می توان به تفاوت در جامعه مورد بررسی دو مطالعه نسبت داد؛ به طوری که مطالعه ی ما بر روی دانش آموزان انجام شد که عموماً مصرف کننده قلیان می باشند و مطالعه مذکور بر روی دانشجویان انجام شد که با توجه به شرایط سنی و دوری از خانواده، مصرف سیگار در آنها بیشتر است.

در مطالعه ی دیگری که در سال ۱۳۹۰ بر روی ۲۵۳۸ نفر از دانش آموزان دوره راهنمایی و متوسطه از ۱۰ استان کشور انجام شد، در مجموع ۱۸/۸٪ دانش آموزان ۱۳-۱۸ ساله (۷/۵٪ دختران و ۲۹/۸٪ پسران) گزارش نمودند که حداقل یک بار در طول عمر خود یک نوع مواد شامل الکل، سیگار و سایر مواد غیر قانونی را مصرف کرده اند. سیگار با ۱۴/۷٪ و

جدول ۲- توزیع فراوانی شواهد دهانی مصرف محصولات تنباکو بر حسب تحصیلات مادر و پدر

تحصیلات مادر	وجود شواهد دهانی	
	کل	دهانی
مادر	زیر دیپلم	۲۴ (۶۳/۳٪)
	دیپلم	۹۰ (۱۰۰٪)
	فوق دیپلم	۱۸ (۲۳/۴٪)
	لیسانس	۱۲ (۸/۸٪)
پدر	فوق لیسانس و بالاتر	۰ (۰٪)
	دیپلم	۳۵ (۶۴/۸٪)
	فوق دیپلم	۲۰ (۳۵/۱٪)
	لیسانس	۲۱ (۱۴/۲٪)
مادر	فوق لیسانس و بالاتر	۳ (۲/۸٪)
	لیسانس	۱۴۸ (۱۰۰٪)

p=0.0001  
Chi-Square

فراوانی شواهد دهانی مصرف محصولات تنباکو با سابقه مصرف سیگار، قلیان و پیپ در خانواده به طور معناداری افزایش یافت. (جدول ۳) ( $P < 0.05$ )

جدول ۳- فراوانی شواهد دهانی مصرف محصولات تنباکو بر حسب سابقه مصرف سیگار، قلیان و پیپ در خانواده

متغیر	وضعیت متغیر	با شواهد دهانی	P-value
مصرف سیگار	بله	۶۰ (۴۰/۸)	۰/۰۰۰۱
	خیر	۳۳ (۱۳٪)	
مصرف قلیان	بله	۵۳ (۴۶/۹٪)	۰/۰۰۰۱
	خیر	۴۰ (۱۳/۹٪)	
مصرف پیپ	بله	۶ (۵۰٪)	۰/۰۲۶
	خیر	۸۷ (۲۲/۴٪)	

Chi-Square

نتایج نشان داد که از ۳۹ نفری که مصرف سیگار را ذکر می کردند، ۳۱ نفر (۷۹-۵٪) و از ۱۲۰ نفر مصرف کننده قلیان، ۷۰ نفر (۵۸/۳٪) شواهد دهانی داشتند. بین فراوانی شواهد دهانی مصرف محصولات تنباکو و مصرف سیگار و قلیان ارتباط آماری معناداری وجود داشت. ( $P < 0.05$ )

کلان شهرها بخصوص تهران نسبت به سایر شهرها بیشتر باشد. هرچند دلیل بیشتر بودن مصرف سیگار در دانش آموزان در کلان شهرها می تواند ترس کمتر آنها از بیان مصرف سیگار با توجه به شرایط فرهنگی خانواده های ساکن در کلان شهرها هم باشد. نتایج مطالعه ی دیگری که توسط پیردهقان بر روی ۷۰۴ نفر از دانش آموزان مدارس پیش دانشگاهی یزد انجام شد، نشان داد که در مجموع ۲۱۹ نفر (۳۱/۳۱٪) مصرف کننده قلیان بودند<sup>(۱۲)</sup>؛ که نتایج این مطالعه نزدیک به نتایج مطالعه ی ما بود و با نتایج ما همخوانی داشت. در مجموع در مورد فراوانی مصرف دخانیات اعم از سیگار و قلیان در دانش آموزان (بر اساس خوداظهاری خودشان) می توان گفت که در کشور ما بر حسب منطقه جغرافیایی، شهر مورد بررسی (کلان شهر یا شهر کوچک بودن)، شرایط فرهنگی خانواده و استان مورد بررسی، زمان مورد بررسی مصرف دخانیات در دانش آموزان و جوانان می تواند پایین تا بالا باشد. تاثیر آموزش های خانواده در میزان فراوانی تاثیر بسزایی دارد.

اما در مطالعات انجام شده در خارج کشور نیز مصرف دخانیات در میان دانش آموزان و جوانان بالا بوده است. در مطالعه ای که در هنک-کنگ بر روی دانش آموزان ۱۳-۱۸ ساله انجام شد، مشخص شد که، ۳۰٪ دانش آموزان دخانیات مصرف می کنند<sup>(۱۳)</sup>. نتایج مطالعه ی دیگری که در کشور مجارستان بر روی ۲۶۱ دانش آموز دبیرستانی انجام شد، نشان داد که ۲۸/۵٪ دانش آموزان دخانیات مصرف می کنند و مهمترین عامل تاثیرگذار بر روی مصرف دخانیات در دانش آموزان، تعداد دوستان مصرف کننده دخانیات است<sup>(۱۴)</sup>. در مطالعه ی دیگری که در آمریکا انجام شد، مشخص شد که ۱۵٪ دانش آموزان سابقه مصرف سیگار داشته یا هم اکنون مصرف کننده سیگار هستند<sup>(۱۵)</sup>. لذا با توجه به مطالعات مذکور می توان گفت که با وجود متفاوت بودن قانون های مبنی بر مصرف دخانیات در افراد زیر سن قانونی در کشورهای مختلف، مصرف دخانیات در دانش آموزان سایر کشورها نیز بالا است.

نتایج مطالعه ی ما در مورد توزیع فراوانی سومصرف محصولات تنباکو بر حسب شواهد دهانی نشان داد که فراوانی سو مصرف

مشروبات الکلی با ۹/۸٪ شایع ترین مواد مورد مصرف در میان دانش آموزان بودند<sup>(۹)</sup>. که مصرف سیگار در دانش آموزان در این مطالعه نیز نسبت به مطالعه ی ما بیشتر بود. دلیل این موضوع را می توان در تفاوت در منطقه مورد بررسی دو مطالعه مرتبط دانست، به طوری که این مطالعه بر روی دانش آموزان ۱۰ استان کشور با فرهنگ ها و سطوح اقتصادی متفاوت انجام شد اما مطالعه ی ما بر روی دانش آموزان یک شهر انجام گرفت که عموماً دارای سطح فرهنگ مشابهی هستند. نتایج مطالعه ی دیگری که توسط موقر با هدف بررسی شیوع مصرف دخانیات در دانش آموزان دبیرستانی کشور انجام شد، مشخص شد که میانگین ترکیبی شیوع مصرف سیگار در پسران دبیرستانی ۳۰/۹٪، در دختران ۱۴٪ و در کل جمعیت دختر و پسر، ۲۱٪ تخمین زده شد. در پسران تفاوت معنادار در تخمین میانگین ترکیبی شیوع مصرف سیگار در سال های ۱۳۸۰ و پیش از آن (۳۸/۶٪) با سال های ۱۳۸۱ و بعد از آن (۲۵/۱٪) وجود داشت. شیوع مصرف سیگار در این سنین در ایران در مقایسه با سایر کشورها پایین تر بود و در مورد پسران در سال های اخیر، روند رو به کاهش است<sup>(۱۰)</sup>؛ که نتایج این مطالعه در مورد میزان فراوانی مصرف سیگار در پسران، مشابه نتایج مطالعه ی ما بود و با نتایج مطالعه ی ما همخوانی داشت.

نتایج مطالعه ی دیگری که در سال ۲۰۱۵ بر روی ۲۸۷۷ دانش آموز شهر تهران انجام شد، نشان داد که از افراد مورد مطالعه ۱۱/۵٪ تجربه ی مصرف سیگار را داشته و فراوانی مصرف سیگار در حال حاضر ۴/۴٪ بود. ۱/۴٪ از دختران و ۷/۰٪ از پسران در حال حاضر سیگار می کشیدند. تجربه ی مصرف قلیان در ۴۱/۵٪ افراد، در ۴۱/۷٪ دختران و در ۴۱/۴٪ پسران وجود داشت. مصرف قلیان در حال حاضر توسط ۲۵/۷٪ از دانش آموزان گزارش شد. در ۳/۹٪ از موارد نیز تجربه ی مصرف پیپ وجود داشت. ( $P < 0.001$ )<sup>(۱۱)</sup> که مصرف سیگار و قلیان در دانش آموزان این مطالعه نسبت به مطالعه ی ما بیشتر بود، با توجه به اینکه مطالعه ی مذکور بر روی دانش آموزان شهر تهران انجام شد، با توجه به شرایط شهری و فرهنگی، این انتظار می رود که مصرف سیگار در دانش آموزان

مطالعه ی مذکور با نتایج مطالعه ی ما که در آن میزان شواهد دهانی در افراد مصرف کننده دخانیات به طور معناداری بیشتر بود، همخوانی داشت. Kato و همکاران در کشور ژاپن پژوهشی با عنوان بررسی پیگمنتاسیون بر اثر استعمال دخانیات بر اساس سنین مختلف انجام دادند. مشخص شد که بیماران در ۳۰ سالگی بیشترین ارتباط را با پیگمنتاسیون داشتند. نتایج این مطالعه نشان داد پیگمنتاسیون دهان در سن جوانی بیشتر از میانسالی رخ داده است ( $P < 0/05$ )<sup>(۱۹)</sup>؛ که نتایج این مطالعه با نتایج ما که در آن بین شواهد دهانی بر حسب سن رابطه آماری معناداری یافت نشد، همخوانی ندارد. هرچند که در این مطالعه جامعه مورد بررسی با مطالعه ی ما متفاوت بوده و در این مطالعه افراد ۱۹-۷۹ سال مورد بررسی قرار گرفتند در حالی که جامعه مورد بررسی مطالعه ی ما دانش آموزان مقطع دبیرستان بودند. در مورد سایر اثرات مصرف دخانیات هم در مطالعه ی که در برزیل انجام شد، مشخص شد که سرطان دهان و زبان با افرادی تنباکو مصرف می کردند، ارتباط معناداری دارد ( $P < 0/01$ )<sup>(۲۰)</sup>.

همچنین نتایج مطالعه ما در مورد عوامل موثر بر فراوانی مصرف دخانیات در دانش آموزان نشان داد که بین توزیع فراوانی سومصرف محصولات تنباکو بر حسب متغیرهای تعداد فرزند، میزان تحصیلات والدین، سابقه مصرف دخانیات در خانواده و معدل، در هر دو حالت خوداظهاری و شواهد دهانی، تفاوت آماری معناداری وجود دارد. به طوری که با افزایش تعداد فرزند، کاهش سطح تحصیلات والدین، وجود سابقه مصرف دخانیات در خانواده و کاهش معدل، میزان سومصرف دخانیات در دانش آموزان افزایش می یابد. نتایج مطالعه ای که توسط محمدخانی انجام گرفت نشان داد که در همه موارد شیوع مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در پسرها بیشتر از دخترها بود ( $OR=4/5$ ) همچنین بین متغیرهای سن بالا ب ( $OR=5/4$ )، وضعیت تحصیلی ضعیف ( $OR=3/3$ )، سابقه مصرف مواد در خانواده ( $OR=1/4$ ) با مصرف مواد در نوجوانان رابطه معنی داری به دست آمد<sup>(۹)</sup>؛ که نتایج این مطالعه با نتایج

محصولات تنباکو بر حسب شواهد دهانی ۲۳/۲٪ بود. در مورد توزیع فراوانی انواع شواهد دهانی، نتایج مطالعه ما نشان داد که ۹/۵٪ افراد پیگمنتاسیون لب، ۷/۸٪ تغییر رنگ دندان و ۶٪ هردو را داشتند. در مطالعه ی راد و همکاران، شیوع مصرف سیگار بر حسب شواهد دهانی در بیماران مراجعه کننده به کلینیک های دندانپزشکی ۲۰/۵٪ برآورد شد. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که ۸۵/۲٪ از مردان و ۸۷/۶٪ از زنان و همچنین ۸۲/۳٪ از افراد سیگاری و ۸۷/۷٪ از افراد غیرسیگاری معتقد بودند که مصرف سیگار باعث تغییر رنگ دندان ها می شود. ( $P < 0/0001$ )<sup>(۱۶)</sup> نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه ی ما که میزان فراوانی بر حسب شواهد دهانی ۲۳/۲٪ بود، همخوانی داشت؛ هرچند که جامعه مورد بررسی دو مطالعه متفاوت بود، به طوری که اینکه جامعه مورد بررسی مطالعه ی ما دانش آموزان و مطالعه ی مذکور بیماران مراجعه کننده به کلینیک های دندانپزشکی بودند.

در مطالعه ما، بین توزیع فراوانی سومصرف محصولات تنباکو (بر اساس شواهد دهانی) بر حسب مصرف سیگار و قلیان در افراد مورد بررسی، تفاوت آماری معناداری یافت شد و میزان شواهد دهانی در افراد مصرف کننده دخانیات به طور معناداری بیشتر بود. Tadakamadla، مطالعه ای با عنوان اثر مصرف سیگار بر پیگمنتاسیون دهان و ارتباط آن با بیماری های پریدونتال انجام داد. نتایج این مطالعه نشان داد که به صورت معنی داری افراد سیگاری پیگمنتاسیون دهان بیشتری نسبت به افراد غیر سیگاری داشتند. عمق پروب، خونریزی حین پروب و از دست رفتن چسبندگی به صورت معنی داری در ارتباط با پیگمنتاسیون لب و لثه بود<sup>(۱۷)</sup>. نتایج مطالعه ی دیگری هم که در سال ۲۰۱۳ انجام شد، نشان داد که تمام افراد سیگاری و یک سوم افراد غیر سیگاری، پیگمنتاسیون لب و لثه داشتند. پیگمنتاسیون و پارامترهای پریدونتال، ارتباط مثبتی با مصرف سیگار داشت<sup>(۶)</sup>. در مطالعه ی دیگری که در سال ۲۰۱۷ در هندوستان انجام شد، نشان داد که استعمال تنباکو با پیگمنتاسیون دهان رابطه مستقیم دارد و از نظر آماری معنی دار می باشد ( $P < 0/01$ )<sup>(۱۸)</sup>؛ که نتایج هر سه

**References:**

- Mehrabi S, Delavari A, Moradi G, Esmailnasab EN, Pooladi A, Alikhani S, et al. Smoking among 15-to 64-Year-Old Iranian People in 2005. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2007;3(1):1-9.
- Moghimbeigi A, Eshraghian M, Mohammad K, Nourijelyani K, Husseini M. Determinants number of cigarette smoked with Iranian adolescents: A multilevel zero inflated poisson regression model. *Iranian Journal of Public Health*. 2009;91-6.
- Weinberg NZ, Rahdert E, Colliver JD, Glantz MD. Adolescent substance abuse: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1998;37(3):252-61.
- Rees TD. Oral effects of drug abuse. *Critical Reviews in Oral Biology & Medicine*. 1992;3(3):163-84.
- O'Sullivan E. Prevalence of oral mucosal abnormalities in addiction treatment centre residents in Southern Ireland. *Oral oncology*. 2011;47(5):395-9.
- Multani S. Interrelationship of smoking, lip and gingival melanin pigmentation, and periodontal status. *Addiction & health*. 2013;5(1-2):57.
- Ebn Ahmady A, Khoshnevisan MH, Heidari N, Lando HA. Dentists' familiarity with tobacco cessation programs in dental settings in Iran. *Journal of public health dentistry*. 2011;71(4):271-7.
- Mohammadkhani S, Jamaloei HR. Relationship between Cigarette and Hookah Smoking with Individual, Family and Social Factors in Adolescents. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2016;23(2):262-80.
- Mohammadkhani S. Prevalence of cigarette smoking, alcohol drinking and illegal drugs use among Iranian adolescents. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 2012;19(1).
- Rahimi movaghar afarin hm, amin esmaeili masoumeh, elahieh sahimizadian, yousefi nooraie reza. Lifetime prevalence of tobacco use among high school students in Iran: a systematic review. *payesh* 2012 may-june;11(3):337-49.
- Alipasha Meysamie, Mahdiin Z, Seddigh L. Frequency of tobacco use among students in Tehran city. *Tehran University Medical Journal*. 2015;73(7).
- Pirdehghan A, Aghakoochak A, Vakili M, Poorrezaee M. Determination of predicting factors of Hookah smoking among pre-university students in Yazd in 2015. *Pajouhan scientific journal*. 2016;15(1):28-36.

مطالعه‌ی ما که در آن هم فراوانی سومصرف دخانیات در افراد با معدل پایین و افراد با سابقه مصرف دخانیات در خانواده، به طور معناداری بیشتر بود، همخوانی داشت. هرچند که در مطالعه‌ی ما بین سن و سومصرف دخانیات رابطه‌ی آماری معناداری یافت نشد، که دلیل این موضوع می‌تواند بررسی فراوانی مشروبات الکلی علاوه بر دخانیات در مطالعه‌ی مذکور باشد که در مطالعه‌ی ما مورد بررسی قرار نگرفت. نتایج مطالعه‌ی پیردهقان هم نشان داد که از میان متغیرهای جمعیت شناختی مورد بررسی، جنسیت ( $P < 0/0001$ )، وضعیت تحصیلی دانش آموز ( $p < 0/01$ ) تحصیلات پدر ( $P < 0/01$ )، در آمد خانواده ( $P < 0/0006$ ) و میزان تمایل به مصرف قلیان ( $P < 0/001$ ) ارتباط معناداری با مصرف قلیان داشتند. در بین متغیرهای مربوط به عوامل خطر ساز فردی، خانوادگی و اجتماعی، متغیرهای نگرش نادرست نوجوان، هیجان خواهی، حساسیت به اضطراب، بی نظمی محیط اجتماعی و اختلال در فضای روانی اجتماعی مدرسه، به عنوان عوامل پیشگویی کننده مصرف قلیان در نظر گرفته شدند<sup>(۱۲)</sup>؛ که با نتایج مطالعه‌ی ما در مورد ارتباط وضعیت تحصیلی دانش آموز (معدل) و تحصیلات والدین با سومصرف دخانیات همخوانی داشت.

**نتیجه گیری:**

فاکتورهای تعداد فرزند، میزان تحصیلات والدین، سابقه مصرف دخانیات در خانواده و معدل، بر روی فراوانی مصرف محصولات تنباکو موثر هستند.

**تشکر و قدردانی:**

مدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد جهت تأمین بودجه تحقیق تشکر و قدردانی می‌گردد.



13. Lam T, Stewart SM, Ho L, Force YSST, of Hong TFPA. Prevalence and correlates of smoking and sexual activity among Hong Kong adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2001;29(5):352-8.
14. Piko B. Smoking in adolescence: Do attitudes matter? *Addictive behaviors*. 2001;26(2):201-17.
15. Tomeo CA, Field AE, Berkey CS, Colditz GA, Frazier AL. Weight concerns, weight control behaviors, and smoking initiation. *Pediatrics*. 1999;104(4):918-24.
16. Rad M, Kakoei S, Tabasi MF. Evaluation of Knowledge, Attitude and Practice of Dental Patients of Smoking Effects on Oral Health. *journal of Isfahan Dental School*. 2008;3(3):118~ 25.
17. Tadakamadla J, Kumar S, Nagori A, Tibdewal H, Duraiswamy P, Kulkarni S. Effect of smoking on oral pigmentation and its relationship with periodontal status. *Dental research journal*. 2012;9(Suppl 1):S112.
18. Ponnaiyan D, Chillara P, Palani Y. Correlation of environmental tobacco smoke to gingival pigmentation and salivary alpha amylase in young adults. *European journal of dentistry*. 2017;11(3):364.
19. Kato T, Mizutani S, Takiuchi H, Sugiyama S, Hanioka T, Naito T. Gingival pigmentation affected by smoking among different age groups: A quantitative analysis of gingival pigmentation using clinical oral photographs. *International journal of environmental research and public health*. 2017;14(8):880.
20. Bezerra NVF, de França Leite KL, de Medeiros MMD, Martins ML, Cardoso AMR, Nonaka CFW, et al. Advanced-stage tongue and mouth floor cancer is related to tobacco and alcohol abuse. *Journal of Public Health*. 2018;26(2):151-6.