

## بررسی روند تغییرات علل خارج کردن دندان های دائمی در یک جمعیت ایرانی در طی ۱۳ سال - مطالعه تحلیلی

دکتر محمد جعفریان<sup>۱</sup> دکتر ارغوان اعتباریان<sup>۲\*</sup> مهندس ناصر ولایی<sup>۳</sup>

۱- دانشیار بخش جراحی دهان و فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲- استادیار بخش پاتولوژی دهان و فک و صورت دانشکده دندانپزشکی البرز، دانشگاه علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی البرز، کرج، ایران

۳- عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات تالاسمی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ایران

### خلاصه:

**سابقه و هدف:** با توجه به افزایش شیوع و عوارض شناخته شدهی خارج کردن دندان های دائمی در کشور، به منظور بررسی روند تغییرات علل خارج کردن دندان در بخش جراحی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، درمانگاههای بهفر و قاضی طباطبایی در طی ۱۳ سال این مطالعه انجام شد.

**مواد و روش ها:** در این مطالعه توصیفی- تحلیلی اطلاعات دموگرافیک بیماران سابقه مصرف سیگار، زمان آخرین مراجعه به دندانپزشک و سابقه خارج کردن دندان، تعداد و علت خارج کردن دندان های بیماران مراجعه کننده به مراکز مورد بررسی را به مدت ۶ ماه در دو بازه زمانی ۷۸-۱۳۷۷ بر روی ۱۸۰۰ نفر شامل ۱۱۴۳ مرد و ۶۵۷ نفر زن و ۹۰-۱۳۸۹ بر روی ۱۳۸۲ نفر شامل ۶۷۳ نفر مرد و ۷۰۹ نفر زن ثبت شد. جهت تحلیل یافته ها از آزمون های آماری Chi-square و Logistic Regression استفاده شد.

**یافته ها:** نتایج این مطالعه نشان داد که میزان خارج کردن دندان به دلایل بیماری پریدونتال و پیش پروتزی نسبت به ۱۳ سال گذشته کاهش یافته است، این در حالی است که میزان خارج کردن دندان به دلایل پوسیدگی و ارتودنسی در طی این مدت تغییر نکرده است. به نظر می رسد دلایل ارتودنسی به عنوان مهمترین علت خارج کردن دندان در افراد زیر ۲۱ سال جایگزین پوسیدگی در این گروه سنی شده است.

**نتیجه گیری:** عدم تغییر شیوع پوسیدگی و باقی ماندن آن به عنوان مهمترین علت از دست رفتن دندان در افراد بالای ۲۱ سال پس از گذشت ۱۳ سال، نشان از عدم وجود سیستم کارآمد در پیشگیری از بیماری های دهان و دندان در کشور است.

**کلید واژه ها:** خارج کردن، دندان، پوسیدگی دندان، بیماری پریدونتال، طرح درمان دندانپزشکی

وصول مقاله: ۹۳/۱۲/۲۳ اصلاح نهایی: ۹۴/۳/۴ پذیرش مقاله: ۹۴/۵/۱۷

### مقدمه:

۲۰ سال به شمار آورد<sup>(۵-۷)</sup> بررسی روند تغییرات آمارهای موجود مبنی بر علل و شیوع خارج کردن دندانها در بازه های زمانی مختلف و مقایسه اطلاعات برای دستیابی به نتایج دقیق تر، لازم و انکار ناپذیر است. در ایران تا کنون هیچ مطالعه ای مبتنی بر بررسی اطلاعات بدست آمده از مناطق مشترک پس از یک بازه زمانی مشخص انجام نگرفته است. هدف از این مطالعه بررسی روند تغییرات علل خارج کردن دندانهای دائمی در بخش جراحی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، درمانگاههای بهفر و قاضی طباطبایی در طی ۱۳ سال است.

یکی از مشکلات دهان و دندان در افراد جامعه تخریب بافت دندان و یا انساج نگهدارنده آن می باشد که پیامد آن صرف هزینه های گزاف در جهت خدمات درمانی پی در پی است که بخش عمده ای از طبقات اجتماعی از پرداخت آن ناتوان می باشند.<sup>(۱)</sup> شروع بررسی علل منجر به خارج کردن دندان های دائمی در دنیا اولین بار درهند توسط Subramaniam در سال ۱۹۵۱ انجام گرفت.<sup>(۲)</sup> در بیشتر مطالعات، پوسیدگی دندانانی مهمترین علت از دست رفتن دندانها در افراد جوان و بیماریهای پریدونتال مهمترین علت، در افراد میان سال و مسن به شمار می رود.<sup>(۳-۶)</sup> در برخی کشورها دلایل ارتودنسی را می توان اساسی ترین علت خارج کردن دندانها در سنین کمتر از

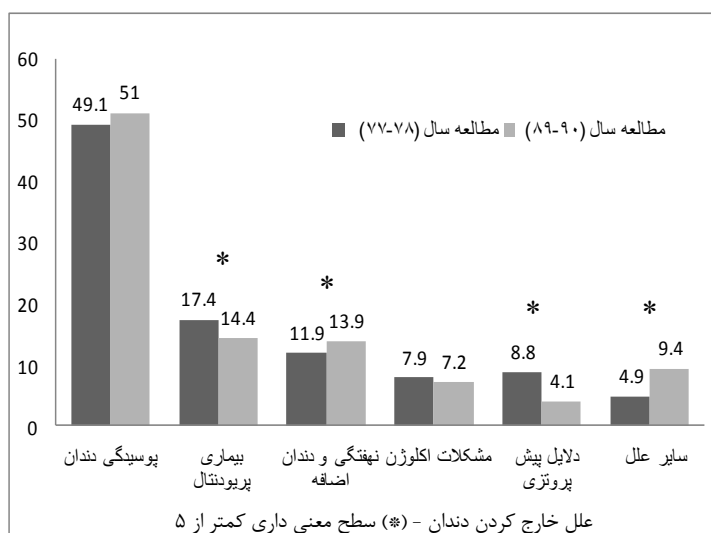
## مواد و روش ها:

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی سعی بر آن شد که به روش تمام شماری، تمامی مراجعه کنندگان به دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، درمانگاههای بهفر و قاضی طباطبایی با هدف خارج کردن دندان دائمی از دی ماه ۸۹ تا خرداد ۹۰ بررسی و با نتایج مطالعه ای مشابه که ۱۳ سال پیش در همین مراکز و از دی ماه ۷۷ تا خرداد ۷۸ انجام شده است، مقایسه گردد. اطلاعات عمومی بیماران شامل سن، جنس، وضعیت تاهل و سطح تحصیلات، سابقه مصرف سیگار، زمان آخرین مراجعه به دندانپزشک و سابقه خارج کردن دندان بررسی گردید. پس از معاینه بیماران و مشاهده نگاره های رادیوگرافی توسط دندانپزشکان، نوع دندان و اتیولوژی دقیق خارج کردن آن ها نیز ثبت گردید. اطلاعات مورد نیاز در این تحقیق پس از شرح کامل هدف اجرای طرح برای بیمار و جلب رضایت او از طریق مصاحبه، مشاهده و معاینه، جمع آوری و در فرم های اطلاعاتی ثبت شد. همچنین، پیش از آغاز مطالعه به منظور ثبت یکسان اطلاعات مرتبط به علل خارج کردن دندان، توضیحات ضروری به همکاران دندانپزشک داده شد. علل کشیدن دندان در بیماران در ۶ گروه تقسیم بندی شد که به ترتیب شامل موارد ذیل بود: ۱- پوسیدگی های شدید که در آن بازسازی دندان امکان پذیر نباشد. ۲- بیماری پرپودنتال که در طی آن دندان به عللی مانند تحلیل، پاکتهای عفونی و عمیق، لق و کشیده می شود. ۳- نهفتگی و دندان اضافه در شرایطی که بعد از حد اکثر زمان رویش، دندان هنوز رویش نیافته باشد و یا دندانی علاوه بر ۳۲ دندان طبیعی رویش یافته باشد، نیز در نظر گرفته شد. ۴- مشکلات اکلوزن بیشتر به درخواست متخصصان ارتودنسی برای ایجاد فضا در رفع مشکل کمبود فضا، یا نابعایی دندان که از طریق ارتودنسی نمی توان برطرف کرد. ۵- دلایل پیش پروتزی که در شرایطی که دندان به علت پیچیده نمودن طرح درمان و یا به به علت چرخش مانع ثبات یا گیر پروتز شده و کشیدن دندان باعث ارائه بهتر درمان پروتزی می شود. ۶- سایر علل از جمله درخواست بیمار، دلایل پاتولوژیک، شکستگی های تروماتیک و شکست درمان

دندانپزشکی قبلی بود. در صورتی که علت خارج کردن دندانی بیش از یک مورد از دلایل ذکر شده بود، شماره های مربوط در جایگاه مخصوص هر دندان علامت گذاری شد. اطلاعات بدست آمده در نرم افزار (SPSS نسخه ۱۶) وارد و داده ها از نظر صحت ورود، کنترل شد. در مواردی که وجود اختلاف در گروه های مختلف با هم مقایسه شد از تست آماری Chi-square استفاده گردید. متغیرهایی که از نظر آزمون Chi-square معنی دار بودند، برای بررسی متغیرهای مرتبط با از دست دادن دندان به دلیل پوسیدگی در سال ۸۹-۹۰، وارد آزمون آماری Logistic Regression شدند. سطح معنی داری (P-value) در تمامی آزمون ها کمتر از ۵ درصد در نظر گرفته شد.

## یافته ها:

یافته های به دست آمده از مطالعه در بازه زمانی ۸۹-۹۰ که بر روی ۱۳۸۲ نفر شامل ۶۷۳ نفر مذکر و ۷۰۹ فرد مونث انجام شد، نشان داد که مال اکلوزن و نهفتگی شایع ترین دلایل خارج کردن دندان در بیماران پایین تر از ۲۰ سال، پوسیدگی دندانی در افراد بالای ۲۰ سال و بیماری پرپودنتال دومین دلیل شایع در بیماران بالاتر از ۴۰ سال بوده است.



نمودار ۱- توزیع ۵۶۵۶ دندان دائمی خارج شده بر حسب علل و به تفکیک مقاطع (۷۷-۷۸) و (۸۹-۹۰)

جدول ۱- مقایسه جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و سن بیماران بر حسب مقاطع زمانی (۷۸-۷۷) و (۹۰-۸۹)

مطالعه سال	مطالعه سال	خصوصیات دموگرافیک	
(۱۳۸۹-۹۰)	(۱۳۷۷-۷۸)	جنسیت *	مرد
۶۷۳(۴۸/۶)	۱۱۴۳(۶۳/۴)	زن	
۷۰۹(۵۱/۴)	۶۵۷(۳۶/۶)	وضعیت تاهل *	متاهل
۴۸۵(۳۵/۱)	۵۷۱(۳۱/۷)	مجرد	
۸۹۷(۶۴/۹)	۱۲۲۹(۶۸/۳)	سطح تحصیلات *	بیشتر از دیپلم
۴۴۶(۳۲/۲)	۵۰۹(۲۸/۳)	دیپلم تا راهنمایی	
۷۲۲(۵۵/۹)	۱۱۹۸(۶۶/۵)	ابتدایی و کمتر	
۱۶۴(۱۱/۹)	۹۳(۵/۲)	گروه سنی	
۱۴۲(۱۰/۳)	۲۷۳(۱۵/۲)	* ≤ ۲۰	
۴۴۳(۳۲/۱)	۴۴۹(۲۴/۹)	* ۲۱-۳۰	
۲۴۵(۱۷/۷)	۳۲۴(۱۸)	۳۱-۴۰	
۲۴۲(۱۷/۵)	۳۴۱(۱۸/۹)	۴۱-۵۰	
۱۷۶(۱۲/۷)	۲۲۶(۱۲/۵)	۵۱-۶۰	
۸۵(۶/۲)	۱۴۷(۸/۲)	* ۶۱-۷۰	
۴۹(۳/۵)	۴۰(۲/۳)	* ۷۱ ≤	
۱۳۸۲(۱۰۰)	۱۸۰۰(۱۰۰)	مجموع	

اعداد داخل پرانتز به درصد است. (\*):  $P < 0.05$ : Chi-square test

با بررسی روند تغییرات علل خارج کردن دندان، مشاهده شد که بیماری پریدونتال و دلایل پیش پروتزی به طور معنی داری ( $P < 0.0005$ ) کاهش و کشیدن دندان نهفته و اضافه بطور معنی داری در طی این ۱۳ سال افزایش یافته است. دلیل پوسیدگی و مشکلات اکلوزن به طور معناداری تغییری نکرده است. ( $P > 0.05$ ) (نمودار ۱)

جدول ۲- مقایسه توزیع دندانهای خارج شده بر حسب مقاطع زمانی (۷۸-۷۷) و (۹۰-۸۹)

مطالعه سال	مطالعه سال	مقطع زمانی	نوع دندان خارج شده
(۱۳۸۹-۹۰)	(۱۳۷۷-۷۸)	پایین	مولر سوم
۴۷۳ (۶۰)	۴۶۲ (۶۲/۱)	بالا	
۳۱۶ (۴۰)	۲۸۲ (۳۷/۹)	پایین	مولر اول و دوم *
۳۸۴ (۵۴/۲)	۶۳۷ (۶۲/۵)	بالا	
۳۲۴ (۴۵/۸)	۳۸۳ (۳۷/۵)	پایین	پره مولر اول و دوم
۲۵۸ (۴۰)	۳۳۲ (۴۷/۳)	بالا	
۷۹ (۴۲/۲)	۱۰۴ (۴۷)	پایین	کانین
۱۰۸ (۵۷/۸)	۱۱۷ (۵۳)	بالا	
۱۳۶ (۴۶/۷)	۱۶۱ (۴۶)	پایین	سانترال و لترال
۱۵۵ (۵۳/۳)	۱۸۹ (۵۴)	بالا	
۲۶۲۰ (۱۰۰)	۳۰۳۶ (۱۰۰)	مجموع	

اعداد داخل پرانتز به درصد است.  
Chi-square test:  $P < 0.05$  (\*)

مقایسه‌ی مشخصات دموگرافیک بیماران در جدول ۱ نشان داد که جنسیت، سطح تحصیلات ( $p < 0.0005$ ) و وضعیت تاهل ( $p < 0.05$ )، به طور معناداری بین دو مطالعه متفاوت است، به طوری که در مطالعه سال ۸۹-۹۰ زنان، مجرد ها و افراد با تحصیلات ابتدایی و کمتر و نیز بالاتر از دیپلم، بیشتر از ۱۳ سال گذشته مراجعه کرده‌اند اما تعداد افراد با تحصیلات دیپلم تا راهنمایی کاهش یافته است. مقایسه‌ی گروه‌های سنی بیماران

جدول (۳) نشان دهنده آنالیز رگرسیون لجستیک بر روی دندان‌های خارج شده به دلیل پوسیدگی در سال های ۸۹-۹۰ است. با توجه به این جدول با ورود متغیرهای معنی‌دار به مدل Logistic regression، وجود دندان کشیده شده در گذشته، متاهل بودن، سن بالای ۲۰ سال، جنسیت مرد و آخرین مراجعه به دندانپزشک بیشتر از ۶ ماه، از عوامل خطر ساز پیش‌بینی کننده‌ی خارج کردن دندان به دلیل پوسیدگی به شمار می‌رود. به طوری که سنین ۲۱-۴۰ سال برابر افراد زیر ۲۰ سال شانس ابتلا به پوسیدگی و کشیدن دندان مبتلا را داشتند. دندان‌های پره مولر، مولر اول و دوم نیز به میزان ۲/۹ برابر نسبت به دندان‌های اینسیزور و کانین در معرض خطر پوسیدگی بودند. با وجود اینکه سطح تحصیلات و عادت سیگار کشیدن در آزمون Chi-square عامل معنی داری در خارج کردن دندان بود اما با ورود به آزمون لجستیک و ارزیابی با سایر متغیرها، به عنوان فاکتور موثر در پوسیدگی و از دست رفتن دندان شناخته نشد.

( $P > 0.05$ )

#### بحث:

نتایج این مطالعه در سال ۹۰-۸۹ نشان داد که پوسیدگی با شیوع ۵۱ درصد عمده ترین علت از دست دادن دندان و بیماری پرپودنتال با ۱۴/۴ درصد دومین عامل است. پیمانی و همکاران نیز با مطالعه بر روی ۳۲۰ بیمار مراجعه کننده به بخش جراحی دانشکده دندانپزشکی رفسنجان در زمستان ۱۳۸۷ پوسیدگی غیرقابل ترمیم را ۳۲/۵ درصد، پوسیدگی قابل ترمیم که دندان به درخواست بیمار خارج شده را ۳۰/۶ درصد و بیماریهای پرپودنتال را ۱۵ درصد عوامل خارج کردن دندان عنوان کردند.<sup>(۱)</sup> همچنین نتایج مطالعه یزدانی و همکاران در دانشکده دندانپزشکی تبریز نشان داد که بعد از پوسیدگی دندان، شایع‌ترین علت خارج کردن دندان، طرح درمان پروتز بوده است.<sup>(۸)</sup> رضانیان و همکاران شایع‌ترین علت خارج کردن دندان در مراجعه کنندگان به دانشکده دندانپزشکی تهران در سال ۱۳۷۹ را

نیز نشان داد که تعداد افراد زیر ۳۰ سال ( $P < 0.05$ ) و افراد بالای ۶۱ سال ( $P < 0.05$ ) بطور معناداری متفاوت اند. همچنین افراد زیر ۲۰ سال و ۶۱-۷۰ سال، کمتر از گذشته و افراد ۲۱-۳۰ سال و بالاتر از ۷۱ سال بیشتر از گذشته برای خارج کردن دندان مراجعه کرده‌اند. بر اساس جدول (۲) روند از دست دادن مولر اول و دوم در هر دو فک در طی این ۱۳ سال تغییر کرده است، به طوری که خارج کردن مولر اول و دوم در فک پایین کاهش و در فک بالا افزایش یافته است. ( $P < 0.05$ ) این در حالی است که هیچ تغییر قابل توجهی در خارج کردن سایر دندان‌ها پس از ۱۳ سال دیده نشده است.

جدول ۳- رگرسیون لجستیک بر اساس دندان های خارج شده به دلیل پوسیدگی

متغیرها	Beta Value (standard error)	نسبت شانس (فاصله اطمینان: ۹۵ درصد)	P-value
سن (گروه مرجع: $\leq 20$ )			
۲۱-۴۰	۱/۱(۰/۲)	۳(۲-۴/۴)	* ۰/۰۰۱
۴۱-۶۰	۰/۷(۰/۲)	۲/۱(۱/۳-۳/۲)	* ۰/۰۰۱
$\geq 61$	۰/۶(۰/۲)	۱/۸(۱/۱-۲/۹)	* ۰/۰۱
جنسیت (گروه مرجع: مرد)			
زن	-۰/۲(۰/۱)	۰/۸(۰/۶-۰/۹)	* ۰/۰۰۸
وضعیت تاهل (گروه مرجع: مجرد)			
متاهل	۰/۳(۰/۱)	۱/۴(۱/۱-۱/۸)	* ۰/۰۰۲
سطح تحصیلات (گروه مرجع: بیشتر از دیپلم)			
دیپلم تا راهنمایی	۰/۱(۰/۱)	۱/۱(۰/۸-۱/۳)	۰/۵۱
ابتدایی و کمتر	-۰/۳(۰/۱)	۰/۷(۰/۵-۰/۹)	* ۰/۰۱
سابقه ی مصرف سیگار (گروه مرجع: خیر)			
بله	۰/۱(۰/۱)	۱/۱(۰/۹-۱/۴)	۰/۲۵
زمان آخرین مراجعه (گروه مرجع: کمتر از ۶ ماه)			
۶ ماه تا یک سال	۰/۴(۰/۱)	۱/۵(۱-۲)	* ۰/۰۲
بیشتر از یک سال	۰/۴(۰/۱)	۱/۵(۱/۲-۱/۸)	* ۰/۰۰۱
هرگز	۰/۵(۰/۳)	۱/۶(۰/۹-۲/۸)	۰/۰۹۷
نوع دندان (گروه مرجع: اینسیزور و کانین)			
پره مولر و مولر اول و دوم	۱(۰/۱)	۲/۹(۲/۳-۳/۵)	* ۰/۰۰۱
مولر سوم	۰/۳(۰/۱)	۱/۴(۱/۱-۱/۸)	* ۰/۰۰۱
سابقه ی خارج کردن دندان (گروه مرجع: خیر)			
بله	۰/۴(۰/۱)	۱/۵(۱/۲-۱/۸)	* ۰/۰۰۱
(*) سطح معنی داری: کمتر از ۵			

شیوع فراوان پوسیدگی در جمعیت مورد مطالعه در فاصله زمانی ۱۳ سال، به این مسئله تاکید دارد که برنامه های مدون و موثری برای این معضل بزرگ بهداشتی در ایران انجام نشده است. این در حالی است که بسیاری از کشورهای پیشرفته دنیا توانسته اند شیوع از دست رفتن دندان را به نصف کاهش دهند (۴۵،۱۲،۱۳)

Trovik-TA و همکاران در سال ۲۰۰۰ با هدف ارزیابی تغییرات علل خارج کردن دندان ها در طی ۳۰ سال در نروژ، کاهش تعداد دندان های خارج شده در اثر پوسیدگی و افزایش تعداد دندانهای کشیده شده در اثر بیماریهای پریدونتال را گزارش کردند که با نتایج به دست آمده در مطالعه ی ما هم خوانی ندارد. (۱۳) نتایج مطالعات Chestnutt و همکاران در اسکاتلند و در سال ۱۹۹۴ در مقایسه با نتایج بدست آمده در سال ۱۹۸۴ بیان گر این واقعیت بود که با وجود کاهش تعداد دندانهای خارج شده بوسیله ی هر دندانپزشک، الگوی علل خارج کردن دندانها مشابه بوده است. (۱۲)

Agerholm و همکاران گزارش کردند که پس از گذشت ۱۵ سال هنوز هم پوسیدگی شایع ترین علت خارج کردن دندان در بین بیماران بالای ۵۰ سال در انگلیس و Wales بوده است، این در حالی است که تعداد دندان کشیده شده در افراد زیر ۴۰ سال کاهش و در بین افراد بالای ۷۰ سال افزایش یافته است. (۴) در مطالعه ای مشابه با مطالعه حاضر، در نیجریه روند تغییرات علت خارج کردن دندان پس از ۱۶ سال در همان مرکز پیگیری شد. در این کشور هم مشابه کشور ما پوسیدگی دندان به عنوان شایع ترین علت کشیدن دندان طی این سالها نه تنها کاهش نیافته بود بلکه ۱/۲ برابر نیز شده بود که این نتیجه نشان دهنده لزوم توجه بیشتر به بهداشت دهان و دندان و آگاه سازی جامعه نیجریه است. (۷)

بر اساس یافته های مطالعه حاضر وبا توجه به نتایج آنالیز رگرسیون لجستیک، وجود دندان کشیده شده در گذشته، متاهل بودن، سن بالای ۲۰ سال، جنسیت مرد و آخرین مراجعه به دندانپزشک بیشتر از ۶ ماه، از عوامل پیش بینی

پوسیدگی (۵۰ درصد)، بیماریهای پریدونتال (۱۶/۶ درصد)، مشکلات پروتز، درخواست بیمار و دلایل دیگر (۳۳/۴ درصد) ذکر نمودند. (۹) مقایسه ی یافته های سال های ۸۹-۹۰ با ۷۷-۷۸ نشان داد که در ۱۳ سال گذشته، پوسیدگی دندان در گروه سنی زیر ۲۰ سال مهمترین عامل از دست دادن دندان بوده است حال آن که در سال های ۸۹-۹۰ مشکلات اکلوزن در این گروه سنی بر پوسیدگی غالب شده که می تواند حاکی از این باشد که جمعیت جوان کشور از نظر پیشگیری و درمان مورد توجه بیشتری قرار گرفته اند. این نتیجه می تواند وابسته به برنامه های فلوراید تراپی در مدارس ابتدایی (۱۰،۱۱) آموزش و ارتقا آگاهی والدین باشد حال آنکه برای افراد بالاتر از ۲۰ سال برنامه ها همچنان کافی و مطلوب نبوده است.

در سنین ۲۱-۴۰ سال دومین عامل خارج کردن دندان بعد از پوسیدگی، نهنفتگی و در سنین بالای ۴۱ سال بیماری پریدونتال بود. به نظر می رسد کاهش شیوع بیماری های پریدونتال طی ۱۳ سال از ۱۷/۴ درصد به ۱۴/۴ درصد، وابسته به تغییر نگرش دندانپزشک و بیمار نسبت به دندان های مبتلا، پیدایش روش های نوین درمان های پریدونتال در دهه ی اخیر و سایر پیشرفت ها در این زمینه باشد. در کشور ما شیوع پوسیدگی پس از ۱۳ سال تغییر محسوسی نکرده است، اما حداکثر سن افرادی که به علت پوسیدگی دندان خارج کرده اند، در سال های ۸۹-۹۰ یک دهه کاهش یافته به طوری که در سال های ۷۷-۷۸، ۳۰ تا ۴۰ سال و در سال های ۸۹-۹۰، ۲۰ تا ۳۰ سال است. این یافته بیانگر این حقیقت است که امروزه افراد در سنین پایین تری از گذشته به خارج کردن دندان نیاز پیدا کرده اند.

با وجود انجام انواع مطالعات در شهرهای مختلف ایران، تا کنون هیچ مطالعه ای مبنی بر بررسی روند تغییرات علل خارج کردن دندان در بازه های زمانی مختلف انجام نشده تا بتوان به مقایسه ی مشابهات و مغایرات آن پرداخت اما در سایر کشورها مطالعات Agerholm و McCaul در سال ۲۰۰۱ (۴،۵) و Chesnutt و Trovik در سال ۲۰۰۰ (۱۲،۱۳) به این مهم پرداخته اند.

بین دو مطالعه تغییر محسوس را نشان نداد. بعد از ۱۳ سال، پوسیدگی هنوز هم مهمترین عامل خارج کردن دندان در افراد بالای ۲۰ سال است که شیوع آن نسبت به گذشته تغییر قابل ملاحظه ای را نشان نمی دهد. انجام چنین مطالعاتی قادر است نمایی از وضعیت بهداشت و سلامت دهان و دندان را در جامعه نشان داده و لزوم برنامه ریزی های دراز مدت را برای افزایش آگاهی و تغییر نگرش آنان تاکید کند.

### سپاسگزاری:

در پایان لازم به ذکر است، مقاله حاضر حاصل بخشی از پایان نامه ی دکتری دندانپزشکی نویسنده دوم و نیز طرح مصوب مرکز تحقیقات علوم دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به شماره ۹۰-۱۳ می باشد. بدین وسیله نویسندگان بر خود لازم می دانند از همه بیماران، دندانپزشکان و بخش جراحی دهان و فک و صورت که صمیمانه در این مطالعه همکاری کردند و نیز مرکز تحقیقات علوم دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که حمایت مالی این طرح تحقیقاتی را بر عهده داشتند، سپاسگزاری نمایند.

### References:

- 1) Peimani A, Bakhshi H. Assessment of the reasons for tooth extraction among patients referred to the Rafsanjan Dental School. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2011; 10(2):94-102
- 2) Subramanian V. Causes for the extraction of teeth amongst hospital patients. *J Indian Dent Assoc* 1951; 5:23-26
- 3) Medina-Solís CE, Mendoza-Rodríguez M, Márquez-Rodríguez S, De la Rosa-Santillana R, Islas-Zarazua R, Navarrete-Hernández JD, et al. Reasons Why Erupted Third Molars Are Extracted in a Public University in Mexico. *West Indian Med J* 2014;63(4):358-62.
- 4) Agerholm D. Reasons for extraction by dental practitioners in England and Wales: A comparison with 1986 and variations between regions. *J Dent* 2001;29(4):237-41
- 5) 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):658-62
- 6) Baginska J, Stokowska W. Pulpal involvement-roots-sepsis index: a new method for describing the clinical consequences of untreated dental caries. *Med Princ Pract* 2013;22:555-60

کننده ی خارج کردن دندان به دلیل پوسیدگی به شمار می رود.

Akhter و همکاران در بنگلادش سن، نوع دندان، الگوی مراجعه به دندانپزشک، تغذیه و بهداشت دهان و دندان بیماران را از عوامل خطر ساز در پوسیدگی دندان به شمار آوردند (۱۴) Jovino-Silveria و همکاران نیز در برزیل، سن را به عنوان عامل مهمی در خارج کردن دندان به دلیل بیماری پریودنتال دانستند. (۱۵)

تغییرات جامعه هدف در بستر زمان به عنوان عوامل مداخله گر و زمینه ای در این مطالعه به شمار می روند که در کنترل پژوهشگران نبوده و مقایسه دو مقطع را با دشواری روبرو می سازد که از محدودیت های این مطالعه است. همچنین از آنجا که داده های مطالعه اول به صورت کامل و در قالب پایگاه های داده در دسترس نبوده است، انجام آنالیز Logistic regression تنها بر روی داده های مرحله دوم امکان پذیر بوده است. با مداخلات فردی و حرفه ای شامل مداخلات عمومی مثل فلوریداسیون آب ناحیه و مداخلات فعالانه، مثل فرآیندهای برنامه ریزی شده پیشگیرانه دندان برای افراد و آموزش بهداشت می توان از بروز حتی یک مورد پوسیدگی در طول زندگی فرد پیشگیری کرد. در ایران برنامه ی مصرف دهانشویه های فلوراید دار در دانش آموزان دبستانی از سال ۱۳۷۶ آغاز شده است (۱۰،۱۱) اما این یکی از راههای اولیه در ارتقا سلامت دهان و دندان و کاهش شیوع پوسیدگی در جامعه است. آموزش همگانی از طریق رسانه های جمعی، مراکز آموزشی و مراکز خدماتی درمانی به گروههای مختلف سنی بسیار توصیه می شود.

### نتیجه گیری:

یافته های این مطالعه بیانگر این حقیقت است که در مقایسه با ۱۳ سال گذشته با وجود عدم تغییر محسوس در شیوع پوسیدگی به طور کلی، شیوع آن در افراد زیر ۲۰ سال کاهش یافته و خارج کردن دندان به دلیل ارتودنسی جایگزین پوسیدگی شده است. این در حالی است که شیوع ارتودنسی در

- 7) Adeyemo WL, Oderinu HO, Oluseye SB, Taiwo OA, Akinwande JA. Indications for extraction of permanent teeth in a Nigerian teaching hospital: a 16-year follow-up study. *Nig Q J Hosp Med* 2008; 18(3):128-32.
- 8) Yazdani J, Khashabi E, Ghavimi M. 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 February. *Med J Tabriz Univ Med Sci and Health Serv* 2005; 30(1): 139-142
- 9) Ramezani M, Alizade A. Evaluation of reasons for the extraction among patients referred to the oral surgery department, faculty of dentistry, Tehran University of medical sciences. *J Dent Teh Univ Med Sci* 2004; 17(1):86-90
- 10) Hessari H, Vehkalahti MM, Eghbal MJ, Samadzadeh H, Murtomaa HT. Oral health and treatment needs among 18-year-old Iranians. *Med Princ Pract*. 2008;17(4):302-7
- 11) Pakshir HR. Dental education and dentistry system in Iran. *Med Princ Pract* 2003;12:56-60.
- 12) Chestnutt IG, Binnie VI, Taylor MM. Reasons for tooth extraction in Scotland. *J Dent* 2000;28(4):295-7
- 13) Trovik TA, Klock KS, Haugejorden O. Trends in reasons for tooth extractions in Norway from 1968 to 1998. *Acta Odontol Scand* 2000;58(2):89-96
- 14) Akhter R, Hassan NM, Aida J, Zaman KU, Morita M. Risk indicators for tooth loss due to caries and periodontal disease in recipients of free dental treatment in an adult population in Bangladesh. *Oral Health Prev Dent* 2008;6(3):199-207
- 15) Jovino-Silveira RC, Caldas Ade F Jr, de Souza EH, Gusmão ES. Primary reason for tooth extraction in a Brazilian adult population. *Oral Health Prevent Dent* 2005;3(3):151-7