

بررسی میزان شیوع بی دندانی در ایران در سالهای ۷۸-۱۳۷۷

دکتر سید شجاع الدین شایق^۱، دکتر علی محمد سالاری^۲

A Study of the prevalence of edentulous cases in Iran during 1998-1999

¹Shayegh SH. DDS, MS; ²Salari AM. DDS, MS

¹Assistant Prof Dept of Prosthodontics, Dental school, Shahed University of Medical Sciences, Tehran- IRAN

Key words: Prevalence, Edentulous, Iran.

aim. The purpose of this investigation was to assess the prevalence of edentulous patients in Iran during 1998-1999. Edentulousness is a good indicator of evaluating oro-dental health status in a population. The aim of this cross-sectional study was to evaluate the prevalence of edentulous cases in people above 35 years in three cities of Iran. (Torbat-e-heidarieh in the west Yazd in the center and Hamadan in the east)

Material & Methods: The study was carried out by means of a questionnaire as well as clinical examination with random sampling out of 1191 participants. The percentages of edentulousness were 52.4% in Hamadan, 32.8% in Torbateheidarieh, and 40.7% in Yazd, while 5.78% in Hamadan, 3.4% in Torbateheidarieh and 6% in Yazd had all their 28-32 teeth.

Results: Results of this study showed that edentulousness had significant relation with the following factors: Age, education, oral health status. There was no significant relationship between gender and edentulousness.

Beheshti Univ. Dent. J. 2003; 21(1): 61-65.

خلاصه

سابقه وهدف: بی دندانی، نقص عضوی شایع در جوامع بشری است و میزان شیوع این نقص عضو وضعیت سلامت جامعه را نشان می دهد. سازمان بهداشت جهانی بررسی و ثبت دوره ای این شاخص در فواصل سنی خاص را بعنوان تعیین کننده وضعیت بهداشت دهان و دندان توصیه کرده است. بدلیل آنکه بر اساس سوابق موجود در این رابطه تحقیقی صورت نگرفته بود این شاخص در نقاط مختلف کشور که بصورت تصادفی انتخاب شده اند اندازه گیری شد. هدف اصلی تحقیق حاضر بدست آوردن میزان شیوع بی دندانی در این سه شهر بود.

مواد و روشها: از بین جمعیت ۳۵ ساله به بالای شهر همدان و تربت حیدریه و یزد با روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی (Cluster-random sampling) ۱۹۱۱ نفر انتخاب شدند و با استفاده از پرسشنامه یک مطالعه مقطعی- توصیفی در فاصله زمانی سالهای ۷۸-۷۷ در این شهرها صورت گرفت. رابطه این نقص عضو با رعایت بهداشت، جنسیت افراد، شغل و سطح سواد مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها: این مطالعه نشان داد که شیوع بی دندانی در شهرستان همدان ۵۲/۴ درصد و در شهرستان تربت حیدریه ۳۲/۸ درصد و در شهرستان یزد ۴۰/۷ درصد جامعه می باشد. میزان فراوانی نسبی با دندانی کامل در جمعیت بررسی شده همدان ۵/۷۸ درصد و تربت حیدریه ۳/۴۰ درصد و یزد ۶ درصد بوده است.

نتیجه گیری: در این مطالعه بین سطح سواد، درآمد و سابقه سواک زدن و بی دندانی رابطه معنی داری مشاهده شد. بین جنسیت افراد بررسی شده و بی دندانی رابطه معنی داری وجود نداشت.

واژه های کلیدی : دندانپزشکی جامعه نگر، همدان، تربیت حیدریه، یزد، بی‌دندانی.

مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۳۸۲: جلد ۲۱(۱): صفحه ۶۱ الی ۶۵

مقدمه

دندانها یکی از اصلی ترین اجزاء دهان می باشند دندانها چهار وظیفه مهم بعهده دارند:

۱- جویدن ۲- تکلم ۳- زیبایی ۴- حفاظت انساج نگهدارنده دندان

ناتوانی حاصل از کشیده شدن دندانها حتی بوسیله ساخت پروتزهای خوب هم جبران نخواهد شد. قدرت جویدن فرد با دندان طبیعی ۶ برابر فرد با دندان مصنوعی کامل است^(۱). حتی بهترین دندانهای مصنوعی ساخته شده بر تکلم صحیح و یا حداقل سرعت تکلم تأثیر می گذارند^(۲). بدلیل کشیده شدن دندانها ریج باقی مانده تحلیل خواهد رفت و در صورت کشیده شدن کلیه دندانها کاهش ارتفاع صورت اتفاق می افتد در حالی که در حضور دندانهای طبیعی ارتفاع عمودی صورت (با بالا رفتن سن) افزایش می یابد تا سایش سطوح دندانها را جبران کند و در مجموع ارتفاع عمودی صورت را ثابت نگاه دارد. در افراد بی دندان که کاهش ارتفاع عمودی جبران نشده است حالت طبیعی صورت از بین می رود و کم شدن فاصله میان محل چسبندگی عضلات باعث چروکیدگی صورت، جلوزدگی فک پایین و پیر شدن نمای صورت خواهد شد^(۳). بعلاوه ازدست رفتن ساپورت دندانی در افراد بی دندان مشکلات داخل مفصل گیجگاهی - فکی (درد در صد زیادی از افراد) رخ می دهد^(۴). فقدان دندانها باعث عدم ساپورت لبها، تورفتگی و باریکی لبها می شود که خودنمای صورت پیر را تشدید خواهد کرد^(۵).

در اجلاس سی ام بهداشت جهانی (اجلاس آلماتا) با طراحی شعار ((سلامتی برای همه)) تا سال ۲۰۰۰، در مورد دهان و دندان اهدافی اعلام گردید که از ۱۱ هدف سه هدف اصلی آن به مطالبی پیرامون کاهش بی دندانی وثبت وضعیت بی دندانی در جوامع برای ارزیابی بهتر شدن سطح سلامتی در آینده پرداخته است. این اهداف که در سال ۱۹۸۲ میلادی مطرح گردیدند شامل ۶ مورد ذیل می باشند:

- ۱- ۵۰٪ کودکان ۶-۵ ساله باید بدون پوسیدگی دندانها باشند.
- ۲- میزان متوسط DMF دندانها در کودکان ۱۲ ساله نباید از ۳ بیشتر باشد.
- ۳- ۸۵٪ از افراد جمعیت ۱۸ ساله باید همه دندانهای خود را داشته باشند.
- ۴- ۵٪ بی دندانی (Edentulous) در افراد ۴۴-۳۵ ساله باید کاهش یابد.
- ۵- ۲۵٪ بی دندانی (Edentulous) در افراد ۶۵ ساله و بالاتر باید کاهش یابد.
- ۶- استقرار مستقیم اطلاعات پایه برای نمایش تغییرات بهداشت دهان و دندان^(۶).

در این اعلامیه توصیه شده است شاخص بی دندانی در فواصل سنی ۴۵-۳۵ سال ر ۶۵ سال، به بالا بصورت دوره ای بررسی و ثبت شود^(۷). در عین حال مراکز تصمیم گیرنده می توانند جهت تربیت نیروهای متخصص و توزیع این افراد در کشور با وجود اطلاعات دقیق در مورد شیوع بیماریها نیازمندی به افراد متخصص

و وسائل لازم برای درمانها در سطح کشور را تعیین نمایند^(۱).

شیوع بی دندانسی در مناطق مختلف جهان تابعی از شرایط اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، جغرافیایی و نژادی می باشد^(۲). بی دندانسی در افراد بالای ۳۵ ساله ایسلندی ۲۰۷٪ (در سال ۱۹۷۹) گزارش شده است^(۳). در جمعیت بالای ۱۸ سال استان کوبک کانادا این شیوع ۲۶٪ (در سال ۱۹۹۰) بوده است^(۴). شیوع بی دندانسی در جمعیت بالای ۷۰ سال آمریکا در سال ۱۹۹۶، ۳۶٫۷٪ اعلام شده است^(۵). اما در مورد شیوع بی دندانسی در کل کشور ایران یا در مناطق مختلف آن تا قبل از سال ۱۳۷۷ هیچگونه گزارشی موجود نمی باشد ولی در مورد شاخص C.P.I.T.N و D.M.F.T در کشور هم بصورت منطقه ای و هم بصورت کلی بررسی های متفاوتی وجود دارد^(۱،۱۱،۱۲).

با توجه به تفاوت فرهنگی، جغرافیایی و نژادی در سه منطقه شرقی، غربی و مرکزی کشور (همدان - تربت حیدریه - یزد) و عدم وجود سوابقی از تحقیق پیرامون تعیین شاخص بی دندانسی، شیوع بی دندانسی در این سه منطقه بمنظور تعیین وضعیت بی دندانسی در این مناطق بررسی گردید. مقاله حاضر گزارشی از این بررسی است که در سالهای ۱۳۷۷ و ۱۳۷۸ انجام شده است.

مواد و روشها

این تحقیق یک مطالعه مشاهده ای - توصیفی - مقطعی (Cross Sectional) است. جمع آوری اطلاعات به روش مشاهده مشارکتی (معاينه) و مصاحبه با استفاده از پرسشنامه در سال ۱۳۷۷ و ۱۳۷۸ در سه شهرستان همدان و تربت حیدریه و یزد انجام گرفته است.

نمونه گیری با استفاده روش خوشه ای تصادفی (Cluster-random Sampling) انجام شد. ابتدا در همدان ۲۸ منطقه و در یزد و تربت حیدریه به ترتیب ۱۰ و ۱۰ منطقه بصورت تصادفی انتخاب شده، بعد کوچه هایی بعنوان خوشه بصورت تصادفی از این مناطق انتخاب و نمونه گیری انجام شد.

برای تعیین حجم نمونه در هر شهر یک مطالعه نمونه (Pilot Study) در یکی از مناطق شهری انجام گرفته، با استفاده از فرمول تعداد نمونه $= (1-P) \cdot X$ (ضریب اطمینان) تقسیم بر ۲ درصد، حجم نمونه محاسبه گردید که برای همدان رقم ۷۶۱، تربت حیدریه ۴۵۰ و یزد ۷۵۰ نفر تعیین شد. در همدان و تربت حیدریه یک نفر پرسشگر معاینه و تکمیل پرسشنامه را انجام داد و در یزد سه پرسشگر که با هم هماهنگ شده بودند پرسشنامه را تکمیل کردند. سپس اطلاعات با استفاده از نرم افزار (EPI -6) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته ها

از مجموع ۱۹۱۱ نفر جمعیت بالای ۳۵ ساله های بررسی شده ۷۶۱ نفر در همدان و ۴۰۰ نفر در تربت حیدریه و ۷۵۰ نفر در یزد زندگی می کردند.

شیوع بی دندانسی در جمعیت همدان ۵۲/۵۲ درصد (۳۹۲ نفر)، در تربت حیدریه ۳۲/۸ درصد (۱۳۱ نفر) و در یزد ۴۰/۷ درصد (۳۰۵ نفر) بود. در همدان ۵/۷۸ درصد (۴۴ نفر)، در تربت حیدریه ۳/۴ درصد (۱۴ نفر) و در یزد ۶ درصد (۴۵ نفر) با دندان کامل بودند.

بیشترین فراوانی نسبی بی دندانسی در سنین ۶۵ سال و بالاتر مشاهده شد که در همدان ۸۹/۷ درصد،

همدان ۷۶٫۹ درصد دندانهای مصنوعی بوسیله دندانسازان تجربی ساخته شده بودند، در تربت حیدریه ۶۹٫۹ درصد و در شهرستان یزد ۶۹٫۳ درصد دندانهای مصنوعی بوسیله این افراد ساخته بودند.

بحث

همانطور که انتظار می رود با بالا رفتن سن، شیوع بی دندانگی در این سه شهر بالا می رود و رابطه معنی داری میان سن و از دست دادن دندانها مشاهده می شود ($P. value=0/00001$). این مطلب بوسیله تحقیقات انجام شده در کشورهای دیگر نیز تأیید می شود.

اما میان بی دندانگی و جنس رابطه معنی داری مشاهده نمی شود (یزد) $0/1794$ ، تربت حیدریه $0/800$ و همدان $0/240$ ($P. value=$). در کشورهای مختلف نتایج مختلفی در این مورد بدست آمده است.

میان سطح سواد، دفعات مسواک زدن و بی دندانگی رابطه معنی داری بدست آمده است ($P. value=0/00001$). این مطلب توسط مقالات موجود در کشورهای دیگر نیز تأیید شده است.

در ضمن شیوع بی دندانی در شهرستان همدان بسیار بالاتر از رقم بدست آمده در تربت حیدریه و یزد بوده، هر سه این ارقام در مقایسه با بی دندانگی در گزارشهای مربوط به دیگر کشور رقم بیشتر است.

نتیجه گیری

با توجه به علل مختلف بی دندانگی و عوامل متفاوت آن پیشنهاد می گردد علت بالاتر بودن شیوع بی دندانگی در همدان مورد ارزیابی قرار گیرد.

تربت حیدریه ۷۵ درصد و در یزد $84/3$ درصد کل جمعیت را تشکیل داد.

کمترین فراوانی نسبی بی دندانگی در همدان و در جمعیت ۳۵-۴۴ ساله مسا $23/3$ درصد، در تربت حیدریه در همین فاصله سنی با $13/7$ درصد و در یزد 11 درصد جمعیت بررسی شده بود.

از 711 فرد بررسی شده در همدان، 394 نفر مرد بود که 54 درصد آنان بی دندان بودند و از 400 فرد بررسی شده در تربت حیدریه 203 نفر مرد بودند که $33/5$ درصد آنها بی دندان بودند. در همدان 317 نفر زن بررسی شد که $49/9$ درصد بی دندان بودند. در تربت حیدریه نیز از 197 نفر زن 32 درصد بی دندان بودند. از 750 فرد بررسی شده در یزد 280 نفر مرد بودند که $28/2$ درصد آنها بی دندان بودند و 370 نفر زن بودند که $43/2$ درصد آنها بی دندان بودند. در شهرستان همدان بیشترین بی دندانها در میان جمعیت بی سواد با 17 درصد ثبت شد و کمترین بی دندانگی با $1/6$ درصد در افراد با سطح سواد عالی بود. در تربت حیدریه بیشترین فراوانی نسبی بی دندانگی با $5/5$ درصد در جمعیت با سطح سواد کم و بی سواد و کمترین فراوانی نسبی در تحصیلات عالی با $0/5$ درصد بوده است.

در شهرستان یزد بیشترین بی دندانگی در جمعیت بی سواد به میزان $13/5$ ٪ و کمترین فراوانی نسبی بی دندانگی در افراد با تحصیلات عالی به میزان $1/8$ ٪ بوده است.

فراوانی نسبی استفاده از دندان مصنوعی در شهر همدان در افراد بی دندان نشان می دهد که $87/4$ درصد این افراد از دندان مصنوعی استفاده می کنند در حالی که در تربت حیدریه $93/8$ درصد از دندان مصنوعی استفاده می کردند. این نسبت در یزد $87/5$ درصد بود. در

قدردانی

در پایان از همکاری دفتر بهداشت دهان و دندان استان همدان، خراسان (شهرستان تربت حیدریه) و استان یزد و آقایان دکتر سلیمان اختیاری، دکتر عباس صادقیان، دکتر غلامرضا دهقان، دکتر ابوالقاسم سهرابی و دکتر فرج الله مرادی بزرگ تشکر و قدردانی می‌گردد.

عواملی مانند اعتقادات، مسائل فرهنگی، نژاد، آب و هوا و خدمات درمانی بهداشتی مناسب و عادات غذایی می‌تواند مورد ارزیابی قرار گیرند. میانگین شیوع بی‌دندانی در سه شهر شرقی، غربی و مرکزی ۴۵/۱۸ است که از کشورهای دیگر به مراتب بالاتر می‌باشد. پیشنهاد می‌کنیم که شیوع بی‌دندانی در شهرستانهای دیگر نیز تعیین شود تا بتوان به شیوع کشوری این شاخص دست یافت.

References:

1. Haraldson T, Karlsson U, Carlsson GF: Bite force and oral function in complete denture wearers. *J Oral Rehabil*. 1979; **6**: 41-48.
2. Eklund B: Dental practice, and the Community. **4 th Ed.** W.B.Saunders Co. 1992; :83-89.
3. Bregman J, Carlsson GE: Review of 54 complete denture wearers, patient's opinions 1 year after treatment. *Acta Odontol Scand* 1972; **30**: 399-414.
4. Campbell RL: A comparative Study of the resorption of the alveolar in denture wearers and non denture - wearers. *J AM Dent Assoc*. 1960; **60**: 143-53.
5. Murray JJ: The prevention of dental disease. **2 th Ed.** Oxford 1989; Chap 15: 453-75.
6. Chris CL, Wyatt J: The effect of prosthodontic treatment on alveolar bone loss. *JPD* 1998; **80**: 362-65.
7. Axelsson G, Helgadóttir S: Edentulousness in Iceland in 1990. A national questionnaire survey. *Acta Odontol Scand* 1995; **53**: 279-82.
8. Czukur J: WHO epidemiologic Studies in Hungary in 1985 and 1991. *Fogorv SZ* 1994; **8**: 223-35
9. Marcus SE, Drury TF, Brown LJ, Zion GR: Tooth retention and Tooth loss in the permanent dentition of adults. *J Dent. Res* 1996; **75**: 684-95.
10. Brodeur JM, Benigeri M, Naccache H, Oliveler M, Payette M: Trends in the level of edentulism in Quebec between 1980 and 1993. *J Can Dent Assoc* 1996; **62**: 156-60, 162-6
۱۱. پور آهنگر-آ، اجلالی-م: بررسی آماری افراد با پروتزهای دندانی کامل در تهران بزرگ. دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. پایان نامه دکتری دندانپزشکی، شماره ۲۵: سال ۱۳۷۱.
۱۲. پژند-ه: بررسی وضعیت سلامت دهانی زائرین مکه اعزامی از مشهد در سال ۱۳۷۸. دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. پایان نامه دکتری دندانپزشکی، شماره ۳۰: سال ۱۳۸۰.