

## بررسی میزان شیوع بی‌دندانی در چهار شهر ایران (همدان، تربت حیدریه، کازرون و یزد) در سال‌های ۷۹-۱۳۷۷

نویسندگان: دکتر سید شجاع‌الدین شایق\*، دکتر حسن سمیاری\*\* و دکتر علی محمد  
سالاری\*

\* استادیار بخش پروتزیهای دندانی دانشکده دندان پزشکی شاهد

\*\* استادیار بخش پریو دانشکده دندان پزشکی شاهد

### چکیده

بی‌دندانی، نقص عضوی شایع در جوامع بشری است و میزان شیوع آن، وضعیت سلامت دهان و دندان جامعه را نشان می‌دهد. سازمان بهداشت جهانی بررسی و ثبت دوره‌ای این شاخص در فواصل سنی خاص را به‌عنوان تعیین‌کننده وضعیت بهداشت دهان و دندان توصیه کرده است. به دلیل آن‌که براساس سوابق موجود در این خصوص در شهرهای همدان، تربت حیدریه، یزد و کازرون تحقیقی صورت نگرفته بود، این شاخص در نقاط شهرهایی که به صورت تصادفی انتخاب شده‌اند اندازه‌گیری شد. مقاله حاضر گزارش این تحقیق در چهار شهر ایران است. از بین جمعیت ۳۵ سال به بالای شهر همدان، تربت حیدریه، یزد و کازرون با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی (Cluster-random sampling) ۲۳۰۰ نفر انتخاب شدند و با استفاده از پرسشنامه یک مطالعه مقطعی - توصیفی در فاصله زمانی سال‌های ۷۷-۷۹ در این شهرها صورت گرفت. هدف اصلی به دست آوردن میزان شیوع بی‌دندانی در این چهار شهر بود. رابطه این نقص عضو با رعایت بهداشت، جنسیت، شغل، سطح سواد و استفاده از بیمه‌های درمانی مورد ارزیابی قرار گرفت.

این مطالعه نشان داد که شیوع بی‌دندانی در شهرستان همدان ۵۲/۰۴ درصد، در شهرستان تربت حیدریه ۳۲/۸ درصد، در شهرستان یزد ۴۰/۷ درصد و در کازرون ۳۹/۳ درصد جامعه است.

میزان فراوانی نسبی بی‌دندانی کامل در جمعیت بررسی شده همدان ۵/۷۸ درصد، در تربت حیدریه ۳/۴۰ درصد، در یزد و کازرون ۶ درصد بود.

در این مطالعه بین سن، شغل، سطح سواد، درآمد، سابقه مسواک زدن، استفاده از بیمه خدمات درمانی و بی‌دندانی رابطه معناداری مشاهده شد. بین جنسیت افراد بررسی شده و استفاده از سیگار و بی‌دندانی رابطه معناداری وجود نداشت.

واژه‌های کلیدی: دندان‌پزشکی جامعه‌نگر، همدان، تربت حیدریه، یزد، کازرون، بی‌دندانی

دوماهنامه علمی - پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال دهم - شماره ۴۴

اردیبهشت ۱۳۸۲

## مقدمه

دندان‌ها از اصلی‌ترین اجزای دهان هستند که از چهار جنبه درخور اهمیتند: ۱) جویدن، ۲) تکلم، ۳) زیبایی، ۴) حفاظت از انساج نگهدارنده دندان.

ناتوانی حاصل از کشیده شدن دندان‌ها حتی به وسیله ساخت پروتزهای خوب هم جبران نمی‌شود. قدرت جویدن فرد با دندان طبیعی ۶ برابر افرادی است که دندان مصنوعی دارند [۱]. حتی بهترین دندان‌های مصنوعی ساخته شده نیز بر تکلم صحیح و یا حداقل سرعت تکلم تأثیر می‌گذارد [۲]. به دلیل کشیده شدن دندان‌ها ریج باقی مانده تحلیل می‌رود و در صورت کشیده شدن کلیه دندان‌ها، ارتفاع صورت کاهش می‌یابد، درحالی که در حضور دندان‌های طبیعی، ارتفاع عمودی صورت (با بالا رفتن سن) افزایش می‌یابد تا سایش سطوح دندان‌ها جبران شود و در مجموع ارتفاع عمودی صورت ثابت بماند. در افراد بی‌دندان که کاهش ارتفاع عمودی جبران نشده است حالت طبیعی صورت از بین می‌رود و کم شدن فاصله بین محل چسبندگی عضلات باعث چروکیدگی صورت، فک پایین جلو زده و نمای پیری در صورت خواهد شد [۳]. به علت از دست رفتن ساپورت دندانی در افراد بی‌دندان، مشکلات داخل مفصل گیجگاهی - فکی (در درصد زیادی از افراد) رخ می‌دهد [۴].

فقدان دندان‌ها باعث عدم ساپورت لب‌ها و تورفتگی و باریکی آن‌ها می‌شود که خود، نمای صورت پیر را تشدید خواهد کرد [۵]. همه این مشکلات نشانه آن است که نقص عضوی به نام دندان در زندگی و سلامت انسان تأثیر جبران‌ناپذیر دارد.

در اجلاس سی‌ام 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 درباره کاهش بی‌دندانی و ثبت وضعیت بی‌دندانی در جوامع برای ارزیابی بهتر شدن سطح سلامتی در آینده مربوط است.

در این اعلامیه توصیه شده است که شاخص بی‌دندانی در فواصل سنی ۴۵-۳۵ سال و ۶۵ سال به بالا به صورت دوره‌ای بررسی و ثبت شود [۱]. در عین حال مراکز تصمیم‌گیرنده برای تربیت نیروهای متخصص و توزیع این افراد در کشور با وجود اطلاعات دقیق در مورد شیوع

بیماری‌ها می‌توانند نیازمندی به افراد متخصص و وسایل لازم برای درمان‌ها در سطح کشور را تعیین کنند [۱]. شیوع بی‌دندانی در مناطق مختلف جهان تابعی از شرایط اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، جغرافیایی و نژادی است [۵]. بی‌دندانی در افراد بالای ۳۵ ساله ایسلندی ۲۰/۷ درصد (در سال ۱۹۷۹) گزارش شده است [۶]. در جمعیت بالای ۱۸ سال استان کبک کانادا، این شیوع ۲۶ درصد (در سال ۱۹۹۰) بوده است [۷]. شیوع بی‌دندانی در جمعیت بالای ۷۰ سال آمریکا ۳۶/۷ درصد در سال ۱۹۹۶ اعلام شده است [۸]. براساس اطلاعات دفتر بهداشت دهان و دندان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در مورد شیوع بی‌دندانی در کل کشور ایران یا در مناطق مختلف آن، تا قبل از سال ۱۳۷۷ هیچ‌گونه گزارشی در این باره موجود نیست، ولی در مورد شاخص D.M.F.T و C.P.I.T.N در کشور، هم به صورت منطقه‌ای و هم به صورت کلی بررسی‌های متفاوتی وجود دارد [۱]. احتمالاً تحقیقات دانشگاهی مختلفی در مورد بی‌دندانی و شیوع آن به صورت موضعی صورت گرفته است.

تفاوت فرهنگی، جغرافیایی و نژادی در چهار منطقه مختلف کشور و عدم وجود سوابقی از تحقیق در مورد تعیین شاخص بی‌دندانی و شیوع بی‌دندانی در این مناطق، لزوم یک تحقیق فراگیر را روشن می‌کند. به منظور تعیین وضعیت بی‌دندانی در چهار شهر کشور یک بررسی صورت گرفت و مقاله حاضر گزارشی از این بررسی است که در سال‌های ۱۳۷۷ و ۱۳۷۹ انجام شده است.

## روش کار

این تحقیق یک مطالعه مشاهده‌ای - توصیفی - مقطعی (Cross Sectional) است. روش جمع‌آوری اطلاعات به روش مشاهده مشارکتی (معاينه) و مصاحبه با استفاده از پرسشنامه در سال ۱۳۷۷ و ۱۳۷۹ در چهار شهر همدان، تربت حیدریه، یزد و کازرون انجام گرفته است.

نمونه‌گیری با استفاده از روش خوشه‌ای تصادفی (Cluster-random Sampling) انجام شد. ابتدا در همدان ۲۸ منطقه و در یزد و تربت حیدریه به ترتیب ۱۰ و ۴ منطقه و در کازرون ۷ منطقه به صورت تصادفی انتخاب گردید و بعد کوچه‌هایی به عنوان خوشه به صورت تصادفی از این مناطق انتخاب شد و نمونه‌گیری انجام گرفت.

۷۵۰ نفر بررسی شده در یزد ۳۸۰ نفر مرد بودند که ۳۸/۲ درصد آن‌ها بی‌دندان بودند و ۳۷۰ نفر زن بودند که ۴۳/۲ درصدشان بی‌دندان بودند. در کازرون ۸۵ نفر مرد و ۷۲ نفر زن در جمعیت ۱۵۷ نفری دندان‌های کامل داشتند. در شهرستان همدان بیش‌ترین بی‌دندان‌ها در بین جمعیت بی‌سواد با ۶۷ درصد ثبت شد و کم‌ترین میزان بی‌دندانی با ۲۱/۶ درصد در افراد با سطح سواد عالی مشاهده شده است. در تربت حیدریه بیش‌ترین فراوانی نسبی بی‌دندانی با ۵/۵۱ درصد در جمعیت کم سواد و بی‌سواد و کم‌ترین فراوانی نسبی در تحصیلات عالی با ۱۰/۵ درصد بوده است. در کازرون از ۱۵۷ نفر بی‌دندان ۷۱ نفر (۴۵/۲ درصد) سواد و از این تعداد فقط ۳/۲ درصد یعنی ۵ نفر با سطح سواد و تحصیلات عالی بودند.

در شهرستان یزد بیش‌ترین بی‌دندانی در جمعیت بی‌سواد ۶۳/۵ درصد و کم‌ترین فراوانی نسبی بی‌دندانی در افراد با تحصیلات عالی ۶/۸ درصد بوده است.

فراوانی نسبی استفاده از دندان مصنوعی در شهر همدان در افراد بی‌دندان نشان می‌دهد که ۸۸/۴ درصد این افراد از دندان مصنوعی استفاده می‌کنند، در حالی که در تربت حیدریه ۹۳/۸ درصد از دندان مصنوعی استفاده می‌کنند، این نسبت در یزد ۸۸/۵ درصد بوده است. در همدان ۷۶/۹ درصد، در تربت حیدریه ۶۹/۹ درصد و در شهرستان یزد ۶۹/۳ درصد دندان‌های مصنوعی به وسیله دندان‌سازان تجربی ساخته شده است.

### بحث

همان‌طور که ملاحظه شد با بالا رفتن سن، شیوع بی‌دندانی در این چهار شهر بالا رفته و رابطه معناداری بین سن و از دست دادن دندان‌ها مشاهده می‌شود ( $P.value=0/00001$ ) این مطلب به وسیله تحقیقات انجام شده در کشورهای دیگر نیز تأیید می‌شود.

اما بین بی‌دندانی و جنس رابطه معناداری مشاهده شود (یزد ۱۷۹۴/۰، تربت حیدریه ۸۰۰/۰ و همدان ۲۴۰/۰  $value=0/30$ ). در کشورهای مختلف نتایج مختلفی در این مورد بحث به دست آمده است.

بین سطح سواد و دفعات مسواک کردن و بی‌دندانی رابطه معناداری به دست آمده ( $P.value=0/00001$ ) که این مطلب توسط مقالات موجود در کشورهای دیگر نیز

تأیید شده است. در هر شهر یک مطالعه نمونه‌گیری تصادفی در یکی از مناطق شهری انجام یافت و با استفاده از فرمول تعداد نمونه  $(1-P) \times X$  (ضریب سبب - تقسیم بر ۲ درصد، حجم نمونه محاسبه گردید - برای همدان رقم ۷۶۱، برای تربت حیدریه ۴۵۰، برای کازرون ۴۰۰ نفر و برای کازرون ۴۰۰ نفر تعیین شد. در تربت حیدریه و کازرون یک نفر پرسشگر معاینه و تکبیر پرسشنامه را انجام داده است و در یزد سه پرسشگر که با هم هماهنگ شده بودند پرسشنامه را تکمیل کردند. سپس با استفاده از نرم‌افزار (EPI6) اطلاعات مورد نیاز استخراج گردید.

### نتیجه

در مجموع ۲۳۱۱ نفر جمعیت بالای ۳۵ ساله بررسی شد: ۷۶۱ نفر در همدان، ۴۰۰ نفر در تربت حیدریه، ۲۵۰ نفر در یزد و ۴۰۰ نفر در کازرون زندگی می‌کردند.

شیوع بی‌دندانی در جمعیت همدان ۵۲/۵۲ درصد (۳۹۲ نفر)، در تربت حیدریه ۳۲/۸ درصد (۱۳۱ نفر)، در یزد ۴۰/۷ درصد (۳۰۵ نفر) و در کازرون ۳۹/۳ درصد (۱۵۷ نفر) بود. در همدان ۵/۷۸ درصد (۴۴ نفر)، در تربت حیدریه ۳/۴ درصد (۱۴ نفر)، در یزد ۶ درصد (۴۵ نفر) و در کازرون ۶ درصد (۲۴ نفر) با دندان کامل بودند.

بیش‌ترین فراوانی نسبی بی‌دندانی در سنین ۶۵ سال و بالاتر است که در همدان ۸۹/۷ درصد و تربت حیدریه ۷۵ درصد، در یزد ۸۴/۳ درصد و در کازرون ۵۹/۲ درصد جمعیت کل را تشکیل می‌دهد.

کم‌ترین فراوانی نسبی بی‌دندانی در همدان در جمعیت ۳۵-۴۴ ساله‌ها با ۲۳/۳ درصد، در تربت حیدریه در همین فاصله سنی با ۱۳/۷ درصد، در یزد در جمعیت ۳۵-۴۵ ساله‌ها با ۱۱ درصد و در کازرون ۱ درصد در همین فاصله سنی بود.

از ۷۶۱ نفر بررسی شده در همدان، ۳۹۴ نفر مرد بودند که ۵۴ درصد آنان بی‌دندان بودند. از ۴۰۰ نفر جمعیت بررسی شده در تربت حیدریه ۲۰۳ نفر مرد بودند. ۳۳/۵ درصد بی‌دندان بودند. در همدان ۳۶۷ نفر زن مورد بررسی قرار گرفتند که ۴۹/۹ درصد آنان بی‌دندان بودند. در تربت حیدریه از ۱۹۷ نفر زن ۳۲ درصد بی‌دندان بودند. از

تأیید شده است.

### منابع

1. Haraldson T, Karlsson U, Carlsson-GF: Bite fore and oral function in complete denture wearers. *J. Oral Rehabil.* 6:1979. 6:41-48.
2. Burt, eklund. *Dentistry, Dental practice, and the Community* 4 edition. saunders 1992. pp.83-89.
3. Bregman, Carlsson. G.E. Review of 54 complete denture wearers, patients opinions 1 year after treatment. *Acta odontol. scand* 1972, 30:399-414.
4. Campbell-R-I, A comparative Study of the resorption of the alveolar in denture wearers and non denture wearers. *J.A.M. Dent Assos.* 1960, 60:143-53.
5. CHRIS- C.L, Wyatt: The effect of prosthodontic treatment on alveolar bone loss. *J. PD.* 1998. sept. 80:362-65.
6. Axelsson-G, Helgadóttir-s. Edentulousness in iceland in 1990. Anational questionnaire survey. *acta. Odontol scand* 1995. oct. 53(5): 279-82.
7. Czukor-J: WHO epidemiologic Studies in Hungary in 1985 and 1991. *Fogorr SZ* <1994. Aug. 87(8): 223-35.
8. Marcus. SE, Drury- TF < Brown-LJ, Zion- GR, Tooth retention and Tooth loss in the permanent dentition of adults. *United states 1988-1991 J Dent. Res.* 1996 Fed; 75:684-95.
9. Brodeure-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 feb, 62(2): 156-60, 162-6.

در ضمن شیوع بی‌دندانی در شهرستان همدان خیلی بالاتر از رقم به دست آمده در تربت‌حیدریه و یزد و کازرون چهار نتیجه رقم‌های بی‌دندانی در گزارش مربوط به کشورهای دیگر رقم بالاتری را نشان می‌دهد. با توجه به علل مختلف بی‌دندانی و عوامل متفاوت آن، پیشنهاد می‌گردد علت بالاتر بودن شیوع بی‌دندانی در شهر همدان مورد ارزیابی قرار گیرد.

عواملی مانند اعتقادات و مسائل فرهنگی، نژاد، آب و هوا و خدمات درمانی بهداشتی مناسب و عادات غذایی خاص می‌توانند در این ارتباط مورد ارزیابی قرار گیرد. میانگین شیوع بی‌دندانی در چهار شهر بررسی شده ۴۲/۲۴ است که از کشورهای دیگر به مراتب بالاتر است. پیشنهاد می‌شود شیوع بی‌دندانی در شهرستان‌های دیگر نیز تعیین شود تا بتوان به شیوع کشوری این شاخص دست یافت.

### قدردانی

در پایان از همکاری خوب و اقدامات انجام شده به وسیله دفتر بهداشت دهان و دندان استان همدان و خراسان (شهرستان تربت‌حیدریه) و استان یزد و آقایان دکتر سلیمان اختیاری، دکتر عباس صادقیان، دکتر غلامرضا دهقان، دکتر ابوالقاسم سهرابی، دکتر فرج ... بابامرادی، دکتر حمزه زارع و دکتر سالاری تشکر و قدردانی می‌گردد.

