نوبندگان: احمد حسینی اردکانی *

پیامدهایی رشیدی میبدی **

ندا غلامی ***

* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران پردیس
** متخصص دندانپزشکی کودکان
*** نویسنده مسئول: متخصص پزشکی کودکان

Email: rashidimeibodi.fahimeh@gmail.com

نوع پژوهش: دانشگاه بهداشت برد سال بازده

رشت: دوم تابستان 1391

شماره مسند: 13

نام پژوهشی: پژوهش

نتیجه گیری: افزایش DMFT در 6 سال پیش در دندان های مول در دانش آموزان از اثر تغییرات نیاز به دندانپزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران است

مقدمه:

DMFT

کلیدی: مول اولی دامی، دندان آموزان، مدارس ایندی، شهر یزد

**

چکیده

سایر و هدف: مول اولی دانش آموزان از ارتباط بالینی دقیق و می‌توانند نقش‌آوری را در جویانچی کنند. صحیح قرار

گرفتن سایر دندان‌های دانش آموز، برقراری اکثریت، حفظ ارتفاع سطح کنونی و زیبایی دارد. از طرفی پیشین دانش

فرم آناتومیک خاص روش زود همگام، عدم اطلاع مادر از دانش بودن و انتها گرفتن با دندان

شیری، یک سیستم پویا است. پرسیدنگی است. پرسیدنگی در این دانش آموز به عنوان شاخص برای تشخیص پوسیدگی در

دانش آموزان مدارس ایندی شهر یزد انجام

گردیده است.

روش بررسی: در این مطالعه، دانش آموزان مجموعا 40 مدرسه دولتی و غیر ارتباطی به طور تصادفی انتخاب

شدند و دانش آموز های مول اول 15 دانش آموز از هر یک مورد نمونه قرار گرفت و DMFT T-test و ANOVA و SPSS و تست‌های

DMFT

قرار گرفت.

یافته‌ها: کمترین DMFT در جروه سنی 7 سال (2/0/0+0/0/0) و بیشترین آن در جروه سنی 11 سال

در جروه سنی 7 سال (2/0/0+0/0/0) بود. میان سن و DMFT رابطه معنی داری وجود داشت (P=0/01/0) بین اجزای خاص

DMFT. پیشین میانه‌گی معنی‌داری باید اختیارات دانش آموز RN (1/0/0/0) و کمترین مقدار معنی‌داری باید اختیارات

DMFT. RN (1/0/0/0) از پردازه (8/0/0/0) دانش‌آماتو

DMFT

اندازه‌گیری است. به طور معمول بالاتر از دانش آموزان با

DMFT

لازمه است. است. به طور معمول بالاتر

DMFT

وضعیت انتقاشی بهتر بود.

نتیجه‌گیری: افزایش DMFT

علی 4 سال پیش از روش در دندان های مول در دانش آموزان از اثر تغییرات نیاز به دندانپزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران است

واژه‌های کلیدی: مول اولی دامی، دانش آموزان، مدارس ایندی، شهر یزد

این مطالعه شامل این پایان نام دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهر یزد می‌باشد.
مقدمه

رونده صنعتی شدن جوامع سبب بروز دگرگونی در زندگی انسان و تغییر در عادات غذایی شده است. در حیطه دهان و دندان این تغییر با افزایش مصرف مواد قندی، موجب افزایش جشایز پوسیدگی به عنوان یکی از شایع ترین بیماری‌های میکروبی‌های دردناکی است(1). از این رو گروهی از پژوهشگران آن را بیماری تمدن (Civilization disease) نامیدند(2).

دندهای مولر اول دانش‌آموزان در فک بالا و پایین می‌باشد و اولین دندان‌های است هندگان تولد کلکسیباسیون آن آغاز می‌شود(2). این دندان‌ها با داشتن بزگ‌ترین سطح اکلوزیون و ریشه‌های متعدد و جدا از هم مهتمین واحد سیستم جویدن می‌باشند(3)، به طوری که کشیدن یک مولر اول دانش‌آموز فک بالا موجب کاهش ارتباط کارآیی جویدن به میزان قابل توجهی می‌شود(4).

از جمله سایر نقش‌های مهم این دندان‌ها می‌توان به حمايت از عضلات و حفظ ارتفاع عمودی صورت، غصه و روابط اکلوزیونی در پهن عمودی، پخش ماهیانگ تری‌های وارده و ایفای نقش در زمان روش سایر دندان‌های دانش‌آموز اشاره کرد(5).

این دندان به واسطه خصوصیات خاص مورفولوژیک و قرار گرفتن زود هنگام در فرآیند دهان مستعد پوسیدگی بوده و بیشتر فراوانی پوسیدگی در سایر دندان‌های دانش‌آموز این دانش‌آموز داده می‌شود. از سوی دیگر حضور هنگام این دندان با دندان‌های قسمتی در فرآیند دهان مستعد به سهولت و نگهداری آن شده که دندان عوارض ناشی از یک بی‌توجهی صرف هزینه‌های درمانی بالا و وقت زیادی را طلب کرده.
نظر می‌رود پژوهش در زمینه DMFT دندان‌های مولر اول دامی بر روی آزمایشگاهی در ۸۸ آزمایش در مطالعه‌ای بروی ۴۵۰ دانش‌آموز مقطع ابتدایی شهرستان آران و بیدگل کاشان نشان داد که پوسیدگی در مولر اول مناسب بین از مولر اول مگزیلا بوده و بین پوسیدگی و تعداد دفعات مساوی زدن و وضعیت پهدارش افراد مرتبط معنی‌دار و وجود داشت (۰/۰۱) = (P)، اما میان پوسیدگی و سواد و دین، جنسیت و تغییر معنی‌داری به دست نیاورد (۱۲).

روش پژوهشی

این مطالعه تحقیق‌یاب بود که به‌منظور حل مسئله در شهر یزد بر روی گروه سنی ۸–۱۱ سال انجام شده است. با ملاحظه، هدف‌ریزی و ساختار تحقیق، متغیرهای پوسیدگی، ریشه‌گی و از دست رفته گردید. این نوع تحقیق، نشان داد که در نهایت انتخاب شدن و مورد مطالعه قرار گرفتند.

در تحلیل معنی‌داری از نور طبیعی، سونده، آینه و گاز استریل استفاده شد و ترتیب معنی‌دار در فرم‌هایی از پیش تنظیم شده بود. تحقیق پوسیدگی، ریشه‌گی و از دست رفته‌گی بر پایه استفاده کسب شده از سوی سازمان بهداشت جهانی کشوری از داخل دندان‌پزشکی دندانپزشکی و بیماری‌ها و ت vag. صفت‌های دندانی ضایعات دندانی‌ها به دو دسته دانشجویی دانشجویی‌ها و دانشجویان دانشجویان در آن قرار گرفت.

در مقاله مبناه به کلمه در حالات پوسیدگی و ریشه‌گی، برای هر فرد محسوب گردید. سپس T-test، و آنالیز واریانس (ANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. 

در طرح‌های آزمایشگاهی، مشاهده کردید که در در حالات پوسیدگی، از دست رفته‌گی و یا پرکردنی، یک نمره به دندان‌ها مولر اول دامی داده شد و بین نرخ‌های DMF6، T-test و آزمون‌های SPSS با استفاده از نرم‌افزار آنالیز واریانس (ANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.
پیشنهاد

کمترین میانگین دندان‌های پوسیده در گروه سنی 7 ساله‌ها (7/76±0/25) و بیشترین میانگین در گروه سنی 10 ساله‌ها (9/46±0/24) بود. اختلاف میانگین دندان‌های پوسیده در گروه سنی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود (P<0/05).

کمترین میانگین دندان‌های کشیده در گروه‌های سنی 7-10 ساله‌ها و براز صفر و بیشترین میانگین در گروه سنی 11 ساله‌ها معادل (2/64±0/02) بوده که اختلاف میانگین دندان‌های کشیده در گروه‌های سنی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود (P<0/05).

کمترین میانگین دندان‌های بر شده در گروه سنی 7 ساله‌ها (2/64±1/16) و بیشترین میانگین در گروه سنی 11 ساله‌ها (1/36±2/16) بوده که اختلاف میانگین دندان‌های بر شده در گروه‌های سنی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود (P<0/05).

پیشنهاد

کمترین میانگین DMF6 در گروه سنی 7 ساله‌ها (9/26±1/36) و بیشترین در گروه‌های سنی 11 و 12 ساله‌ها (2/46±1/71±1/27) به دست آمد که این تفاوت در لحاظ آماری معنی‌دار نبود (P>0/05).

جدول 1: مقایسه تعداد و درصد دندان‌های پوسیده، کشیده و بر شده در کلاس‌های مختلف مقطع ابتدایی در جامعه مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>DMFT</th>
<th>F</th>
<th>M</th>
<th>D</th>
<th>سن</th>
<th>تعداد دندان 6</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
<td>درصد</td>
</tr>
<tr>
<td>9/1</td>
<td>9/2</td>
<td>10</td>
<td>9/2</td>
<td>9/4</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>7/2</td>
<td>8/6</td>
<td>8/9</td>
<td>7/5</td>
<td>4/3</td>
<td>77</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>7/2</td>
<td>9/4</td>
<td>3/4</td>
<td>1/11</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>17/2</td>
<td>9/2</td>
<td>6/0</td>
<td>1/5</td>
<td>9/1</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>1/2</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1/11</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>4/2</td>
<td>9/8</td>
<td>3/1</td>
<td>1/5</td>
<td>9/1</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>17/2</td>
<td>9/2</td>
<td>6/0</td>
<td>1/5</td>
<td>9/1</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>1/2</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1/11</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>4/2</td>
<td>9/8</td>
<td>3/1</td>
<td>1/5</td>
<td>9/1</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>17/2</td>
<td>9/2</td>
<td>6/0</td>
<td>1/5</td>
<td>9/1</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>1/2</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1/11</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>4/2</td>
<td>9/8</td>
<td>3/1</td>
<td>1/5</td>
<td>9/1</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>17/2</td>
<td>9/2</td>
<td>6/0</td>
<td>1/5</td>
<td>9/1</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>1/2</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1/11</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>4/2</td>
<td>9/8</td>
<td>3/1</td>
<td>1/5</td>
<td>9/1</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>17/2</td>
<td>9/2</td>
<td>6/0</td>
<td>1/5</td>
<td>9/1</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>1/2</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1/11</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>4/2</td>
<td>9/8</td>
<td>3/1</td>
<td>1/5</td>
<td>9/1</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>17/2</td>
<td>9/2</td>
<td>6/0</td>
<td>1/5</td>
<td>9/1</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>1/2</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1/11</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>4/2</td>
<td>9/8</td>
<td>3/1</td>
<td>1/5</td>
<td>9/1</td>
<td>30</td>
</tr>
<tr>
<td>17/2</td>
<td>9/2</td>
<td>6/0</td>
<td>1/5</td>
<td>9/1</td>
<td>30</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار DMFT دندان‌های مولر بر حسب نوع مدارس

<table>
<thead>
<tr>
<th>مدارس</th>
<th>دولتی</th>
<th>غیرانتفاعی</th>
<th>دندان‌های مولر در سال ۱۳۸۵</th>
<th>P = ۰/۰۹</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>DMFT F</td>
<td></td>
<td></td>
<td>نهایی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>DMFT M</td>
<td></td>
<td></td>
<td>نهایی</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>DMFT D</td>
<td></td>
<td></td>
<td>نهایی</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه به منظور بررسی DMFT دندان‌های مولر اول دانشجو در دانش آموزان مدارس اندیشه شهر یزد انجام شد.

کمترین میانگین و انحراف معیار DM6 در گروه سنی ۷ ساله بود (۲۴/۰ ± ۲/۳) که به تدریج در سنین بالاتر افزایش یافته و در گروه سنی ۱۱ سال به حداقل رسید (۲۵/۱ ± ۲/۶/۱). این نتایج از نظر آماری معنی‌دار بود (P < ۰/۰۱).

در مطالعات الهام‌یاب مصارف در سال ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ (۷) نیز، میزان پوسپیدیگی با افزایش سن، افزایش یافته در بررسی DMFT دندان‌های مولر اول در شهر یزد، این رقم ۵۰/۳ ± ۱/۲/۷ گزارش شد (۱) که نتایج مقایسه‌ای آن با مطالعات حاضر، می‌تواند با علت سال انجام بررسی و دسترسی کمتر به خدمات دندانپزشکی در سالهای گذشته باشد.

پایه‌گذاری مسئله که وضعیت دندان‌های مولر أول دانشجویان آزمایشی برای سلامت کل دهان و دندان است و نیز با توجه به اهداف ارائه شده توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) در گروه سنی ۱۲ سال در ۲۰۱۰ و اهداف علنی شده برای سال ۲۰۲۰، دندان‌های کمتر و توجه بیشتر والدین به وضعیت سلامت آنها، از نسبت دندان‌پزشک به جمعیت در شهر یزد و در نتیجه دسترسی DMFT کمتر از این تعداد در ۲۰۱۰ و ۲۰۱۲ و فعالیت DMFT دندان‌های مولر
منابع
1. آگه احسسینی، ف. و اسماعیلی، م. تأثیر اندازه‌گیری سطح تصفیه‌کننده و سطح دندان‌های مولار اول دانش‌آموزان دو دهه اول مدارس ابتدایی شهر یزد بر روی میزان DMFT
2. مسوم، ت. و مجیارد، ف. و اکتاری، ک. ارزیابی سطح DM6 در دانش‌آموزان گراش کردن در سن هفتم در شهر اصفهان.
3. بهناز، ه. و شفاغ، آ. دندان‌پزشکی و اپتیک. 9مین دوره. ایران، جهاد پرورشی 1997:143-155 [در کتاب به دنبال این منبع ۱۲۷، ۳۷]


7- Khedmat S, Bahreyni M. Prevalence of endodontic treatment in upper and lower first permanent molars in 7-11 years old students of Tehran. Behdasht Faculty and Health Researches Institute 2007;5(3):51-58.[Persian]


18- Rasoolitabar SH. Epidemiologic evaluation of first permanent molar carries in 6,9 and 12 years old students in Kermanshah. Journal of Dentistry, Shahid Beheshti University of Medical Sciences and health services 2001;12(1): 5-14. [Persian]


25- Azizi K. Prevalence of dental caries in first permanent molars and the ability to distinguish them from primary molars in 6-12 years old children attended to pediatric department of Zahedan Dental School in 2005 [DDS thesis]. Zahedan Medical University 2005.


DMFT Evaluation of First Permanent Molars in Primary-School Students in Yazd

Haerian-Ardakani A (DDS, PhD)* Soleymani A (DDS, MS)** Rashidi-Meibodi F (DDS, MS)***
Gholami N (DDS, MSc) **** Hosseini-Abrishami M (DDS)*****

*Associate Professor, Department of Periodontics, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
*** Specialist in Pediatric Dentistry
**** Corresponding author: Specialist in Periodontics.
***** Specialist in Oral and maxillofacial Medicine.

Abstract

Background: The first permanent molar is the biggest permanent tooth having the most important role in chewing, preservation of vertical height of the jaws and esthetics. On the other hand, because of its special anatomic form, early eruption, lack of mother’s awareness about its eruption and misidentifying it from primary teeth, this tooth is very susceptible to caries. Its caries is an indicator for predicting caries susceptibility in the other teeth.

The aim of this study was to evaluate the prevalence of DMFT in first permanent molar among primary school children in Yazd.

Methods: In this study, students of totally 6 public and private schools were selected randomly and the first molar tooth of 15 students from each level were examined and DMFT was recorded. Data were then, analyzed by SPSS software, using ANOVA and t-Test.

Results: The least DMFT was identified in 7-year-old students (0.36 ± 0.92) and the highest rate was seen in 11-year-students (1.17± 1.26). There was a significant relationship between DMFT and age (P< 0.0001).
- Among D,M and F, maximum mean value was related to For filled teeth and minimum was related to M or extracted teeth.
- DMFT in girls (1.15 ± 1.33) was higher than boys (0.51% ± 0.88) (P<0.0001).
- DMFT among students with lower economical status was significantly higher than those with better economical condition.

Conclusion: Increasing DMFT of first permanent molar during 3-4 years after eruption demands attention to early oral education, prevention and treatment.

Keywords: The first permanent molar, DMFT, Yazd.