

وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی شهر ساوه در سال 1388

اسمعیل محمدنژاد¹، اسمعیل شریعت^{2*}، جمال الدین بیگجانی³، قاسم ابوطالبی⁴

1- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آید کتول. 2- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه. 3- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایرانشهر. 4- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل.

چکیده

زمینه و هدف: یکی از معیارهای سنجش سلامت افراد جامعه بررسی سلامت دهان و دندان است. استفاده از شاخص (DMFT) نمایانگر وضعیت سلامت دهان و دندان و بیماری های پریدنتال محسوب می شود. هدف از انجام این مطالعه، ارزیابی وضعیت سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی در شهر ساوه بود.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی- مقطعی، 810 نفر از دانش آموزان ابتدایی به روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه ای شامل: مشخصات دموگرافیک و معاینات دندان بر اساس شاخص (DMFT) بر طبق معیارهای سازمان جهانی بهداشت بود. داده های مطالعه با استفاده از نرم افزار SPSS با ویرایش 14 و آزمون های توصیفی و تحلیلی، تجزیه و تحلیل شدند و ($p < 0/05$) معنادار تلقی شد.

یافته ها: میانگین شاخص (DMFT) برابر $3/2 + 7/8$ درصد بود. 42/1 درصد در شبانه روز حداقل در یک نوبت از مسواک استفاده می کردند، 1/2 درصد دندان ها نیاز به درمان فوری داشتند، 48/3 درصد از دهان شویه استفاده می کردند. بین جنس، سن و دفعات مسواک زدن با شاخص (DMFT) ارتباط آماری معناداری مشاهده شد ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: شیوع پوسیدگی دندان در دانش آموزان ابتدایی شهر ساوه بیشتر از استانداردهای جهانی سازمان بهداشت جهانی است؛ بنابراین برای کاهش و بهبود وضعیت موجود، برنامه ریزی صحیح ضروری به نظر می رسد.

کلید واژه ها: بهداشت دهان و دندان، دانش آموزان، (DMFT)

* نویسنده مسئول: اسمعیل شریعت، پست الکترونیکی: arshishariat@yahoo.com

نشانی: ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، گروه پرستاری.

وصول مقاله: 90/4/19، پذیرش مقاله: 90/6/1

مقدمه

علی رغم پیشرفت بسیار در زمینه ی مبارزه با بیماریها در سطح جهانی و افزایش ارتباطات و حضور افراد جامعه در موقعیت های اجتماعی گوناگون، لزوم رعایت بهداشت دهان و دندان بیش از گذشته احساس می شود (1). یکی از معیارهای اصلی سلامت افراد جامعه، بررسی میزان سلامت دهان و دندان است (2). سلامت عمومی بدن وابسته به سلامت دهان و دندان است و سلامت آن بر سلامت کل بدن تأثیر می گذارد (3). مسأله-ی رعایت بهداشت دهان و دندان و مسواک زدن، نه تنها یک اصل فرهنگی- اجتماعی، بلکه از مسلمات و ضروریات اعتقادی و دینی می باشد (4). پوسیدگی دندان و بیماری های پریدونتال، دامن گیرترین و شایع ترین بیماری هستند (5 و 6 و 7).

عدم ثابت ماندن الگوهای روزمره و تغییر و تحول در سبک زندگی مردم، موجب افزایش این بیماری ها شده است و بیش از 99 درصد افراد بشر به این بیماری مبتلا هستند و بیش از 50 ساعت به خاطر مشکلات ناشی از این بیماری هدر می رود (8 و 9). با توجه به جوان بودن جمعیت کشور، برنامه ریزی برای پیشگیری و درمان بیماری های دهان و دندان ضروری است.

نخستین قدم در این راه، تهیه ی گزارش جامع از شاخص های دهان و دندان است. از اهداف سازمان جهانی بهداشت برای سلامت دهان این است که میزان (DMFT) باید کمتر از یک باشد (10). نخستین بررسی اپیدمیولوژی در دندانپزشکی ایران از سال 1330 انجام شد؛ از آن زمان تاکنون تحقیقات متعددی از طرف سازمان جهانی بهداشت و دندانپزشکان ایرانی صورت گرفت.

مطالعه ی Spencer و همکارانش با هدف بررسی و تعیین میزان پوسیدگی دندان و عوامل مؤثر بر آن در کودکان نشان داد که عوامل محل تولد، شغل، فرهنگ

و مدت زمان قرار گرفتن در معرض آب آشامیدنی حاوی فلوراید بر پوسیدگی دندان تأثیر مستقیمی دارند و میزان متوسط پوسیدگی 2/3 درصد و درصد افراد فاقد پوسیدگی دندان های شیری 46/6 درصد بود (11). نتایج تحقیق اشرفی زاده و همکاران نشان داد که شیوع (DMFT) در بین دانش آموزان شهراهواز 1/9 درصد بود و بین متغیرهای دموگرافیک (سواد والدین، دفعات مسواک زدن، استفاده یا عدم استفاده از مسواک) با پوسیدگی دندان ارتباط معناداری وجود نداشته است (4).

در تحقیقی که با همکاری سازمان جهانی بهداشت و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شد، نشان داد که شاخص (DMFT) در ایران 1/67 درصد بود، دختران (DMFT) بالاتری نسبت به پسران داشتند و نیمی از دانش آموزان دندان های خود را مسواک نمی- زدند (12). از آنجایی که یکی از معیارهای سلامت جامعه، داشتن کودک سالم است (13)، با توجه به اهمیت بهداشت دهان و دندان برای یک زندگی سالم (4) و شیوع بالای بیماری های دهان و دندان (14) و میانگین شاخص (DMFT) 4/5 درصد در کودکان ایرانی (1) ضرورت انجام مطالعه حاضر احساس می شد، لذا مطالعه-ای با هدف " بررسی وضعیت بهداشت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی شهر ساوه در سال 1388" تدوین شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی- مقطعی به منظور ارزیابی بهداشت دهان و دندان دانش آموزان شهر ساوه در سال 1388 انجام گرفت. در این مطالعه، معاینات بر اساس تعریف WHO از پوسیدگی انجام شد. (دندانی پوسیده محسوب می شود که علاوه بر علائم پوسیدگی در تماس با نوک سوند نرم بوده و سوند در آن گیر کرده و خارج کردن آن با مقاومت همراه باشد) (15). نمونه گیری به صورت طبقه بندی چند مرحله ای انجام شد؛ بدین

بودند. تعداد افراد شرکت کننده در پایه های اول، دوم، سوم، چهارم و پنجم به ترتیب (16، 19/1، 20/9، 23/5، 20/4) درصد بود. بیشترین میزان تحصیلات پدر و مادر به ترتیب (51/1) و (58/4) درصد در حد خواندن و نوشتن و کمترین درصد آن به ترتیب (7/4) و (4/6) درصد در حد تحصیلات عالی بوده است. شغل پدر اکثر (42/2) درصد دانش آموزان، آزاد و مادران (89/1) درصد خانه دار بود. در مجموع میانگین شاخص (DMFT) برابر $3/2 + 7/8$ درصد بود که میانگین در پسرها 3/5 درصد و در دختران 2/9 درصد بود (جدول 1).

جدول 1: توزیع (DMFT) در دانش آموزان ابتدایی شهر ساوه در سال 1388

جنس	D(Decay)	M(Missed)	F(Filled)	DMFT
پسر	3/3	0/01	0/3	3/5
دختر	2/6	0/09	0/21	2/9

42/1 درصد دانش آموزان در شبانه روز، یک نوبت از مسواک استفاده می نمودند و 9/1 درصد اصلاً تاکنون از مسواک استفاده نکرده بودند، 60/2 درصد تاکنون به دنبال درد و شکایت به دندانپزشک مراجعه نکرده بودند، 9/9 درصد تنفس آشکار دهانی داشته اند و 1/2 درصد احتیاج به درمان های فوری داشته اند و 48/3 درصد از دهان شویه استفاده می کردند که (نمودار 1)، نشان دهنده استفاده از سایر وسایل بهداشت دهان به جز مسواک در بین نمونه هاست.

بین دفعات مسواک زدن با سن ($P < 0/002$) و جنس دانش آموزان ($p < 0/001$) ارتباط معناداری وجود داشت؛ یعنی دانش آموزان با سن بالاتر و جنس دختر، بیشتر از مسواک برای بهداشت دهان و دندان استفاده می کردند. پوسیدگی دندان با سن دانش - آموزان ($p < 0/002$)، جنس ($p < 0/002$)، میزان تحصیلات

صورت که ابتدا نمونه گیری طبقه ای سپس نمونه گیری خوشه ای انجام شد. بعد از آن از هر دبستان، تعدادی از افراد به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند که در مجموع 810 نفر از دانش آموزان پایه های مختلف دبستان انتخاب گردیدند. داده ها از طریق معاینه افراد و تکمیل پرسشنامه گرد آوری شد. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه ای مشتمل بر دویخس حاوی سؤالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک و سؤالات مبتنی بر هدف وضعیت بهداشت دهان و دندان بود. برای تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از اعتبار محتوا و برای تعیین اعتماد عملی از روش آزمون مجدد استفاده گردید. پس از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی و آموزش و پرورش شهر ساوه با مراجعه به دبستان های مورد نظر در مورد اهداف طرح توضیحات لازم داده شد. تمام معاینات توسط دو دانشجوی سال آخر رشته دندانپزشکی تعلیم دیده در یک اتاق با نور کافی انجام شد و معاینات دندان ها تحت همان شرایط براساس شاخص پوسیدگی (DMFT):
 پوسیدگی، M: دندان های کشیده شده بر اثر پوسیدگی،
 F: دندان های پر شده انجام شد و به دانش آموزان و والدینشان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل از پژوهش به صورت محرمانه باقی خواهد ماند و در حین معاینه، هیچ گونه آسیبی به آن ها وارد نخواهد شد. بخش اول پرسشنامه توسط دانشجویان پرستاری تکمیل شد و بخش دوم به دنبال معاینات دندان های دانش آموزان گروه هدف، برای تعیین DMFT و ارزیابی بهداشت دهان و دندان توسط دو نفر از دانشجویان دندانپزشکی تکمیل گردید. اطلاعات به دست آمده با نرم افزار SPSS با ویرایش 14 و آزمون های توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و ($P < 0/05$) به عنوان سطح معنادار در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این پژوهش، 50/2 درصد پسر و 49/8 درصد زن

در این پژوهش بین سطح سواد والدین با بهداشت دهان و دندان ارتباط آماری مشاهده نشد، در حالی که در استرالیا نتایج نشان داد که سطح سواد والدین، نقش مهمی در سلامت دهان دارد (22).

در بررسی Albander بر روی نوجوانان سراسر جهان نشان داد که کودکان با وضعیت اقتصادی اجتماعی مطلوب، کمتر دچار بیماری پوسیدگی دندان می شوند (23). Mc Doland اعتقاد دارد که بین سطح اقتصادی - اجتماعی و پوسیدگی دندان در دوره شیری ارتباط معکوسی وجود دارد (24).

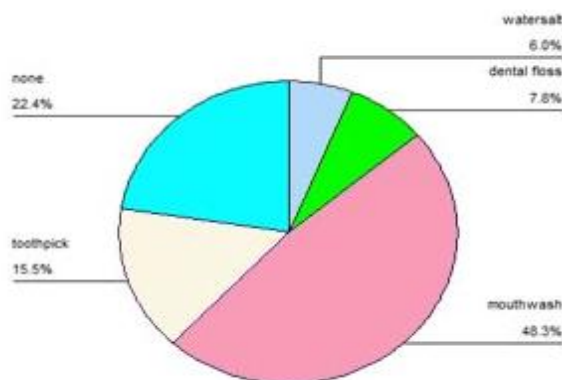
در مطالعه ی کنونی، ارتباط معناداری در وضعیت بهداشت دهان و دندان دختران و پسران وجود داشت که با مطالعه ی انجام شده در هند مطابقت دارد (25)، اما در مطالعه ی انجام شده در اهواز، دختران از بهداشت دهان و دندان پایین تری نسبت به پسران برخوردار بودند (8).

در این مطالعه، دفعات مسواک زدن از جمله عوامل مؤثر بر شاخص بهداشت دهان و دندان بود و شاخص بهداشت دهان در افرادی که بیش از یک نوبت در 24 ساعت از مسواک استفاده می کردند و اشخاصی که اصلاً یا به ندرت مسواک می زدند تفاوتی وجود داشت، اما مطالعه ی Akpabio و همکارانش نشان داد که ضعیف ترین سطح بهداشت دهان و دندان و بالاترین میزان پوسیدگی دندان در دانش آموزانی که کمتر از یک بار در هفته از مسواک استفاده می کردند وجود داشت و هر چه میزان دفعات استفاده از مسواک بیشتر بود، تأثیر آن بر حذف پلاک دندانی آشکار شده است (26).

نتیجه گیری

با توجه به اهداف سازمان جهانی بهداشت تا سال 2010، میزان (DMFT) در شهر ساوه بالاتر بود و با توجه به اهداف جدید تا سال 2015 که ($DMFT < 1$) می باشد، لازم است برنامه ریزی جدی تر و صحیح تر برای کاهش وضعیت موجود صورت گیرد.

نمودار 1: استفاده از سایر وسایل بهداشت دهان و دندان به جز مسواک و نوع آن در دانش آموزان شهر ساوه



($p < 0/001$)، مصرف شیر روزانه ($p < 0/026$) و دفعات مسواک زدن ($p < 0/013$) ارتباط معناداری وجود داشت؛ یعنی میزان پوسیدگی دندان در دانش آموزان با سطوح تحصیلی پایین تر، سن پایین تر، جنس مذکر و کسانی که شیر مصرف نمی کردند بیشتر بوده است، اما سایر مشخصات دموگرافیک با پوسیدگی دندان ارتباط معناداری نداشته است.

بحث

تحقیق نشان داده است که میانگین شاخص (DMFT) در دانش آموزان ابتدایی شهر ساوه برابر $3/2 + 7/8$ درصد بوده است، این شاخص در مطالعات انجام شده در کرمانشاه $3/5$ ، اهواز $1/9$ ، عربستان $5/9$ و سودان $4/5$ درصد بود (8 و 16 و 17 و 18).

بیماری پوسیدگی دندان، مانند تمام بیماری های ناشی از تأثیر میکروارگانیزم ها رابطه مستقیمی با مقاومت میزبان و قدرت میکروارگانیزم ها دارد. در رابطه با مقاومت در پوسیدگی دندانی، عوامل متعددی از جمله: نوع رژیم غذایی، دفعات مصرف غذا، استحکام ساختمان دندان، وضعیت بزاق و چگونگی مراقبت های بهداشتی دخیل می باشند (19 و 20 و 21). در این مطالعه، رابطه ی شیوع (DMFT) با رعایت بهداشت کاملاً مشهود بوده است. بین پوسیدگی دندان با مسواک زدن و مصرف روزانه شیر، ارتباط آماری وجود داشته است.

دانشگاه آزاد اسلامی، آموزش و پرورش و معلمان این شهر که در این تحقیق همکاری صمیمانه داشتند، تشکر و قدردانی می گردد.

تشکر و قدردانی

مقاله ی حاضر، حاصل طرح تحقیقاتی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه می باشد. از معاونت پژوهشی

References

1. Naderifar M, Peyrovi H, Galgay F. Mothers attitude towards orodental health of their 1-6 years old children referred to medical centers of Zahedan Irn J Nurs. 2007; 52:1-13. [Persian]
2. Zafarmand AH. The study of knowledge and attitude of guidance school students in Tehran about orodental health 2000 Dissertation Tehran university. [Persian]
3. Naderifar M, Ghaljaei F, Akbarzadeh MR. Determination of the mothers practice about orodental health of their children up to six years old. Zahedan J Uni Med Sci. 2010;12(4):43-8. [Persian]
4. Delshad Noghabi A. oral hygiene in the teaching of the prophet (PBUH) Rafsanjan Med J. 2006; 6:7-14. [Persian]
5. Edelstein BL. Pediatric caries worldwide: implications for oral hygiene products. Compend Contin Educ Dent. 2005;26:4-9.
6. Nurelhuda NM, Trovik TA, Wahab Ali R, Faisal Ahmad M. Oral health status of 12- year- old- school children in Khartoum state, the Sudan; a school-based survey. BMC Oral Health. 2009; 9: 5.
7. Russell W. Bunting Oral hygiene Lea and Febiger: Mosby . 1999; P: 539.
8. Ashrafi Zadeh SS, Severi H, Ashrafi Zadeh M. Oral health assessment and 12-year-old DMFT students guidance in Ahwaz. Med J Ahwaz. 2002; 34:60-66. [Persian]
9. Peterson PE, Stella Y, Kwan L. Health promoting schools: an appportunity for oral health promoting Bulletin World Health Organ. 2005; 83(9): 677- 84.
10. Sadeghi M, Bagherian A. Dmft index and bilateral dental caries occurance among 12- year- old student in Rafsanjan-2007. Rafsanjan Univ Med J 2008;7(4):267- 274. [Persian]
11. Spencer AJ, Wright FAC, Brown LM, et al. Changing caries experience and risk factors in five and six-year-old Melbourne. children. Aust Dent J 1989;34:160-162.
12. Seyedein SM, Zali MR, Golpaigani MV, Yazdani H, Nourhalouchi S. Oral health survry in 12 year old children in the Islamic Republic of Iran 1993-94. East Med Health J. 1998; 4: 338-42. [Persian]
13. Khayrinamm P. Parents knowledge about orodental health referral to unit peadiatric of dentistry Persian Dissertation Tehran university. 2002. [Persian]
14. Tavakoli Sabery M. First aid dentistry Tehran. 2002; P: 43. [Persian]
15. Mehrdad K. International epidemiologic index in dentistry researches in order to World Health Organization. 1st ed. Tehran: Jahan Daneshgahi of Shahid Beheshti University Publication. 1987;pp: 11-27, 37-43. [Persian]
16. Zaym F, Mohammadi A. Evaluation of oral health among schiil children in Kermanshah city.[dissertation]. Dental school Mashhad Uni Med Sci. 1998. [Persian]
17. Raadal M, Ebrahim FE, Rasmussen P. The prevalence of dental caries in groups of children aged 4-5 and 7-8 years in Khartoum Sudan. Inter J Paed Dent. 1993; 3: 9-15.
18. Baghdady VS, Ghose LJ. Comparison of the severity of caries attack in permanent first morals in Iraqi and Sudanese schoolchildren. Commun Dent Oral Epidemiol. 1979;7: 346-48.
19. Du Pllessis. The effect of socio- economic status on dental caries experience in 6, 12 and lyear old school children. Commun Dental Oral Epid. 1998; 26(1): 26-30.

20. Chu CH, Fung HDS, Lo ECM. Dental caries status of preschool children in Hong Kong.
21. Nurelhuda NM, Trovik TA, Ali RW, Ahmed MF. Oral health status of 12- year- old school children in Khartoum state, the Sudan; a school- based survey. BMC Oral Health. 2009;9: 15.
22. Sander AE, spencer AJ. Social inequality inperceived oral health among adult in Australia. Aust N Z J Public Health. 2004; 28(2): 159-66.
23. Albanda JM, Tinoco EM. Global epidemiology of periodontal diseases in children and young persons. Periodontal. 2002;29: 153- 76.
24. Mc Doland, Ralph E, Avery DR. Dentistry for the child and adolescent. St Louis: Mosby 2008; PP: 11-12.
25. Balwant R, Rajnish J, Jigyasa D and Anand S. Relationship between dental caries and oral hygiene status of 8 to 12-year old school children. Int J Epidem 2007; 4(1): 67-89.
26. Akpabio A, Klausner CP, Inglehart MR. Mothers'/guardians' knowledge about promoting children's oral health. J Dent Hyg. 2008; 82(1): 12.

Evaluation of Oral Health in Primary School Children in Saveh, Iran

Esmail Mohammad Nejad (MSc)¹, Esmail Shariat (MSc)*², Jamaloddin Begjani (MSc)³,
Ghasem Abotalebi (MSc)⁴

¹ MSc of Nursing, Islamic Azad University, Aliabad Katoul Branch. ² MSc of Nursing, Islamic Azad University, Saveh Branch. ³ MSc of Nursing, Islamic Azad University, Iranshahr Branch. ⁴ MSc of Nursing, Islamic Azad University, Ardabil Branch.

Abstract

Background and Objective: One of the criteria of public health assessment is oral health. DMFT index (Decayed, Missing and Filled Teeth) is considered as an indicator of oral health and periodontal diseases. We aimed at investigating the oral health status of primary school students of in Saveh, Iran.

Material and Methods: In this cross-sectional study, 810 primary school students were assigned by multistage sampling. The instruments were a demographic questionnaire and oral examination based on DMFT index, according to the world health organization criteria. The data were analyzed by SPSS version 14, using descriptive and analytical tests and ($P < 0.05$).

Results: The Average DMFT is 7.8 ± 3.2 . The results show that 42.1% of students brush their teeth once a day, 48.3% of them use mouthwash and 1.2% need an immediate dental treatment. There is significant relationship between age, gender and frequency of brushing and DMFT index ($P < 0.05$).

Conclusion: The prevalence of dental caries among primary school students of Saveh is greater than the world health organization standards, therefore correct planning is necessary to improve the present condition.

Keywords: Oral Health Status, Primary School Students, DMFT Index.

* **Corresponding Author:** Esmail Shariat (MSc), **Email:** arshiashariat@yahoo.com