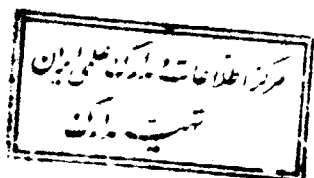


۳۸۰ ۱۵۱ ۲۰

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

## دانشکده دندانپزشکی



پایان نامه :

جهت دریافت درجه دکترای دندانپزشکی

**عنوان :**

بررسی شیوع Extraction مولر اول و عوارض حاصل

از آن در دانش آموزان ۱۸ ساله دبیرستانی

شهرستان قزوین در سال ۱۳۷۶

استاد راهنما :

دکتر پرویز پدیسار

۱۲۶۹۸

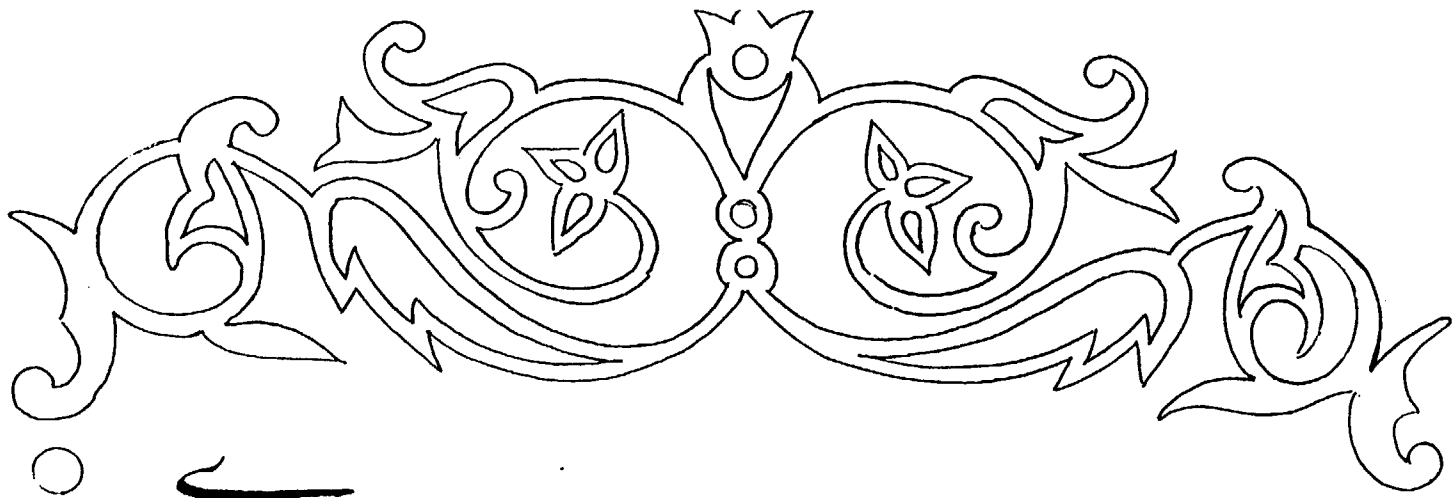
نگارش :

مرجان سمسارها

سال تحصیلی : ۷۶-۷۷

شماره پایان نامه : ۲۹

۳۹۰۵۹



به انجام رسانیدن این پایان نامه بدون استنماها

ارزشمند و لطف بی شائبه استاد ارجمند جناب آقای

دکتر دلیسار ممکن نبود. شماره منت دارشان، هتم و

محرمانه ترین مراتب تقدیر خود را به ایشان تقدیم میدارم

## بخش ۱

## کلیات پژوهش

- ۱-۱ موضوع پژوهش ..... ۱
- ۲-۱ اهمیت موضوع پژوهش ..... ۲
- ۳-۱ اهداف پژوهش ..... ۳
- ۴-۱ فرضیات پژوهش ..... ۴
- ۵-۱ اپیدمیولوژی ..... ۵-۶

## بخش ۲

## بازنگری پژوهش‌های انجام شده

- ۱-۲ اهمیت دندان مولردائمی ..... ۷-۸
- ۲-۲ عواملی که باعث از بین رفتن مولراول دائمی می‌گردند ..... ۹-۱۱
- ۳-۲ عوارض از دست دادن مولراول دائمی ..... ۱۲-۴۴
- ۴-۲ مروری بر روش‌های درمانی فضای مولراول دائمی پس از Ext توسط ارتدنسی ۴۵-۵۲
- ۵-۲ مروری بر روش‌های پرئو در درمان مشکلات ناحیه بی‌دندانی ..... ۵۲-۵۵
- ۶-۲ استفاده از پروتز جهت بستن فضای حاصل از کشیدن مولراول ..... ۵۶-۵۸

## بخش ۳

## روش تحقیق و وسایل بکار گرفته شده

- ۱-۳ روش انجام پژوهش (Method) ..... ۵۹-۶۲
- روش نمونه‌گیری - انتخاب جامعه مورد مطالعه - کسب موافقت مسئولین - تعیین تعداد نمونه - برآورد بودجه مورد نیاز - زمان‌بندی معاینات - روش معاینات
- ۲-۳ وسایل و مواد بکار گرفته شده (Materials) ..... ۶۳

عنوان	فهرست مطالب	صفحه
۳-۳ آزمودنی‌ها و چگونگی روش‌گزینش آنها	.....	۶۳-۶۶
۴-۳ پشته‌درستی یافته‌های پژوهش	.....	۶۷
۱- هماهنگ ساختن معاینه‌کنندگان	۲- تجدید معاینه	
۵-۳ متغیرهای پژوهش	.....	۶۸
۶-۳ تجزیه و تحلیل اطلاعات و انجام محاسبات آماری	.....	۶۹
۷-۳ مشکلات و محدودیت‌های پژوهش	.....	۶۹

#### بخش ۴

##### نتایج، جدولها و نمودارهای پژوهش

۱-۴ بیان نتایج پژوهش	.....	۷۰-۷۳
۲-۴ نمودارهای پژوهش	.....	۷۴-۸۱

#### بخش ۵

##### بحث

بحث	.....	۸۲-۸۶
-----	-------	-------

#### بخش ۶

##### نتیجه‌گیری

۱-۶ نتیجه‌گیری	.....	۸۷-۸۹
۲-۶ پیشنهادات	.....	۸۹

#### بخش ۷

خلاصه	.....	۹۰-۹۱
فهرست منابع	.....	۹۲-۹۶
پیوست	.....	۹۷

عنوان	فهرست نمودارها	صفحه
نمودار شماره ۴-۱ - رابطه بین شیفت میدلاین و جنسیت		۷۴
نمودار شماره ۴-۲ - رابطه بین Migration مولردوم و جنسیت		۷۵
نمودار شماره ۴-۳ - رابطه بین Mesial Tipping مولردوم و موقعیت ناحیه بی دندانی برحسب فکین		۷۶
نمودار شماره ۴-۴ - رابطه بین Lingual Tipping مولردوم و موقعیت ناحیه بی دندانی برحسب فکین		۷۷
نمودار شماره ۴-۵ - توزیع فراوانی نسبی دندان missed بین دو جنس		۷۸
نمودار شماره ۴-۶ - توزیع فراوانی نسبی دندانهای missed برحسب چپ و راست در دختر و پسر		۷۹
نمودار شماره ۴-۷ - توزیع فراوانی نسبی دندان missed برحسب فکین		۸۰
نمودار شماره ۴-۸ - توزیع فراوانی نسبی هر یک از عوارض در نمونه مورد مطالعه ..		۸۱

## پیشگفتار

آخرین راه حلی که جهت درمان یک دندان وجود دارد «کشیدن» آن است. از دست دادن دندانها در نظر اکثر بیماران نقص عضو به شمار می‌رود و محرکی نیرومند است که آنها را وامی‌دارد برای حفظ سلامت دندانها و داشتن وضع ظاهری قابل قبول از نظر اجتماعی، به مراقبت‌های دندانی روی آورند.

اما از نظر دندانپزشکان از دست دادن دندانها به معنی روبرو شدن با نقص عضو بزرگتری است یعنی: از بین رفتن اسکلت صورت و تغییر ساختمان و عمل بافت‌های نرم.

بی‌شک نداشتن دندان تهدیدی برای سلامتی دستگاه جوینده محسوب می‌شود و اغلب هم از نظر عمل و هم زیبایی نتایج نامطلوبی در پی خواهد داشت.

با وجود اهمیت حضور هر یک از دندانها در کل سیستم قوس فکی، دندان‌های خلفی و بویژه مولراول به سبب نقش اساسی در تثبیت اکلوژن و هضم غذا از جایگاهی ویژه برخوردار هستند و از دست دادن آنها بالطبع عوارضی بیش از سایر دندانها بر جای خواهد گذاشت.

براین اساس و با توجه به اینکه مطالعه در این زمینه کمتر صورت گرفته است، بر آن شدیم تا شیوع کشیدن مولراول و عوارض حاصله را طی یک مطالعه آماری بررسی نمائیم. افراد مورد مطالعه از بین دانش‌آموزان ۱۸ ساله شهرستان قزوین انتخاب شدند.

امیدواریم نتایج این تحقیق بتواند در برنامه‌ریزیهای بهداشتی و ارتقاء سلامتی افراد جامعه مؤثر واقع شود.

فصل اوّل :

طرح تحقیق



## ۱- موضوع پژوهش

در علم دندانپزشکی تمامی تلاشها متوجه حفظ سلامت و بقاء دندانهاست، زیرا وجود آنها ضامن سلامتی سیستم جوینده (T.M.J)، عضلات جوینده و لیگامانهای پیوندتال، تثبیت اکلوژن، تکلم صحیح، هضم مناسب غذا، زیبایی صورت و از همه مهمتر آرامش روحی و روانی فرد می باشد.

هنگامیکه با در نظر گرفتن تمام شرایط ناچار به Ext<sup>1</sup> دندانها می شویم، عوارضی بوجود می آید که آگاهی داشتن نسبت به آنها کمک خواهد کرد تا در حد امکان از بوجود آمدنشان جلوگیری نماییم. بررسی شیوع Ext مولراول و عوارض حاصل از آن به سبب داشتن نقش کلیدی این دندان در تثبیت اکلوژن و نیز هضم غذا به عنوان موضوع پژوهش انتخاب شد. چون بر اساس تحقیقات انجام شده، از دست دادن مولراول تا سن ۱۳ سالگی بالاست (۲۶)، نیاز بود که جهت مطالعه افرادی از گروههای سنی بالاتر انتخاب گردد که missingهای احتمالی اتفاق بیفتند و از زمان آن نیز به اندازه کافی بگذرد تا فرصت ایجاد عوارض حاصل آید.

بر این اساس و با توجه به اینکه مطالعه شاخص بهداشتی missing در سن ۱۸ سال از اهداف سازمان بهداشت جهانی WHO می باشد، دانش آموزان ۱۸ ساله شهرستان قزوین به عنوان جامعه مورد مطالعه برگزیده شدند.

بررسی آماری این پژوهش در سال ۱۳۷۶ انجام گرفته و سن ۱۸ سال شامل محدوده متولدین نیمه دوم سال ۱۳۵۷ و نیمه اول سال ۱۳۵۸ می باشد.

## ۱-۲ اهمیت موضوع پژوهش

در بین دندانهای قوس فکی، مولراول بدلیل رویش زود هنگام (حدوداً ۶ سالگی) و توجه کمتر به بهداشت دهان و ترمیم پوسیدگی‌ها در این سنین، دچار پوسیدگی شده و ممکن است منجر به Ext آن شود. (۱۲)

در بررسی DMFT در رده‌های مختلف سنی مورد مطالعه نیز می‌بینیم که عمده هر یک از شاخص‌های Decay، Filling و missing را مولراول تشکیل می‌دهد و به‌مراه بالا رفتن سطح بهداشتی جامعه، کاهش DMFT که بیشتر ناشی از کاهش پوسیدگی‌های مولراول می‌باشد، حاصل می‌گردد.

Edward H. Angle مولراول را به عنوان کلید اکلوزن معرفی کرد و اهمیت آن را در نگهداری و ثبات دنتیشن متذکر شد. بنابراین از دست دادن آن عوارضی را در کل سیستم دندان‌ها بجا می‌گذارد که شامل اختلال هضم غذا، اختلالات اکلوزنی و مشکلات پرئودنتال در ناحیه بی‌دندانی و کوادرانت مقابل و گاه‌ها در نواحی قدامی فکین خواهد بود. همین امر، دندانپزشکان را ملزم می‌سازد که تمامی مساعی خود را جهت حفظ این دندان بکار بندند و در صورتیکه مجبور به Ext آن شدند، مشکلات حاصله را به بیماران خود یادآوری نموده و درمان‌های پیشگیری‌کننده مناسب را انجام دهند.

### ۱-۳ اهداف پژوهش.

I: هدف اصلی: تعیین شیوع Ext مولراول و عوارض حاصل از آن در دانش‌آموزان

۱۸ ساله دبیرستانی شهرستان قزوین در سال ۱۳۷۶

II: اهداف فرعی:

(۱) تعیین شیوع عوارض حاصل از کشیدن مولراول به تفکیک در هر دو جنس

(۲) تعیین تأثیر زمان بر شیوع هر یک از عوارض حاصل از کشیدن مولراول

(۳) تعیین شیوع هر یک از عوارض به تفکیک فکین

(۴) تعیین شیوع Ext برحسب جنس

(۵) تعیین شیوع Ext برحسب فک بالا و پایین

III: اهداف کاربردی:

(۱) با ارائه نتایج تحقیق به دندانپزشکان توصیه می‌گردد راه‌حل‌های پیشگیری‌کننده را در

مورد دندانهای  $\frac{66}{66}$  بکارگیرند.

(۲) با ارائه نتایج تحقیق به جامعه در جهت ارتقاء سلامتی دهان و دندان، راه‌حل‌های

بهداشتی جهت پیشگیری از Ext توصیه خواهد شد.

## ۱-۴ فرضیات پژوهش

- ۱) تصور می‌شود در اثر گذشت زمان عوارض بیشتری بروز کند و شدت هر یک از آنها افزایش یابد.
- ۲) به نظر می‌رسد بین دو جنس اختلاف قابل ملاحظه‌ای از نظر شیوع عوارض و missing مشاهده نشود.
- ۳) دندان‌های شماره 6 فک بالا به علت مجاورت با مجرای استتسون غده پارتید و شستشوی مداوم به نظر می‌رسد کمتر از دندان‌های شماره 6 فک پایین دچار پوسیدگی و missing شوند.
- ۴) تصور می‌شود بین دو نیمه فک اختلاف قابل ملاحظه‌ای از نظر شیوع missing و عوارض وجود نداشته باشد.
- ۵) با توجه به تغییری که Ext مولراول در اکلوزن ایجاد می‌نماید، انتظار می‌رود اختلافات مفصل گیجگاهی - فکی مثل درد، click، محدودیت در باز کردن دهان و یا انحراف مسیر در حین بستن حاصل گردد.

## ۵-۱ مطالعات اپیدمیولوژیک روی شیوع missing مولر اول و عوارض حاصله

برای اینکه مطابقت ما در این رابطه جایگاهی در کار دندانپزشکی داشته باشد، باید نشان داد که با سلامتی بیمار رابطه مهمی دارد. مثلاً اگر مشخص شود که درصد قابل ملاحظه‌ای از اجتماع، از اختلالاتی رنج می‌برند که می‌تواند رابطه نزدیکی با از دست دادن مولر داشته باشد، آنگاه اهمیت مطالعه این عوارض برای ما مشخص خواهد شد. (۲۹)

در پژوهش‌های پزشکی یا وضع موجود مشاهده و بررسی می‌شود (observation) و یا روش‌های درمانی گوناگون مورد آزمایش قرار می‌گیرد. همه این تحقیقات جهت پیشگیری و یا درمان بیماریهای جسمی و روحی است. بنابراین اگر قرار است تحقیقی صورت گیرد، ابتدا باید در شناخت وضع جسمی و روحی مردم باشد. هرکس که در کار خویش از امتیاز بخصوصی در اجتماع برخوردار است، بایست در برابر این امتیاز خدمتی هم به جامعه خود عرضه کند. شک نیست که دندانپزشکان، از دیگران بیشتر و بهتر به گرفتاریهای دندانپزشکی مردم یک کشور آشنا هستند. بنابراین وظیفه دندانپزشکان است که مسئولین بهداشت کشور را از وضع دهان و دندان مردم مطلع سازند و برنامه‌های سودمند و قابل اجرایی را پیشنهاد کنند.

بنابراین لازم است که بدانیم مردم در اینباره چه گرفتاریهایی دارند. پس باید گروه‌های گوناگون مردم را در جاهای مختلف کشور و مطابق اصول تحقیق عملی معاینه کرد و بر پایه نتایجی که حاصل می‌شود اصول پیشگیری و راه درستی برای کاهش ناراحتی‌ها و درمان بیماریهای دهان و دندان نشان داد. (۳۶)

فرهنگ پزشکی Dorland لغت اپیدمیولوژی را چنین تعریف می‌نماید: اپیدمیولوژی علم مطالعه روابط بین عوامل مختلف و مشخص کننده تعداد و گستردگی شیوع بیماریها در یک جامعه انسانی است. (۲۹)

بسیاری از اپیدمیولوژیست‌ها معتقدند که خود کلمه اپیدمیولوژی از لحاظ لغت شناسی مفهوم جامع این علائم را دربر دارد. لغت Epidemiology از سه قسمت epi به معنای «روی»، demos به معنای «مردم» و logus به معنای «بررسی و شناخت» ساخته شده است.

پس اپیدمیولوژی یعنی آنچه برگروه می‌گذرد. تعریفی از اپیدمیولوژی که امروزه در پزشکی و بهداشت مورد قبول عموم است، تعریفی است که «ماک ماهون» اپیدمیولوژیست مشهور آمریکایی داده و اپیدمیولوژی را «علم بررسی انتشار و علل بیماریها» تعریف می‌کند.

علم اپیدمیولوژی در بررسی بیماریها در جامعه، تحقیقات پزشکی و برنامه‌ریزی و ارزشیابی نحوه ارائه خدمات بهداشتی نقش عمده‌ای دارد.

روشهای مورد استفاده در بررسی های اپیدمیولوژیک را معمولاً به سه گروه تقسیم می‌کنند:

(۱) روش توصیفی برای تشریح خصوصیات بیماری یا پدیده مورد بررسی در جامعه مورد نظر

(۲) روش تحلیلی برای یافتن علل مؤثر در ابتلاء یا عدم ابتلاء

(۳) روش مداخله‌ای و یا تجربی بصورت تجربه روی حیوانات یا انسان، ارزشیابی داروها یا

روشهای درمانی در طب بالینی و یا ارزشیابی روشهای تجربی کنترل بیماری

در جوامع. (۳۱)

با توجه به نقش اپیدمیولوژی در برنامه‌ریزی های دندانپزشکی بر آن شدیم تا به مطالعه

آماري در گروه سنی ۱۸ سال در شهرستان قزوین بپردازیم که نمونه‌ها به صورت random

(تصادفی) از کلاسهای مختلف دو مدرسه پیش‌دانشگاهی این شهرستان انتخاب شدند.

روش مورد استفاده در این تحقیق، روش توصیفی است که به تشریح خصوصیات عارضه

از دست دادن مولراول و شیوع Ext آن می‌پردازد.

# فصل دوّم :

مروری بر مطالعات  
انجام شده