

به نام خالق زیباپیها

۱۳۲۵

به نام خدا

دانشگاه علوم پزشکی شیراز
دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه :

جهت دریافت دکترای عمومی در رشته دندانپزشکی

عنوان :

بررسی شاخص DMFT در کودکان 6-12 ساله تحت سرپرستی مراکز بهداشتی
سازمان بهداشتی شهر کرمانشاه و مقایسه این شاخص در دو گروه کودکان سالم و
کودکان دچار مشکلات روحی - روانی این مراکز

به راهنمایی :

جناب آقای دکتر نوذری
استادیار و مدیر گروه بخش اطفال

نگارش :

ثریا سنایش راد

تایستان

۱۳۸۴

۱۳۸۷ / ۱۷ / ۲۵

پایان نامه شماره : ۹۲۸

۱۵ ۳۳ ۷۷ ۲۰

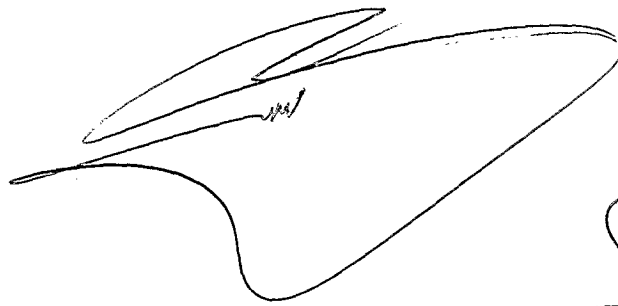
ارزیابی

پایان نامه شماره۹۲۸.....

تحت عنوان :

« بررسی شاخص DMFT در کودکان 6-12 ساله تحت سرپرستی مراکز بهداشتی سازمان بهداشتی شهر کرمانشاه و مقایسه این شاخص در دو گروه کودکان سالم و کودکان دچار مشکلات روحی - روانی این مراکز » تهیه شده توسط ثریا ستایش راد در تاریخ ۱۳۸۴...۱۳۸۳ در کمیته بررسی پایان نامه مطرح و با درجه / نمره به تصویب رسید.

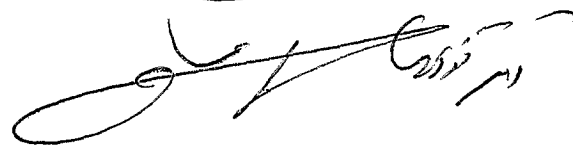
اعضاء محترم هیأت داوری :



-۱



-۲



-۳



-۴

پروردگارا

به من آرامشی ده تا بپذیرم آنچه را که نمی توان تغییر دهم

دلیری ده تا تغییر دهم آنچه را می توانم تغییر دهم

بینش ده تا تفاوت این دو را بدانم

مرا فهم ده تا متوقع نباشم دنیا و مردم آن مطابق میل من رفتار کنند

(جبران خلیل جبران)

با سپاس فراوان از :

استاد ارجمند ، جناب آقای دکتر علی نوذری

به پاس زحمات و راهنمایی های ارزنده ایشان در تدوین و

نگارش این مقاله

با تشکر از :

اعضای محترم هیئت داورى

که در پایان خط این سفر ، اندوخته دانشم را به داورى

نشستند

فکر می‌کنم ...

شاید گذر زمان همه نوشته‌های این دفتر را باطل کند

اما آنچه حقیقت همیشه ماندنی است عشق به پدر است و مادر ...

که زمانه و آیندگان همه مهر تصدیق بر آن خواهند زد.

گرچه از بیان آن عاجزم ...

این تلاش هرچند ناچیز به پاس فداکاری‌های مادرم و وجود صمیمی و

دستان تلاشگر پدرم ، که آن چه هستم به صدقه وجود آنها هستم و آنچه

خواهم برای رضایت خاطرشان خواهم

تقدیم به

شیرینی زندگی، همسر عزیزم

آسمان بخشنده همیشه بهار

سرچشمه تا ابد جاری عشق

و تکیه گاه همیشگی صبر

و تقدیم به :

تمام کودکان سرزمین آریایی ، ایران زمین

با تشکر از

جناب آقای دکتر جواد افضلی متخصص روانپزشکی

بالینی و فوق تخصصی روانپزشکی کودکان

فهرست مطالب

صفحه

موضوع

فصل اول

- ۱..... مقدمه -
- ۱۰..... موضوع تحقیق -
- ۱۱..... بیان مسأله -
- ۱۴..... اهداف تحقیق -
- ۱۵..... سئوالات پژوهش -

فصل دوم

- ۱۶..... سیرتحولات پوسیدگی و مطالعات انجام گرفته در کشورهای خارجی -
- ۲۲..... سیر تحولات پوسیدگی و مطالعات انجام گرفته در کشور ایران -
- مروری بر مطالعات انجام گرفته در ارتباط با تأثیر مشکلات روحی-روانی در بروز بیماری های دهان و دندان ۲۶.....

فصل سوم

- ۳۰..... تعریف پوسیدگی -
- ۳۱..... اپیدمیولوژی پوسیدگی -
- ۳۳..... تئوری های اتیولوژی پوسیدگی -
- ۳۴..... عوامل مؤثر در پوسیدگی -
- ۴۷..... انواع پوسیدگی -
- ۵۱..... تشخیص پوسیدگی -
- ۵۷..... روشهای پیشگیری از پوسیدگی -
- ۶۰..... فاکتورهای مؤثر در پیشگیری از پوسیدگی -
- ۶۸..... نقش دندانپزشکی در کنترل پوسیدگی -
- ۶۹..... نقش دندانپزشکی ترمیمی در کنترل پوسیدگی -

- مروری بر مشکلات روحی - روانی شایع در کودکان ۷۰
- نقش مشکلات روحی - روانی در بروز بیماری های دهان و دندان ۷۳

فصل چهارم

- تعریف علمی واژه ها و متغیرها ۷۸
- اهداف کلی ۷۹
- اهداف ویژه ۷۹
- روش بررسی ۸۱
- روش کار ۸۲
- روش تجزیه و تحلیل داده ها ۸۴

فصل پنجم

- جداول توصیفی ۸۵
- جداول استنباطی ۹۳
- نمودارها ۱۰۶
- جداول و نمودار مربوط به وضعیت D,M,F اولین مولرهای دائمی ۱۱۴
- بحث و نتیجه گیری ۱۱۸

ضمائم

- چکیده فارسی
- چکیده لاتین
- منابع و مأخذ

جدول ۱- توزیع فراوانی کودکان 6-12 ساله تحت سرپرستی مراکز بهزیستی سازمان

بهزیستی کرمانشاه به تفکیک تعداد سال های نگهداری در مرکز ۸۷

جدول ۲- توزیع فراوانی کودکان 6-12 ساله تحت سرپرستی مراکز بهزیستی سازمان

بهزیستی کرمانشاه بر اساس تعداد دفعات مسواک زدن ۸۸

جدول ۳- توزیع فراوانی کودکان 6-12 ساله تحت سرپرستی مراکز بهزیستی سازمان

بهزیستی کرمانشاه بر اساس استفاده از نخ دندان یا دهانشویه ۸۹

جدول ۴- توزیع فراوانی کودکان 6-12 ساله تحت سرپرستی مراکز بهزیستی سازمان

بهزیستی کرمانشاه بر اساس سلامت جسمانی ۹۰

جدول ۵- توزیع فراوانی کودکان 6-12 ساله تحت سرپرستی مراکز بهزیستی سازمان

بهزیستی کرمانشاه بر اساس سلامت روانی و به تفکیک جنس ۹۱

جدول ۶- توزیع فراوانی کودکان 6-12 ساله تحت سرپرستی مراکز بهزیستی سازمان

بهزیستی کرمانشاه بر اساس علت نگهداری در مرکز بهزیستی ۹۲

جدول ۷-۱- میانگین شاخص های D,M,F , DMFT در کودکان 6-12 ساله تحت

سرپرستی مراکز بهزیستی سازمان بهزیستی شهر کرمانشاه به تفکیک جنس ۹۳

جدول ۷-۲- نتایج آزمون آنالیز واریانس یکطرفه بین شاخص DMFT و جنس ۹۴

جدول ۸-۱- میانگین شاخص DMFT در کودکان 6-12 ساله تحت سرپرستی مراکز

بهبودی سازمان بهزیستی کرمانشاه بر اساس تعداد سالهای سکونت فرد در مرکز... ۹۵

جدول ۸-۲- آزمون آنالیز واریانس یکطرفه : ارتباط D (پوسیدگی) با تعداد سال هایی که

فرد در مرکز سکونت داشته است ۹۶

جدول ۹-۱- میانگین DMFT در کودکان 6-12 ساله تحت سرپرستی مراکز بهبودی

سازمان بهزیستی کرمانشاه به تفکیک تعداد دفعات مسواک زدن در شبانه روز ۹۷

جدول ۹-۲- میانگین D در کودکان 6-12 ساله تحت سرپرستی مراکز بهبودی سازمان

بهبودی کرمانشاه به تفکیک تعداد دفعات مسواک زدن در شبانه روز ۹۸

جدول ۹-۳- آنالیز واریانس یکطرفه : تأثیر تعداد دفعات مسواک زدن بر D (پوسیدگی) ۹۹

جدول ۱۰- مشخص نمودن چگونگی تفاوتها : تأثیر سلامت روانی (وجود مشکل یا عدم

وجود مشکل) بر روی میزان پوسیدگی D ۱۰۰

جدول ۱۱-۱- اندازه گیری DMFT,D,M,F در کودکان 6-12 ساله تحت سرپرستی مراکز

بهبودی سازمان بهزیستی کرمانشاه بر اساس سلامت روانی (وجود مشکل یا عدم

وجود مشکل) ۱۰۱

جدول ۱۱-۲- میانگین شاخص DMFT در کودکان 6-12 ساله تحت سرپرستی مراکز

بهبودی سازمان بهزیستی کرمانشاه بر اساس سلامت روانی به تفکیک جنس ۱۰۲

جدول ۱۲- میانگین شاخص D در کودکان 6-12 ساله تحت سرپرستی مراکز بهزیستی

سازمان بهزیستی کرمانشاه بر اساس سلامت روانی و به تفکیک جنس ۱۰۳

جدول ۱-۱۳- میانگین DMFT در کودکان 6-12 ساله تحت سرپرستی مراکز بهزیستی

سازمان بهزیستی کرمانشاه بر اساس وضعیت مسواک زدن و سلامت روانی ۱۰۴

جدول ۲-۱۳- آزمون آنالیز واریانس دوطرفه : ارتباط مشکلات روانی و مسواک زدن با

پوسیدگی (D) ۱۰۵

جدول ۱۴- وضعیت اولین مولر دائمی سمت چپ پائین در کودکان مورد مطالعه از لحاظ

..... D,M,F ۱۱۴

جدول ۱۵- وضعیت اولین مولر دائمی سمت راست پائین در کودکان مورد مطالعه از لحاظ

..... D,M,F ۱۱۵

جدول ۱۶- وضعیت اولین مولر دائمی سمت چپ بالا در کودکان مورد مطالعه از لحاظ

..... D,M,F ۱۱۶

جدول ۱۷- وضعیت اولین مولر دائمی سمت راست بالا در کودکان مورد مطالعه از لحاظ

..... D,M,F ۱۱۷

- نمودار ۱ - میانگین شاخص D در کودکان مورد مطالعه به تفکیک جنس ۱۰۶
- نمودار ۲- میانگین شاخص M در کودکان مورد مطالعه به تفکیک جنس ۱۰۷
- نمودار ۳- میانگین شاخص F در کودکان مورد مطالعه به تفکیک جنس ۱۰۸
- نمودار ۴- میانگین شاخص DMFT در کودکان مورد مطالعه به تفکیک جنس ... ۱۰۹
- نمودار ۵- میانگین شاخص DMFT در کودکان بر اساس سلامت روانی (وجود مشکل یا عدم وجود مشکل روحی - روانی) ۱۱۰
- نمودار ۶- میانگین شاخص D (پوسیدگی) در کودکان مورد مطالعه بر اساس سلامت روانی (وجود مشکل یا عدم وجود مشکل روحی - روانی) ۱۱۱
- نمودار ۷- تأثیر تعداد دفعات مسواک زدن در شبانه روز در کودکان مورد مطالعه بر روی D ۱۱۲
- نمودار ۸- تأثیر تعداد دفعات مسواک زدن در شبانه روز در کودکان مورد مطالعه بر روی DMFT ۱۱۳
- نمودار ۹- وضعیت D,M,F در اولین دندان مولر سمت چپ پائین ۱۱۴
- نمودار ۱۰- وضعیت D,M,F در اولین دندان مولر سمت راست پائین ۱۱۵
- نمودار ۱۱- وضعیت D,M,F در اولین دندان مولر سمت چپ بالا ۱۱۶
- نمودار ۱۲- وضعیت D,M,F در اولین دندان مولر سمت راست بالا ۱۱۷

مقدمه

مقدمه :

بشر از دیرباز در اندیشه پیدا نمودن راههایی بوده است تا با شناسایی بیماریها و مبارزه با آنها زندگی سالم و بهتری برای خود فراهم سازد، بشر امروزه در مسیر تلاش برای یافتن راه حل مشکلات بهترین راه را تحقیقات می داند ، تحقیقاتی که بر روی دندانهای انسانهای ما قبل تاریخ به عمل آمده نشان می دهد که در افراد بزرگسال ضایعات پوسیدگی کمتر بوده است.

در جوامع امروزی با توجه به افزایش و وسعت ارتباطات و موقعیت های اجتماعی افراد ، لزوم رعایت بهداشت و زیبایی دندانها بیشتر از گذشته احساس می شود. بنابراین این مراقبت ها باید از زمان کودکی آغاز شود. یکی از مهمترین مشکلاتی که امروزه در پزشکی نوین وجود دارد بیماری های دهان و دندان است. پوسیدگی های دندانی شایع ترین بیماری می باشد که حدود 99% از مردم به آن گرفتارند همچنین وضعیت و عملکرد بافتها و ساختمان دهان روی ظاهر و توانایی شخص در جهت برقراری ارتباط با دیگران تأثیر می گذارد(۱).

پوسیدگی دندانی یک بیماری مزمن عفونی می باشد که عامل یا عوامل مؤثر در آن در فلورای نرمال دهانی وجود دارند که می توانند باعث پوسیدگی شوند در پیدایش ضایعات پوسیدگی ، ابتدا کلونی های میکروبی روی بقایای مواد غذایی

خصوصاً مواد قندی نظیر ساکارز اثر کرده و تولید اسید می کنند ، این اسید بر روی مینا و عاج اثر کرده و باعث حل شدن مواد معدنی موجود در آنها می گردد و در نتیجه سختی نسج دندان از بین رفته و مواد نرم باقی می مانند ، بدین ترتیب پوسیدگی پیشرفت می کند. برخلاف سایر بیماری های عفونی ، ضایعه پوسیدگی خودبخود و یا در اثر استعمال آنتی بیوتیک متوقف نمی شود. این پوسیدگی ها پیشرفت می کنند تا بدانجا که به عصب دندان رسیده و آن را عفونی کرده و از بین می برند و اگر ادامه یابد تاج دندان از بین می رود. برای جلوگیری از این روند ، قسمت های پوسیده باید برداشته شده و سپس با مواد ترمیمی جایگزین گردند.

طی یک قرن گذشته شیوع پوسیدگی دندان دستخوش تغییرات زیادی گردیده است بطوریکه بعد از انقلاب صنعتی در قرن نوزدهم با صنعتی شدن کشورهای اروپایی از یکسو و تراکم جمعیت شهرها و تغییر در رژیم غذایی شیوع پوسیدگی افزایش یافته و این کشورها با احساس خطر و با کسب آگاهی بیشتر از پوسیدگی و اتیولوژی آن با یک بسیج همگانی اقدام به پیشگیری از بروز آن کرده اند که نتیجه آن کاهش شدید در میزان DMFT در اواخر قرن حاضر بوده است. حال آنکه در کشورهای در حال توسعه عکس این اتفاق رخ داده است. در کشورهای در حال توسعه بدلیل تحولاتی که در رشد صنعتی و رژیم غذایی رخ داده ، باعث تغییر

در روش زندگی و انتخاب مواد غذایی گردیده که این مسئله باعث افزایش شیوع پوسیدگی های دندانانی شده است.

افزایش شیوع پوسیدگی در کودکان و نوجوانان بیشترین رقم را نشان می دهد بطوریکه بسیاری از دندانها پس از رویش و بیرون آمدن از فک ، شروع به پوسیدگی می نمایند . بسیاری از ضایعات پوسیدگی در داخل شیارهای رشدی و فوساهای سطح جونده دندانهای فک ایجاد می شوند. مواد غذایی باقیمانده در داخل این شیارها عامل شروع پوسیدگی می باشند. برای جلوگیری از شیوع پوسیدگی این سطوح باید بخوبی تمیز گردند همچنین برای جلوگیری از پوسیدگی های بین دندانی که در محل تماس دو دندان مجاور رخ می دهند باید از مواد تمیز کننده این سطوح نظیر نخ دندان استفاده کرد(۳).

با توجه به اینکه در تمام کشورها حفظ بهداشت دهان و دندان و کمک به ارتقاء وضعیت بهداشت دهان و دندان افراد جامعه از مسائل مهم برنامه ریزی های بهداشتی آن کشور محسوب می شود ، بنابراین پژوهش ها و نتایج حاصله از آن می تواند در جهت تدوین برنامه های مؤثر در ارتقاء ، حفظ سلامت و بهداشت افراد آن جامعه مؤثر باشد. در ارتباط با بهداشت دهان و دندان پژوهش ها و تحقیقاتی که در این زمینه صورت گرفته ، نشان داده است که شاخص DMFT در ایران از وضعیت