بررسی شاخص DMFT در گروه‌های سنی مختلف (۵-۱۲، ۱۲-۱۵، ۱۵-۳۴) سال در استان زنجان

فرزند یوسفی

چکیده
این پژوهش، یک مطالعه توصیفی است و هدف آن بررسی؛ بر اثرد شیوع پوسیدگی دندان با استفاده از شاخص DMFT (دندان‌های دامسی و دندان‌های شفیقی) در ایلاستر و زنجان بود (سال ۱۳۶۰) دراین برسی، متغیر مستقل سن بود و متغیر پیش جدایی بود از دندان‌های پوسیده (K.A.P) (D) (شکست شده) و پرشه (F) در دندان‌های سنی مختلف.

جمعیت مورد مطالعه ۳۰۰۰ نفر در کل زنجان و ۱۳۲۷ نفر مرد و ۱۷۳۳ نفر زن بودند. این جمعیت کل ۳۰۰۰ نفر از شهر زنجان و ۱۰۰ نفر از روستاها دو درجه آباد (یکی از روستاهای استان زنجان) انتخاب شده بودند.

شاخص RMFT (K.A.P) (D) (شکست شده) و پرشه (F) در دندان‌های سنی مختلف (این مطالعه) می‌باشد.

کلمات بازه‌دها: کاهش، رفتار بهداشتی، عادات، ایلاستر، پوسیدگی، (DMFT)، (K.A.P)، (D)، (شکست شده)، (F)، پرشه

کلیدواژه‌های آگاهی - رفتار بهداشتی - عادات - ایلاستر - پوسیدگی - (DMFT) - (K.A.P) - (D) - (شکست شده) - (F) - پرشه

- کارشناس ارشد آموزش بهداشت و عصب هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
مقدمه:

در طول تاریخ، بیماری‌های متعددی، حمایت انسان را تحت اضطراب قرار داده است و دانشمندان و محققین با نالیدن مستمر و ساده‌سازی حمایت انسان در جستجوی شکست اپتیکی بیماری‌ها و نحوه پیشگیری از آنها بوده‌اند. پوسپیسیلیک دندان از جمله بیماری‌هایی است که هر چهار بار وجود داشته، اما متأسفانه تا امروز پیشرفت علم و دانش هنوز توانایی است که جواب‌گویی این مهم باشد و میلیون‌ها کودک و جوان را از چنگال مخرب پوسپیسیلیک دندان به جان بردی. 

از آنجا که پس از پیدایش پوسپیسیلیک و فاقد در دندانها، دندان‌های تهدید پزشکی نه تنها جراح و تنها در سایر موارد نیز باید بدانیم که باید روش‌های جدیدی نیز برای پیشگیری از پوسپیسیلیک دندان بخواهد. به‌طور کلی روش‌های جدیدی باید در بررسی‌های علمی شامل ساخت دندان‌های جدید و کنترل دندان‌های مورد نیاز بداند. سنتز دندان‌های جدید از هم جمع‌یابی دندان‌های مختلف بوده و سپس با تخریب باکتری آلی دندان‌های مورد نیاز. 

مواد و روش‌ها:

این تحقیق در شهر زنجان و روستای دیجرآباد زنجان انجام شد. در این پژوهش ۲۳۰ نفر شرکت کردن که ۱۳۵ مرد و ۹۵ زن بودند. از این گروها ۲۵۰ نفر از شهر زنجان و ۱۰۰ نفر از روستای دیجرآباد انتخاب شدند. در جامعه شهری زنجان، ۹۰ نمونه از هم‌کودک شمای و جنوب و مرکز شهر، در سال ۵۰–۶۰ سال به تعداد ۲۰ دوره و در جمعه روستایی ۱۰۰ نمونه نیز بگونه زیر انتخاب گردید. به نسبت ۲۰ نمونه از هم‌کودک در جامعه روستایی بگونه زیر انتخاب گردیده بود.
بیان‌های پژوهش در مورد بررسی مزایای پوسیدگی لنف‌های دانشی (DMF) در شهر زنجان و رسته‌ای دیجی‌آباد به شرح زیر است:

- گروه سنی 0-5 در 100 درصد (Carries)
- 2- میانگین در گروه‌های سنی 15، 25، 35 و 45 سال شرکت و هم‌روستا بودند.
- 3- میانگین افرادی که در کودکان 0-6 سال در نمونه‌های شری 13/4/13 و در نمونه رسته‌ای دارای میانگین 6/4/6 که جزء پرشه‌ها، آن، صفر می‌باشند، توده در پرسشه فرم شماره 3 در قسمت دوم سوالات در قسمت دوم سوالات در مورد سواکوز 5/12/1 درصد (81 تن) از نمونه شهری گزارش دادند که حداقل روی روزی 100 درصد (12 تن) گام‌گاهی و 5/12/1 درصد (5 تن) جواب مشخص ندادند. در صورتی که همین برسی در نمونه رسته‌ای گوناگون است که: 28 درصد (48 تن) روی روزی 100 درصد (20 تن) پیش از یک‌باره، 1/6 درصد (6 تن) گام‌گاهی و بالاخره 8

نحوه سخنگویی از آمار و توصیف توجه داشته و موارد مشخصات پیش از این که: 28 درصد (48 تن) روی روزی 100 درصد (20 تن) پیش از یک‌باره، 1/6 درصد (6 تن) گام‌گاهی و بالاخره 8

نتایج:

نتایج بسته است گزارش از مورد مشخصات (سن) و واحدهای مورد بررسی در جدول شماره 2 نشان داده است.
نتایج و بررسی

بحث و نتیجه‌گیری:

یافته‌های این پژوهش نشان داد که به ترتیب
انزیم سیستم ضد سرطانی (DMF) نیز افزایش
یافته است بین دو گروه سنی 12-15 و 15-25
سال میانگین DF در شهر و روستا به
رتین ا زیم: 38/40/80/10/12/14/16/18/20
بود.

مطالعات نشان داده است که بیشترین افزایش
پوستی در سنین 15-25 سال قرار دارد. میزان
پوستی در سنین 15-25 سال میانگین DF در شهر
است و در حدود 5 ساله dfmگروه 15-18
بوده و در 12 ساله میزان سنین dfm میزان
حدود 25 درصد است. (1) در آمریکا ضمن
فلوریدپاسیون آب آشامیدنی به عنوان مؤثر‌ترین

در پایان از آزمون آماری X^2 استفاده شد و
نتیجه آزمون نشان داد که بین این دو صفت با یکدیگر
از 99 درصد اطمینان مقیاس گره سنج درهم
ادغام شد و به صورت یک جدول محاسبه
گردید (جدول شماره 2).

جدول شماره 2- توزیع فراوانی استفاده از موارد
در جامعه مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>موارد</th>
<th>نمی‌زنند</th>
<th>می‌زنند</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شور</td>
<td>19</td>
<td>54</td>
<td>73</td>
</tr>
<tr>
<td>روستا</td>
<td>181</td>
<td>64</td>
<td>245</td>
</tr>
</tbody>
</table>

X^2=71/20

8<0.001

طی در پیش‌گیری از بی‌شایگی درمانها و اقدامات
اجرا نشده در این زمینه سراسری است. این اقدامات
متعادل در 3 دهه اخیر تدریجی که انگلستان سیستمی
بهداشتی درمانی را مطرح مدارس نموده و
مدارس را بعنوان محل ایستاده آل برای در دسترس
قرار دادن خدمات پیشگیری به اجتماع کنیز از
نسل جوان کشور دانستند (2) سازمان بهداشت
جهانی (W.H.O) برای سال 2000 سن 12
سالگی را به عنوان سن با همیشگی خاص از نظر
پیشگیری، در نظر گرفته و شاخص در
بین 12 سالگی در سال 2000 داده‌گری 23 تعبین
می‌شود. یکی از دلایل که سن 12 سالگی را
می‌توان از طبقه سنی نمونه برداری نمود (6)
درکشور ایران نخستین بررسی اپیدمیولوژیک
بیماری‌های دهان و دندان در سال 1377 انجام
گردید. در این بررسی 75درصد از بیماران مراجعه
کننده در سنین مختلف به بیشتری درمانی
داشته‌گاه تهران، آمار نشان می‌دهد که 74 درصد
مراجعه کننده‌ها به پوستیکی ندنده مبتلا بودند (7)
در پایان پژوهش باید بررسی دارد که در شماره 2
در رابطه با خوردن قند و شیرینی و یا گرم و سرد
شوند ندنده جدای شان داده که
- پیش‌ترین درصد را در جامعه شهر و روستا
(50/8 درصد) بین عوامل پوستیکی، خوردن قند و
شیرینی می‌دانستند و درصد عامل مواد
نژر سرد و گرم شوند ندنده بود (12/14 درصد) که
در نمونه شهری روستایی دیده شد.
- با توجه و مقایسه جدای شهری و روستایی
- چنین استنباط شک لغب تعلیمی جدای از اشاعه
آموزش بهداشت، فوق العاده چشم‌گیر و مؤثر
بوده است. یعنی مهم‌ترین معنی آموزش براساس
نتایج این مطالعه نقش تلویزیون برای اشاعه آموزش بهداشت بوده است حداکثر ۶۰ درصد، در مقایسه با سایر منابع (پی بهداشت، معلم، والدین و...) دارای مقام اول می‌باشد.

از طرفی، جوان بیشترین درصد مراجعه کننده‌اند به دندانپزشکی یا دندان سازی، جهت کشیدن دندانها، بوده است این خود بینیگر وضع علم رعایت بهداشت دهان و دندان می‌باشد و نیز بدلاً، خدمات دندانپزشکی چندان قوی نیست که با پرکردن به موقع دندان‌های کشیده‌اند، جلوگیری گردد. جدول شماره ۲ نشان دهنده در ۶ (DMF) مطالعه و برای شیوع پوسیدگی (DMF) در ۶ منطقه کشور، می‌باشد که یافته‌های نهایی آنها به شرح ذیل نمایانگر نتایج مقایسه‌ای بین آنها در سن ۱۲ سال بوده است.

۱- استان چهارمحال بختیاری (شهرکرد) بالاترین شیوع پوسیدگی ۵/۸۰ درصد بیشتر یا مشابهی که بایستی در بهداشت دهان و دندان و زیبایی بهداشت درمان و آموزش پزشکی براز آنها در نظر گرفته جهت بهبود حائز اهمیت است.

جدول شماره ۳- جدول بررسی گروه‌بندی پژوهش DMF (پوسیدگی - کشیده - پرشده) کشیده در ۶ استان کشور ایران

<table>
<thead>
<tr>
<th>نام استان</th>
<th>ضروری</th>
<th>بیشتر</th>
<th>دندانپزشک</th>
<th>پرشده</th>
<th>کشیده</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>DMF</td>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد</td>
<td>تعداد</td>
</tr>
<tr>
<td>4/30</td>
<td>100</td>
<td>90</td>
<td>100</td>
<td>1/50</td>
<td>100</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>4/20</td>
<td>120</td>
<td>110</td>
<td>120</td>
<td>2/10</td>
<td>120</td>
<td>120</td>
</tr>
<tr>
<td>3/10</td>
<td>150</td>
<td>140</td>
<td>150</td>
<td>2/30</td>
<td>150</td>
<td>150</td>
</tr>
<tr>
<td>2/10</td>
<td>200</td>
<td>190</td>
<td>200</td>
<td>3/50</td>
<td>200</td>
<td>200</td>
</tr>
<tr>
<td>1/10</td>
<td>250</td>
<td>240</td>
<td>250</td>
<td>4/70</td>
<td>250</td>
<td>250</td>
</tr>
<tr>
<td>0/10</td>
<td>300</td>
<td>290</td>
<td>300</td>
<td>5/90</td>
<td>300</td>
<td>300</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>1200</td>
<td>1100</td>
<td>1200</td>
<td>1200</td>
<td>1200</td>
<td>1200</td>
</tr>
</tbody>
</table>

چاپ شده مورد مطالعه پژوهش
پیشنهادات:
با توجه به تنتاج گرفته شده، استان زنگان جزو استانهایی است که با شیوع بالای پوسیدگی Carries prevalence مواجه است لذا در برنامه ریزی‌های آتی، به منظور پیشگیری از پوسیدگی، پیشنهاد می‌گردد که:
1- تجویز دندان شویه سدیم فلوراید از طریق افرادی چون بطور مراقب بهداشت دندانی و مدیری و بهداشت‌کاران دانه و دندان انجام پذیرد.
2- مطالعه نحوه فلوراید‌سیون آپ آشامیدنی در استان زنگان.
3- تنظیم برنامه بهداشت‌کاران دهان و دندان برای انجام خدمات ترمیمی.
4- تنظیم برنامه بهداشت‌کاران دهان و دندان برای انجام خدمات زنان شیرده، باردار و دانش آموزان و استانداردهای تعیین شده از طرف W.H.O و استانداردهای عالی که کلیه مدرک‌های فوق بدون هیچ مزینه‌ای در بدنه‌ای (1 , 2) انجام شود تا نیاز به ویژه ایران نیز مانند سابک‌کنشورا از دندان DMF یا دندان‌هایی برخوردار گردد بمب نیاز دیگری در دندان پالت. Carry Free از عدم پوسیدگی

شکر و قدردانی:
بدریونسیه اینجانب از جناب آقای محمد مهدي سبزواری ذی مراتب تقدیر و سپاس خود را که در انجام این پژوهش سنتی‌مانه همگام بودند.
ابراز می‌دارم.
Assessment of Knowledge, Attitude, Practice in group of people between the age of (5-44) about Decayed, Missed-Filled- Teeth in zangan state, Iran, 1370

F. YOSEFI

Abstract:

This research is a descriptive study. The purpose of conducting this survey was to estimate the prevalence of dental caries by calculating the mean of Decay- Missing - Filling Teeth (D. M. F.) and (d.m.f.) indices for about and children in the province of zanjan in 1990.

Independent variable was age and dependent were Decayed - Missed and Filled teeth.

The total population of 300 were studied and chosen as sample size and consist/69 females and /3/ males of those 200 people were chosen from urban (Zanjan) and 100 from rural (Dizag-Abad).

The results of this study shows the following indications.

1. At age 5-6 years old 100% were carries free in permanent teeth. While at age / 2 only 5% in urban and 6.5% in rural were carries free.
2. The mean of D.M.F at age 12, 15 and 35-44 were seen between urban and rural but it was significant by applied T.Test.

Besides D.M.F. the investigator also tried to gather some data in some aspects of "knowledge", "Attitude" and "Practice", (K.A.P) in regards of population oral health. by using multiple questionnaire.

The analysis of data indicates the following findings.

3. Around 40% of the urban population who were interviewed indicated that they brush their teeth daily (once a day), 50% after each and 7% occasionally.

And around 28% of rural population answered that they had the habit for daily brushing, and 20% after each meal and 46% occasionally.

The X2 test were performed between these two categorize and the result was highly significant.

Key Words: Knowledge, Attitude, Practice. Decayed, Missed-Filled- Teeth