

«تهیه گزارش مبتنی بر شواهد در خصوص درصد میانگین DMFT در جمعیت ۱۲ سال»

مجری: دکتر سید احمد قائم مقامی

گروه: علوم دندان پزشکی

سال شروع: ۱۳۹۲

سال پایان: ۱۳۹۲

«تهیه گزارش مبتنی بر شواهد در خصوص راه‌های کاهش DMF در جامعه»

مجری: دکتر سید احمد قائم مقامی

گروه: علوم دندان پزشکی

سال شروع: ۱۳۹۲

سال پایان: ۱۳۹۲

چکیده

مقدمه

پوسیدگی دندان (Dental caries) یکی از شایع‌ترین بیماری‌های عفونی انسان از قرون و اعصار بسیار دور است که دارای منشاء باکتریال هست. در جهان حدود ۲/۴۳ بیلیون نفر (۳۶ درصد جمعیت جهان) دچار پوسیدگی دندان‌های دائمی می‌باشند. در دندان‌های شیری این رقم در حدود ۶۲۰ میلیون (حدود ۹ درصد) در جمعیت کودکان است. شاخص (Decay/Missing/Filled) (DMF) یکی از متداول‌ترین شاخص‌ها برای ارزیابی وضع موجود پوسیدگی‌های دندان و همچنین برنامه‌ریزی برای اقدامات پیشگیرانه و درمانی از آن‌ها است این شاخص بر پایه معاینه بالینی دندان‌ها به وسیله آینه و سند دندان پزشکی (Explorer) در زیر نور کافی انجام می‌شود.

هدف از انجام این طرح یافتن اطلاعات میانگین DMFT و ارائه DMFT کشورهای دیگر است.

روش‌شناسی

با بررسی گزارش‌های رسمی سعی شده است اطلاعات در خصوص شاخص به دست آید در صورت یافتن اطلاعات در عناوین وضعیت موجود و مقایسه با شاخص‌های تعیین‌شده در برنامه‌ها، مقایسه استان‌ها، مقایسه با کشورهای دیگر، عوامل تأثیرگذار و راهکارهای پیشنهادی پیش‌نویس گزارش تهیه شد و در صورتی که اطلاعاتی به دست نیامد در عناوین اهمیت اطلاعات این شاخص، آمار این شاخص در کشورهای دیگر، پیشنهادها جهت جمع‌آوری و روش اجرای آن در کشور گزارش آماده شد. گزارش در اختیار افراد گروه قرار گرفت و سپس با استفاده از نظرات افراد گروه گزارش نهایی آماده شد.

نتایج

۳ ساله‌ها: میانگین dmft ۱/۹ بود و درصد کمی از dmft ۳ ساله‌ها به دندان‌های پر شده (۲ درصد) و کشیده شده (۲ درصد) اختصاص یافت. ۴۸ درصد کل ۳ ساله‌ها فاقد دندان پر شده پوسیده یا کشیده شده (free caries) بودند. در ۴ درصد کودکان ۳ ساله لثه ملتهب مشاهده شد.

۶ ساله‌ها: میانگین dmft برابر ۵ بود. ۵ درصد و ۹ mt درصد dmft را تشکیل دادند. ۵ استان ایلام، آذربایجان شرقی، اردبیل، یزد و لرستان بالاترین مقدار dmft (بیشتر از ۶) و ۵ استان بوشهر، هرمزگان، سیستان و بلوچستان، خوزستان و قزوین کمترین مقدار dmft (کمتر از ۴) را داشتند. میانگین DMFT در ۶ سالگی ۰/۲ بود و مقدار بسیار کمی از آن به دندان‌های پر شده (۴ درصد) و کشیده شده (۱ درصد) اختصاص یافت. چهار استان آذربایجان شرقی، اردبیل، لرستان و چهارمحال و بختیاری بالاترین میزان DMFT (بیشتر از ۰/۵) و ۳ استان هرمزگان، بوشهر و کرمان کمترین مقدار میانگین DMFT (کمتر از ۰/۱) را دارا بودند. در بین کودکان ۶ ساله ۱۱ درصد فاقد دندان‌های پوسیده شیری و دائمی بودند.

۹ درصد کودکان ۶ ساله دارای لثه ملتهب بودند.

۹ ساله‌ها: میانگین dmft ۳/۶ بود. دندان‌های پر شده ۴ درصد و دندان‌های کشیده شده ۱۶ درصد از dmft را به خود اختصاص داد. سه استان لرستان، آذربایجان غربی و فارس بالاترین مقدار dmft (بالای ۴/۵) و چهار استان بوشهر، هرمزگان، سیستان و بلوچستان و قزوین کمترین مقدار dmft (کمتر از ۲/۵) را دارا بودند.

میانگین DMFT برابر ۰/۹ بود. دندان‌های پر شده ۶ درصد و کشیده شده ۲ درصد از DMFT را به خود اختصاص دادند. شش استان چهارمحال و بختیاری، اردبیل، زنجان، آذربایجان شرقی، ایلام و لرستان دارای DMFT بالای ۱/۵ و سه استان هرمزگان، بوشهر و کرمان دارای DMFT زیر ۰/۵ بودند. ۱۰ درصد کودکان ۹ ساله فاقد دندان پوسیده، پر شده یا کشیده بودند.

۱۳ درصد کودکان ۹ ساله دارای التهاب لثه بودند.

فلوئوروزیس شدید تنها در ۰/۶ درصد و سایر حالت‌های فلوئوروزیس کمتر از ۵ درصد بود.

۱۲ ساله‌ها: میانگین DMFT در ۱۲ ساله‌ها ۱/۹ بود. دندان‌های پر شده (۹ درصد) و دندان‌های کشیده شده (۴ درصد) DMFT را به خود اختصاص می‌دادند. ۴۰ درصد از افراد ۱۲ ساله عاری از دندان‌های پر شده، پوسیده یا کشیده شده دائمی بودند. دندان‌های ۶ بیش‌ترین درصد پوسیدگی را دارا بودند.

۱۹ درصد از ۱۲ ساله‌ها دارای لثه ملتهب بودند.

۸/۳ درصد از ۱۲ ساله‌ها به درجاتی از فلوئوروزیس مبتلا بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

انتظار می‌رود برخی سیاست‌ها در سال ۱۴۰۴ در صورت اجرای کامل آن‌ها، شاخص‌های سلامت دهان ارتقاء یابد، از جمله شاخص DMFT دندان‌های دائمی کودکان ۱۲ ساله به زیر یک برسد.

کلیدواژه: پوسیدگی دندان، DMFT، DMF، ۱۲ ساله، بهداشت دهان.