دکتر حسین شاهون ۱*
شادی شاهون ۲
دکتر مهران صاحب اختیاری ۳

۱- دانشیار گروه جراحی دهان و فک و صورت دانشکده دندانپزشکی شاهد
۲- دانشجوی دندانپزشکی دانشگاه szeged مجارستان
۳- دندانپزشک، پژوهشگر

* **نشانی نویسنده مسؤول:** تهران، بلوار کشاورز، خیابان ایتالیا، دانشکده دندانپزشکی شاهد

تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۸۱۷۳٤

نشانی الکترونیکی:

shahoonh@yahoo.com

مجله علمي سازمان نظام پزشكي جمهوري اسلامي ايران، دوره ۳۲، شماره ۱، بهار ۱۳۹۳: ۵۸-٦٤

● **مقاله تحقيقي** کد مقاله: ۰٦

علل خارج کردن دندان‌های دائمی و عوامل مرتبط در بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه مرکزی شهرکرج سال ۹۲-۹۱

چکیده

زمینه: نظر به شيوع روز افزون خارج كردن دندان‌هاي دائمي به علل مختلف و عوارض شناخته شده مرتبط با آن و با توجه به راهكارهايي در خصوص دندان‌هايي كه قابل درمان هستند تحقيق حاضر با هدف علل خارج كردن دندان‌هاي دائمي و عوامل مرتبط با آن در مراجعين به مركز بهداشتي درماني شهر كرج طي سال ۹۲-۹۱ انجام گرفت.

روش كار: تحقيق به صورت توصيفي مقطعي و بر روي ۲٤۰ بيمار انجام و پس از استخراج متغيرهاي مورد بررسي شامل علت كشيدن دندان، جنس، سن، ميزان تحصيلات، استعمال سيگار، سابقه بيماري سيستميك با استفاده از نرم‌افزار آماري (spss10) وهمچنين با روش‌هاي آمار توصيفي مورد تجزيه و تحليل واقع گرديدند.

يافته‌ها: در مطالعه حاضر شايع‌ترين علل خارج كردن دندان به ترتيب پوسيدگي ۷۲/۱ درصد، بيماري پريودنتال ۱۷/۵ درصد علل پروتزي ۷/۵ درصد، ارتودنسي ۱/۷ درصد و ساير علل ۱/۳ درصد مي‌باشد همچنين بيشترين درصد مراجعه بر حسب جنس جهت خارج كردن دندان ٥٤/٦ درصد زن و كمترين ٤٥/٤ درصد مرد مي‌باشد. از طرفي بيشترين درصد مراجعه بر حسب سطح تحصيلات زير ديپلم ٤٥/۸ درصد و كمترين دانشگاهي ۸/۳ درصد مي‌باشد همانند بسياري از مطالعات متغيرهاي تحقيق به غير از جنس در تمام موارد تفاوت معني‌دار وجود داشت (p<۰۵%).

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-09-01]

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه وجود پوسیدگي و بیماري پریودنتال علل اصلي خارج کردن دندان دائمی در مراجعین بود بنابراین بایستي يك سیستم بهداشت دهان و دندان مناسب شامل برنامه کارآمد که به آموزش پیشگیري همچنین درمان پوسیدگي تأکید داشته باشد گسترش یابد.
واژگان کلیدي: علل خارج کردن دندان، کشیدن دندان‌ها

مقدمه

حفظ دندان‌ها و انساج حمایت‌کننده آنها تا سنین کهنسالی از یک طرف نشان از رعایت بهداشت و از طرف دیگر کارآمدی سیستم بهداشتی است و یکی از مشکلات دهان و دندان در افراد جامعه تخریب بافت دندان یا انساج نگهدارنده آن می‌باشد که پیامد چنین تخریبی، صرف هزینه‌های زیاد جهت دریافت خدمات درمانی پیاپی است که بخش عمده‌ای از طبقات اجتماعی از پرداخت آن ناتوانند. [۱]
امروزه با پیشرفت چشمگیر علم دندانپزشکی و با در نظر گرفتن نقش حیاتی دندان در زیبایی و جویدن و تکلم، حفظ دندان‌ها ضروری و ممکن می‌باشد کشیدن دندان زمانی مجاز است که دلیل علمی داشته باشد و همیشه به عنوان آخرین راه درمانی انتخاب می‌شود امروزه تحقیقات در خصوص علت خارج کردن دندان به منظور جمع‌آوری اطلاعات در مورد شیوع بیماری‌های دهان و دندان، دسترسی به سرویس مراقبت‌های دندانی و کاهش خارج کدن دندان در آینده بسیار کمک‌کننده است. [۲]
توانایی انجام تحقیق از نظر تخصص، پرسنل و ابزار اندازه‌گیری علل خارج کردن دندان‌های دائمی کاملاً موجود می‌باشد با توجه به شیوع روزافزون خارج کردن دندان‌های دائمی که منجر به تأثیرات منفی در روح و روان شده به علاوه موجب اختلال در زیبایی و شکل ظاهری، تکلم و جویدن غذا می‌گردد اولویت انجام تحقیق لازم می‌باشد. [۳]
در ارتباط با علل خارج کردن دندان‌هاي دائمي و عوامل مرتبط تحقیقات زیادي صورت گرفته است. این تحقیقات در گروه‌هاي مختلف سني و در جوامع مختلف و با شرایط متفاوت دهاني بیماران انجام گردیده ولي همگي حاکي از تأثیر علل گوناگون خارج کردن دندان نظیر پوسیدگي، بیماري پریودنتال، علل پروتزي، شکست درمان‌هاي قبلي، ارتودنسي، اقتصادي، ضایعات، پاتولوژیك، شکستگي‌هاي فك، درمان به منظو زیبایی و استیتک می‌باشد از سوییدر نتیجه از دست دادن دندان‌ها ایجاد مشکلات در جویدن، تکلم، زیبایي و بروز پیري زودرس خواهد گردید. برخي از این تحقیقات در دانشکده‌هاي دندانپزشکي و بیمارستان‌ها مراکز درماني بر روي مراجعین جهت خارج کردن دندان‌هاي دائمي به علل مختلف صورت گرفته است که این علل مي‌تواند شامل
پوسیدگي شدید غیر قابل درمان: شایع‌ترین علت کشیدن دندان مي‌تواند باشد. [۴]
بیماری شدید پریودنتال: علت شایع دیگري براي خارج کردن دندان در مواردي که بیماري پریودنتال شدید و گسترده انسان است و در مواردی که تحلیل شدید استخوان و لق شدن غیر قابل برگشت دندان حادث شده است از علل خارج کردن دندان مي‌تواند باشد. [۵]
نکروز پالپ: از مواردي است که در صورت وجود نکروز پالپ یا پولپیت غیر قابل برگشت که به درمان اندو دسترسي نباشد مي‌تواند به کشیدن دندان منتهي گردد.
علل ارتودنسي: که در بعضي بیماران به منظور درمان کراودینگ دندان‌ها اغلب نیاز به ایجاد فضایي جهت مرتب کردن دندان‌ها مي باشد که لازمه آن کشیدن دندان خواهد بود [۶].
علل پروتزي: در مواردي که دندان‌ها باعث ایجاد محدودیت در طراحي و کاربرد پروتزهاي دندانی (دست دندان کامل، پروتز ثابت و پارسیل) مي‌شوند ممکن است کشیده شوند دندان‌هاي داراي ضایعات پاتولوژیك نیز مي‌توانند منجر به کشیدن دندان گردند در مواردي که حفظ دندان برداشتن ضایعه را با جراحي به خطر اندازد دندان باید کشیده شود. [۷]
دندان‌هاي درگیر در شکستگي‌هاي فکین نیز از دلایلي است که مي‌تواند به کشیدن دندان ختم گردد در شکستگي‌هاي مندیبل گاهي لازم است که دندان‌ها کشیده شوند در اکثر حالات دندان درگیر مي‌تواند حفظ شود ولي در صورتي که دندان صدمه دیده و شدیداً از بافت استخواني اطراف جدا شده باشد براي جلوگیري از عفونت و شکست دندان ممکن است کشیده شود. درمان قبل از پرتو درماني از مواردي است که در صورت نیاز به پرتو درماني تومورهاي موجود در دهان و فکین بایستي دندان‌هاي، غیر قابل نگهداري در خط پرتودرماني کشیده شوند. ریشه‌هاي باقیمانده نیز در صورتي که به سطح ریج نزدیك باشند و یا اینکه آثاري از بیماري اطراف آنها دیده مي‌شود باید کشیده شوند. همچنین اگر ریشه‌های باقي مانده مجاور دندان پایه پروتز باشند چون ممکن است در ایجاد پاکت و به خطر انداختن پریودنشیوم دندان پایه نقش داشته باشند باید خارج شوند [۹] گاهي به منظور زیبایي و استتیك، همچنین درخواست خود بیمار دندان به دلیل تغییر رنگ شدید ممکن است کشیده شود [۸].
در نهایت وضعیت اقتصادي هم مي‌تواند یکي از دلایل کشیدن دندان‌ها باشد در مواردي که بیمار توانایي تأمین هزینه‌هاي درمان لازم را ندارد ممکن است اقدام به خارج کردن دندان نماید. [۹]
در یکي از این مطالعات لانیم پراسایي دیگزیت و همکاران در سال ۲۰۰۶ تحقیقي در نپال بر روي ۲۳۹ بیمار انجام دادند که ۴۵/۷ درصد دندان‌ها به دلیل پوسیدگي کشیده شده‌اند در حالي که ۳۹ درصد به دلیل بیماري‌هاي پریودنتال دندان‌هاي خود را از دست داده‌اند.

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-09-01]

حدود ۴۶ درصد از موارد مورد مطالعه مردان و ۵۴ درصد را زنان تشکیل مي‌دادند از سويي توزيع گروه‌هاي سني و بيماري‌هاي دنداني قابل توجه بود (P=۰) در نهايت پوسيدگي و پيامدهاي آن بيشترين علت كشيدن دندان و بعد از آن بيماري‌هاي پريودنتال، موارد جراحي، ارتودنسي و دلايل پروتز بوده‌اند اين مطالعه هم چنين نشان داده است كه پوسيدگي دندان درمان نشده، بر كيفيت زندگي اثر دارد و منتهی به درد دندان و از دست دادن دندان مي‌شود. [۱۰]

در مطالعه ديگري كه بر روي ۱۲۴ بيمار (۲۰۰۵) در افغانستان انجام شده است، ۱۸۴ دندان دائمي در گروه سني ۶۲-۹ سال در طول ۳ ماه مطالعه خارج شد كه از اين تعداد ۵۴/۴ درصد مردان و ۴۵/۵ درصد زنان جمعيت را شامل شده بودند بيشترين علت به دست آمده پوسيدگي ۵۹/۲ درصد پريو ۳۵/۳ درصد، جراحي ۴/۹ درصد و درخواست بيمار ۰/۵ درصد گزارش شده كه پوسيدگي دليل اصلي در سنين زير ۵۰ سال و پريو علت اصلي در ۵۱ سال به بالا گزارش شد پيشنهاد اين تحقيق اين بود كه علل پريو و پوسيدگي دلايل اصلي كشيدن دندان در منطقه مذكور بود و سيستم سلامت جامعه احتياج به برنامه‌هاي كافي جهت توجه به پيشگيري و درمان بيماران قبل از پيشرفت بيماري و نياز به كشيدن دندان دارد. [۱۱]

در تحقيقي (سال ۲۰۰۳) در اردن با عنوان علل پريودنتال كشيدن دندان‌ها در جمعيت بالغ انجام گرفته، از ۲۶ دندانپزشك كه در مطالعه شركت كرده بودند خواسته شد تا دلايل كشيدن دندان‌ها را گزارش كنند اطلاعات شخصي و آماري و جزئيات كلينيكي از ۸۹۸ بيمار در فاصله سني ۶۰-۲۰ سال گزارش شد ۱۰۹۸ دندان در سه ماه مطالعه كشيده شد نتيجه اين تحقيق نشان داد كه پوسيدگي ۵۶/۴ درصد علت شايع كشيدن دندان به خصوص در فاصله سني ۳۹-۲۰ سال بود بيماری پريودنتال ۲۳/۴ درصد دومين علت شايع، جراحي ۱۳ درصد، ارتودنسی ۳ درصد، دلايل پروتز ۱/۴ درصد، تروما ۰/۶ درصد و بقيه عوامل ۲/۱ درصد [۱۲].

در تحقيق ديگري در اسكاتلند (۱۹۹۹) پيگيري ۱۵ ساله كه هدف اين تحقيق اين بود كه ثابت كند علل از دست دادن دندان از ۱۹۸۴ تغيير كرده است نتايج نشان دادند كه در ۲۰ سال اول زندگي دلايل ارتودنسي جايگزين پوسيدگي و به عنوان مهمترين عامل براي كشيدن دندان‌ها شدند در تمام گروه‌هاي سني بالاي ۲۰ سال پوسيدگي بيشترين علت در سال ۱۹۸۴ بود و علت پريودنتال در بالاي ۴۰ سال به عنوان علت عمده كشيدن دندان‌ها شناخته شد. [۱۳] كشورهاي پيشرفته كه

روش كار

در يك مطالعه توصيفي و به صورت مقطعي پس از تمهيدات لازم برای اجرا، تحقيق حاضر روی تعداد ۲۴۰ بيمار مراجعه‌كننده جهت كشيدن دندان دائمي در مركز بهداشتي درماني شهر كرج انجام گرديد و بيماراني كه بيش از يك بار جهت كشيدن دندان دائمي مراجعه نمودند از مطالعه خارج شدند. تعداد ۲۴۰ دندان دائمی كشيده شد اطلاعات مورد نياز در اين تحقيق پس از شرح كامل هدف اجراي طرح و جلب رضايت بيمار از طريق مصاحبه و مشاهده جمع‌آوري و همچنين در فرم‌هاي اطلاعاتي، خصوصيات دموگرافيك افراد مانند: سن، جنس، تحصيلات و استعمال سيگار و بيماري سيستميك براي هر بيمار مراجعه‌كننده بررسي و ثبت شد و دلايل خارج كردن دندان دائمي از دندانپزشك سؤال و در همان فرم ثبت گرديد ميزان شيوع خارج كردن دندان‌هاي دائمي در نمونه‌ها تعيين و علل آنها مشخص و نقش عوامل مرتبط به وسيله آناليز آماری ارائه گرديد.

يافته‌ها

با توجه به جدول شماره (۱) بيشترين درصد مراجعه بر حسب جنس جهت خارج كردن دندان دائمي ۵۴/۶ درصد زن و كمترين ۴۵/۴ درصد مرد مي‌باشد نكته قابل توجه اينكه در زنان استتيک و زيبايي نسبت به مردان از اهميت خاصي برخوردار است و مراجعين زنان به مركز بهداشتي درماني بيش از مردان مي‌باشد.

جدول شماره ۱ -۱ نشان می دهد كه بيشترين درصد مراجعه بر حسب جنس خارج كردن دندان ۵۴/۶ درصد زن و كمترين ۴۵/۴ درصد مرد ميباشد.

جدول ۱		
جنسيت	فراوانی	درصد
مرد	۱۰۹	٤٥.٤
زن	۱۳۱	٥٤.٦
جمع	۲٤۰	۱۰۰.۰

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-09-01]

جدول ۱-۲- توزیع درصد فراوانی علل خارج کردن دندان های دائمی بر حسب سن در بیماران مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر کرج سال ۹۲-۹۱		
سن	فراوانی	درصد
۱۵-۲۵	۲۲	۹.۲
۲۵-۳۵	۷۲	۳۰.۰
۳۵-۴۵	۴۷	۱۹.۶
۴۵-۵۵	۵۰	۲۰.۸
۵۵-۶۵	۳۲	۱۳.۳
۶۵-۷۵	۱۶	۶.۷
۲۲.۰۰	۱	۴
جمع	۲۴۰	۱۰۰.۰

جدول شماره ۱-۲- نشان می‌دهد که بیشترین درصد مراجعه بر حسب سم جهت خارج کردن دندان گروه سن ۳۵-۲۵ سال ۳۰ درصد و کمترین ۷۵-۶۵ سال ۶/۷ درصد می‌باشد.

جدول ۱-۳- توزیع درصد فراوانی علل خارج کردن دندان های دائمی بر توزیع درصد فراوانی علل خارج کردن دندان‌های دائمی بر حسب شغل در بیماران مراجعه‌کننده به سمت مراکز بهداشتی درمانی شهر کرج سال تحصیلی ۹۲-۹۱		
تحصیلات	فراوانی	درصد
بی‌سواد	۲۹	۱۲.۱
زیردیپلم	۱۱۰	۴۵.۸
دیپلم	۸۱	۳۳.۷
دانشگاهی	۲۰	۸.۳

جدول شماره ۱-۳- نشان می‌دهد که بیشترین درصد مراجعین بر حسب شغل کار مستقل ۵۸/۸ درصد و کمترین کارفرما ۸ درصد می‌باشد.

جدول ۱-٤- توزیع درصد فراوانی علل خارج کردن دندان های دائمی بر حسب سابقه بیماری در بیماران مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر کرج سال تحصیلی ۹۲-۹۱		
سابقه بیماری	فراوانی	درصد
دارد	۳۵	۱۴.۶
ندارد	۲۰۵	۸۵.۴
جمع	۲۴۰	۱۰۰.۰

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-09-01]

جدول شماره ۱-۴- نشان می‌دهد که ۱۴/۶ درصد مراجعین خارج کردن دندان سابقه بیماری داشته و ۸۵/۴ درصد هیچگونه سابقه‌ای نداشتند.

جدول ۱-۵- توزیع درصد فراوانی علل خارج کردن دندان های دائمی بر حسب مصرف سیگار در بیماران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرج سال تحصیلی ۹۱-۹۲		
سابقه سیگار	فراوانی	درصد
دارد	۳۴	۱۴.۲
ندارد	۲۰۶	۸۵.۸
جمع	۲۴۰	۱۰۰.۰

جدول شماره ۱-۵ نشان می دهد که ۱۴/۲ درصد مراجعین خارج کردن دندان سابقه استعمال سیگار داشته و ۸۵/۸ درصد هیچگونه سابقه ای نداشتند.

با توجه به جداول در بین مراجعین علل خارج کردن دندان دائمي به غير از جنس در تمام موارد تفاوت معني دار وجود دارد.

Value-P>۰ =۰/۵%

جدول ٦		
علت کشیدن	فراوانی	درصد
پوسیدگی	۱۷۳	۷۲.۱
پروتز	۱۸	۷.۵
ارتودنسی	۴	۱.۷
پریودنتال	۴۲	۱۷.۵
سایر	۳	۱.۳
جمع	۲۴۰	۱۰۰.۰

با توجه به جدول شماره (۶) توزیع درصد فراوانی درصد فراوانی علل خارج کردن دندان‌های دائمی در مراجعین پوسیدگی ۷۲/۱ درصد، بیماری پریودنتال ۱۷/۵ درصد، علل پروتزی ۷/۵ درصد، دلایل ارتودنسی ۱/۷ درصد و سایر علل ۱/۳ درصد می‌باشد نکته قابل توجه اینکه پوسیدگی پریودنتال مهمترین علل خارج کردن دندان‌های دائمی بیماران می‌باشند.

بحث

نظریه اهمیت موضوع و لزوم حفظ دندان‌ها تحقیقات گسترده در سطح کشور لازم است، اما مهمتر از آن فرهنگ‌سازی و دادن باور صحیح به مردم در امر بهداشت دهان و دندان می‌باشد متأسفانه به علت سهل انگاری و عدم آگاهی بیماران و اقشار جامعه از یک طرف و هزینه بالای درمان‌های دندانپزشکی از سؤال دیگر غالباً افراد زمان‌ها به دندانپزشک مراجعه می‌کنند که مجبور به خارج کردن دندان خود می‌باشند.

در تحقیق حاضر پوسیدگی دندان و پیامدهای آن دلیل اصلی کشیدن دندان و متعاقب آن بیماری پریودنتال از علل کشیدن دندان محسوب می‌گردند تقریباً بیش از نیمی از دندان‌ها به دلیل پوسیدگی و عواقب آن کشیده می‌شوند در حالی که نزدیک به یک سوم دندان‌ها به علت بیماری پریودنتال کشیده می‌شود.

پوسیدگی دندان یکی از مهمترین علل از دست دادن دندان در کشورهای در حال توسعه و کشورهای پیشرفته است این یافته‌ها با مطالعات دیگر قابل تأیید و تحکیم می‌باشند اغلب بیماران به دلیل پائین بودن سطح آگاهی و عدم توان مالی و رهایی از درد دندان، اقدام به کشیدن

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-09-01]

دندان می‌نمایند از دست دادن دندان به علت پوسیدگی و بیماری‌های پریودنتال با سن، موقعیت اجتماعی اقتصادی، سطح تحصیلات همانطور که در این مطالعه هم نشان داده شده مرتبط است از طرفی شیوع بیماری‌های پریودنتال با افزایش سن مرتبط می‌باشد.
بنابراین وظیفه ما به عنوان دندانپزشک در جایگاه آگاهی دادن به مردم و آموختن شیوه‌های درست زندگی و تغذیه مناسب و آموزش بهداشت دهان و دندان به افراد می‌باشد و وظیفه دستگاه‌های اجرایی همکاری با کادر بهداشتی و نظارت بر هزینه‌ها و اتخاذ تدابیر لازم جهت کاستن از هزینه‌های درمان دندانپزشکی است.
در این تحقیق پوسیدگی بیشترین علت خارج کردن دندان است که در بیماران با مطالعه پیمانی و oginni همخوانی داشت [۸و۳] در اکثر تحقیقات انجام شده پس از پوسیدگی، شایع‌ترین علت خارج کردن دندان بیماری پریودنتال بود. یافته‌های به دست آمده از بررسی علل خارج کردن دندان نشان داد که میزان مراجعه زنان در مقایسه با مردان بیشتر بود که با نتایج تحقیق یزدانی و پیمانی [۴و۸] مشابه است ولی در نتایج تحقیق Daameh همخوانی نداشت که می‌تواند احتمالاً به دلیل گرایش بیشتر زنان به زیبایی و همچنین اوقات بیشتر زنان جهت مراجعه به مراکز درمانی باشد از مطالب نوشته شده با خود کار دندان‌ها از سنین پایین‌تر می‌باشد که بایستی آموزش، پیشگیری و درمان در سنین پیش دبستان و دبستان متمرکز گردد. در مطالعه حاضر بیشترین رده سنی مراجعه‌کنندگان مربوط به گروه سنی ۳۵-۲۵ سال می‌باشد.
در این مطالعه همانند مطالعات انجام شده توسط Dixit - daameh - oginni - Morita - chestnut، رمضانیان، بیماری پریودنتال دومین علت شایع خارج کردن دندان دائمی می‌باشد که این می‌تواند به دلیل عدم آگاهی افراد نسبت به رعایت بهداشت دهان و دندان باشد [۶و۱۷و۳و۱۲و۵].
همچنین در تحقیق یزدانی طرح درمان پروتز دومین علت خارج کردن دندان دائمی است [۴].
از سویی در مطالعه عباسیان رشید و پیمانی دومین علت خارج کردن دندان دائمی درخواست بیمار بود. [۱۰و۸]
در مطالعه حاضر بیشترین علت خارج کردن دندان دائمی پوسیدگی ۷۲/۱ درصد بود علل دیگر به ترتیب شامل بیاری پریودنتال ۱۷/۵ درصد علل پروتزی ۷/۵ درصد ارتودنسی ۱/۷ درصد و سایر علل ۱/۳ درصد بودند. در بسیاری از مطالعات پوسیدگی شایع‌ترین علت خارج کردن دندان دائمی می‌باشد. در این تحقیق در افراد سیگاری مهم‌ترین علت کشیدن دندان پوسیدگی بوده که نشان‌دهنده عدم توجه و آگاهی بیماران نسبت به معایب و عوارض سیگار و همچنین عدم رعایت بهداشت دهان و دندان این افراد باشد.
بیشترین درصد مراجعه بر حسب تحصیلات جهت خارج کردن دندان دائمی زیر دیپلم ۴۵/۸ درصد کمترین دانشگاهی ۸/۳ درصد، نکته قابل توجه اینکه از دست دادن دندان‌ها با سطح تحصیلات پائین رابطه مستقیم و سطح تحصیلات دانشگاهی رابطه معکوس دارد. همچنین افراد سیگاری در تحقیق حاضر ۱۴/۲ درصد را تشکیل می‌دادند که آنچه حائز اهمیت است کاهش بزاق و خشکی دهان که متعاقب آن میزان پوسیدگی، التهاب لثه و بیماری پرتودنتال می‌تواند افزایش یابد از طرفی در بین مراجعین جهت خارج کردن دندان دائمی ۱۴/۶ سابقه بیماری سیستماتیک داشته که در موارد با سابقه دیابت می‌توانند زمینه‌ساز پوسیدگی و بیماری پریودنتال و در نتیجه زود از دست دادن دندان‌ها گردد. در نهایت در بین متغیرهای علل خارج کردن دندان دائمی به غیر جنس، در تمام موارد تفاوت معنی‌دار وجود داشت.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های به دست آمده در این تحقیق در خصوص وجود پوسیدگی و بیماری‌های پریودنتال به عنوان بیشترین عوامل خارج کردن دندان به نظر می‌رسد با راهکارهای پیشگیری و افزایش سطح آگاهی افراد می‌توان میزان از دست دادن دندان بر اثر پوسیدگی یا بیماری‌های پریودنتال را کاهش داد .پیشگیری از پوسیدگی دندان و بیماری‌های پریودنتال از نخستین روزهای زندگی ضروری است. کاربرد مکمل‌های فلوراید می‌تواند ابزار مناسبی برای جلوگیری از پوسدگی دندان باشد از طرفی آموزش بهداشت دهان و دندان و معاینات دوره‌ای و منظم دهان و دندان‌ها در مراکز بهداشتی درمانی و مدارس در پیشگیری و درمان بیماری‌های دهان و دندان در گروه‌های هدف (کودکان زیر ۶ سال، کودکان ۱۲-۶ سال و خانم‌های باردار و شیرده) می‌تواند مؤثر واقع شود همچنین به نظر می رسد عدم آگاهی و پائین بودن سطح تحصیلات، مشکلات اقتصادی بیماران و بالا بودن هزینه‌های دندانپزشکی، محور پوشش درمان های نگهدارنده دندانپزشکی توسط مؤسسات بیمه تکمیلی از عوامل مهم این روند به شمار می‌آیند. دندانپزشکان بایستی تمهیدات و نوآوری‌های خود را در خصوص پیشگیری و درمان بیماری‌های دهان و دندان بیشتر کرده تا شیوع کشیدن دندان به دلیل پوسیدگی و بیماری‌های پریودنتال کاهش یابد.

مراجع

1- L prasai. reasons for permanent tooth extraction in the Nepal med coll j 2010 dec 12(4) 203 – 6

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-09-01]

2- Daameh D. Reasons for Permanent tooth extraction in the North of Afghanistan. J Dent 2006;34(1):48-51
3- Oginni FD. Tooth loss in a Sub-Urban Nigerian Population: Causes and Pattern of mortality revisited, Int Dent J 2005; 55(1): 17-23
4- Yazdani j, KhashabiE.Evalution of the reasons for the extraction among patients referred to the oral Surgery department, faculty of dentistry, Tabriz University of medical Sciencesbetween June and February. Med jTabriz Univ med Sci and Health Services 2005; 1(30): 139-148.
5- Ramezanian M. Alizade A, Evaluation of the reasons for the extraction among Patients referred to the oral Surgery Department, Faculty of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences. J Dentistry Tehran Univ men Sci 2004; 7(1): 86-90
6- Chestnutt IG, Blnnie VL, Taylor MM. Reasons for teeth extraction in Scotland. JDent 2000; 28(4): 295-97.
7- zarin ghalam,mehri,ziai shila (evaluation of reasons of teeth extraction of 15-17 ages students of mashad city 1379)dental magazine,winter 1382, period 15,no 4,page 42-57.
8- peimani ali,bakhshi hamid(reasons assessment of tooth extraction in referred people in oral and maxilla facial surgery of dental school of rafsanjan city 1387)medical university of rafsanjans magazine,period 10,no 2, year1390.
9- eskandarizadeh ali,tajadod banidar,adhami shahrzad (reasons of permanent tooth extraction in referred people to the dental school and charity clinic in kerman city) medical university of shahid beheshti magazine,summer1381,no20,page143-154.
10- abbasian Rashid (reasons evaluation of permanent teeth extraction and related factors in referred patient to the surgery dept. of dental school of azad tehran dental university), autumn 1390.
11- neda oduli (reasons of permanent teeth extraction in referred people to the surgery dept.of dental school of shahid beheshti university,year 1383-84.
12- QUTEISH TAANI: Periodontal reasons for tooth extraction in an adult Population in Jordan. J-Journal of oral Rehabilitation 2003 30; 110-112.
13- MC Caul IK, Jenkinswn, the reasons for extraction of permanent teeth in Scotland: a 15 your follow-up study. Br Dent J 2001 Jun 23; 190(12): 658-62.
14- Haddad I, Haddadink, JebrinS, Maanim, yassin O.Reasons for extraction of permanent in Jordan. Int Dent J. 1999 Dec; 49(6): 343-6.
15- Angelillo-If; Nobile. CG; Pavio-M; Survey of reasons for Extraction of permanent Teeth in Italy; Community Dent. Oral- Epidem-1996. Oct; 24(5): 336-400.
16- Ong-G: yeo-Jf; Bhole- S.A survey of reasons of extraction of permanents teeth in Singapore. Community Dental-oral- Epidemiol; 1996 Apr: 24(2): 124-7.
17- Morita-M, Kimura-T; kanegae- M; Iskikowa-A; watanabe-T. Reasons for extraction of permanent teeth in Japan. Community-Dent-oral-Epidemiol. 1994. Oct, 22(Spt): 303-6
18- Reich-E-Hiller-KA; Reasons for tooth extraction in the western of Germany. Community-Dent-oral-Epedemiol. 1993.Dec.21(6): 379-83.
19- Mosha HJ; Lema- PA. Reasons for tooth extraction among Tanzanians. East. Afr-Med-J 1997 Jan 68(1).
20- Stephens RG; Rogonsl: Jani-SL: Javis-Am. A study of the reason for tooth extraction in Canadian population Sample [Puplished erratum appears in J can entAssoc 1991 Aug; 57(8):oh]
21- Corbet. Ef; Davies- WI: Reasons given for tooth extraction in Hongkong. Community- Dent- Health. 1991. Jul: 8(2): 121-350.

[Downloaded from jmciri.ir on 2025-09-01]