

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 مسؤل: تهران، بلوار کشاورز، خیابان ایتالیا، دانشکده دندانپزشکی شاهد

تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۸۱۷۳۴

نشانی الکترونیکی:

shahoonh@yahoo.com

مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۲، شماره ۱، بهار ۱۳۹۳: ۶۴-۵۸

● مقاله تحقیقی کد مقاله: ۰۶

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

چکیده

زمینه: نظر به شیوع روز افزون خارج کردن دندان‌های دائمی به علل مختلف و عوارض شناخته شده مرتبط با آن و با توجه به راهکارهایی در خصوص دندان‌هایی که قابل درمان هستند تحقیق حاضر با هدف علل خارج کردن دندان‌های دائمی و عوامل مرتبط با آن در مراجعین به مرکز بهداشتی درمانی شهر کرج طی سال ۹۱-۹۲ انجام گرفت.

روش کار: تحقیق به صورت توصیفی مقطعی و بر روی ۲۴۰ بیمار انجام و پس از استخراج متغیرهای مورد بررسی شامل علت کشیدن دندان، جنس، سن، میزان تحصیلات، استعمال سیگار، سابقه بیماری سیستمیک با استفاده از نرم‌افزار آماری (spss10) و همچنین با روش‌های آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل واقع گردیدند.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر شایع‌ترین علل خارج کردن دندان به ترتیب پوسیدگی ۷۲/۱ درصد، بیماری پریودنتال ۱۷/۵ درصد علل پروتزی ۷/۵ درصد، ارتودنسی ۱/۷ درصد و سایر علل ۱/۳ درصد می‌باشد همچنین بیشترین درصد مراجعه بر حسب جنس جهت خارج کردن دندان ۵۴/۶ درصد زن و کمترین ۴۵/۴ درصد مرد می‌باشد. از طرفی بیشترین درصد مراجعه بر حسب سطح تحصیلات زیر دیپلم ۴۵/۸ درصد و کمترین دانشگاهی ۸/۳ درصد می‌باشد همانند بسیاری از مطالعات متغیرهای تحقیق به غیر از جنس در تمام موارد تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($p > 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه وجود پوسیدگی و بیماری پریدونتال علل اصلی خارج کردن دندان دائمی در مراجعین بود بنابراین بایستی يك سیستم بهداشت دهان و دندان مناسب شامل برنامه کارآمد که به آموزش پیشگیری همچنین درمان پوسیدگی تأکید داشته باشد گسترش یابد.
واژگان کلیدی: 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 دندان و کاهش خارج کردن 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 دندان‌های دائمی و عوامل مرتبط تحقیقات زیادی صورت گرفته است. این تحقیقات در گروه‌های مختلف سنی و در جوامع مختلف و با شرایط متفاوت دهانی بیماران انجام گردیده ولی همگی حاکی از تأثیر علل گوناگون خارج کردن دندان نظیر پوسیدگی، بیماری پریدونتال، علل پروتزی، شکست درمان‌های قبلی، ارتودنسی، ضایعات، پاتولوژیک، شکستگی‌های فک، درمان به منظوری زیبایی و استتیک می‌باشد از سوی دیگر نتیجه از دست دادن دندان‌ها ایجاد مشکلات در جویدن، تکلم، زیبایی و بروز پیری زودرس خواهد گردید. برخی از این تحقیقات در دانشکده‌های دندانپزشکی و بیمارستان‌ها مراکز درمانی بر روی مراجعین جهت خارج کردن دندان‌های دائمی به علل مختلف صورت گرفته است که این علل می‌تواند شامل

پوسیدگی شدید غیر قابل درمان: شایع‌ترین علت کشیدن دندان می‌تواند باشد. [۴]

بیماری شدید پریدونتال: علت شایع دیگری برای خارج کردن دندان در مواردی که بیماری پریدونتال 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 می‌تواند باشد. [۵]

نکروز پالپ: از مواردی است که در صورت وجود نکروز پالپ یا پولپیت غیر قابل برگشت که به درمان اندو دسترسی نباشد می‌تواند به کشیدن دندان منتهی گردد.

علل ارتودنسی: که در بعضی بیماران به منظور درمان کراودینگ دندان‌ها اغلب نیاز به ایجاد فضایی جهت مرتب کردن دندان‌ها می‌باشد که لازمه آن کشیدن دندان خواهد بود [۶].

علل پروتزی: در مواردی که دندان‌ها باعث ایجاد محدودیت در طراحی و کاربرد پروتزی‌های دندان (دست دندان کامل، پروتز ثابت و پارسیل) می‌شوند ممکن است کشیده شوند دندان‌های دارای ضایعات پاتولوژیک نیز می‌توانند منجر به کشیدن دندان گردند در مواردی که حفظ دندان برداشتن ضایعه را با جراحی به خطر اندازد دندان باید کشیده شود. [۷]

دندان‌های درگیر در شکستگی‌های فکین نیز از دلایلی است که می‌تواند به کشیدن دندان ختم گردد در شکستگی‌های مندیبل گاهی لازم است که دندان‌ها کشیده شوند در اکثر حالات دندان درگیر می‌تواند حفظ شود ولی در صورتی که دندان صدمه دیده و شدیداً از بافت استخوانی اطراف جدا شده باشد برای جلوگیری از عفونت و شکست دندان ممکن است کشیده شود. درمان قبل از پرتو درمانی از مواردی است که در صورت نیاز به پرتو درمانی تومورهای موجود در دهان و فکین بایستی دندان‌های، غیر قابل نگهداری در خط پرتو درمانی کشیده شوند. ریشه‌های باقیمانده نیز در صورتی که به سطح ریج نزدیک باشند و یا اینکه آثاری از بیماری اطراف آنها دیده می‌شود باید کشیده شوند. همچنین اگر ریشه‌های باقی مانده مجاور دندان پایه پروتز باشند چون ممکن است در ایجاد پاکت و به خطر انداختن پریدونشیوم دندان پایه نقش داشته باشند باید خارج شوند [۹] گاهی به منظور زیبایی و استتیک، همچنین درخواست خود بیمار دندان به دلیل تغییر رنگ شدید ممکن است کشیده شود [۸].

در نهایت وضعیت اقتصادی هم می‌تواند یکی از دلایل کشیدن دندان‌ها باشد در مواردی که بیمار توانایی تأمین هزینه‌های درمان لازم را ندارد ممکن است اقدام به خارج کردن دندان نماید. [۹]

در یکی از این مطالعات لانیم پراسایی دیگریت و همکاران در سال ۲۰۰۶ تحقیقی در نپال بر روی ۲۳۹ بیمار انجام دادند که ۴۵/۷ درصد دندان‌ها به دلیل پوسیدگی کشیده شده‌اند در حالی که ۳۹ درصد به دلیل بیماری‌های پریدونتال دندان‌های خود را از دست داده‌اند.

حدود ۴۶ درصد از موارد مورد مطالعه مردان و ۵۴ درصد را زنان تشکیل می‌دادند از سویی توزیع گروه‌های سنی و بیماری‌های دندانی قابل توجه بود ($P=0$) در نهایت پوسیدگی و پیامدهای آن بیشترین علت کشیدن دندان و بعد از آن بیماری‌های پریودنتال، موارد جراحی، ارتودنسی و دلایل پروتز بوده‌اند این مطالعه هم چنین نشان داده است که پوسیدگی دندان درمان نشده، بر کیفیت زندگی اثر دارد و منتهی به درد دندان و از دست دادن دندان می‌شود. [۱۰]

در مطالعه دیگری که بر روی ۱۲۴ بیمار (۲۰۰۵) در افغانستان انجام شده است، ۱۸۴ دندان دائمی در گروه سنی ۶۲-۹ سال در طول ۳ ماه مطالعه خارج شد که از این تعداد ۵۴/۴ درصد مردان و ۴۵/۵ درصد زنان جمعیت را شامل شده بودند بیشترین علت به دست آمده پوسیدگی ۵۹/۲ درصد پریو ۳۵/۳ درصد، جراحی ۴/۹ درصد و درخواست بیمار ۰/۵ درصد گزارش شده که پوسیدگی دلیل اصلی در سنین زیر ۵۰ سال و پریو علت اصلی در ۵۱ سال به بالا گزارش شد پیشنهاد این تحقیق این بود که علل پریو و پوسیدگی دلایل اصلی کشیدن دندان در منطقه مذکور بود و سیستم سلامت جامعه احتیاج به برنامه‌های کافی جهت توجه به پیشگیری و درمان بیماران قبل از پیشرفت بیماری و نیاز به کشیدن دندان دارد. [۱۱]

در تحقیقی (سال ۲۰۰۳) در اردن با عنوان علل پریودنتال کشیدن دندان‌ها در جمعیت بالغ انجام گرفته، از ۲۶ دندانپزشک که در مطالعه شرکت کرده بودند خواسته شد تا دلایل کشیدن دندان‌ها را گزارش کنند اطلاعات شخصی و آماری و جزئیات کلینیکی از ۸۹۸ بیمار در فاصله سنی ۶۰-۲۰ سال گزارش شد ۱۰۹۸ دندان در سه ماه مطالعه کشیده شد نتیجه این تحقیق نشان داد که پوسیدگی ۵۶/۴ درصد علت شایع کشیدن دندان به خصوص در فاصله سنی ۳۹-۲۰ سال بود بیماری پریودنتال ۲۳/۴ درصد دومین علت شایع، جراحی ۱۳ درصد، ارتودنسی ۳ درصد، دلایل پروتز ۱/۴ درصد، تروما ۰/۶ درصد و بقیه عوامل ۲/۱ درصد [۱۲].

در تحقیق دیگری در اسکاتلند (۱۹۹۹) پیگیری ۱۵ ساله که هدف این تحقیق این بود که ثابت کند علل از دست دادن دندان از ۱۹۸۴ تغییر کرده است نتایج نشان دادند که در ۲۰ سال اول زندگی دلایل ارتودنسی جایگزین پوسیدگی و به عنوان مهم‌ترین عامل برای کشیدن دندان‌ها شدند در تمام گروه‌های سنی بالای ۲۰ سال پوسیدگی بیشترین علت در سال ۱۹۸۴ بود و علت پریودنتال در بالای ۴۰ سال به عنوان علت عمده کشیدن دندان‌ها شناخته شد. [۱۳] کشورهای پیشرفته که

روش کار

در يك مطالعه توصیفی و به صورت مقطعی پس از تمهیدات لازم برای اجرا، تحقیق حاضر روی تعداد ۲۴۰ بیمار مراجعه‌کننده جهت کشیدن دندان دائمی در مرکز بهداشتی درمانی شهر کرج انجام گردید و بیمارانی که بیش از يك بار جهت کشیدن دندان دائمی مراجعه نمودند از مطالعه خارج شدند. تعداد ۲۴۰ دندان دائمی کشیده شد اطلاعات مورد نیاز در این تحقیق پس از شرح کامل هدف اجرایی طرح و جلب رضایت بیمار از طریق مصاحبه و مشاهده جمع‌آوری و همچنین در فرم‌های اطلاعاتی، خصوصیات دموگرافیک افراد مانند: سن، جنس، تحصیلات و استعمال سیگار و بیماری سیستمیک برای هر بیمار مراجعه‌کننده بررسی و ثبت شد و دلایل خارج کردن دندان دائمی از دندانپزشک سؤال و در همان فرم ثبت گردید میزان شیوع خارج کردن دندان‌های دائمی در نمونه‌ها تعیین و علل آنها مشخص و نقش عوامل مرتبط به وسیله آنالیز آماری ارائه گردید.

یافته‌ها

با توجه به جدول شماره (۱) بیشترین درصد مراجعه بر حسب جنس جهت خارج کردن دندان دائمی ۵۴/۶ درصد زن و کمترین ۴۵/۴ درصد مرد می‌باشد نکته قابل توجه اینکه در زنان استتیک و زیبایی نسبت به مردان از اهمیت خاصی برخوردار است و مراجعین زنان به مرکز بهداشتی درمانی بیش از مردان می‌باشد.

جدول شماره ۱-۱ نشان می‌دهد که بیشترین درصد مراجعه بر حسب جنس خارج کردن دندان ۵۴/۶ درصد زن و کمترین ۴۵/۴ درصد مرد میباشد.

جدول ۱		
جنسیت	فراوانی	درصد
مرد	۱۰۹	۴۵.۴
زن	۱۳۱	۵۴.۶
جمع	۲۴۰	۱۰۰.۰

جدول ۲-۱- توزیع درصد فراوانی علل خارج کردن دندان های دائمی بر حسب سن در بیماران مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر کرج سال ۹۱-۹۲		
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 ۲-۱- نشان می دهد که بیشترین درصد مراجعه بر حسب سمت جهت خارج کردن دندان گروه سن ۲۵-۳۵ سال ۳۰ درصد و کمترین ۶۵-۷۵ سال ۶/۷ درصد می باشد.

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

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

جدول ۴-۱- توزیع درصد فراوانی علل خارج کردن دندان های دائمی بر حسب سابقه بیماری در بیماران مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهر کرج سال تحصیلی ۹۱-۹۲		
سابقه بیماری	فراوانی	درصد
دارد	۳۵	۱۴.۶
ندارد	۲۰۵	۸۵.۴
جمع	۲۴۰	۱۰۰.۰

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		
درصد	فراوانی	سابقه سیگار
۱۴.۲	۳۴	دارد
۸۵.۸	۲۰۶	ندارد
۱۰۰.۰	۲۴۰	جمع

جدول شماره ۱-۵- نشان می‌دهد 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 دائمی به غیر از جنس در تمام موارد تفاوت معنی دار وجود دارد. Value-P>۰ = ۰/۵%

جدول ۶		
درصد	فراوانی	علت کشیدن
۷۲.۱	۱۷۳	پوسیدگی
۷.۵	۱۸	پروتز
۱.۷	۴	ارتودنسی
۱۷.۵	۴۲	پریودنتال
۱.۳	۳	سایر
۱۰۰.۰	۲۴۰	جمع

با توجه به جدول شماره (۶) توزیع درصد فراوانی علل خارج کردن دندان های 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 دندان های 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 اقبال جامعه از یک طرف و هزینه بالای درمان‌های دندانپزشکی از سوال 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

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 [۸ و ۳] 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 [۴ و ۸] 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 ۲۵-۳۵ سال می‌باشد.

در این مطالعه همانند مطالعات انجام شده توسط Dixon - daameh - oginni - Morita - chestnut، رضانیان، 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 [۶ و ۱۷ و ۳ و ۱۲ و ۵]. 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. [۱۰ و ۸] در مطالعه حاضر بیشترین علت خارج کردن دندان دائمی پوسیدگی ۷۲/۱ درصد بود علل دیگر به ترتیب شامل بیماری 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 پوسیدگی 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 ۶-۱۲ سال و خانم‌های باردار و شیرده) می‌تواند مؤثر واقع شود همچنین به نظر می‌رسد عدم آگاهی و پائین بودن سطح تحصیلات، مشکلات اقتصادی بیماران و بالا بودن هزینه‌های دندانپزشکی، محور پوشش درمان‌های 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

- 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. Evaluation of the reasons for the extraction among patients referred to the oral Surgery department, faculty of dentistry, Tabriz University of medical Sciences between June and February. *Med j Tabriz Univ med Sci and Health Services* 2005; 1(30): 139-148.
- 5- Ramezani 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, Blinnie VL, Taylor MM. Reasons for teeth extraction in Scotland. *J Dent* 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 rafsanjan magazine*, period 10, no 2, year 1390.
- 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*, summer 1381, no 20, page 143-154.
- 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 year follow-up study. *Br Dent J* 2001 Jun 23; 190(12): 658-62.
- 14- Haddad I, Haddadink, Jebrin S, 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; Isikowa-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: Jarvis-Am. A study of the reason for tooth extraction in Canadian population Sample [Puplished erratum appears in *J can ent Assoc* 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.