

## شیوع بی‌دندانی کامل و علل آن در افراد ۳۵ سال و بیشتر شهر یاسوج در یک بررسی یک‌ساله

دکتر مرتضی بنکدارچیان<sup>۱</sup>، دکتر رضا قربانی پور<sup>\*</sup>، دکتر فاطمه مجدزاده<sup>۲</sup>، دکتر طهمورث حجتی<sup>۳</sup>

### چکیده

**مقدمه:** نتیجه نهایی پوسیدگی دندانی و بیماری‌های پریودنتال، بی‌دندانی است. از دست دادن دندان‌ها عوارض نامطلوبی را از نظر عملکرد و زیبایی برای بیماران ایجاد می‌کند. هدف از این پژوهش، تعیین شیوع بی‌دندانی و عوامل مربوط به آن در افراد ۳۵ سال و بیشتر شهر یاسوج بود که می‌تواند در برنامه‌های ارتقای سلامت و پیشگیری در جامعه به کار برده شود.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش مشاهده‌ای مقطعی، تعداد ۴۰۰ نفر (۲۰۰ زن و ۲۰۰ مرد) از افراد ۳۵ سال و بالاتر شهر یاسوج به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای-تصادفی در بازه زمانی ۱۳۸۱ تا ۱۳۸۲ شرکت داده شدند. برای هر فرد در پرسش‌نامه‌ای، نام، سن، جنس، شغل، درآمد، سابقه سیگار کشیدن، خشکی دهان، بیماری سیستمیک، رعایت بهداشت دهان، وضعیت تغذیه، تاریخچه معاینات دندان‌پزشکی و علل از دست رفتن دندان‌ها ثبت شد. روش‌های آماری توصیفی و ضریب همبستگی Pearson جهت آنالیز آماری داده‌ها به کار برده شدند ( $\alpha = 0/05$ ).

**یافته‌ها:** شیوع بی‌دندانی در افراد، که از نظر سنی به سه گروه تقسیم شدند، به قرار زیر بود: ۹/۵ درصد از افراد ۳۵-۴۴ سال، ۴۰/۷ درصد از افراد ۴۵-۶۴ سال و ۷۱/۱ درصد از افراد بیشتر از ۶۵ سال. شیوع بی‌دندانی در زنان و مردان با هم برابر بود.

**نتیجه‌گیری:** شیوع بی‌دندانی با بالا رفتن سن افزایش نشان داد. شیوع بی‌دندانی و جنس ارتباطی ندارند، ولی رابطه معنی‌داری با بقیه عوامل مرتبط با بی‌دندانی وجود دارد.  
**کلید واژه‌ها:** بی‌دندانی، پوسیدگی، بیماری پریودنتال، خشکی دهان.

\* دستیار تخصصی، گروه ارتودنسی، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (مؤلف مسؤول)  
dr\_ghorbanipour@yahoo.com

۱: دانشیار، گروه پروتزهای دندانی، دانشکده دندان‌پزشکی و عضو مرکز تحقیقات ترابی‌نژاد، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲: دستیار تخصصی، گروه ارتودنسی، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳: دندان‌پزشک، اصفهان، ایران.

این مقاله حاصل پایان‌نامه دکتری عمومی به شماره ۸۱۱۱۱ مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

این مقاله در تاریخ ۸۹/۹/۹ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۱۰/۲۹ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۱۲/۱۷ تأیید گردیده است.

مجله دانشکده دندان‌پزشکی اصفهان  
۱۳۹۰: (۱) ۷ تا ۱۰۱: ۱۰۴

شیوع بی‌دندانی کامل و علل آن در افراد ۳۵ سال و بیشتر شهر یاسوج

دکتر مرتضی بنکدارچیان و همکاران

بیماری‌های دندانی به طور اجتناب ناپذیری دندان‌ها و بافت حمایت کننده آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند [۱]. هنگامی که تمام بافت پشتیبان پرپودنتال از بین می‌رود، بیمار به طور کامل بدون دندان می‌شود. از دست دادن دندان‌ها با عوارض نامطلوبی از نظر زیبایی و بیومکانیک همراه است. پروتزهای دندانی کامل، جایگزینی برای دندان‌های از دست رفته و ساختمان‌های مرتبط با آن‌ها می‌باشند. این پروتزها وظیفه بازگرداندن عملکرد، ظاهر صورت و حفظ سلامتی بیمار را بر عهده دارند [۲].

هدف از این پژوهش، تعیین شیوع بی‌دندانی و عوامل مربوط به آن در افراد ۳۵ سال و بالاتر شهر یاسوج بود که می‌تواند در برنامه‌های ارتقای سلامت و پیش‌گیری در جامعه به کار برده شود.

در این پژوهش مشاهده‌ای مقطعی، تعداد ۴۰۰ نفر (۲۰۰ زن و ۲۰۰ مرد) از افراد ۳۵ سال و بالاتر شهر یاسوج به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای - تصادفی انتخاب شدند. برای هر فرد در پرسش‌نامه‌ای، نام، سن، جنس، شغل، درآمد، سابقه سیگار کشیدن، خشکی دهان، بیماری سیستمیک، رعایت بهداشت دهان، وضعیت تغذیه، تاریخچه معاینات دندان‌پزشکی و علت از دست رفتن دندان‌ها ثبت شد. روش‌های آماری توصیفی و ضریب همبستگی Pearson جهت آنالیز آماری داده‌ها به کار برده شدند ( $\alpha = 0/05$ ).

شیوع بی‌دندانی در افراد، که به سه گروه تقسیم شدند، به قرار زیر بود: ۹/۵ درصد از افراد ۳۴-۳۵ سال، ۴۰/۷ درصد از افراد ۴۴-۴۵ سال و ۷۱/۱ درصد از افراد بالاتر از ۶۵ سال. بر پایه یافته‌ها، درصد میزان بی‌دندانی در سنین زیادتر بیشتر بود (جدول ۱) و رابطه معنی‌داری بین سن و شیوع بی‌دندانی وجود داشت ( $p < 0/05$ ). این یافته‌ها هم‌راستا با نتایج پژوهش‌های Presson و همکاران [۳] در آمریکای‌های با نژاد Indian و آلاسکا و Suominen-Taipale و همکاران [۴] در فنلاند بود.

در پژوهش حاضر، شیوع بی‌دندانی در زنان و مردان با هم برابر بود. شیوع بی‌دندانی کامل به تفکیک جنس به ترتیب ۲۷/۶ درصد در زنان و ۲۶/۴ درصد در مردان بود.

از میان ۴۰۰ نفر شرکت کننده در پژوهش، ۱۰۸ نفر دارای بی‌دندانی کامل بودند و توزیع بی‌دندانی بر حسب علل آن به قرار زیر بود: پوسیدگی ۴ نفر، بیماری پرپودنتال ۳ نفر، تروما ۱ نفر، اشعه درمانی و شیمی درمانی ۱ نفر و پوسیدگی و بیماری پرپودنتال ۹۹ نفر.

در پژوهش حاضر، بی‌دندانی در ۱۱ درصد از کارمندان، ۱۶ درصد از کشاورزان، ۶۳ درصد از بازنشستگان، ۶۵ درصد از افراد بی‌کار، ۳۵ درصد از افراد با شغل آزاد، ۲۹ درصد از زنان خانه‌دار و ۱۶ درصد از کارگران مشاهده شد. در کارمندان شیوع بی‌دندانی کمتر بود که به نظر می‌رسد به علت تفاوت‌های فرهنگی و درآمد بیشتر باشد. Eklund و Burt [۵] نیز در نتایج پژوهش خود به این رابطه اشاره کردند.

بر پایه آنالیز همبستگی Pearson، رابطه معنی‌داری بین بی‌دندانی با سن، شغل، پوسیدگی، بیماری پرپودنتال، سیگار کشیدن، وجود خشکی دهان، وجود بیماری سیستمیک (به طور عمده دیابت)، عدم رعایت بهداشت دهان، عدم انجام معاینات دوره‌ای دندان‌پزشکی و رژیم غذایی با قند زیاد وجود داشت ( $p < 0/05$ )، ولی رابطه معنی‌داری بین جنس و بی‌دندانی وجود نداشت ( $p > 0/05$ ).

با توجه به محدودیت‌های این پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که:

- ۱- شیوع بی‌دندانی در سنین بالا افزایش می‌یابد.
- ۲- شیوع بی‌دندانی با عواملی چون شغل، پوسیدگی، بیماری پرپودنتال، سیگار کشیدن، خشکی دهان، عدم رعایت بهداشت دهان و دندان، رژیم غذایی با قند زیاد و عدم انجام معاینات دوره‌ای دندان‌پزشکی رابطه دارد.
- ۳- شیوع بی‌دندانی و جنس ارتباطی ندارند.

جدول ۱. درصد توزیع بی‌دندانی کامل به تفکیک گروه سنی ۳۵ سال و بالاتر

وضعیت دندانی	بی‌دندان		با دندان		جمع	سن
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۳۵-۴۴	۹/۵	۲۱	۹۰/۵	۱۹۹	۱۰۰	۲۲۰
۴۵-۶۴	۴۰/۷	۵۵	۵۹/۳	۸۰	۱۰۰	۱۳۵
> ۶۵	۷۱/۱	۳۲	۲۸/۹	۱۳	۱۰۰	۴۵
		۱۰۸		۲۹۲		۴۰۰

## References

1. Ishijima T, Tanaka O. Complete dentures. New Delhi: Ishiyaku Euro America Inc; 1992. p. 1-4.
2. Winkler S. Essentials of complete denture prosthodontics. 2<sup>nd</sup> ed. Cambridge: PSG Pub. Co; 1988. p. 13.
3. Presson SM, Niendorff WJ, Martin RF. Tooth loss and need for extractions in American Indian and Alaska Native dental patients. J Public Health Dent 2000; 60 Suppl 1: 267-72.
4. Suominen-Taipale AL, Nordblad A, Alanen P, Alha P, Koskinen S. Self-reported dental health, treatment need and attendance among older adults in two areas of Finland. Community Dent Health 2001; 18(1): 20-6.
5. Eklund SA, Burt BA. Risk factors for total tooth loss in the United States; longitudinal analysis of national data. J Public Health Dent 1994; 54(1): 5-14.

## Prevalence of edentulism among adults aged 35 years and over and associated factors in Yasooj

Morteza Bonakdarchian, Reza Ghorbanipour\*, Fatemeh Majdzadeh, Tahmores Hojati

### Abstract

**Introduction:** *The final outcome of dental caries and periodontal diseases is edentulism. Edentulism makes functional and esthetic demands on patients. The aim of this study was to determine the prevalence of edentulism and associated factors among adults over 35 years of age to use the results in public health promotion and disease prevention programs.*

**Materials and Methods:** *In this descriptive analytical cross-sectional study, 400 subjects (200 females and 200 males) aged 35 years and older were selected in Yasooj by random cluster sampling method. Each subject's name, age, sex, job and income, history of smoking, xerostomia, history of systemic diseases, oral hygiene, nutritional status, history of dental examinations and reasons for edentulism were recorded in a questionnaire. Descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient were used for analysis of data ( $\alpha = 0.05$ ).*

**Results:** *The prevalence of edentulism in cases classified into three groups was: 9.5% of 35-44 year-old subjects, 40.7% of 45-64 year-old subjects, and 71.1% of subjects over 65 years of age. The prevalence of edentulism was the same in males and females.*

**Conclusion:** *The prevalence of edentulism increases with age. There is no significant relation between edentulism and gender. The relation between edentulism and other associated factors is significant.*

**Key words:** *Dental caries, Edentulism, Periodontal disease, Xerostomia.*

**Received:** 3 Nov, 2010      **Accepted:** 8 Mar, 2011

**Address:** Postgraduate Student, Department of Orthodontics, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

**Email:** dr\_ghorbanipour@yahoo.com

Journal of Isfahan Dental School 2011; 7(1): 101-104.