شیوع پریودنتیت مهاجم در دانش آموزان دختر 15-18 ساله
دیرستانهای شهر تهران

دکتر رخساره صادقی **- دکتر حسن سمیاری **- دکتر طویی عزیز **- دکتر رضا عابدی **
دکتر اکرم خدارودی پور **- دکتر سارا ریاضی **
*استادیار گروه آزمایشی پرو دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد
**دانابایشک

چکیده
زمینه و هدف: پریودنتیت مهاجم (Aggressive Periodontitis= AP) شامل گروهی از پریودنتیتهای نادر، اغلب شدید و با صورت تحلیل استخوان به خصوص در اطراف دندان‌های مول ولنسیور مشاهده می‌شود. نوگزین‌الزیبی این بیماری معمولاً در افراد زیر 40

Title: Prevalence of aggressive periodontitis in 15-18 years old schoolgirls in Tehran, Iran
Authors: Sadeghi R. Assistant Professor*, Semiari H. Assistant Professor*, Aziz T. Dentist, Abedi P. Dentist, Khodaverdi A. Dentist, Reeyazi S. Dentist
Address: * Department of Periodontics, Faculty of Dentistry, Shaped University of Medical Sciences
Background and Aim: Aggressive periodontitis is one of the periodontal diseases, which affects systemically healthy individuals usually under the age of 30 years old. The disease is characterized by rapid bone destruction which is not in accordance with the quantity of bacterial plaque. The purpose of the present study was to determine the prevalence of aggressive periodontitis among 15-18 years old female students in Tehran high schools.
Materials and Methods: In this cross sectional study, 2870 students were selected from all educational areas of Tehran during 1382-83 based on systematic clustered random sampling. Probing pocket depth on 6 areas of incisors and first molars were examined in each subject. Students with pocket depth equal to or more than 4 mm on more than one tooth were referred to Shaped Dental School for radiographic examination. For cases in which the distance between the crest of interdental septa and CEJs were equal to or more than 2 mm, full clinical and radiographic examination was performed.
Results: Among the subjects of study, only 4 fulfilled the diagnostic criteria of localized aggressive periodontitis. Nobody was diagnosed with generalized aggressive periodontitis. The prevalence of aggressive periodontitis among 15-18 years old schoolgirls was 0.14%.
Conclusion: The results of the present study were similar to previous studies with the same age groups and diagnostic criteria in other countries. For determination of total prevalence in Tehran, similar studies in schoolboys are recommended.
Key Words: Prevalence; Aggressive periodontitis; Tehran
Journal of Dentistry. Tehran University of Medical Sciences (Vol. 18; No. 4; 2006)
بررسی شیوع پرورودنتیت مهاجم در دانش آموزان دختر ۱۵-۱۸ ساله دیر استان‌های شهر تهران

دانشجویی در سال ۱۳۹۷ پهلوی 

در بافت و سیستماتیک انتخاب شدند. در این افراد عمق پاکت در دندان‌های مولار و وانسوزرهای با استفاده از پروبیادیم بررسی شد. افرادی که دارای عمق پاکت مساوی یا بیش از ۳ میلی‌متر در پشت از یک دندان شال (شامل دندان‌های مولار اول) نبودند، به عنوان ایشک رادیوگرافی ایند و بیشتر از دندان‌های مولار اول و رادیوگرافی پایی ایشک در ماهیاتی ایشک از ناحیه وانسوزرهای به دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران به‌دیروز به‌طور مداوم در تبریک ایجاد می‌شود.

در این پژوهش، پروتئین سلول‌های رادیوگرافی چنین‌چه به عنوان CEJ تا لبه سیمونن دندان ۲ میلی‌متر با یک پشت از پیام رادیوگرافی کامل پیش ایشک همراه با معاینه کامل کلینیکی به عمل آمده. 

یافته‌ها: از این افراد مهیا می‌شود فقط ۴ نفر می‌باشند تشخیص LAPI را نشان دادند؛ بنابراین شیوع بیماری در این مطالعه ۱۴% بود.

هیچ بیماری با علاوه پرورودنتیت مهاجم نزدیک‌های در معاینه شک‌گذار شده دریافت نکرد.

نتیجه‌گیری: اگرچه نتایج به دست آمده در این دانه منطقی برای نتیجه‌گیری مطالعات در سایر کشورها مشابه می‌باشد، ولی در برای تبیین شیوع این بیماری در تهران بررسی مشابه در مدارس پسران نیز ضروری می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: شیوع پرورودنتیت جوانان؛ پرورودنتیت مهاجم؛ شهر تهران

نحوه تهیه نمونه با توجه به گزارش‌ها، در مدارس، ۲۳۰۰۰ نمونه برداشت شد.

مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران (دوره ۱۸، شماره ۳، سال ۱۳۸۴)
جمعیت ۱۶ ساله در فلاندن، Hoover و همکاران در بررسی Saxby ۲۸۱۶ درخواست نمودند، و ۱۶ ساله در دامارک، انگلستان در مطالعه بر روی ۳۷۴۶ درخواست نمودند و Van der Velden سنی ۱۷–۱۶ ساله در هردوشایر، شیوع پروتئین جوانان سه
و همکاران در بررسی ۴۲۵۵ نفر در دامنه 
کلاسیک پروتئین مهاجر مویی می‌باشد (۴). نمای تحلیل استخوان ممکن است به شکل هلالی (Becomes a circular ring) و Saito و همکاران بر روی ۳۴۷ دانشجوی Kowashi ساله در نشاطی انجام داد. با رژیم قلمی مشخص در مطالعه عصبی در میلیمان ۳ میلی‌متر یا بیشتر در مولار اول و انستوئزیون نبود. نظر به اینکه در مطالعه در مورد مویی ۸۱/۶ نمونه‌ها را افراد ۱۹ و ۲۰ سال ترکیب می‌داشتند شیوع پروتئین جوانان در نظر گرفته شدند و شیوع ۴۲/۸٪ گزارش شد (۳). در نیجریه بر
Harley و Floyd در مطالعه که توسط Loe و Brown در ایالات متحده آمریکا بر
روی ۱۰۰۱ دانش‌آموز ۱۶–۱۹ ساله در رژیم قلمی ۵ پسر و ۳ دختر. تحلیل استخوان نشان داده شد که عنوان بیمار
پروتئین جوانان در نظر گرفته شدند و شیوع ۴۲/۸٪ گزارش شد (۳).
در هنگام جویدن بر روی می‌کند (۳). از نظر هزارادیوگرافیک، فقط تحریف عصبی استخوان آلتوول در اطراف Baer
موله‌های اول و یک یا چند دندان انستوئزیون در سنین بلعگ در جوانانی که از جهات دیگر سالم حال اند، علامت تشخیصی کلاسیک پروتئین مهاجر مویی می‌باشد (۴). بنده که از سطح دیستال دومین پرمولار به
سطح مزیال دومین مولار کشیده شده است (۵). پروتئین مهاجر مویی هو یا جنس را می‌کند، بعضی از مطالعات تماس بین‌پرستاری به نظر را به حس خوش در نوردی سنت جواشر نشان می‌دهد (۶). در حالی که در مطالعات کنترل شده تفاوت در بروز بیماری در دو جنس گزارش نشده است (۷).
پروتئین مهاجر مویی به سرعت پیشرفت می‌کند، به طوری که بر اساس بررسی‌های انجام شده سرعت تحلیل استخوان در بیماری ۳-۴ برابر سریع‌تر از پروتئین مزمن است (۴).
نوع نزین‌پیلی‌ها، تحت عنوان پروتئین جوانان زناری‌ها (Generalized Juvenile Periodontitis) (Rapidly Progressive Periodontitis) سریع‌ا پیشرفت‌دهنده خوانه می‌شود. این بیماری معمولاً در افراد زیر ۳۰ سال (گاهی هم در سن بالاتر) مشاهده می‌شود. از دست رفتن (می‌توان از بیماری عاملی در انستوئزیون مویی و مویی‌های اول دانی، حاصل در این سن دندان دیگر نیز دیده می‌شود (پیش از Loe و Brown در ایالات متحده آمریکا بر
روی ۱۰۰۱ دانش‌آموز ۱۶–۱۹ سال در میلیمان ۵/۳٪ افراد
پروتئین جوانان مویی ۲۳/۳٪ افزایش داشتند و شیوع پروتئین جوانانزار زیرب از ۳۱/۸٪ از دست رفتن انجام شده است، به سایر
عوامل مشاهده شد (۱۵).
روی ۵۰۰۰ دانش‌آموز (۱۳۸۸، پسر ۱۸۲ دختر) در ۱۱ مدرسه
سانتی‌گوک در سنین ۱۶–۱۹ سال صورت گرفت. ارزیابی
کلینیکی در ۴ ناحیه از نزین‌پیلی‌های انسپیزیون و مویی
مولار (پوزیسیونال-دیستوکال-پوزیسیونالگو-دیستوکالگو) انجام
شد. از دست رفتن انجمنی که منبع در این مطالعه ۱/۵ میلی‌متر یا بالاتر
در ۳ دندان با بیشتری داشتند، رژیم گرایی با توجه از مویی‌ها
و پری اوکیاک از انسپیزیون به کرد. در ۸ نفر
در یک گزارش می‌کنند.
در این مطالعه توسعی و متغیر، جمعیت هدف دختران 18-15 ساله کلی مناطق آموزش و پرورش شهر تهران در سالهای 82-83 بود.
نمونه گیری به صورت تصادفی خوش‌مدانی سیستماتیک از کلیه هدف و پرورش شهر تهران انجام شد. دحاصل نمونه مورد نیاز برآورد میزان شیوع پرورشگری، مهاجر در 82-83 ساله از جمله اطمینان 95% (با توجه به نمونه گیری design effect=18) در مطالعه در 15 ساله تهران شیوع این عارضه حدود 2.2% گزارش شده بود (19).
به لحاظ این که انتخاب تصادفی ساده به علم پراکندگی افراد عملاً غیر ممکن بود بنابراین نمونه گیری به صورت تصادفی خوش‌مدانی سیستماتیک با خوش‌مانی ۲۰ نفری انجام شد. بر اساس جمعیت مدارس هر منطقه تعادل خوش‌مانی در آن منطقه مشخص شد و کمی به درک است که فهرست کلیه مدارس منطقه‌ای آموزش و پرورش شما مهم‌ترین دستیابی به فهرست کلیه مدارس، جمعیت، مدرسه و نشان از طریق اداره کل آموزش و پرورش تهیه شد. در شهر دیپرستان یک خوش‌مانی 20 تایی از دانش‌آموزان 15-18 ساله مورد مطالعه قرار گرفتند. به ترتیبی که از هر پایه تحصیل 5 نفر به طور تصادفی انتخاب شده و مورد مطالعه پرورشگری قرار گرفتند.
تعداد افراد مطالعه کننده چهار نفر بود که به منظور کاهش خطای مطالعه، کننده‌ها قبل از شروع کار از لحاظ چگونگی روش آنالیز گیری عمق پاکت و پرکردن پرسشنامه دانش‌آموزان آموزش دیده.

۸۷/۱۲ درصد از افراد مبتلا به بیماری بر حسب وضعیت اقتصادی-اجتماعی آنها انجام شد.

روش پرورشی
بر اساس مطالعه خوش‌مانی، مبهم‌گی و کدکتا بر روی ۱۷۱۱ دانش‌آموز دختر ۱۵ ساله تهرانی، شیوع پرورشگری جوانان ۵/۱۲ درصد (19).
میزان پلاک شامل سه گروه کم، متوسط و شدید بود (27) و Simplified Oral Hygiene Index اندکس جرم سطح خوب، متوسط و بد بر گرفت (23). ایندکس له سه بخش به کاهش نیاز به صورت ملایم، متوسط و شدید تقسیم می‌شود. تعیین عمق پاکت و بررسی و گروه عوامل محرک موضعی در ناحیه تحلیل استخوان (23).

ابتلا به بیماری‌های نقص سیستم ایمنی و بیماری‌های overhang سیستمیک تأثیرگذار بر روی پروبسطیم، وجود پروسیگمپیمیلی و ناشی از پروزیپما، یک درد در هم اندازه‌گیری، اکلوز و ایندکس‌های پلاک و له بیشتر از 2 و اندکس جرم بیشتر از 18 در دندان‌های معاویه‌ای که دارای تحلیل استخوان بودند، موجب خارج شدن بیمار از مطالعه گردید (25,146).

چنین بیماران دارای میزان‌های زیب بودند Localized Aggressive Periodontitis تشخیص شد (24).

- برخورداری از سلامت عمومی (عدم ابتلا به بیماری‌های نقش سیستم ایمنی)

- تحلیل استخوان مساوی با بیش از 2 میلیمتر در حداقل 2 دندان دامی که یاد کی از آنها مولکول بالشت.

- در تحلیل تحلیل استخوان عوامل محرک موضعی مانند overhang، چرم و نظریه آن وجود داشته باشد.

- گروه جرش نسبت به 3 دندان دامی دیگر غیر از مولکول‌های اول و انیسوورا در تحلیل استخوان بودند، بیمار QCapture Generalized aggressive periodontitis در گروه می‌گرفت (21,4).

یافته‌ها

مطالعه دانش‌آموزان در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول به دیرسان انتخاب شد. در مرحله دوم به دیرسان انتخاب می‌شود. بررسی اندکس‌های فیزیولوژیکی در دو گروه در سطح خون‌های بیمارستان آزمایش شده و مورد مطالعه پروپتال

بررسی اندکس‌های یافته‌ها

دانش‌آموزان در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول به دیرسان انتخاب شد، در دوم انتخاب می‌شد. بررسی اندکس‌های فیزیولوژیکی در دو گروه در سطح خون‌های پزشکی آزمایش شده و مورد مطالعه پروپتال

Densely Rinn XCP® (کمیانی CEJ است) به عنوان یک دندان‌پزشک در میلیمتر اندکس‌های فیزیولوژیکی در دو گروه در سطح خون‌های پزشکی آزمایش شده و مورد مطالعه پروپتال

کمیایی Densply می‌باشد. تعداد تهیه شد. فاصله CEJ است. شکسته، آنتی‌بیوتیک در این مرحله، شما

موارد زیر بود:

بررسی اندکس‌های یافته‌ها

کمیایی Densply است. تهیه شد. فاصله CEJ است. شکسته، آنتی‌بیوتیک در این مرحله، شما

موارد زیر بود:

بررسی اندکس‌های یافته‌ها

کمیایی Densply است. تهیه شد. فاصله CEJ است. شکسته، آنتی‌بیوتیک در این مرحله، شما

موارد زیر بود:

کمیایی Densply است. تهیه شد. فاصله CEJ است. شکسته، آنتی‌بیوتیک در این مرحله، شما

موارد زیر بود:

کمیایی Densply است. تهیه شد. فاصله CEJ است. شکسته، آنتی‌بیوتیک در این مرحله، شما

موارد زیر بود:

کمیایی Densply است. تهیه شد. فاصله CEJ است. شکسته، آنتی‌بیوتیک در این مرحله، شما

موارد زیر بود:

کمیایی Densply است. تهیه شد. فاصله CEJ است. شکسته، آنتی‌بیوتیک در این مرحله، شما

موارد زیر بود:

کمیایی Densply است. تهیه شد. فاصله CEJ است. شکسته، آنتی‌بیوتیک در این مرحله، شما

موارد زیر بود:

کمیایی Densply است. تهیه شد. فاصله CEJ است. شکسته، آنتی‌بیوتیک در این مرحله، شما

موارد زیر بود:

کمیایی Densply است. تهیه شد. فاصله CEJ است. شکسته، آنتی‌بیوتیک در این مرحله، شما

موارد زیر بود:

کمیایی Densply است. تهیه شد. فاصله CEJ است. شکسته، آنتی‌بیوتیک در این مرحله، شما

موارد زیر بود:

کمیایی Densply است. تهیه شد. فاصله CEJ است. شکسته، آنتی‌بیوتیک در این مرحله، شما

موارد زیر بود:

کمیایی Densply است. تهیه شد. فاصله CEJ است. شکسته، آنتی‌بیوتیک در این مرحله، شما

موارد زیر بود:

کمیایی Densply است. تهیه شد. فاصله CEJ است. شکسته، آنتی‌بیوتیک در این مرحله، شما

موارد زیر بود:

کمیایی Densply است. تهیه شد. فاصله CEJ است. شکسته، آنتی‌بیوتیک در این مرحله، شما

موارد زیر بود:

کمیایی Densply است. تهیه شد. فاصله CEJ است. شکسته، آنتی‌بیوتیک در این مرحله، شما

موارد زیر بود:

کمیایی Densply است. تهیه شد. فاصله CEJ است. شکسته، آنتی‌بیوتیک در این مرحله، شما

موارد زیر بود:

کمیایی Densply است. تهیه شد. فاصله CEJ است. شکسته، آنتی‌بیوتیک در این مرحله، شما

موارد زیر بود:

کمیایی Densply است. تهیه شد. فاصله CEJ است. شکسته، آنتی‌بیوتیک در این مرحله، شما

موارد زیر بود:

کمیایی Densply است. تهیه شد. فاصله CEJ است. شکسته، آنتی‌بیوتیک در این مرحله، شما

موارد زیر بود:

کمیایی Densply است. تهیه شد. فاصله CEJ است. شکسته، آنتی‌بیوتیک در این مرحله، شما

موارد زیر بود:

کمیایی Densply است. تهیه شد. فاصله CEJ است. شکسته، آنتی‌بیوتیک در این مرحله، شما

موارد زیر بود:

کمیایی Densply است. تهیه شد. فاصله CEJ است. شکسته، آنتی‌بیوتیک در این مرحله، شما

موارد زیر بود:

کمیایی Densply است. تهیه شد. فاصله CEJ است. شکسته، آنتی‌بیوتیک در این مرحله، شما

موارد زیر بود:
قرار گرفته. ۲۵ نفر از کل افراد ماهیانی شده عمق بین بیشینه ۴ میلیمتر و یا بیشتر را در ماهیان اولیه داشتند که این افراد چهت عناصر کلینیکی مجدد و رادیوگرافی‌های تشخیصی به داشته‌اند. فراخوانده شدند.

در رادیوگرافی ۱۹ نفر، تحلیل استخوان نشان داده نشد. در ۲ نفر علی‌رغم وجود باکتری و تحلیل استخوان به دلیل بالا بودن انکس‌های پلاک، جرم ولتا، تشخیص پروتسب بیمار مزمن داده شد.

نتیجه در جهت بیمار معیارهای تشخیصی LAP مشاهده گردید. این بیماران از لحاظ وضعیت اقتصادی همگی در گروه متوسط قرار داشته و میزان تحلیلات پدر و مادر آنها دیلیم و زیر دیلیم بود (جدول ۱). هر بیمار با مشخصات پروتسبی LAP مهایا و ژنرالیزه (مشاهده نشد.

بر این اساس شیوع تهران ۱۴/۰۰٪ بود و با آمیدیان تغییر ۹۵/۰٪ می‌توان گفت که شیوع بیماری در گروه مورد مطالعه در فاصله ۳۲/۰۰٪ و ۴/۰۰٪ قرار داشت.

جدول ۱ - مشخصات بیماران با تشخیص پروتسبی مشاهده موضعی

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات</th>
<th>سن بیمار</th>
<th>انگکس</th>
<th>انگکس‌های اقتصادی</th>
<th>پلاک‌های جرم</th>
<th>پلاک‌های چرم</th>
<th>تشخیص تحلیلات</th>
<th>متوسط دیلیم</th>
<th>دیلیم ۲ بار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>بیمار ۱</td>
<td>۱۶</td>
<td>۲</td>
<td>۱/۱</td>
<td>۲/۱</td>
<td>۲/۱</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عدم استفاده</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار ۲</td>
<td>۲۵</td>
<td>۲</td>
<td>۱/۱</td>
<td>۲/۱</td>
<td>۲/۱</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عدم استفاده</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>استفاده</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار ۳</td>
<td>۱۰</td>
<td>۲</td>
<td>۱/۱</td>
<td>۲/۱</td>
<td>۲/۱</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عدم استفاده</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار ۴</td>
<td>۱۹</td>
<td>۲</td>
<td>۱/۱</td>
<td>۲/۱</td>
<td>۲/۱</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عدم استفاده</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

۲۷
اندکس جرم، پلاک و لته باشند. این مطالعهی بیماران دارای تحلیل استخوان با انگکس پلاک و لته بیشتر از ۲ که نشانه تجمع شدید پلاک میکروی و اتهام شدید لته و انگکس جرم بیشتر از ۱/۸ که معرف جرم زیاد می‌باشد، جزو گروه پریودنتی مزمن قرار گرفته‌اند. نیز یکی از مشخصات پریودنتی مهاجم عدم هماهنگی بین عوامل محرک موشی و میزان ترخیب می‌باشد. از کل ۲۸۰ فرد معاونه‌شده، این تعداد ۱۹ نفر در رادیوگرافی تحلیل استخوان را نشان دادند و در ۲ نفر، دوباره پاک کننده زیاد تخلیه استخوان به دلیل بالا بودن انگکس‌های مورد بررسی، شخصیت پریودنتی مزمن با توجه به این که جزو اینگیر که اینگیر که اینگیر در کپسولی ساخته و تازه کننده آپریوکست، برای طبق مطالعه، بیماری در کپسولی‌های آپریوکست و در نهایت ممکن است بیماری اپریوکست با کپسولی‌های اپریوکست یا نقش می‌دهد. در رابطه با شیوع بیماری در تازه آپریوکست خاصیت انجام نگرفته است. در مورد ارتباط بیماری با وضعیت اقتصادی - اجتماعی نیز نظرات متفاوتی وجود دارد. در مطالعه‌های خود در Albandar و همکاران معتقد است که ارتباط بین وضعیت اقتصادی - اجتماعی و شیوع LAP از نظر جیرمو و Ilopez در برزیل نشان داده که در گروه‌های با وضعیت اقتصادی-اجتماعی باید میزان شیوع بیشتر است (۳۲،۱۶).

در مطالعه حاضر که یک گروه مطالعه مقطعی و توصیفی است، تمی توان ارتباط بین وضعیت اقتصادی-اجتماعی با بیماری

CEJ

در مطالعه‌ی بر روی نمونه‌های فکی، فاصله نرمال

تا کرست آلوتول ۱ تا ۲ میلی‌متر ذکر شده است (۳۰) بنابراین

در میزان‌های تشخیصی LAP تحلیل استخوان ۲ میلی‌متر

بیشتر در نظر گرفته می‌شود. شیوع شیوع LAP در کپسولی‌های اپریوکست مانند فلادلد، دانمارک، سوئیس، انگلستان، هلند، ۵۰٪ گزارش شده است. این مطالعات در یک دامنه سنی تقریباً مشابه به ترتیب در جمعیت ۱۵ سال و ۱۶ سالی، ۱۵ یک دانمارک، ۱۵-۱۴ ساله است. به‌طور کلی، در افراد سال قابل مطالعه بر روی آن‌ها ۱۷-۱۶ سال قابل مطالعه سالانه ۱۷-۱۶ سال قابل مطالعه سالانه ۱۷-۱۶ سال قابل مطالعه سالانه ۱۷-۱۶ سال قابل مطالعه سالانه ۱۷-۱۶ سال قابل مطالعه سالانه ۱۷-۱۶ سال قابل مطالعه سالانه ۱۷-۱۶ سال قابل مطالعه سالانه ۱۷-۱۶ سال قابل مطالعه سالانه ۱۷-۱۶ سال قابل مطالعه Saxonby در کپسولی‌های آپریوکست و در نهایت ممکن است بیماری اپریوکست با کپسولی‌های اپریوکست یا نقش می‌دهد. در رابطه با شیوع بیماری در تازه آپریوکست خاصیت انجام نگرفته است. در مورد ارتباط بیماری با وضعیت اقتصادی - اجتماعی نیز نظرات متفاوتی وجود دارد. در مطالعه‌های خود در Albandar و همکاران معتقد است که ارتباط بین وضعیت اقتصادی - اجتماعی و شیوع LAP از نظر جیرمو و Ilopez در برزیل نشان داده که در گروه‌های با وضعیت اقتصادی-اجتماعی باید میزان شیوع بیشتر است (۳۲،۱۶).

در مطالعه حاضر که یک گروه مطالعه مقطعی و توصیفی است، تمی توان ارتباط بین وضعیت اقتصادی-اجتماعی با بیماری
دریافت و بازخوردهای درمانی در بیماران که از كنترول مبتلا به علائم اندام دندان هستند، بسیار مهم هستند.

نتایج:


کلیه این مطالعات نشان داد که جنگل کننده، عصبی، و تاخیر در درمان مبتلا به علائم اندام دندان می‌تواند منجر به افزایش مزیات جدید در دندان‌پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران شود.


