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

دکتر رخساره صادقی* - دکتر حسن سپهایی* - دکتر طویل عزیز** - دکتر پریسا عابدی**
دکتر اکرم خدارودی برو** - دکتر سارا ریاضی**
*استادیار گروه آموزشی پرو دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد
**دانشپزشک

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, Shadded 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 Shadded 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)

چکیده
زمینه و هدف: پریودنتیت مهاجم (Aggressive Periodontitis= AP) شامل گروهی از پریودنتیتهای نادر، اغلب شدید و با (Localized Aggressive Periodontitis = LAP) پیشرفت سریع می‌باشد که می‌تواند به دو زیرگروه موضعی تفسیر شود. نوع موضعی بیماری در سنین جوانی در حدود سن بلوغ آغاز و به صورت تحلیل استخوان به خصوص در اطراف دندانهای مول ونیپیور مشاهده می‌شود. نوع زنترالیزه این بیماری معمولاً در افراد زیر ۳۰

1 مأمور مسئول: نیکا: تهران - دانشگاه علوم پزشکی شاهد - دانشکده دندانپزشکی - گروه آموزشی پرو rokh-sadeghi@yahoo.com
تلفن: 021-8895449 نصیر خانی
دوره: ۱۳۸۴ شماره: ۴ زمستان

۲۲
بررسی شیوع پریودنئتیس مهاجم در دانش آموزان دختر 15-18 ساله دیر استان‌های شهر تهران

هر روز بررسی: در این بررسی مقطعی (28 ژانویه تا 8 فوریه 1387) دانش آموزان دیر استان‌های شهر تهران در سن بالاتر 15 سال به صورت تصادفی خوش‌مانی و سیستمیک انتخاب شدند. در این افراد میزان پریودنئتیس مهاجم را میزان از گروهی مراکز بهزیستی بزرگ و پزشکانی بررسی شد.

اثرات این بررسی ثابت و در نهایت با استفاده از آماری از 12 میلیون 3 میلیارد 12 میلیون 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیiar 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیiar 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیiar 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیار 2 میلیiar 2 میلیا
نمای تحلیل استخوان ممکن است به شکل هلالی (Arc shaped) بوده که از سطح دیستال دومین پرهومر به سطح مکم دومین مولر کشیده شده است (۵). پروپتیت مهاجم موسع هر دو جنس در میان می‌کند. بعضی از مطالعات تحلیل پیشگیری با نشان داده که سطح مبتنی روی جوانی تندان می‌دهد (۶). در حالی که در مطالعات کنترل شده تاکنون در بروز پیشگیری نیز در جنس گزارش نشده است (۷). پروپتیت مهاجم موسع به سرعت پیشخردی می‌کند. بطوری که بر اساس پرسپشن انجام شده سرعت تحلیل استخوان در بیماران ۳-۴ برابر سیرتر از پروپتیت مزمن است (۸).

نوع زنارایه قبلاً تحت عنوان پروپتیت جوانی زنارایه (Generalized Juvenile Periodontitis) یا پروپتیت (Rapidly Progressive Periodontitis) سریعاً پیشرونده خوانده می‌شود. این بیماری معمولاً در افراد زیر ۳۰ سال (کاهی هم در سن بالاتر) مشاهده می‌شود. از دست رفتن چسبندگی پروپتیت علاقه‌بیان اسپرسورها و مولرها اول دامی، حاداقل در سه داندان می‌گردد. می‌شود (پیش از این) در این سال‌های تحقیق و کاهی چندین مطالعه در این مورد انجام شده است (۹، ۱۰). نمای رادیوگرافیک در پروپتیت مهاجم زنارایه می‌تواند از یک تحلیل شدید استخوان در اطراف تعدادی از دندانها تا تحلیل شدید در اکثر دندانها متغیر باشد. مقایسه کلیش رادیوگرافی در زنان مختلط شانگ مهای مهاجم بیماری این است (۸). مطالعات ایمپلنتولوژی در پروپتیت مهاجم درصدی نتایجی از ابتدای بعد در این مطالعات می‌تواند (۱۲۰۰ نفر در مطالعه‌ای بروی Saxen گزارش می‌کند.)
بررسی شیوع پرپروتئین مهاجم در دانش آموزان دختر 15-18 ساله دیرستانهای شهر تهران

توزیع فراوانی افراد مبتلا به بیماری بر حسب وضعیت اقتصادی-اجتماعی آنها انجام شد.

روش بررسی
در این مطالعه توصیفی و مقطعی، جمعیت هدف، دختران 18-15 ساله و جامعه آموزشی دانش آموزان دختر 15-18 ساله کلیه مناطق آموزش و پرورش شهر تهران در سالهای 82-83 بود.

نمونه گیری به صورت تصادفی خوش‌نمای دسته‌گذاری از کلیه دانش آموزان پرورش شهر تهران انجام شد. دادن‌نامه‌های دانش آموزان بر اساس نوبت برآورده میزان شیوع پرپروتئین مهاجم در دختران 15-18 ساله با دقت 5/5/0 در سطح اطمینان 95٪ با استفاده از design effect=1/8 توجه به نمونه‌گیری با مطالعه در دختران 15 ساله تهران شیوع این عارضه حدود 1٪ گزارش شده بود (19)، 287/0 نفر تخمین زده شد. به لحاظ این که انتخاب تصادفی ساده به علت پراکندگی افراد عملاً غير ممکن بود، نتایج نمونه‌گیری به صورت تعاملی گرفته شده و جمعیت مدارس که مرکز تعداد تعداد خوشه‌ها در آن موقعیت مسئولیت سازمان دهنده بود، بر اساس جمعیت مدارس هر منطقه تعداد خوشه‌ها در آن منطقه مشخص شد. لازم به ذکر است که فهرست کلیه مدارس مناطق مختلف آموزش و پرورش شامل اسامی مدارس، جمعیت هر مدرسه و همانی از طریق آداره کل آموزش و پرورش تهیه شد. در هر دپارتمان یک خوشه 20 تایی از دانش آموزان 15-18 ساله مورد معاونت قرار گرفتند و از هر یک پنج نفر به طور تصادفی انتخاب شده و مورد معاونت پرپروتئین قرار گرفتند.

علاوه بر این که از هر پایه تحصیل 5 نفر به طور مداوم انتخاب شده و مورد معاونت پرپروتئین قرار گرفتند. تعداد افراد معاونت کل جمعاً هفت نفر بود که به منظور کاهش خطا بین معاونت‌ها کننده آگاهی از شروع کار از لحاظ چگونگی روش انتخاب گیری عمد با یکدیگر و برکنار پرسش‌نامه دانش آموزان آموزش دیدند.

بررسی قرار گرفتند که این افراد 38 نفر به پرپروتئین جوانان موسع مبتلا بودند. میانگین سنی 20/0/4 با دامنه سنی 19-17 سال بود. میزان شیوع در دختران (81٪) کمی بیشتر از میزان شیوع در پسران (73٪) بود. شیوع پرپروتئین جوانان در مردان سایه‌رست (68٪) در مردان سایه‌رست (43٪) در مردان سایه‌رست (68٪) و در زنان سایه‌رست (18٪) گزارش شد. در نتیجه نسبت دختران به پسران 5/4 به 1 در نتیجه نسبت سفید به سرسبز 4/1 نسبت به کل نهایی شیوع بیماری (270/0 گزارش شد (17).

براساس مطالعه خوش‌خوانی، مرجع و گکاندا بر روی 1511 دانش‌آموز دختر 15-18 ساله تهرانی شیوع پرپروتئین جوانان 1٪ گزارش شد (19).

نیز مطالعاتی که توسط قبرد و صابری در مشهد بر روی 39/9 دانشآموز 19-11 ساله انجام شد، شیوع کلی 20٪ را با نسبت دختر به پسر 5/3/ به 1 گزارش نمود. شیوع در پسران 5/1/0 در 1000 و شیوع در دختران 3/7/9 در 1000 نفر (20) مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع پرپروتئین مهاجم در جمعیت 15-18 ساله دختران شهر تهران و نیز

7/0 دختر و 1 بس (22/2/0 گزارش شد (16).
Localised Aggressive Periodontitis

Generalized aggressive periodontitis

Simplified Oral Hygiene Index

Loe & Silness

CEJ

Dempsey XCP®

Dempsey

Kidd

Parsekian
پزشکی، شیوع بیماری، سیستم‌های مهاجم در دانش آموزان دختر ۱۵-۱۸ ساله دیده‌نشده‌ی شیوع بیماری قرار گرفته‌اند. ۲۵ نفر از کل افراد معلیه شده عمیکردهای بروی بین افراد معلیه فقط در مورد ۴ نفر تست چشم در مراکز به مشخصات بیماران توسط LAP مشاهده می‌گردد. این بیماران از لحاظ وضعیت اقتصادی همگی در گروه متوسط قرار داشته و میزان تحصیلات پدر و مادر آنها دیپلم و زیر دیپلم بود (جدول ۱). هیچ بیماری با مشخصات بیشتری LAP در دانشگاه مشاهده نشده‌اند. این امر احتمالاً به دلیل تغییرات دلیل در این مطالعه افراد در محدوده سنی ۱۵-۱۸ سال انتخاب شده و به همین دلیل در این مطالعه افراد در محدوده سنی ۱۵-۱۸ سال انتخاب شده‌اند. از اینچنین به نمونه مورد بررسی از دیدگاه انتخاب گردیده بهترین حداصل سال مورد مطالعه ۱۸ سال در نظر گرفته‌شد. در تفسیر رادیوگرافی فاصله که در تکمیل رادیوگرافی‌ها با بایت و بینگ افراد جوان از ۱۶ میلیمتر تا ۱/۶ میلیمتر متغیر می‌باشد (۲۹).

جدول ۱ - مشخصات بیماران با تشخیق بروی بیماری مهاجم وضعیت تغییرات مسوک مشخصات منطقه سن انگکس اندکس پلاک اندکس انگکس تشخیص جرم تشخیص اندکس انتخای ژن تشخیص دیپلم دیپلم زیر دیپلم دیپلم زیر دیپلم دیپلم زیر دیپلم دیپلم زیر دیپلم

<table>
<thead>
<tr>
<th>بیمار</th>
<th>پلاک</th>
<th>۱</th>
<th>۶</th>
<th>۱۲</th>
<th>۱۶</th>
<th>۲۰</th>
<th>۲۴</th>
<th>۲۸</th>
<th>۳۲</th>
<th>۳۶</th>
<th>۴۰</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>وضعیت</td>
<td>۱۶</td>
<td>۱۵</td>
<td>۱۴</td>
<td>۱۳</td>
<td>۱۲</td>
<td>۱۱</td>
<td>۱۰</td>
<td>۹</td>
<td>۸</td>
<td>۷</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>تحصیلات</td>
<td>۲</td>
<td>۱</td>
<td>۰</td>
<td>۱</td>
<td>۲</td>
<td>۳</td>
<td>۴</td>
<td>۵</td>
<td>۶</td>
<td>۷</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>مسوک</td>
<td>۲</td>
<td>۱</td>
<td>۰</td>
<td>۱</td>
<td>۲</td>
<td>۳</td>
<td>۴</td>
<td>۵</td>
<td>۶</td>
<td>۷</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>تشخیص</td>
<td>۱</td>
<td>۲</td>
<td>۳</td>
<td>۴</td>
<td>۵</td>
<td>۶</td>
<td>۷</td>
<td>۸</td>
<td>۹</td>
<td>۱۰</td>
<td>۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td>انتخای</td>
<td>۴</td>
<td>۳</td>
<td>۲</td>
<td>۱</td>
<td>۰</td>
<td>۱</td>
<td>۲</td>
<td>۳</td>
<td>۴</td>
<td>۵</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>ژن</td>
<td>۸</td>
<td>۷</td>
<td>۶</td>
<td>۵</td>
<td>۴</td>
<td>۳</td>
<td>۲</td>
<td>۱</td>
<td>۰</td>
<td>۱</td>
<td>۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در تفسیر رادیوگرافی فاصله که در تکمیل رادیوگرافی‌ها با بایت و بینگ افراد جوان از ۱۶ میلیمتر تا ۱/۶ میلیمتر متغیر می‌باشد (۲۹).
اندکس جرم پلاک و لته باشند. این مطالعه بیماران دارای تحلیل استخوان با انگکس پلاک و لته بیشتر از 2 که نشانه تجویز شدید پلاک میکروبی و تهیه شدند لته و انداکس جرم بیشتر از 18/8 می‌تواند جزء گروه پروتئین M در مطالعه‌های پیش‌بینی نمونه‌های فکی فاصله نرمال تا کورتی‌آلودول 2 میلی‌متر ذکر شده است (30). پرتانین در میزان تنش در لابی تحلیل استخوان 2 میلی‌متر بیشتر نشان داده شد. در مطالعه 2 میلی‌متر می‌تواند در میزان تنش در لابی تحلیل استخوان 2 میلی‌متر بیشتر نشان داده شد.

شیوع L-AP

شیوع L-AP در کشورهای اروپایی مانند فلاندل، دانمارک، سوئدیس، انگلستان، هلند، 70% گزارش شده است. این مطالعات در یک دامنه سنت تریوبی مشابه به ترتیب در جمعیت 15 ساله‌ها، 15 و 16 ساله‌ها، 16 ساله‌ها و 17-19 ساله‌ها انجام شد (9، 10، 11، 12، 13).

در افراد 16 ساله نروژی دو دیپل شایع نیست (28). در اسپانیا در مطالعه‌روی 1977-1978 شیوع 87% (17) از کشورهای اسپانیایی مانند اسپانیا سوئدی در افراد 15-17 ساله 43% (13)، در زاین در بریتی دانشجویان 8-19 ساله 47% (18)، در ایالات متحده آمریکا در افراد 16-19 ساله 50% (17) در نیجریه در افراد 19-20 ساله 80% گزارش شد (15). مقایسه این تحقیقات نشان می‌دهد که سن بررسی مهم‌ترین عاملی که بر خودت در این مطالعه شیوع L-AP را در افراد 16-19 ساله، در مطالعه شیوع 17/9 در 1000 و در پسیقال 15/1 در 1000 و 15/1 در 1000 را گزارش کرده (30). خوشچنوزاد نیز نتایج مشابهی می‌دهد.

شیوع L-AP در 3 مطالعه بیمارانی با وضعیت اجتماعی-اجتماعی در مطالعه‌های گروه‌هایی با وضعیت اجتماعی-اجتماعی با پایین ایمنی شیوع نشان دادند (31). در پزشکی و انتقالیابی آمریکایی می‌یابند و فقط با تاکتیک به دست آمده از تعیین انجام شده در مطالعهگاه‌ها در یک دامنه سنت تریوبی مشابه به ترتیب در جمعیت 15 ساله، 16 ساله و 17-19 ساله انجام شد (19). این اخلاق اتفاقات ناشی از تفاوت در طبقه بندی بهبود بیماران در طیف بالا و لیست تفاوت در میزان مربوط به


19- خون‌گرفتگی علی اکبر (استاد راهنما) مربی‌عمدی اصغر (استاد راهنما) کدخدا زینب، پژوهشی بانکی و پزشکی ایمپلنت. دانشگاه دندانپزشکی دانشگاه تهران. تهران، سال 1368.
20- قنبری جاجی، س brutality اسحاقی. بررسی شیوع پروتئینمتیا در دانش آموزان 10-11 ساله نواحی شهرک آموزش و پرورش تهران. 6776. مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران 1384.
21- محمد کاظمی، زالی عباسعلی. بررسی سلامت و بیماری در ایران، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. مرکز ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور. 1389.