

ارزیابی علت کشیدن دندان در مراجعه‌کنندگان به بخش جراحی دهان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر محمد رمضان⁺ - جانباز شهید دکتر عباس علیزاده^{**}

استادیار گروه جراحی دهان و فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران
^{**}دندانپزشک

Title: Evaluation of the reasons for the extraction among patients referred to the Oral Surgery Department, Faculty of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences

Authors: Ramezani M. Assistant Professor^{*}, Alizade A. (Martyr), Dentist

Address: Dept. of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences

Statement of Problem: Tooth extraction is always considered as the final treatment option in dentistry.

Considering the numerous advances in dentistry, nowadays the preservation of the permanent teeth until old age is common. However, in most economically poor countries or those without security service insurance, the high rate of extraction, particularly among restorable teeth, is regrettable.

Purpose: The aim of the present study was to determine the reasons for tooth extraction among patients referred to the faculty of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences in 2002.

Materials and Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted on 320 patients. The information about patient's general knowledge, oral health status, tooth location and causes of extraction were collected and recorded in a questionnaire. The data were submitted to statistical Chi-Square test.

Results: No statistically significant difference was found between two genders in their mentioned causes for extraction. The most prevalent reasons were as follows: Caries (50%), Periodontal diseases (16.6%). Absence of an acceptable occlusion, prosthetic problems, patient's request, etc... make up the remaining 33.4% of the reasons.

Conclusion: According to this study, it is suggested to investigate extraction etiology at the society level and if similar results are obtained, necessary steps should be taken to prevent caries and periodontal problems as the major mentioned causes for tooth extraction.

Key words: Tooth extraction; Caries; Periodontal diseases

Journal of Dentistry. Tehran University of Medical Sciences (Vol. 17; No.1; 2004)

چکیده

بیان مسأله: کشیدن دندان همیشه به عنوان آخرین راه درمان در دندانپزشکی انتخاب می‌شود. امروزه با توجه به پیشرفتهای چشمگیر در زمینه درمانهای دندانپزشکی، حفظ دندانهای دائمی تا سنین کهنسالی امری رایج است. با این همه در بیشتر کشورهای فقیر (از نظر اقتصادی) یا در کشورهایی که مردم تحت پوشش بیمه‌های درمانی نیستند، آمار بالای کشیدن دندان بخصوص دندانهایی که قابل درمان هستند، موجب تأسف است.

⁺ مؤلف مسؤول: دکتر محمد رمضان: تهران - خیابان انقلاب اسلامی - دانشگاه علوم پزشکی تهران - دانشکده دندانپزشکی - گروه آموزشی جراحی دهان و فک و صورت
تلفن: ۶۱۱۲۲۹۶ دورنما: ۶۴۰۱۱۳۲

هدف: مطالعه حاضر با هدف تعیین علت کشیدن دندان در مراجعه‌کنندگان به دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۷۹ انجام گردید.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی- مقطعی بر روی ۳۲۰ بیمار که به منظور کشیدن دندان به بخش جراحی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران مراجعه کرده بودند، انجام گردید. اطلاعات عمومی بیمار، وضعیت بهداشت دهان، محل دندان و علت کشیدن آن در پرسشنامه‌ای جمع‌آوری شد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون آماری Chi-Square تحلیل گردید.

یافته‌ها: بین علت کشیدن دندان در دو جنس اختلاف معنی‌داری از نظر آماری وجود نداشت. شایعترین علت کشیدن دندان پوسیدگی (۵۰٪)، بیماریهای پریدونتال (۱۶/۶٪)، مشکلات پروتز، درخواست بیمار و دلایل دیگر (۳۳/۴٪) بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، پیشنهاد می‌شود این بررسی در سطح جامعه نیز انجام شود و در صورت حصول همین نتایج، اقدامات کافی برای پیشگیری از پوسیدگی و مشکلات پریدونتال که در این تحقیق جزو عوامل اصلی کشیدن دندان بودند، انجام گیرد.

کلید واژه‌ها: کشیدن دندان - پوسیدگی - بیماریهای پریدونتال

مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران (دوره ۱۷، شماره ۱، سال ۱۳۸۳)

مقدمه

نابه‌جایی دندان که از طریق درمان ارتدنیسی نمی‌توان آن را برطرف کرد.

- ملاحظات پروتزی؛ به عنوان مثال دندانهایی که در مکان مناسب قرار ندارند و یا به علت چرخش مانع گیر یا ایستادگی پروتز هستند.

- به دلایل پاتولوژیک؛ (دندانهایی که در خط شکستگی قرار دارند و مانع ترمیم شکستگی هستند یا دندانهای درگیر در ضایعات پاتولوژیک و یا دندانهایی که محل استقرار آنها بعداً در معرض پرتو درمانی قرار می‌گیرند و همچنین دندانهای شکسته و ترک‌دار و آنهایی که کانون عفونت هستند و ...). البته در موارد پاتولوژیک همیشه باید اختلاف نظرها را در نظر داشت.

- دلایل دیگر؛ از جمله درخواست بیمار که یکی از دلایل غیر علمی است و آمار نسبتاً بالایی را به خود اختصاص داده و بیشتر به علت مشکلات اقتصادی است.

Hull و همکاران در گزارش خود علت کشیده‌شدن ۸۰ دندان را به ترتیب پوسیدگی (۳۷٪) و بیماریهای پریدونتال (۲۹٪) ذکر کردند؛ در مطالعه ایشان ۳۴٪ موارد به دلایل

دندان نه تنها از نظر زیبایی حائز اهمیت است، بلکه برای جویدن نیز نقش بسیار مهمی ایفا می‌نماید. کشیدن دندان زمانی مجاز است که دلیل علمی داشته باشد؛ به عنوان مثال وقتی که درمانهای رایج برای حفظ دندان مؤثر نباشند و یا دندان مانع دیگر درمانهای دندانپزشکی باشد. از نظر علمی (بجز دندانهای نهفته که خود مبحث کاملاً مستقلی دارند و در این تحقیق به آنها پرداخته نشده است و همچنین دندانهای شیری که در محدوده این مطالعه نمی‌باشند)، کشیدن دندان در افراد بزرگسال به یکی از دلایل زیر می‌باشد:

- پوسیدگی شدید؛ به نحوی که دندان غیرقابل ترمیم باشد؛ معمولاً دندانهای مولر اول پایین و بالا بیشتر به این علت درآورده می‌شوند.

- بیماریهای پریدونتال؛ در این صورت لقی دندان شدید است و پاکت‌های عفونی وجود دارند؛ دندانهای سانترال پایین و عقل بالا بیشتر بدین علت زودتر از موعد درآورده می‌شوند.

- ملاحظات ارتدنیسی؛ بیشتر به درخواست متخصصان ارتدنیسی برای ایجاد فضا در رفع مشکل کمبود فضا، یا

دیگری بوده است (۱).

Morita و همکاران علل کشیدن ۱۱۷۵ دندان کشیده‌شده را در شش گروه تقسیم‌بندی کردند و علت کشیده‌شدن آنها را به ترتیب پوسیدگی (۵۵/۴٪)، بیماریهای پریدونتال (۲۸٪) و مشکلات رویشی، تروما، ارتدنسی و پروتز (۶/۶٪) اعلام کردند (۲).

در مطالعه Jarvis و همکاران درباره ۹۰۹ بیمار، علت کشیده‌شدن دندان در ۶۳٪ موارد پوسیدگی، در ۳۴٪ موارد بیماریهای پریدونتال و در ۳٪ موارد، دلایل دیگر گزارش گردید (۳).

Davis و Cobert علت کشیده‌شدن ۸۵۱۶ دندان را در ۶۳۳۱ بیمار که نیمی از آنها مؤنث بودند، به ترتیب پوسیدگی (۶۰٪)، بیماریهای پریدونتال (۲۸٪) و دلایل دیگر (۱۲٪) گزارش کردند (۴).

Ong و همکاران در بررسی خود ۲۷۲ دندان کشیده‌شده را مورد مطالعه قرار دادند و پوسیدگی (۳۵/۸٪)، بیماریهای پریدونتال (۳۵/۴٪) و دلایل دیگر (۲۸/۸٪) را به عنوان عوامل کشیدن دندان گزارش کردند (۵).

Chestnutt و همکاران به منظور بررسی علل کشیدن دندان، علل کشیدن دندان را در طول یک هفته از ۱۳۹ دندانپزشک عمومی سؤال کردند. نتایج نشان داد علت کشیده‌شدن ۹۱۷ دندان به ترتیب پوسیدگی (۵۱٪)، بیماریهای پریدونتال (۲۱٪)، ارتدنسی (۱۱٪)، درخواست بیمار (۷/۵٪)، سایر دلایل (۵/۵٪) و شکست درمان اندو (۴٪) بوده است. نکته مهم در این تحقیق در مقایسه با تحقیق مشابهی که بین سالهای ۱۹۸۴ تا ۱۹۹۴ در محل انجام این تحقیق (اسکاتلند) انجام شده بود، در مجموع نشانگر کاهش شدید موارد کشیدن دندان بود (۶).

Qutesh Tanni با پرسش از ۳۰ دندانپزشک (از بین ۳۰۰ نفر) علل کشیده‌شدن ۱۰۹۸ دندان در طول سه ماه را به ترتیب پوسیدگی (۵۶/۴٪)، بیماریهای پریدونتال (۲۳/۴٪) و

سایر علل (۲۰٪) گزارش کردند. در تحقیق وی پوسیدگی علت اصلی کشیدن دندان در افراد زیر ۴۰ سال و بیماریهای پریدونتال مهمترین علت در سنین بالای ۴۰ سال بود (۷). مطالعه حاضر با هدف بررسی علل کشیدن دندان و مقایسه آن با سایر کشورها و نیز مشخص کردن علت اختلاف و یافتن راهکارهایی برای کاهش موارد کشیدن دندان انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی- مقطعی (از مهر تا پایان اسفند ماه ۱۳۷۹)، ۳۲۰ نفر (۱۵۴ مرد و ۱۶۶ زن) از بیمارانی که به منظور کشیدن دندان به بخش جراحی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران مراجعه کرده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. برای انجام این تحقیق از پرسشنامه‌ای استفاده شد که شامل موارد زیر بود:

- اطلاعات عمومی درباره بیمار
- وضعیت بهداشت دهان (در سه گروه خوب، متوسط و بد و براساس میزان جرم و سلامت لثه)
- نوع دندان؛ هر دندان با کد سه رقمی شامل نوع فک و محل قدامی یا خلفی و کد خود دندان مشخص می‌گردید؛ مثلاً کد فک بالا عدد ۱ و کد فک پایین عدد ۲ و ناحیه قدامی با عدد ۱ و ناحیه خلفی با عدد ۲ و نوع دندان با شماره خود یعنی در ناحیه قدامی از ۳-۱ و در ناحیه خلفی از ۸-۴ تعیین می‌گردید.
- علت کشیدن دندان: بیماران از این نظر به هشت گروه تقسیم شدند که هر کدام دارای یک شماره از ۱ تا ۸ بود. گروهها عبارت بودند از: پوسیدگی، بیماریهای پریدونتال، پروتز، ارتدنسی، نهفتگی، عدم وجود اکلوزن، درخواست بیمار و دلایل دیگر.

بررسی با تکمیل پرسشنامه قبل از کشیدن دندان و معاینه داخل دهان برای ثبت اطلاعات نوع دندان و وضعیت بهداشت دهان آغاز شد. تکمیل پرسشنامه‌ها برای همه

در تمام افراد پوسیدگی اولین علت خارج کردن دندان شناخته شد. در افراد شاغل بیماریهای پریدونتال و در افراد غیر شاغل نهنفتگی به عنوان دومین علت شناخته شد.

میزان کشیدن دندان در افرادی که از بهداشت دهانی ضعیفی برخوردار بودند، بیشتر بود. جدول ۳ ضمن نشان دادن این رابطه، توزیع فراوانی و رابطه آن را با علت کشیدن دندان نشان می‌دهد.

جدول ۱- توزیع فراوانی بیماران مراجعه کننده برحسب سن و جنس

گروه سنی	مرد		زن		مرد و زن	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۰-۱۹	۱۲	۷/۸	۲۲	۱۲/۲	۳۴	۱۰/۶
۲۰-۲۹	۲۵	۲۲/۷	۴۰	۲۶	۷۵	۲۳/۴
۳۰-۳۹	۴۰	۲۶	۳۰	۱۸/۱	۷۰	۲۱/۹
۴۰-۴۹	۳۲	۲۰/۸	۳۰	۱۸/۱	۶۲	۱۹/۴
۵۰-۵۹	۲۱	۱۳/۶	۳۵	۲۱/۱	۵۶	۱۷/۵
۶۰-۶۹	۱۲	۷/۸	۵	۳	۱۷	۵/۳
۷۰	۲	۱/۳	۴	۲/۴	۶	۱/۹
جمع	۱۵۴	۱۰۰	۱۶۶	۱۰۰	۳۲۰	۱۰۰

بیماران طی ۴ ماه انجام شد. اطلاعات به دست آمده با استفاده از آزمون آماری Chi-Square تحلیل گردید.

یافته‌ها

در این تحقیق ۳۲۰ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند که ۱۵۴ نفر (۴۸/۱٪) مرد و ۱۶۶ نفر (۵۱/۹٪) زن بودند. بیشتر این افراد در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال قرار داشتند.

در این بررسی بین علت کشیدن دندان در دو جنس اختلاف معنی‌داری از نظر آماری وجود نداشت (جدول ۱).

شایعترین علت کشیدن دندان پوسیدگی (۵۰٪)، بیماریهای پریدونتال (۱۶/۶٪)، عدم وجود اکلوزن با دندان مقابل، مشکلات پروتز، درخواست بیمار و دلایل دیگر (۳۳/۴٪) بود. رابطه بین علت کشیدن دندان و جنس بیماران از نظر تعداد و درصد در جدول ۲ ارائه شده است.

حدود ۵۱٪ از بیماران مورد مطالعه بی‌سواد یا در حد ابتدایی، ۳۰٪ در حد دیپلم و حدود ۱۹٪ تحصیلات عالی داشتند. رابطه بین علت کشیدن دندان و شغل افراد نیز در این مطالعه بررسی شد.

جدول ۲- توزیع فراوانی علل کشیدن دندان به تفکیک جنس بیماران

علل	پوسیدگی	بیماریهای پریدونتال	پروتز	نهنفتگی	عدم وجود اکلوزن	درخواست	دلایل دیگر	جمع
مرد (درصد)	۹۰ (۵۸/۴)	۲۴ (۱۵/۶)	۶ (۳/۹)	۱۸ (۱۱/۷)	۱۰ (۶/۵)	۴ (۲/۶)	۲ (۱/۳)	۱۵۳ (۱۰۰)
زن (درصد)	۷۰ (۴۲/۲)	۲۹ (۱۷/۵)	۱۰ (۶)	۲۷ (۱۶/۳)	۱۳ (۷/۸)	۸ (۴/۸)	۹ (۵/۴)	۱۶۶ (۱۰۰)
جمع (درصد)	۱۶۰ (۵۰)	۵۳ (۱۶/۶)	۱۶ (۵)	۴۵ (۱۴)	۲۳ (۷/۲)	۱۲ (۳/۷)	۱۱ (۳/۵)	۳۲۰ (۱۰۰)

جدول ۳- توزیع فراوانی بیماران مورد مطالعه برحسب وضعیت بهداشت دهان و علت کشیدن دندانها

وضعیت بهداشت دهان	علل							جمع
	پوسیدگی	پریو	پروتز	نهنفتگی	عدم وجود اکلوزن	درخواست	دلایل دیگر	
خوب	۶ (۳/۸)	۱ (۱/۹)	۰ (۰)	۱۴ (۴۹)	۱۴ (۱۳/۱)	۱۱ (۴۷/۸)	۱ (۱۶/۷)	۳۹ (۱۰۰)
متوسط	۱۸۸ (۷۳/۷)	۳۰ (۵۶/۶)	۱۰ (۶۲/۵)	۱۴ (۴۹)	۳۰ (۶۶/۷)	۶ (۵۴/۵)	۳ (۵۰)	۲۱۱ (۱۰۰)
بد	۳۶ (۷۳/۷)	۲۲ (۵۶/۶)	۶ (۶۲/۵)	۱ (۴۹)	۳ (۶۶/۷)	۲ (۵۴/۷)	۱ (۵۰)	۷۰ (۱۰۰)
جمع	۱۶۰ (۱۰۰)	۵۳ (۱۰۰)	۱۶ (۱۰۰)	۴۵ (۱۰۰)	۲۳ (۱۰۰)	۱۲ (۱۰۰)	۱۱ (۱۰۰)	۳۲۰ (۱۰۰)

بحث و نتیجه گیری

کشیدن دندان همیشه به عنوان آخرین راه درمان در دندانپزشکی انتخاب می‌شود. امروزه با توجه به پیشرفتهای چشمگیر در زمینه درمانهای دندانپزشکی، حفظ دندانهای دائمی تا سنین کهنسالی امری رایج است. با این همه در بیشتر کشورهای فقیر (از نظر اقتصادی) یا در کشورهایی که مردم تحت پوشش بیمه‌های درمانی نیستند، آمار بالای کشیدن دندان بخصوص دندانهایی که قابل درمان هستند، موجب تأسف است.

در بررسی حاضر خانمها در همه موارد (بجز پوسیدگی)، بیشتر برای کشیدن دندان خود مراجعه کرده بودند که با مطالعه Cobert و Davis در هنگ کنگ (۲)، Chestnutt و همکاران در اسکاتلند (۶) و Quteshtanni در اردن (۷) مطابقت دارد؛ ولی با نتایج Jarvis و همکاران در کانادا (۳) یکسان نمی‌باشد؛ احتمالاً علت این اختلاف بیشتر به پیشرفت فرهنگ رعایت بهداشت مرتبط است.

مطالعه حاضر رابطه معنی‌داری را از نظر آماری بین جنس و علت کشیدن دندان نشان نداد؛ علل پوسیدگی، بیماریهای پریدونتال و نهفتگی دندان در هر دو جنس اولویت اول تا سوم را داشتند که با نتایج محققان فوق مشابه است. در این مطالعه در همه گروههای سنی کشیدن دندان با علت پوسیدگی از همه بیشتر بود؛ بجز گروه سنی ۶۰-۶۹ سال که در این گروه بیماریهای پریدونتال عامل اصلی کشیدن دندان بود.

منابع:

همچنین در مطالعه حاضر بین علت کشیدن دندان و میزان تحصیلات رابطه معنی‌داری از نظر آماری وجود داشت ($P=0/0282$)؛ به عبارت دیگر بعد از پوسیدگی که در تمام گروههای تحصیلی رتبه اول را داشت، در افراد بی‌سواد بیماریهای پریدونتال و پروتز، در افراد با سطح ابتدایی و متوسطه بیماریهای پریدونتال و در افراد با تحصیلات عالی، نهفتگی علت بعدی کشیدن دندان بودند.

یافته‌های این مطالعه بین شغل و علت کشیدن دندان رابطه معنی‌داری را از نظر آماری نشان داد ($P=0/0001$)؛ بجز دانشجویان که در آنها نهفتگی عامل اصلی کشیدن بود، در بقیه مشاغل پوسیدگی علت اصلی کشیدن دندان بود. این مسأله احتمالاً به دلیل اهمیتی است که دانشجویان به بهداشت، حفظ و نگهداری دندانهای خود می‌دهند.

همچنین این مطالعه رابطه معنی‌داری را از نظر آماری بین بهداشت دهان و کشیدن دندان نشان داد ($P=0/0001$)؛ بدیهی است که هر چه رعایت بهداشت دهان ضعیف‌تر باشد، دندانهای بیشتری کشیده می‌شوند.

تشریح و قدردانی

در پایان یاد و خاطره جانباز شهید دکتر عباس علیزاده که در انجام این تحقیق زحمات فراوانی را تقبل فرمودند، گرامی می‌داریم و از خداوند متعال علو درجات را در بهشت برین برای روح بزرگشان آرزو مندیم.

- 1- Hull PS, Worthington HV, Clerehugh V, Tsrba R, Davies RM, Clarkson JE. The reasons for tooth extraction in adults and their validation. *J Dent* 1997; 25 (3-4): 233-37.
- 2- Morita M, Kimura T, Kanega M, Ishikawa A, Watanabe T. A study of etiology of tooth extractions. *Community Dent Oral Epidemio J* 1994 Oct; 22(5): 303-30.
- 3- Jarvis AM, Stephen RG, Kagon SL. A study of reasons for tooth extraction in a Canadian population sample. *Can Dent J* 1991; 57: 501-504.
- 4- Cobert EF, Davis WIR. Reasons given for tooth extraction in Hong Kong. *Community Dent Health J* 1991; 8: 121-30.
- 5- Ong G, Yeo IF, Bhole S. Reasons for tooth extractions. *Community Dent Oral Epidemiol J* 1996 Apr; 24(2): 124-27.
- 6- Chestnutt IG, Blinnie VI, Taylor MM. Reasons for teeth extraction in Scotland. *J Dent* 2000 May; 28 (4): 295-97.
- 7- Qutesh Tanni DS. Periodontal reasons in teeth extraction. *J Oral Rehabil* 2003; 30(1): 110-12 .