

رفتارهای سلامت دهان در زنان با سابقه اعتیاد به مواد مخدر در شهر تهران

دکتر مهرداد قانع^۱ - دکتر سید جلال پورهاشمی^۲ - دکتر احمد جعفری^۳ - دکتر هاجر شکرچی زاده^۴

۱- دندانپزشک

۲- استادیار گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران

۳- دانشیار گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران؛

عضو مرکز تحقیقات پیشگیری پوسیدگی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران، تهران، ایران

۴- استادیار گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان، اصفهان، ایران

Oral health behavior of in-treatment female drug addicts in Tehran

Mehرداد Ghane¹, Seyed Jalal Pourhashemi², Ahmad Jafari^{3†}, Hajar Shekarchizadeh⁴

1- Dentist

2- Associate Professor, Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3[†]- Assistant Professor, Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Member of Research Centre for Caries Prevention, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (ajafari@tums.ac.ir)

4- Assistant Professor, Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Esfahan Islamic Azad University, Esfahan, Iran

Background and Aims: The aim of this study was to assess the oral health behaviors in women with addiction history.

Materials and Methods: A cross-sectional study was carried out in women drug treatment centers under the supervision of Welfare Organization of Tehran province in Iran. Data collection process was conducted in three centers including a questionnaire with an interview format, clinical examination, and Chi-Square test and MANOVA for statistical analysis.

Results: The mean age of 95 women participating in this study was less than forty, whereas the age of starting drugs was twenty two. A majority of the patients were unemployed (71%) and more than that of two-third did not have a diploma education. Almost half of dentate participants had never or rarely brushed their teeth. Most of them had never used dental floss, while more than half had three or more times snacks or sweet drinks and more than three-fourth were daily smokers. The MANOVA analysis showed that the type of clinic to be visited, age, used stimulant, drug dependency length, the last time a dentist being visited and the brushing period had a statistically significant relationship with Decayed Teeth (DT), Missing Teeth (MT) and Filled Teeth (FT) ($P < 0.05$).

Conclusion: Women with the prior drug addiction history had an unpromising oral health status which was obvious in their self-perceived oral health. Taking the appropriate preventive and therapeutic actions aiming for promoting oral health status of them seems to be necessary.

Key Words: Substance abusers, Substance dependent, Drug addicted

Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences 2016;29(1):60-9

+ مؤلف مسؤول: نشانی: تهران - انتهای کارگر شمالی بعد از انرژی اتمی - دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران - مرکز تحقیقات پیشگیری پوسیدگی
تلفن: ۸۸۰۱۵۹۰۹ نشانی الکترونیک: ajafari@tums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: هدف از انجام این مطالعه ارزیابی رفتار سلامت دهان در زنان با سابقه وابستگی به مواد مخدر بود.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع مقطعی و جمعیت هدف آن زنان دارای سابقه وابستگی به مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز درمان اعتیاد مخصوص زنان زیر نظر سازمان بهداشتی شهرستان تهران بود. نمونه‌گیری به صورت سرشماری در سه مرکز انجام گردید که شامل تکمیل پرسشنامه به صورت مصاحبه و انجام معاینه بالینی بود. جهت انجام آنالیز آماری داده‌ها از Chi-Square test و MANOVA استفاده شد.

یافته‌ها: نود و پنج زن در این مطالعه شرکت نمودند. میانگین سنی آن‌ها زیر ۴۰ سال و میانگین سن شروع مصرف مواد مخدر ۲۲ سالگی بود. ۷۱٪ آنان بیکار و بیش از دو سوم تحصیلات کمتر از دیپلم داشتند. نزدیک به نیمی از افراد دارای دندان، «خیلی کم یا هیچ وقت» مسواک نمی‌زدند. اکثر آنان (۸۱/۸٪) هیچ وقت از نخ دندان استفاده نمی‌کردند. بیش از نیمی از آنان (۵۱/۱٪) روزانه سه بار یا بیشتر از تنقلات و یا نوشیدنی‌های شیرین استفاده می‌کردند و بیش از سه چهارم آنان هر روز سیگار می‌کشیدند. آنالیز MANOVA نشان داد که نوع کلینیک مراجعه شده (دولتی یا خصوصی)، سن، مصرف محرک‌ها، طول مدت اعتیاد، زمان آخرین دیدار با دندانپزشک و دوره مسواک زدن رابطه معنی‌داری با تغییر فاکتورهای FT، MT و DT دندان‌های «پوسیده شده»، «از دست رفته» و «پرسیده» در افراد مورد مطالعه داشت ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: زنان با سابقه وابستگی به مواد مخدر در مطالعه حاضر رفتارهای بهداشتی بسیار نامناسبی داشتند که در وضعیت سلامت دهان آن‌ها نمود پیدا می‌کرد. با توجه به وضعیت نامناسب سلامت دهان لزوم انجام اقدامات مناسب پیشگیری و درمانی در راستای ارتقاء سلامت دهان آنان ضروری به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: سوء استفاده کنندگان مواد، وابستگی به مواد، معتاد به مواد

وصول: ۹۴/۰۹/۰۲ اصلاح نهایی: ۹۵/۰۳/۰۱ تأیید چاپ: ۹۵/۰۳/۰۳

مقدمه

براساس آمار جهانی، اعتیاد در زنان عوارض خطرناک‌تری نسبت به مردان ایجاد می‌کند. به نظر می‌رسد زنان وابسته به مواد مخدر بسیار آسیب پذیرتر از مردان وابسته به مواد باشند، زیرا مصرف مواد مخدر در زنان اغلب با آسیب‌های اجتماعی مانند فرار از منزل، روسپیگری و خشونت همراه است. پژوهش‌های گوناگون سطوح نسبتاً بالای آشفتگی‌های اجتماعی و روانشناختی را در میان زنان مصرف کننده مواد گزارش کرده‌اند (۶). گسترش و چگونگی وضعیت سوء مصرف مواد در بین زنان در کشور ما به طور کامل شناخته شده نیست (۷). با این حال فراوانی اعتیاد زنان در ایران رو به افزایش است (۶). بر طبق بعضی از مطالعات، زنان ۹/۶٪ از جمعیت افراد وابسته به مواد مخدر را در کشور تشکیل می‌دهند (۸). به طور کلی در ایران زنان کمتر از مردان از مواد مخدر استفاده می‌کنند با این وجود از مشکلات بیشتر و برجسته‌تری رنج می‌برند. همچنین زنان معمولاً کمتر به دنبال درمان برای مشکلات خود می‌روند (۹).

مشکلات سلامت دهان در میان شایع‌ترین مشکلات مربوط به سلامت عمومی قرار دارد که همراه با وابستگی به مواد دیده می‌شود. مصرف مواد مخدر آثار مستقیم و غیرمستقیم بر روی سلامت دهان دارد. مشکلات دهان خود می‌تواند بر روی کیفیت زندگی مصرف کنندگان اثر کرده، آن را تضعیف کند (۱۰، ۱۱). استفاده از

مصرف مواد اعتیادآور در میان چالش برانگیزترین و پیچیده‌ترین مشکلات سلامت قرار می‌گیرد که منجر به طیف گسترده‌ای از مشکلات قلبی-عروقی، روحی و اختلالات روانی، متابولیک، غدد و عفونی می‌شود که آن را به عنوان یک مشکل بزرگ سلامت مطرح می‌سازد (۱). سوء مصرف مواد و مشکلات مربوطه عوارض سنگینی را بر سلامت فردی و اجتماعی تحمیل می‌کند و می‌تواند منجر به کاهش زمان کار و تولید، افزایش هزینه مراقبت‌های سلامت و تشدید خشونت و جرایم خشونت بار گردد (۲). براساس گزارش‌های سازمان ملل متحد، تخمین زده می‌شود که در سال ۲۰۱۱ بالغ بر ۱۶۷ تا ۳۱۵ میلیون نفر از افراد ۱۵ تا ۶۴ ساله در طول سال مواد مخدر غیرقانونی مصرف کرده‌اند. این تعداد در برگیرنده ۳/۶ تا ۶/۹٪ از جمعیت بزرگسال جهان می‌شود (۳). ایران بر روی مسیر تجارت مواد مخدر قرار گرفته است و تعداد مصرف کنندگان مواد مخدر در آن بالاست (۴). در آخرین ارزیابی سریع وضعیت که در سال ۲۰۰۷ توسط مسئولان کشوری انجام شد، ۱/۷۳٪ از مجموع جمعیت کشور را وابستگان به مواد مخدر تشکیل می‌دادند (۵).

زنان و مردان از نظر دلایل مصرف مواد مخدر، بیماری‌های پیشرونده و دسترسی به درمان‌های ترک اعتیاد متفاوت هستند (۵).

حمام کردن ارایه می‌گردید دریافت خدمات در مرکز دولتی یا خصوصی به عنوان شاخص اجتماعی - اقتصادی افراد مطالعه حاضر در نظر گرفته شد. همچنین با توجه به جامعه محدود زنان وابسته به اعتیاد مراجعه کننده به مراکز درمانی زیر نظر سازمان بهزیستی، نمونه‌گیری به صورت سرشماری و با دربرگیری تمامی زنان وابسته به مواد مخدر داوطلب این مراکز و از تاریخ ۱۸ مهر تا ۱۴ آذر ۱۳۹۴ انجام گرفت. ۹۵ زن در این مطالعه شرکت کردند که میزان پاسخ‌گویی به سؤالات پرسشنامه ۹۴ درصد و میزان پذیرش انجام معاینه بالینی ۹۲٪ بود.

جمع‌آوری داده‌ها

پرسشنامه: در هر مرکز دو دانشجوی دندانپزشکی سال سوم و ششم آموزش دیده پرسشنامه‌ای را به صورت مصاحبه در مورد ویژگی‌های فردی، تاریخچه اعتیاد، دانش، نگرش و رفتارهای مرتبط با سلامت دهان از بیماران پرسش کردند. به طور همزمان، مصاحبه با دو نفر از شرکت‌کنندگان، به صورت یک به یک و در اتاق مخصوص هر مرکز انجام گرفت. جهت انجام این مصاحبه به طور متوسط به بیست دقیقه زمان نیاز بود و به شرکت‌کنندگان در صورت نیاز توضیحات بیشتر پیرامون هر مورد داده می‌شد. ویژگی‌های فردی و تاریخچه اعتیاد براساس فرم استاندارد که معمولاً در انجام مطالعات اعتیاد در کشور به کار برده می‌شود (۱۸) تهیه گردید. سؤال‌های مربوط به رفتارهای مرتبط با سلامت دهان براساس پرسشنامه استاندارد قبلی (۲۰-۱۹) تنظیم گردید و در گروه کارشناسی استادان بخش کودکان و جامعه‌نگر دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد بازنگری قرار گرفت. برای انجام این مصاحبه که در اتاق مخصوص هر مرکز انجام می‌گرفت، هم‌زمان دو نفر مصاحبه می‌شدند که به طور متوسط به بیست دقیقه زمان نیاز بود. افراد شرکت کننده در مصاحبه حاضر ۹۳ نفر بودند که در این میان سؤالاتی وجود داشت که برخی از شرکت‌کنندگان حاضر به پاسخ‌گویی به آن‌ها نبودند.

دانش و نگرش سلامت دهان: ده سؤال پیرامون دانش و نگرش سلامت دهان از افراد مطالعه حاضر پرسش گردید. به پاسخ هر یک از سؤالات که طیفی از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» داشت با توجه به جهت سؤال، نمرات ۱ تا ۵ اختصاص یافت. بنابراین نمره افراد بین بازه ۱۰ تا ۵۰ شد. سپس نمره افراد در فرمول نشان داده شده قرار داده

اپیوئیدها با میزان بالای پوسیدگی و مشکلات پریدنتال همراه می‌شود که میزان آن از آنچه در جمعیت عمومی دیده می‌شود، بیشتر است (۱۲). کاهش عملکرد غده بزاقی در افراد وابسته به مواد می‌تواند منجر به خشکی و سوزش دهان، اختلال در درک مزه غذا، مشکلات خوردن، عفونت‌های مخاطی و بیماری‌های پریدنتال گردد (۱۳). همچنین بهداشت ضعیف دهان، تمایل به مصرف غذاهای شیرین، عادات غذایی نامعمول، تغذیه ضعیف و دیدارهای دندانپزشکی نامنظم در بین افراد وابسته به مواد شایع است (۱۴، ۱۵). اهمیت و جدی بودن مشکلات سلامت دهان در میان سوء مصرف کنندگان مواد نشان دهنده نیاز به تدوین برنامه مراقبت از سلامت دهان جامع برای دسترسی این افراد به خدمات دندانپزشکی دارد. این برنامه‌ها باید وارد خدمات مراقبت سلامت عمومی شود (۱۶، ۱۷، ۱۳). هدف از انجام این مطالعه بررسی عوامل مختلف تعیین کننده سلامت دهان زنان با سابقه وابستگی به مواد مخدر شامل بررسی ویژگی‌های فردی آن‌ها و رفتارهای مرتبط با سلامت دهان و درنهایت بررسی رفتار سلامت دهان این زنان است تا با گردآوری آن، اطلاعات پایه‌ای لازم جهت آگاهی از وضعیت سلامت دهان زنان وابسته به مواد و گروه‌های در معرض خطر بیشتر به دست آید تا مداخلات ارتقاء سلامت دهان به گونه‌ای که منطبق بر نیازهای آن‌ها باشد، طراحی گردد.

روش بررسی

شرکت کنندگان: مطالعه حاضر از نوع مقطعی بوده و جمعیت هدف آن را زنان دارای سابقه وابستگی به مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز درمان اعتیاد مخصوص زنان زیر نظر سازمان بهزیستی شهرستان تهران تشکیل داده است. سه مرکز از سوی سازمان بهزیستی به عنوان مراکز مخصوص زنان معرفی شد. از بین این سه مرکز، دو مرکز زیر نظر بخش خصوصی اداره می‌شد که روش درمانی آن‌ها به صورت درمان اقامتی بود و یک مرکز تحت نظارت بخش دولتی اداره می‌شد که به صورت مرکز گذری کاهش آسیب‌های اعتیاد فعالیت می‌نمود که در آن بخشی از بیماران تحت درمان نگه دارنده با متادون بودند. با توجه به این که دریافت خدمات از مراکز خصوصی درمان اعتیاد نیاز به دریافت تعرفه مشخص درمانی دارد اما دریافت خدمات در مرکز دولتی رایگان بوده و در آن ابتدایی‌ترین خدمات مانند دریافت غذای روزانه و

شد تا نمره دانش و نگرش برای هر فرد بین بازه ۰ تا ۱۰۰ مشخص شود.

$$\text{Personal score} = \frac{\text{Min} (10) \times 100}{\text{Max} (50)} = \text{نمره دانش و نگرش} (0-100)$$

رفتارهای سلامت دهان: شامل سؤالاتی در مورد دوره زمانی مسواک زدن، استفاده از نخ دندان، تکرر مصرف مواد قندی بین وعده‌های غذایی اصلی، کشیدن سیگار، زمان آخرین مراجعه به دندانپزشکی و روش تسکین درد توسط افراد بود. سؤالات بین ۴ تا ۶ پاسخ داشتند. در آنالیز آماری مسواک زدن، استفاده از نخ دندان، مصرف مواد قندی و کشیدن سیگار به صورت سه حالت، زمان آخرین مراجعه به صورت دو حالت و با تقسیم‌بندی زمانی طی یکسال اخیر و بالای یک سال و روش تسکین درد به صورت پنج حالت انجام شد. نقطه عطف پاسخ‌ها برای مسواک زدن، استفاده از نخ دندان و سیگار کشیدن «حداقل یک بار در روز» و برای مصرف مواد قندی «حداقل دو بار در روز» بود. همچنین آنالیز آماری برای تسکین درد با پاسخ «مراجعه به دندانپزشک»، «مصرف مواد مخدر»، «مصرف مسکن»، «تحمل درد» و «سایر» انجام گردید.

معاینه بالینی

پس از انجام مصاحبه، معاینه بالینی توسط یک دانشجوی سال آخر دوره عمومی دندانپزشکی کالیبره شده جهت بررسی شاخص‌های سلامت دهان شامل شاخص پوسیدگی دندانی (DMFT) و شاخص پرپودنتال جامعه (CPI) انجام گردید. معاینه بیماران روی صندلی‌های معمولی و با استفاده از چراغ پیشانی، پروب WHO، سوند و آینه یک بار مصرف انجام شد. معاینه دهان و دندان در مطالعه به روی ۹۵ نفر انجام گرفت که معادل میزان پذیرش ۹۵٪ بود.

واکوی آماری: داده‌های به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS ورژن ۱۸ مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی اطلاعات فردی، تاریخچه اعتیاد و شاخص‌های دهانی از آنالیز آماری Chi-square (Fisher's exact test) و در بررسی فاکتورهای احتمالی مرتبط با سه شاخص FT، MT و DT از آنالیز MANOVA استفاده گردید. همچنین حد معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

تأییدیه اخلاقی: کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام این مطالعه را تأیید کردند. قبل از شروع مطالعه از افراد شرکت کننده به طور شفاهی رضایت آگاهانه اخذ گردید و توضیح داده شد که کلیه اطلاعات اخذ شده محرمانه باقی مانده و نتایج به صورت کلی و بدون انتشار نام گزارش خواهد شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر نود و پنج زن وابسته به مواد مخدر مورد بررسی قرار گرفتند. از این میان شصت و پنج زن (۶۸/۴٪) مراجعه کننده به مرکز دولتی و سی زن (۳۱/۶٪) مراجعه کننده به دو بخش خصوصی بودند. میانگین سنی افراد وابسته به مواد ۳۷/۸۸±۱۰/۶۵ سال بود. تنها ۲۳/۷٪ آن‌ها متأهل، بیشتر آن‌ها (۷۱٪) بی‌کار بودند و میانگین سال‌های تحصیل آن‌ها ۸/۰۳±۴/۹۰ سال بود (جدول ۱).

میانگین نمره دانش و نگرش افراد مورد مطالعه ۸۰/۸۳ بود. این میزان در افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به مرکز دولتی به میزان کمی (میانگین ۸۱/۷۲) از نمره دانش و نگرش افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به دو مرکز خصوصی (میانگین ۷۸/۷۵) بیشتر بود. تقریباً تمامی افراد به نقش مسواک در پیشگیری از پوسیدگی (۹۵/۵٪) و بیماری‌های لثه (۹۳/۲٪) آگاهی داشتند. کمتر از یک ششم (۱۷/۱٪) افراد از نقش مصرف مواد قندی در ایجاد پوسیدگی آگاه نبودند. بیشتر افراد به نقش مؤثر مراجعه منظم به دندانپزشک در جلوگیری از ایجاد مشکلات دهان و دندان (۹۲/۲٪)، رابطه اعتیاد و مشکلات دهان (۹۷/۸٪)، تأثیر مشکلات دندانی بر کار و دیگر جنبه‌های زندگی (۸۶/۵٪)، اهمیت حفظ دندان‌های طبیعی (۷۶/۴٪) و تأثیر مشکلات دهان و دندان بر سایر بیماری‌ها (۸۶/۵٪) اذعان داشتند. با وجود این حدود یک سوم از زنان باور داشتند که بیماری‌های دهان و دندان نسبت به سایر بیماری‌ها از اهمیت کمتر (۳۳٪) و دندان‌های مصنوعی در دسر کمتری نسبت به دندان‌های طبیعی دارد (۳۲/۶٪) (جدول ۲).

نزدیک به نیمی از زنان وابسته به مواد مخدر دارای دندان (۲٪) «خیلی کم یا هیچ وقت» مسواک نمی‌زدند. بیشتر آن‌ها (۸۱/۸٪) هیچ وقت از نخ دندان برای حفظ بهداشت دهان و دندان خود بهره نمی‌بردند. بیش از نیمی از مجموع افراد با دندان و بی‌دندان (۵۱/۱٪) سه بار در روز یا بیشتر در بین وعده‌های غذایی اصلی از تنقلات و یا

جدول ۱- ویژگی‌های فردی زنان با سابقه وابستگی به مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز درمان اعتیاد مخصوص زنان

متغیر	کل (N=93)
میانگین سن	۳۸ سال
میانگین سال‌های تحصیل	۸ سال
وضعیت تأهل	مطلقه (۴۴/۰۹ درصد) ۴۱ نفر
	متأهل (۲۳/۷ درصد) ۲۲ نفر
	بیوه (۱۷/۲ درصد) ۱۶ نفر
	مجرد (۱۵/۱ درصد) ۱۴ نفر
	بیکار (۷۱ درصد) ۶۶ نفر
وضعیت شغلی	خانه دار (۲۰/۴ درصد) ۱۹ نفر
	نیمه وقت (۶/۵ درصد) ۶ نفر
	در حال تحصیل (۲/۲ درصد) ۲ نفر
	باز نشسته (۰ درصد) ۰ نفر
	تمام وقت (۰ درصد) ۰ نفر

جدول ۲- توزیع پاسخ‌های زنان با سابقه وابستگی به مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز درمان اعتیاد مخصوص زنان زیر نظر سازمان بهزیستی شهرستان تهران به سؤالات دانش و نگرش سلامت دهان

سؤالات دانش و نگرش سلامت دهان	نمره ۱ تعداد (درصد)	نمره ۲ تعداد (درصد)	نمره ۳ تعداد (درصد)	نمره ۴ تعداد (درصد)	نمره ۵ تعداد (درصد)
مسواک زدن از ایجاد پوسیدگی دندان جلوگیری می‌کند.	۲ (۲/۲)	۲ (۲/۲)	۰ (۰)	۱۸ (۲۰/۲)	۶۷ (۷۵/۳)
مسواک زدن از ایجاد بیماری‌های لثه جلوگیری می‌کند.	۲ (۲/۲)	۳ (۳/۴)	۱ (۱/۱)	۱۹ (۲۱/۳)	۶۴ (۷۱/۹)
خوردن مواد قندی باعث پوسیدگی دندان نمی‌شود.	۱۱ (۱۲/۵)	۲ (۲/۳)	۲ (۲/۳)	۲۴ (۲۷/۳)	۴۹ (۵۵/۷)
مراجعه منظم به دندانپزشک از ایجاد مشکلات دهان و دندان جلوگیری کند.	۴ (۴/۵)	۲ (۲/۲)	۱ (۱/۱)	۱۶ (۱۸/۰)	۶۶ (۷۴/۲)
اعتیاد باعث ایجاد مشکلات دهان و دندان می‌شود.	۰ (۰)	۱ (۱/۱)	۰ (۰)	۱۲ (۱۳/۵)	۷۵ (۸۴/۳)
مشکلات دندانی، بر کار و سایر جنبه‌های زندگی تأثیر منفی دارد.	۴ (۴/۵)	۴ (۴/۵)	۴ (۴/۵)	۱۶ (۱۸)	۶۱ (۶۸/۵)
بیماری‌های دهان و دندان نسبت به سایر بیماری‌ها و مشکلات سلامت، اهمیت کمتری دارد.	۲۲ (۲۵/۰)	۷ (۸/۰)	۲ (۲/۳)	۱۹ (۲۱/۶)	۳۸ (۴۳/۲)
حفظ دندان‌های طبیعی چندان اهمیتی ندارد.	۱۶ (۱۸/۰)	۴ (۴/۵)	۱ (۱/۱)	۱۸ (۲۰/۲)	۵۰ (۵۶/۲)
دندان‌های مصنوعی دردسر کمتری نسبت به دندان‌های طبیعی دارند.	۲۲ (۲۴/۷)	۷ (۷/۹)	۴ (۴/۵)	۱۷ (۱۹/۱)	۳۹ (۴۳/۸)
مشکلات دهان و دندان باعث ایجاد سایر بیماری‌ها می‌شود.	۵۷ (۶۴/۰)	۲۰ (۲۲/۵)	۳ (۳/۴)	۲ (۲/۲)	۷ (۷/۹)

جدول ۳- ویژگی‌های رفتاری زنان با سابقه وابستگی به مواد مخدر مراجعه کننده به مراکز درمان اعتیاد مخصوص زنان

متغیر	انواع حالت‌ها	تعداد افراد (درصد)
استفاده از مسواک*	خیلی کم یا هیچ وقت	۳۴ (۴۴)
	کمتر از یک بار در روز	۱۲ (۱۶)
	حداقل یک بار در روز	۳۱ (۴۰)
استفاده از نخ دندان*	گاهی یا هیچ وقت	۷۲ (۹۴)
	حداقل یک بار در هفته	۰ (۰)
	حداقل یک بار در روز	۵ (۷)
مصرف مواد قندی	دو بار در روز و یا بیشتر	۵۴ (۵۸)
	یک بار در روز	۱۱ (۱۲)
	گاهی یا به ندرت	۲۷ (۲۹)
کشیدن سیگار	حداقل یک بار در روز	۷۰ (۷۶)
	کمتر از یک بار در روز	۱ (۱)
	هیچ‌گاه یا قبلاً	۲۱ (۲۳)
زمان آخرین مراجعه به دندانپزشکی	بیش از یک سال پیش	۶۳ (۶۸/۵)
	در یک سال گذشته	۲۹ (۳۱/۵)

* افراد با دندان (۷۷ نفر)

و طول مدت اعتیاد رابطه تقریباً معنی‌داری ($P=0/08$) با میزان دندان پوسیده در افراد داشت. مراجعه کنندگان به مرکز درمانی دولتی، زنان با سن بیشتر، زنانی که مدت بیش از یک سال از آخرین دیدار دندانپزشکی گذشته بود و بیمارانی که کمتر از ده سال از طول مدت اعتیادشان می‌گذشت (در این افراد تعداد دندان از دست رفته بیشتر بود) و زنانی که کمتر از «حداقل یک بار در روز» مسواک می‌زدند، میزان دندان پوسیده بیشتری داشتند. در بررسی عوامل مرتبط با مجموع دندان‌های از دست داده، کلینیک مراجعه کننده بیمار ($P=0/03$)، سن بیمار ($P<0/001$)، طول مدت اعتیاد ($P<0/001$)، آخرین ملاقات با دندانپزشک ($P=0/03$) و دفعات مسواک زدن ($P=0/001$) رابطه معنی‌داری با میزان «مجموع دندان‌های از دست رفته» داشت به طوری که زنان مراجعه کننده به مرکز درمانی دولتی، بیمارانی جوان‌تر، طول مصرف بیشتر، بیمارانی که کمتر از یک سال از آخرین ملاقات دندانپزشکی آن‌ها می‌گذشت و بیمارانی که کمتر از یک بار در روز مسواک می‌زدند، میزان دندان از دست داده بیشتری داشتند. در بررسی

نوشیدنی‌های شیرین استفاده می‌کردند و $76/1\%$ هر روز سیگار می‌کشیدند. کمتر از یک سوم آن‌ها ($31/5\%$) در یک سال اخیر به دندانپزشک مراجعه کرده بودند. همچنین تنها $14/6\%$ از آن‌ها به هنگام دندان درد به دندانپزشک مراجعه کرده‌اند و سایر افراد به طور شایع از مسکن ($68/5\%$) و یا از مواد مخدر غیرقانونی استفاده کرده‌اند ($20/2\%$) و یا درد را تحمل کرده‌اند ($11/2\%$) (جدول ۳).

به طور میانگین بیست دندان آن‌ها دچار آسیب شده بود که یا آن را از دست داده بودند ($11/27$ دندان) و یا به صورت پوسیده ($8/17$ دندان) و یا ترمیم شده ($0/75$ دندان) بود. هفده نفر ($17/9\%$) کاملاً در هر دو فک بی‌دندان بودند. آنالیز MANOVA نشان داد که نوع کلینیک مراجعه شده، سن، مصرف محرک‌ها، طول مدت اعتیاد، زمان آخرین دیدار با دندانپزشک و بازه مسواک زدن رابطه معنی‌داری با تغییر وضعیت دندان در افراد مورد مطالعه داشت ($P<0/05$). در بررسی مجموع دندان‌های پوسیده دیده شد که کلینیک مراجعه کننده ($P=0/03$)، سن ($P=0/03$) و آخرین دیدار با دندانپزشک رابطه معنی‌دار

بودند یک بار در روز مسواک می‌زدند (۲۴). در مطالعه Morio و همکاران (۱۴) حدود ۴۰ درصد افراد وابسته به مواد مخدر در مقایسه با ۹۴٪ افراد سالم حداقل یک بار در روز مسواک می‌زدند. در افراد وابسته به مواد مخدر زندانی در لندن میزان مسواک زدن روزانه بیشتر از مطالعات مذکور بود به طوری که ۷۰٪ از آن‌ها حداقل دو بار در روز مسواک می‌زدند (۲۵). این میزان تقریباً مشابه مطالعه انجام گرفته در هلند است که بیش از ۸۰ درصد افراد حداقل یک بار در روز مسواک می‌زدند (۲۶). در مطالعه Madinier (۲۷) نیز بهداشت دهانی افراد وابسته به مواد نسبت به گروه کنترل ضعیف‌تر بود.

۹۴٪ از افراد با دندان حاضر در مطالعه «گاهی یا هیچ وقت» نخ دندان استفاده نمی‌کردند. این رقم مشابه مطالعه انجام گرفته در اسکاتلند بود که تنها ۴/۱٪ افراد از نخ دندان یا سایر وسایل بین دندانی استفاده می‌کردند (۲۸). در مرکز متادون درمانی شهر تهران نیز ۸۱٪ افراد با دندان «گاهی یا هرگز» از نخ دندان استفاده می‌کردند (۲۱). در مطالعه Barbadoro و همکاران (۲۸) نیز حدود دو سوم (۶۸/۴٪) از افراد وابسته به الکل در مرکز بازتوانی از نخ دندان استفاده نمی‌کردند (۲۹) که مشابه افراد در مرکز بازتوانی در برزیل بود که نزدیک ۷۰٪ آن‌ها نیز از نخ دندان استفاده نمی‌کردند (۳۰). در مقایسه با جمعیت عمومی نیز در مطالعه انجام گرفته در جمعیت عمومی شهر تهران میزان نمره دانش سلامت دهان زنان از مردان بیشتر بود. هم‌چنین ۸۷/۸٪ از این زنان حداقل یک بار در روز مسواک می‌زدند (۳۱).

بیش از نیمی (۵۸٪) از زنان با سابقه اعتیاد در این مطالعه در طول روز در بین وعده‌های غذایی اصلی خود نوشیدنی‌ها و مواد غذایی شیرین مصرف می‌کردند. در مطالعه انجام شده در اسکاتلند ۴۴/۹٪ از افراد بیش از ۱۰ بار میان وعده در بین وعده‌های اصلی غذایی مصرف می‌کردند که اکثراً مانند شکلات و بیسکویت حاوی مواد قندی بوده‌اند. هم‌چنین ۵۷/۱٪ از شرکت کنندگان در طول شب جهت خوردن مواد قندی از خواب بیدار می‌شدند. ۷۱/۴٪ نیز حداقل یک لیوان نوشیدنی کربنات‌دار شیرین مصرف می‌کردند. ضمناً ۹/۱٪ از افراد از شیرین کننده‌های غیر قندی برای مصرف چای یا قهوه خود استفاده می‌کردند (۲۸). در مطالعه Shekarchizadeh و همکاران (۲۰) نیز ۵۷٪ از افراد وابسته به اعتیاد با دندان و ۶۰٪ از افراد بی‌دندان «دو بار یا بیشتر» از مواد قندی در بین وعده‌های غذایی اصلی استفاده کرده

عوامل مرتبط با «مجموع دندان‌های پر شده»، کلینیک مراجعه کننده بیمار رابطه معنی‌دار ($P=0/02$) و زمان آخرین ملاقات با دندانپزشک رابطه تقریباً معنی داری ($P=0/07$) با میزان آن داشت به صورتی که بیماران مراجعه کننده به دو مرکز درمانی خصوصی و بیمارانی که طی یک سال اخیر به دندانپزشک مراجعه کرده بودند، میزان دندان پر شده سالم بیشتری داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به مطالعات اندکی که در مورد رفتار سلامت دهان زنان وابسته به مواد انجام گرفته، مطالعه حاضر می‌تواند تصویر نسبتاً روشنی از این شرایط و عوامل مؤثر بر آن نشان بدهد. این تصویر به انجام مداخلات ارتقاء سلامت دهان در زنان وابسته به مواد مخدر به طوری که مبتنی بر نیازهای آن‌ها باشد، کمک خواهد کرد. روشن است که با توجه به مقطعی بودن این مطالعه محدودیت‌هایی در بیان رابطه علیتی قطعی بین متغیرهای بررسی شده وجود دارد. هم‌چنین این مطالعه زنان وابسته به مواد که تحت درمان نبوده‌اند را به دلیل مشکلات خاص دستیابی به آن‌ها پوشش نداده است.

میانگین نمره دانش و نگرش افراد مورد مطالعه (۰ تا ۱۰۰) در سطح بالایی (۸۰/۸۳) قرار داشت. تقریباً تمامی افراد به نقش مسواک در پیشگیری از پوسیدگی (۹۵/۵٪) و بیماری‌های لثه (۹۳/۲٪) آگاهی داشتند و عمده افراد از نقش مصرف مواد قندی در ایجاد پوسیدگی دندان‌ها آگاه بودند. با وجود این، افراد رفتارهای مرتبط با سلامت دهان مناسبی نداشتند. نزدیک به نیمی از زنان با سابقه مصرف مواد دارای دندان (۴۴/۲٪) خیلی کم یا هیچ وقت مسواک نمی‌زدند. در مطالعه Shekarchizadeh و همکاران (۲۱) در مراکز متادون درمانی شهر تهران نیز نمره دانش و نگرش افراد مورد مطالعه (۰ تا ۵۰) در سطح بالا (۴۱/۸) و مشابه مطالعه حاضر بود. هم‌چنین در مطالعه حاضر ۴۸٪ افراد با سابقه وابستگی به مواد مخدر کمتر از یک بار در روز مسواک می‌زدند. در مطالعه McKenna و همکاران (۲۲) ۶۳/۳٪ از افراد حداقل یک بار در روز مسواک می‌زدند. در مطالعه انجام شده در یک کلینیک درمان اعتیاد در دهلی هند نیز نزدیک به نیمی از افراد (۴۸٪) حداقل یک بار در روز مسواک می‌زدند (۲۳). سه چهارم افراد با سابقه مصرف قبلی هروئین در چین که اکنون تحت درمان با متادون

گذشته) بیان نمودند. در مطالعه زندانیان در لندن نیز با وجود این که بیشتر آن‌ها (۷۳٪) در سال گذشته مراجعه به دندانپزشک داشته‌اند اما ۶۷٪ از این مراجعات به دلیل وجود یک مشکل در دهان مانند درد، تورم، عفونت و یا تروما بوده است و تنها ۱۲٪ برای پیگیری مراجعه کرده بودند (۲۵). در مطالعه انجام گرفته بر روی افراد بی‌خانمان سوئدی نیز گزارش گردید که در دوره‌های مصرف مواد اکثر افراد در هنگام درد با روش‌های خود درمانی درد را کنترل نموده‌اند و افراد تنها درمان اورژانس دریافت نموده‌اند (۳۵). در مطالعه انجام گرفته بر روی جمعیت بالغین شهر تهران نیز تنها ۱۶٪ برای پیگیری مراجعه کرده بودند (۳۶).

از بین زنان وابسته به مواد در مطالعه حاضر تنها ۱۵٪ در مواقع مواجه با درد به دندانپزشک مراجعه نموده بودند، بیش از نیمی از آن‌ها (۶۹٪) از مسکن و ۲۰/۲٪ نیز از مواد مخدر جهت تسکین درد بهره برده‌اند. تعداد زیادی از افراد وابسته به مواد در مرکز بازتوانی لندن بر طبق گفته خود تا زمانی که با درد غیر قابل کنترل مواجهه نشده بودند، از رفتن به دندانپزشکی اجتناب کرده و اکثراً خود درمانی کرده بودند (۱۰). در مطالعه Nordenram و De Palma (۳۵) نیز افراد وابسته به مواد بی‌خانمان اظهار نموده بودند که در دوره‌های مصرف مواد، درد دندان را توسط روش‌های خود درمانی کنترل کرده بودند. در مطالعه Madinier (۲۸) ۵۲٪ از مصرف کنندگان هرئوئین و ۲۱٪ از مصرف کنندگان سایر مواد جهت تسکین دندان درد خود از مواد مخدر غیر قانونی بهره می‌بردند (۲۷).

با وجود دانش و نگرش نسبتاً بالای زنان مطالعه حاضر، رفتارهای مربوط به حفظ و مراقبت از سلامت دهان شامل مسواک زدن و مصرف مواد قندی بسیار نامناسب است. این رفتارهای نامناسب در سایر مطالعات انجام شده در افراد وابسته به مواد نیز مشاهده می‌شود که نامناسب‌تر از رفتارهای مربوط به سلامت دهان جمعیت عمومی است. هم‌چنین به نظر می‌رسد مراجعه به دندانپزشک جهت دریافت خدمات آموزشی و درمانی در بین وابستگان به مواد سراسر دنیا کم باشد و علت مراجعه چه در بین وابستگان به مواد و چه در جمعیت عمومی کشور غالباً مربوط به وجود یک مشکل در دهان و رفع آن می‌باشد و معاینات دوره‌ای و پیگیری در هر دو جامعه افراد وابسته به مواد مخدر و افراد غیر وابسته به این مواد کم می‌باشد. از آن جا که مراقبت‌های مربوط به

بودند. در مطالعه‌ای که بر روی افراد وابسته به مت آمفتامین در کلینیک جراحی فک و صورت دانشگاه Iowa انجام داده بودند افراد وابسته به مواد بیشتر از افراد سالم به جای وعده‌های غذایی اصلی ریزه‌خواری کرده و نوشیدنی‌های دارای کرینات (حاوی قند) مصرف می‌کردند (۱۴). Robinson و همکاران (۱۰) نیز گزارش کرده‌اند که افراد وابسته به مواد معتقد بودند مصرف مواد اشتها را کم می‌کند و میل به مواد قندی را تشدید کرده است. در برزیل نیز بیش از ۷۰٪ افراد وابسته به مواد عادت مصرف مواد قندی شیرین بین وعده‌های غذایی داشتند (۳۰). بیش از سه چهارم از زنان وابسته به مواد حداقل یک بار در روز سیگار می‌کشیدند که مشابه میزان مصرف سیگار در کلینیک‌های متادون درمانی خصوصی سطح شهر تهران بود (۲۱) به طور کلی مصرف بالای سیگار در افراد وابسته به مواد مخدر در مطالعات دیگر نیز اشاره شده است (۳۲).

۳۱/۵٪ از زنان وابسته به مواد در مطالعه حاضر طی ۱۲ ماه گذشته به دندانپزشک مراجعه کرده بودند که میزان آن در مراکز خصوصی بیشتر بود. ضمناً از این میان اکثر مراجعین (۸۵/۴٪) به دلیل وجود یک مشکل در دهان خود به دنبال دریافت خدمات دندانپزشکی بوده‌اند و از مجموع ۸۹ نفر فرد بررسی شده، تنها ۳ نفر جهت انجام معاینه دوره‌ای و یا توصیه قبلی دندانپزشک جهت دریافت خدمات دندانپزشکی به مراکز درمانی رفته بودند. در مطالعه Shekarchizadeh و همکاران (۲۲) بیش از نیمی (۵۷٪) از افراد طی یک سال گذشته به دندانپزشک مراجعه کردند. با این حال مراجعه تعداد کمی از آن‌ها (کمتر از ۱۸٪) به علت پیگیری یا توصیه قبلی دندانپزشک بوده و علت مراجعه اکثر آن‌ها وجود یک مشکل در دهان بوده است (۲۱).

در مطالعه McKenna و همکاران (۲۸) تنها ۲۲/۴٪ از افراد طی ۱۲ ماه گذشته به دندانپزشک مراجعه نموده بودند. در مطالعه Ma و همکاران (۲۴) نیز تنها ۱۰/۱۱٪ از افراد با سابقه وابستگی به هرئوئین تحت درمان با متادون خدمات درمانی دندانپزشکی دریافت کرده بودند. در مطالعه انجام گرفته در بوستون نیز حدود نیمی از افراد وابسته به مواد مخدر زن و مرد (۵۲٪)، مدت بیش از یک سال از آخرین دیدار دندانپزشکی آن‌ها می‌گذشت و یا قادر به یادآوری زمان آخرین مراجعه خود نبوده‌اند (۳۳). Laslett و همکاران (۳۴) نیز نتایج مشابهی را (مراجعه ۴۰ درصد از افراد وابسته به مواد تزریقی در طی ۱۲ ماه

تهران، سازمان بهزیستی شهرستان تهران و مسئولین محترم مراکز درمان اعتیاد مخصوص زنان «خانه خورشید»، «تولد دوباره» و «بهبود گستران همگام» تشکر می کنیم. هم چنین از خانم زینب فریمانی دانشجوی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران که در امور اجرایی این مطالعه ما را یاری کرد، سپاسگزاریم.

این مقاله برگرفته از پایان نامه مقطع دکتری عمومی دندانپزشکی با عنوان «سلامت دهان و دندان در زنان با سابقه وابستگی به مواد مراجعه کننده به مراکز درمان اعتیاد زیر نظر سازمان بهزیستی شهرستان تهران در سال ۱۳۹۲» و با شماره «۵۰۲۷» مربوط به دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد.

1- Chen CY, Lin KM. Health consequences of illegal drug use. *Curr Opin Psychiatry*. 2009;22(3):287-92.

2- Nessa A, Latif SA, Siddiqui NI, Hussain MA, Hossain MA. Drug abuse and addiction. *Mymensingh Med J*. 2008;17(2):227-35.

3- Nations U. *World Drug Report 2013*: Bernan Assoc; 2013.

4- Programme UNIDC, Control UNOfD, Prevention C, Drugs UNOo, Crime. *World Drug Report*: United Nations; 2008.

5- Ashley OS, Marsden ME, Brady TM. Effectiveness of substance abuse treatment programming for women: A review. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2003;29(1):19-53.

6- Tavakoli M, Mohammadi L, Yarmohammadi M, Farhoudian A, Ja'fari F, Farhadi MH. Status and Trend of Substance Abuse and Dependence among Iranian Women. *J Rehabil*. 2014;14(5):30-7.

7- Rahimi MA. A review on the prevalence and the patterns of drug abuse in women in Iran. *Soc Welfare*. 2004;3(12):203-26.

8- Khajedaluae M. Methods and patterns of drug abuse among young addict women. *J Res Health*. 2013;3(4):527-35.

9- Dolan K, Salimi S, Nassirimanesh B, Mohsenifar S, Mokri A. The establishment of a methadone treatment clinic for women in Tehran, Iran. *J Public Health Policy*. 2011;32(2):219-30.

10- Robinson PG, Acquah S, Gibson B. Drug users: oral health-related attitudes and behaviours. *Br Dent J*. 2005;198(4):219-24.

11- Reece AS. Dentition of addiction in Queensland: poor dental status and major contributing drugs. *Aust Dent J*. 2007;52(2):144-9.

سلامت دهان در ایران مشابه اکثر نقاط جهان در برنامه درمان اعتیاد افراد وجود ندارد یا ضعیف می باشد و موفقیت این برنامه ها با توجه به سلامت دهان افراد تحت درمان افزایش می یابد و با توجه به نیاز مشاهده شده در این مطالعه بهبود رفتارهای سلامت دهان در مراکز درمان اعتیاد وابسته به زنان ضروری به نظر می رسد.

تشکر و قدردانی

از زنان داوطلب شرکت کننده در این مطالعه که با وجود مشکلات فراوان خود، ما را در انجام این مطالعه یاری کردند بی اندازه سپاسگزاریم. در کنار آن از همکاری صمیمانه سازمان بهزیستی استان

منابع:

12- Scheutz F. Five-year evaluation of a dental care delivery system for drug addicts in Denmark. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1984;12(1):29-34.

13- Shekarchizadeh H, Khami MR, Mohebbi SZ, Ekhtiari H, Virtanen JI. Oral Health of Drug Abusers: A Review of Health Effects and Care. *Iran J Public Health*. 2013;42(9):929-40.

14- Morio KA, Marshall TA, Qian F, Morgan TA. Comparing diet, oral hygiene and caries status of adult methamphetamine users and nonusers: a pilot study. *J Am Dent Assoc*. 2008;139(2):171-6.

15- Sheridan J, Aggleton M, Carson T. Dental health and access to dental treatment: a comparison of drug users and non-drug users attending community pharmacies. *Br Dent J*. 2001;191(8):453-7.

16- Metsch LR, Crandall L, Wohler-Torres B, Miles CC, Chitwood DD, McCoy CB. Met and unmet need for dental services among active drug users in Miami, Florida. *J Behav Health Serv Res*. 2002;29(2):176-88.

17- Charnock S, Owen S, Brookes V, Williams M. A community based programme to improve access to dental services for drug users. *Br Dent J*. 2004;196(7):385-8.

18- Shekarchizadeh H, Ekhtiari H, Khami MR, Virtanen JI. Patterns of pre-treatment drug abuse, drug treatment history and characteristics of addicts in methadone maintenance treatment in Iran. *Harm Reduct J*. 2012;9(1):18.

19- Chen MS, Andersen RM, Barmes DE, Leclercq M, Lyttle C. Comparing oral health care systems: a second international collaborative study Geneva. *World Health Organization*;1997.

20- Shekarchizadeh H, Khami MR, Mohebbi SZ, Virtanen JI. Oral health behavior of drug addicts in withdrawal treatment. *BMC Oral Health*. 2013;13:11.

- 21- Shekarchizadeh H, Khami MR, Mohebbi SZ, Ekhtiari H, virtanen J. Oral health of drug abusers: A review of health effects and care. *Iran J Public Health*. 2013;42:929-40.
- 22- McKenna G, Madden J, Manton S, Cronin M. Survey of Oral Health Behaviours of Patients Receiving Methadone Therapy at a Drug Rehabilitation Centre. *J Theor Pract Dent Pub Health*. 2013;1(3):4.
- 23- Gupta T, Shah N, Mathur VP, Dhawan A. Oral health status of a group of illicit drug users in Delhi, India. *Community Dent Health*. 2012;29(1):49-54.
- 24- Ma H, Shi XC, Hu DY, Li X. The poor oral health status of former heroin users treated with methadone in a Chinese city. *Med Sci Monit*. 2012;18(4):51-5.
- 25- Heidari E, Dickinson C, Wilson R, Fiske J. Verifiable CPD paper: oral health of remand prisoners in HMP Brixton, London. *Br Dent J*. 2007;202(2):5.
- 26- Molendijk B, Horst GT, Kasbergen M, Truin GJ, Mulder J. Dental health in Dutch drug addicts. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1996;24(2):117-9.
- 27- Madinier I. Illicit drugs for toothache. *Br Dent J*. 2002;192(3):120.
- 28- Barbadoro P, Lucrezi D, Prospero E, Annino I. Improvement of knowledge, attitude, and behavior about oral health in a population of alcohol addicted persons. *Alcohol Alcohol*. 2008;43(3):347-50.
- 29- Ribeiro Edell P, Oliveira JA, Zambolin AP, Lauris JR, Tomita NE. Integrated approach to the oral health of drug-addicted undergoing rehabilitation. *Pesqui Odontol Bras*. 2002;16(3):239-45.
- 30- Sistani MM, Yazdani R, Virtanen J, Pakdaman A, Murtomaa H. Oral health literacy and information sources among adults in Tehran, Iran. *Community Dent Health*. 2013;30(3):178-82.
- 31- Cretzmeyer M, Walker J, Hall JA, Arndt S. Methamphetamine use and dental disease: results of a pilot study. *J Dent Child*. 2007;74(2):85-92.
- 32- D'Amore MM, Cheng DM, Kressin NR, Jones J, Samet JH, Winter M, et al. Oral health of substance-dependent individuals: impact of specific substances. *J Subst Abuse Treat*. 2011;41(2):179-85.
- 33- Laslett AM, Dietze P, Dwyer R. The oral health of street-recruited injecting drug users: prevalence and correlates of problems. *Addiction*. 2008;103(11):1821-5.
- 34- De Palma P, Nordenram G. The perceptions of homeless people in Stockholm concerning oral health and consequences of dental treatment: a qualitative study. *Spec Care Dentist*. 2005;25(6):289-95.
- 35- Bayat F, Vehkalahti MM, Heikki T, Zafarmand HA. Dental attendance by insurance status among adults in Tehran, Iran. *Int Dent J*. 2006;56(6):338-44.