

* پدکرمهنار صاحب جمعی

و باهمکاری

* * دکتر شاپور فراهانی

در معاینه حال بیمار خوب است و معمولاً "یک یا کاهی ۲ یا ۳ مفصل مبتلاست کناره‌های مفصلی نسبت به لمس حساس است و غالباً "در آن ناحیه استئوفیت لمس می‌شود. (۱)

درمان این بیماری بد و صورت طبی و جراحی انجام می‌گیرد. (۲)

جهت پیشگیری از این بیماری رعایت نکات زیر برای دندانپزشکان ضروری است. (۲)

۱- حفظ وضعیت مستقیم ستون فقرات در طول کار.

۲- تغییر موقعیت بدن به دفعات مکرر.

۳- استفاده از وسائل کار مناسب.

۴- کنترل وزن بدن و جلوگیری از چاقی بیش از حد

۵- عدم ایجاد از ویه بیش از حد ترمال ۴۰ درجه بین سرو

گردن.

۶- انجام نرم‌های روزانه.

۷- قراردادن زانوهای الاتراز مفاصل ران در هنگام نشستن.

۸- تماس انگشتان پاباز مین در هنگام کار به صورت نشسته.

۹- نشستن و ایستادن به تناب در طول کار.

۱۰- مستقیم گرفتن گردن و پشت در طول کار و خم شدن از ناحیه مفاصل لگن به جلو در صورت لزوم.

بطورکلی دندانپزشکان به علت وضعیت خاص خود در طول کار بیش از افراد عادی در عرض ابتلاء استئوارتریت

خصوصاً "در ناحیه گردن می‌باشند. (۲) در این بررسی

سعی شده است یا مدد از علم آمار، میزان شیوع این بیماری را بدست آورد و با مقایسه آن در گروه شاهد به میزان اهمیت بیماری فوق پی برد.

آرتروز که امروزه با اسمی متفاوتی از جمله استئوارتریت دژنراتیو و بیماری دژنراتیو مفصلی نامیده می‌شود، یکی از مهمترین بیماریهای تهدیدکننده سلامت دندانپزشکان می‌باشد.

این بیماری با ضایعه غضروف مفصلی و هم‌ترقوی استخوان مشخص می‌شود. بررسی‌ها نشان داده که حدود ۱۷٪ جمعیت آمریکا دارای علائم رادیولوژیک این بیماری می‌باشد. (البته در این آمار ۸۵٪ افراد سن بالاتر از ۷۵ سال داشته‌اند) (۱) در افراد جوان در صورتی که غضروف در نتیجه ضربه، عفونت و پا بدشکلی‌های مادرزادی آسیب بیند، تغییراتی مشابه اختلالات دژنراتیو افراد مسن دیده می‌شود.

چگونگی ایجاد ضایعه غضروفی در این بیماری نامعلوم است ولی فشار و تغییرات استخوان زیر غضروف "عمولاً" منجر به ضایعه غضروفی می‌گردد. (۱) علل پیدایش این بیماری به دو دسته تقسیم می‌شوند:

۱- افزایش فشار روی غضروف مفصل که ممکن است

برآثر چاقی و یا علل مکانیکی باشد.

۲- عیب در غضروف مفصلی و یا استخوان زیر آن که

سبب عدم تحمل فشار و اسیدام غضروف مفصلی می‌گردد. (۳)

شکایت اصلی در این بیماری درد محدود به مفصل می‌باشد. درد در ابتداء خفیف بوده و به تدریج و درد و حالت شدت می‌باید. یکی هنگام فعالیت بدنبال مدتی بی حرکتی و دیگری درد در هنگام فعالیت شدید. بیش از ۸۵٪ از افراد یک س آنها بیش از ۵۰ سال اس نشانه‌های پرتونگاری استئوارتریت را در مفاصل مختلف دارند ولی فقط عددی محدودی از آنها از علائم بالینی آن شکایت دارند. درد "عمولاً" بصورت مداوم و مبهم وجود دارد. (۳ و ۱)

از دیگر علائم بیماری خشکی و محدودیت حرکات مفصلی، لنگیدن و تغییر شکل مفصل را می‌توان نام برد. (۴)

* استادیار گروه بیماریهای رهان و تشخیص: دانشکده دندانپزشکی

* * دندانپزشک

روش تحقیق

سال بوده.

دندانپزشکان بطور متوسط ۳۱/۳ ساعت در هفته کار می‌گردند، در صورتیکه این رقم در پزشکان عمومی ۴۷/۲ ساعت بود، همچنین میزان مرخصی سالانه در دندانپزشکان بطور متوسط ۳۵ روز و در پزشکان عمومی ۲۷ روز بود. درصد مبتلایان به استئواًرتربت در بین پزشکان عمومی ۱۲/۳ % و در دندانپزشکان ۲۳/۵ % بود. آمد با استفاده از ملاک در سطح اشتباه ۵/۰ % اختلاف حاصله معنی‌دار می‌باشد. (Z = ۰/۵۲) و با صراحت می‌توان اظهار داشت که درصد شیوع بیماری استئواًرتربت در دندانپزشکان بیش از پزشکان عمومی می‌باشد. نکته مهم دیگر آنکه میانگین سنی مبتلایان به استئواًرتربت در پزشکان عمومی ۵۹ سال و در بین دندانپزشکان ۴۸ سال می‌باشد، به عبارت دیگر دندانپزشکان بطور متوسط ۱۱ سال زودتر از پزشکان به استئواًرتربت مبتلا می‌شوند این نکته خوب‌خوبی نشانگر تاثیر مستقیم کار دندانپزشکی برایجاد استئواًرتربت می‌باشد.

جدول شماره ۱ - در رابطه با محل ایجاد استئواًرتربت می‌باشد. همان طوریکه متأهده می‌شود بیشترین محل درگیر شده در میان دندانپزشکان گردن و بعداز آن کمر می‌باشد. بطوریکه در ۶۴ % موارد گردن و در ۲۹ % موارد کمر مبتلا شده است.

درصد	تعداد	محل بیماری
۱۹	۳۸	گردن
۸/۵	۱۷	کمر
۱/۵	۳	زانو
۰/۵	۱	سایر
* ۲۳/۵		مجموع
۵۹		

در بین پزشکان ۱۱ نفر زن و ۸۷ نفر مرد، و در بین دندانپزشکان ۴۰ نفر زن و ۱۶۵ نفر مرد وجود داشت. میانگین سن پزشکان ۴۸/۱۲ سال و میانگین سن دندانپزشکان ۴۲/۲۵ سال بود. میانگین سابقه کار در هر دو گروه برابر و مساوی ۲۰ سال بوده، با اینکه بعضی از دندانپزشکان در چند ناحیه مبتلا به بیماری بوده اند درصد ذکر شده در قسمت مجموع نشان دهنده مجموع ارقام ستون خود نمی‌باشد.

بررسی در بین دو گروه دندانپزشکان عمومی و پزشکان عمومی انجام شد. از پزشکان عمومی به عنوان گروه شاهد استفاده گردید چراکه اولاً مدت زمان تحصیلات هر دو گروه تقریباً یکسان است و در نتیجه بیماری‌هایی که احتمالاً به دنبال سال‌های طالعه ایجاد می‌شود در هر دو گروه برابر است، در ثانی از نظر روحیات، طرز فکر، طرز زندگی، سطح درآمد و تاحدودی اطلاعات پزشکی می‌توان گفت که هر دو گروه در شرایط مشابهی قرار دارند و در نتیجه هیچ یک از این عوامل در نتیجه مطالعه تاثیری نخواهد داشت.

پرسشنامه‌های هر دو گروه حضور ۱ در میان پزشکان و دندانپزشکان شهرانی که به طور تصادفی و به علل مختلف به سازمان نظام پزشکی مراجعه می‌نمودند، تکمیل گردید و در جداول جداولی نتایج حاصله شد گردید. بدین ترتیب ۱۳۶ نفر از پزشکان عمومی و ۲۱۵ نفر از دندانپزشکان پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل کردند که از میان این افراد ۳۸ نفر از پزشکان و ۱۵ نفر از دندانپزشکان به علل مختلف از جمله سابقه کارکم حذف شدند و براین اساس ۹۸ نفر پزشک عمومی در مقابل ۲۰۵ دندانپزشک اساس مطالعات آماری مارتکلی دادند. آزمون اختلاف نسبت شیوع بیماری‌های مختلف در میان دو گروه با استفاده از ملاک Z معنی‌دار بودن اختلاف نسبت بیماری‌ها مشخص گردید. (۰/۶)

نتایج حاصله از این بررسی نشانگر افزایش شیوع بیماری‌ها چون استئواًرتربت، بیماری دژنراتیو دیسک بین مهره‌ای و دردهای اسکلتی عضلانی در میان دندانپزشکان بود که نظر به گستره بودن مطالب در این مقاله تنها نتایج حاصله از بررسی بیماری استئواًرتربت در بین دو گروه مورد بحث قرار می‌گیرد.

نتایج

در بین پزشکان ۱۱ نفر زن و ۸۷ نفر مرد، و در بین دندانپزشکان ۴۰ نفر زن و ۱۶۵ نفر مرد وجود داشت. میانگین سن پزشکان ۴۸/۱۲ سال و میانگین سن دندانپزشکان ۴۲/۲۵ سال بود. میانگین سابقه کار در هر دو گروه برابر و مساوی ۲۰ سال بوده، با اینکه بعضی از دندانپزشکان در چند ناحیه مبتلا به بیماری بوده اند درصد ذکر شده در قسمت مجموع نشان دهنده مجموع ارقام ستون خود نمی‌باشد.

بحث

نتایج حاصله از این بررسی بخوبی نشانده نهاده افزایش شیوع بیماری استئوارتریت در بین دندانپزشکان می باشد. در تائید این مطلب و در جهت نشان دادن تاثیر مستقیم کار دندانپزشکی برایجاد بیماری می توان به بررسی ارتباط سن

با میزان شیوع بیماری در هر دو گروه پرداخت.

جدول شماره ۳ - نشانگر توزیع فراوانی استئوارتریت در میان پزشکان و دندانپزشکان بر حسب گروه سنی می باشد. همانطوریکه مشاهده می شود با افزایش سن بر میزان شیوع بیماری در هر دو گروه افزوده می شود ولی این افزایش در میان دندانپزشکان بسیار چشم گیرتر است.

جدول شماره ۲ - درصد شیوع بیماری را در هر دو گروه بر حسب جنس نشان می دهد. همانطوریکه مشاهده می شود، درصد شیوع بیماری در هر دو گروه در مردان بیش از زنان است بطوریکه احتمال ابتلاء به بیماری در مردان نسبت بعزنان ۳ به ۲ می باشد.

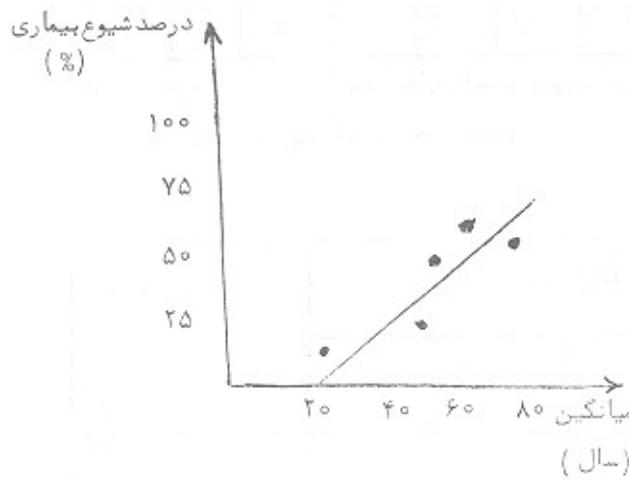
		مجموع		مرد		زن		جنس	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	گروه	
پزشکان	۱۴/۳	۱۴	۱۵	۱۲	۹	۱			
دندانپزشکان	۲۳/۵	۴۷	۲۵	۴۰	۱۷/۵	۷			

جدول شماره ۲ - درصد شیوع بیماری استئوارتریت در میان پزشکان و دندانپزشکان بر حسب جنس.

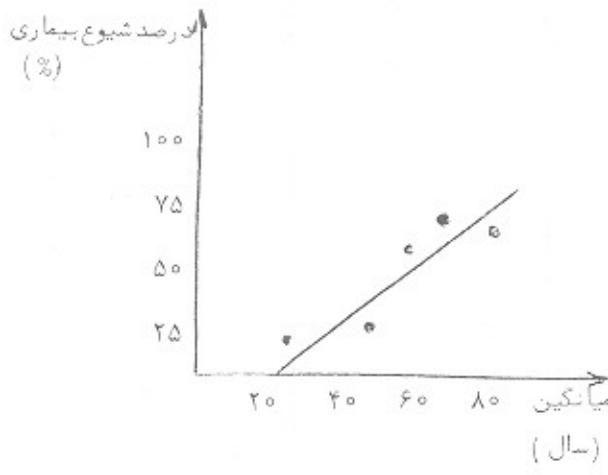
پزشکان		دندانپزشکان		گروه سنی
درصد مبتلایان	تعداد کل گروه	درصد مبتلایان	تعداد کل گروه	(سال)
۱۱	۹	۴	۲۶	۲۸-۳۳
۰	۱۹	۸	۴۹	۳۴-۳۹
۰	۱۵	۲۹	۵۵	۴۰-۴۵
۷	۱۳	۴۲	۲۶	۴۶-۵۱
۳۰	۱۰	۲۲	۲۴	۵۲-۵۷
۳۲	۲۵	۳۳	۱۵	۵۸-۶۳
۲۹	۷	۶۰	۵	بالای ۶۶ سال
۱۴/۳	۹۸	۲۲/۵	۲۰۰	مجموع

جدول شماره ۳ - میزان شیوع استئوارتریت در میان پزشکان و دندانپزشکان بر حسب گروه سنی

می شود که حاکی از افزایش شیوع استئوآرتربیت گردن در دندانپزشکان می باشد، همین نسبت ها در مورد استئوآرتربیت کمرنشانگران است که میزان شیوع استئوآرتربیت کمر در هر دو گروه تقریباً "پزشکان است چرا که ۸/۵ % دندانپزشکان و ۹/۲ % پزشکان مبتلا به این بیماری هستند و اختلاف معنی داری بین نسبت های فوق وجود ندارد، بدین ترتیب با توجه به نتایج حاصله از این بررسی می توان عنوان کرد که شایع ترین بیماری شغلی نزد دندانپزشکان، استئوآرتربیت گردن می باشد که میزان شیوع آن در دندانپزشکان ۳ برابر پزشکان عمومی است. (۱۹ % در مقابل ۶/۱ %) .



نمودار شماره ۱ - نمودار رگرسیونی درصد شیوع استئوآرتربیت و سن در دندانپزشکان



نمودار شماره ۲ - نمودار رگرسیونی درصد شیوع استئوآرتربیت و سن در پزشکان

بطوریکه در گروه سنی ۲۹-۳۹ سال تنها ۶% دندانپزشکان مبتلا به استئوآرتربیت می باشند ولی این میزان در گروه سنی بالای ۶۴ سال به ۶۰% می رسد که ۱۵ برابر افزایش شیوع را نشان می دهد. همین ارقام در میان پزشکان عمومی در گروه سنی ۲۹-۳۹ سال ۲/۶ درصد و در گروه سنی بالای ۶۴ سال ۲۹% می باشد که هشت برابر افزایش شیوع را نشان می دهد.

جهت بررسی چگونگی همبستگی بین درصد شیوع بیماری استئوآرتربیت و سن (ارقام موجود در جدول ۲) می توان به محاسبه ضریب رگرسیون (۲) بین کمیت های فوق پرداخت و با محاسبه مقدار عددی A و B در معادله خطی $Y = A + BX$ نمودار خطی این ارتباط را رسم کرد. (۵) بدین ترتیب معادله خطی خطر رگرسیون در دو گروه پزشکان و دندانپزشکان به قرار زیر خواهد بود:

$$\text{در دندانپزشکان} \quad Y = -35/0.8 + 1/24 \quad X$$

$$\text{در پزشکان} \quad Y = -27/82 + 0/897 \quad X$$

با استفاده از معادلات بالا می توان نمودار رگرسیونی بین درصد شیوع بیماری استئوآرتربیت و سن در هر دو گروه پزشکان و دندانپزشکان را رسم کرد. (نمودارهای شماره ۱ و ۲) همانطوریکه در نمودارهای شماره ۱ و ۲ مشاهده می شود، ارتباط بین سن و میزان شیوع بیماری استئوآرتربیت بصورت مستقیم می باشد و در مقایسه بین دو نمودار متوجه می شویم که شبیه نمودار در دندانپزشکان بیش از پزشکان می باشد. به عبارت دیگر با افزایش سن درصد شیوع بیماری در دندانپزشکان بیشتر از پزشکان افزایش می یابد. با توجه به میزان ضریب همبستگی در هر دو گروه، از روی جدول معنی دار بودن یز می توان چنین نتیجه گیری کرد. که بین درصد شیوع بیماری استئوآرتربیت و سن در دندانپزشکان با بیش از ۹۹٪ اطمینان و در پزشکان با بیش از ۹۸٪ اطمینان همبستگی کامل و مستقیم وجود دارد. (۵)

چنانچه مبتلایان به استئوآرتربیت را بر حسب محل بیماری از یکدیگر تفکیک و نسبت های حاصله را در دو گروه مقایسه نمائیم نکات تازه ای را در می یابیم. به عنوان مثال میزان شیوع استئوآرتربیت گردن در دندانپزشکان ۱۸/۵٪ ولی در پزشکان ۱/۶٪ می باشد که با مقایسه این دو رقم Z = ۲/۹۴ و P = ۰/۰۱) اختلاف معنی داری مشاهده

پرسشنامه‌پزشکان

قد :	جنس :	سن :	
			بلی
وزن :	مدت ساققه طبابت :		
۱- بطورمتوسط در هفته چند ساعت کار می‌کنید ؟	خیر		
۲- سالیانه چه مدت به مرخصی می‌روید ؟			بلی
۳- ساققه ابتلایه کدامیک از بیماری‌ها زیرا دارد :			۱۲- آیا واکسن ضد هپاتیت زده‌اید ؟
الف) بیماری کرونری قلب	خیر		
ب) درماتیت انگشتان			۱۳- آیا واکسن ضد هپاتیت زده‌اید ؟
ـ) آرتروز			
ـ) واریس			۱۴- آیا از ماسک در طول کار استفاده می‌کنید ؟
ـ) هموروئید	خیر		
ـ) هپاتیت ویرال			۱۵- آیا سابقه اختلال در گوش وضعف شنوایی بدنبال کار دندانپزشکی را داشته‌اید ؟
ـ) بیماری‌های بد خیم			
۴- آیا پس از پایان کار روزانه حساس در در ریها، کمر، گردن یا نواحی دیگر می‌کشد ؟	بلی		۱۶- آیا سیگار می‌کشید ؟ چند عدد ؟
خیر			۱۷- بطورمتوسط در هفته چند بار از دستگاه رادیوگرافی استفاده می‌کنید ؟
۵- آیا در ناحیه بین دیسکهای بین‌مهره‌ای برای شما مشکلی پیش آمده است			۱۸- لطفاً هر نوع بیماری یا تصادف دیگر که ناشی از کار دندانپزشکی بوده و برای شمارخ داده شرح دهید .
بلی			۱۹- آیا در برنامه روزانه خود زمانی برای ورزش یا نوشش گذاشته‌اید ؟ چه مدت ؟
خیر			۲۰- آیا برخورد یکسانی با مریض اول وقت و آخر وقت خود دارد ؟
۶- آیا واکسن ضد هپاتیت زده‌اید ؟	بلی		
خیر			بلی
۷- آیا سیگار می‌کشید ؟ چند عدد ؟			
ـ) آیا برنامه روزانه خود زمانی برای ورزش یا نوشش گذاشته‌اید ؟			
ـ) آیا برخورد یکسانی با مریض اول وقت و آخر وقت خود دارد ؟			
ـ) آیا ساققه اختلال در گوش وضعف شنوایی داشته‌اید ؟			
خیر			

۱۱- چند سال پس از دندانپزشکی احتیاج به عینک

طبی پیدا کرده‌اید .

۱۲- آیا از طریق بیمارستان مبتلا به هر پس از گشتان

شده‌اید ؟

REFERENCES:

1- Braunwald, Isselbacher, Petersdorf, Willson, Martin: (Harrison's Principles of Internal Medicine) 11th Edition' Mc Grow Hill Box Company-34-43, 975-982, 1454-1458. 1983.

2- Shugars' & Fishburne:

Musculoskeletal Pain Among General Dentist .General Dentistry. July-August. 272-6', 1987.

- ۳ - دکتراعلمی هرندی - بهادر، اصول ارتودنسی و
شکسته بندی، چاپ سوم ۱۱۷ - ۹۷ - سال ۱۳۶۶
- ۴ - دکترینایی سنهدی ، دردهای کمر و پشت، چاپ
اول ، ۱۲۱ - ۱۴۰ - سال ۱۳۶۷
- ۵ - دکتر زالی - شبستری ، مقدمهای بر احتمالات و
آمار، چاپ اول ، ۱۲۱ سال ۱۳۶۵
- ۶ - دکتر ملک افضلی - محمد کاظم ، نهادیان ،
روش‌های آماری و شاخص‌های بهداشتی، چاپ چهارم ، ۱۲۷-۹۹

در پایان لازم دانسته از راهنمایی آفای دکتر کاظم محمد استاد گروه آموزشی
اپیدمیولوژی و آمار زیستی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران شکرو سپاسگزاری نماید .