

Evaluation of Oral Health of Elderly Patients Referring to Khatam ol Anbia Clinic in Yazd in 2014

Rashidi-Maybodi F¹, Haerian-Ardakani A², Zarabadi Pour M³, Heydari-Postakan R⁴,
Pourbaferani H*⁵

1. Assistant Professor, Department of Periodontics, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. Associate Professor, Department of Periodontics, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

3. Assistant professor, Oral and Maxillofacial Medicine Department, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

4. Assistant Professor, Department of Periodontics, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

5. Dentistry student, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989133232813 Fax: +983516250344 E-mail: nova_1363@yahoo.com

Received: Nov 9, 2014

Accepted: Mar 1, 2015

ABSTRACT

Background & objectives: Due to the increasing number of elderly population in recent years and considering oral health is an integral part of public health, the aim of the present study is the evaluation of oral health of elderly referring to Khatam ol Anbia clinic in Yazd in 2014.

Methods: In this cross-sectional study, 251 patients aged over 60 were selected randomly. Demographic characteristics, condition of teeth and periodontium were recorded. Data were analyzed using SPSS.16, Mann-Whitney test, Chi-Square test and Kruskal–Wallis.

Results: Among 251 elderly patients studied, 74 patients were (29.5%) men and 177 (70.5%) women with a mean age of 76.39 ± 9.98 (age range 61 to 102 years). Mean DMFT was 26.69 ± 3.18 (8 to 28). There was no statistical relationship between DMFT index and demographic variables except age. There were statistical relationships between CPITN, sex ($p=0.000$), smoking ($p=0.009$) and age ($p=0.000$).

Conclusion: The results of this study showed that elderly patients are not in a good condition by the aspect of dental and periodontal status, so it is important to arrange more educational and therapeutic programs for this group.

Keywords: Oral Health; Elderly; DMFT; CPITN.

بررسی وضعیت بهداشت دهان و دندان سالمندان مراجعه کننده به کلینیک

خاتم الانبیاء (ع) شهر یزد در سال ۱۳۹۳

فهیمة رشیدی میبدی^۱، احمد حائریان اردکانی^۲، مهدیه زرآبادی پور^۳، رسول حیدری پستکان^۴،

حمید پوربافرانی^{*۵}

۱. استادیار بخش پروردانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران ۲. دانشیار بخش پروردانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران ۳. استادیار بخش بیماریهای دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، ایران ۴. استادیار بخش پروردانتیکس، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل، اردبیل، ایران ۵. دانشجوی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۳۳۲۳۲۸۱۳ فکس: ۰۳۵۱ ۶۲۵۰۳۴۴ ایمیل: nova_1363@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به افزایش تعداد سالمندان جامعه در سالهای اخیر و با در نظر گرفتن اینکه سلامت دهانی جزء تفکیک ناپذیری از سلامت عمومی این گروه از جامعه می باشد، در این مطالعه به ارزیابی وضعیت بهداشت دهان و دندان سالمندان مراجعه کننده به کلینیک خاتم الانبیاء (ص) شهر یزد در سال ۱۳۹۳ پرداخته شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی مقطعی ۲۵۱ نفر سالمندان بالای ۶۰ سال مراجعه کننده به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و ویژگی های فردی، وضعیت دندانی و سلامت لثه آنها مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماري SPSS-16 و آزمون های مجذور کای، من ویتنی و کروسکال وایس انجام شد.

یافته ها: از ۲۵۱ نفر سالمند مورد مطالعه ۷۴ نفر (۲۹/۵٪) مرد و ۱۷۷ نفر (۷۰/۵٪) زن با میانگین سنی ۷۶/۳۹±۹/۹۸ (دامنه سنی ۶۱ تا ۱۰۲ سال) بودند. میانگین DMFT سالمندان ۲۶/۶۹±۳/۱۸ (با دامنه ۸ تا ۲۸) محاسبه گردید. هیچگونه ارتباط معنی داری بین شاخص DMFT با متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی به استثنای سن افراد دیده نشد. بین شاخص CPITN با جنس ($p=۰/۰۰۰$)، استعمال دخانیات ($p=۰/۰۰۹$) و سن ($p=۰/۰۰۰$) ارتباط معنادار آماری وجود داشت. **نتیجه گیری:** نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که سالمندان شهر یزد از نظر وضعیت دندانی و بیماری های پروردنتال در وضعیت مطلوبی نمی باشند، لذا نیاز است در برنامه های آموزشی، بهداشتی و درمانی توجه بیشتری به این گروه سنی معطوف گردد.

واژه های کلیدی: بهداشت دهان و دندان، سالمندان، DMFT، CPITN

پذیرش: ۹۳/۱۲/۱۰

دریافت: ۹۳/۸/۱۸

مقدمه

جمعیت کشور بیش از ۶۰ سال سن دارند و تعداد سالمندان کشور ۶ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر است که تا دو دهه آینده به ۲۰ میلیون نفر افزایش می یابد (۲). علیرغم این که تغییرات بیولوژیکی ناشی از افزایش سن بیماری تلقی نمی شود؛ اما منجر به محدودیت در عملکرد اندامها و بافت های بدن می گردد و این تغییرات از فردی به فرد دیگر متفاوت است (۳). یکی از این تغییرات، کاهش تعداد

پیری و بیماری های سیستمیک می توانند سلامت و فانکشن دهان را تحت تأثیر قرار دهند (۱). گفته می شود تا سال ۲۰۲۰ بیش از یک میلیارد نفر از جمعیت جهان را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل می دهند که دو سوم این جمعیت در کشورهای در حال توسعه زندگی می کنند (۲، ۱). در ایران بر اساس آخرین آمارهای وزارت بهداشت ۷/۳ درصد

سالمندان نیز نقش دارد (۱۵). یکی از مهمترین و معروفترین شاخص‌هایی که برای تعیین نیازهای درمانی پرپودنتال ابداع شده، شاخص Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN) است که بنا به سفارش سازمان بهداشت جهانی توسط اینامو^۱ و همکاران در سال ۱۹۸۲ طراحی گردید (۱۶). معرفی و استفاده وسیع از این شاخص در مطالعات اپیدمیولوژیک، محققین را به فکر استفاده از شاخص CPITN در معاینات رایج دندانپزشکی انداخت (۱۷). در مطالعات انجام شده در کشورهای متعدد اطلاعاتی درباره نیازهای اختصاصی سالمندان داده شده است که البته قابل تعمیم به سایر کشورها و شرایط حاکم بر آنها نمی‌باشد (۲). در ایران نیز اطلاعات موجود درباره سلامت دهان افراد مسن محدود بوده و بیشتر در ارتباط با ضایعات مخاطی دهان می‌باشد (۱). لذا این مطالعه با هدف ارزیابی وضعیت بهداشت دهان و دندان سالمندان مراجعه‌کننده به کلینیک خاتم الانبیاء (ع) شهر یزد در سال ۱۳۹۲ طراحی گردید.

روش کار

این مطالعه مقطعی در نیمه دوم (مهر تا اسفند) سال ۱۳۹۳ بر روی سالمندان بالای ۶۰ سال مراجعه‌کننده به مرکز درمانی خاتم الانبیاء شهر یزد انجام شد. بر اساس مطالعات قبلی که شیوع نیاز به مراقبت‌های دندان را در افراد مسن ۸۰ درصد برآورد کرده و با اطمینان ۹۵ درصد، $d=0/05$ و $\alpha=0/05$ ، حجم نمونه انتخابی ۲۵۱ نفر در نظر گرفته شد. افراد مورد بررسی با نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین مراجعه‌کنندگان به این مرکز انتخاب شدند. به تمام افراد از قبل اطلاعاتی در زمینه انجام مطالعه داده شد و رضایت آگاهانه آنها اخذ گردید. جمع‌آوری داده‌ها با کمک پرسشنامه‌ای شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان

دندان‌ها و یا خرابی آنها است. علیرغم گزارش کشورهای توسعه یافته در خصوص کاهش میزان از دست دادن دندان‌ها در بالغین، هنوز هم بی‌دندانی و استفاده از دندان مصنوعی یکی از مشکلات عمده سالمندان محسوب می‌شود (۴). مطالعات زیادی مؤید این مطلب است که کاهش تعداد دندان‌ها با قدرت جویدن، انتخاب نوع غذایی که سالمندان ترجیح می‌دهند و در نتیجه کمبودهای غذایی آنان ارتباط دارد (۵-۸). تغییرات ایجادشده در سلامت و تعداد دندان‌های سالمندان از یک طرف بر روی نیازهای تغذیه‌ای، الگوی دریافت غذا و در نهایت وضعیت جسمانی آنها تاثیرگذار است و از طرف دیگر می‌تواند بر ظاهر فرد، تصویر جسمی هر فرد از خودش، اعتماد به نفس و در نهایت عملکرد روانی-اجتماعی (۹) و کیفیت زندگی سالمندان موثر باشد (۱۱-۴). مدیریت وضعیت دهان و دندان در گروه سنی سالمندان به دلیل بیماری‌های مزمن و استفاده از داروها مشکل می‌باشد (۲). لذا انجام مراقبت‌های دندان بیشتر و برنامه‌های پیشگیری‌کننده از جانب دولت امری به نظر ضروری می‌رسد (۱).

DMFT از شاخص‌های مهم نشانگر وضع سلامت دندان‌ها در جامعه است که می‌تواند مجموع دندان‌های پوسیده، کشیده شده و پر شده را نشان بدهد (۱۲). بررسی وضعیت دندان سالمندان اولین گام در راستای ارتقای سلامت دهانی و بهبود کیفیت زندگی آنان خواهد بود (۱۳). شیوع بیشتر بیماری‌های پرپودنتال در سالمندان احتمالاً ناشی از افزایش استعداد ابتلا به بیماری در این گروه نمی‌باشد، بلکه ناشی از پیشرفت تجمعی بیماری در طول زمان است (۱۴). افزایش تعداد سالمندان مبتلا به بیماری‌های پرپودنتال، ضرورت نیازهای درمانی و ارائه خدمات به آنها را ایجاب می‌کند. بهداشت دهان عامل اصلی پیشگیری در مقابل عفونت‌های با منشأ دهان و دندان و به دنبال آن اختلالات تغذیه‌ای است. همچنین در اعتماد به نفس و بهبود کیفیت زندگی

¹ Ainamo

آینه مسطح دندانپزشکی انجام شد. لازم به ذکر است که افرادی که از نظر جسمی (محدودیت‌های حرکتی که مانع انجام مراقبت‌های بهداشتی گردد) و ذهنی (به عنوان مثال ابتلا به آلزایمر) دچار ناتوانی بودند، از مطالعه حذف شدند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-16 و آزمون‌های آماری مجذور کای، من ویتنی و کروسکال والیس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

از ۲۵۱ نفر سالمند مورد مطالعه ۷۴ نفر (۲۹/۵٪) مرد و ۱۷۷ نفر (۷۰/۵٪) زن با میانگین سنی $76/39 \pm 9/98$ (محدوده سنی ۶۱ تا ۱۰۲ سال) بودند. از این تعداد ۱۴/۳ درصد دارای تحصیلات ابتدایی، ۲/۴ درصد تحصیلات دیپلم، ۱/۶ درصد تحصیلات دانشگاهی بوده و ۸۱/۷ درصد هرگز به مدرسه نرفته بودند. ۲۰۱ نفر از سالمندان (۸۰/۱٪) همسر خود را ازدست داده بودند و ۵۰ نفر متأهل (۱۹/۹٪) بودند. از نظر مصرف دخانیات، ۱۹۵ نفر از سالمندان (۷۷/۷٪) هرگز دخانیات مصرف نکرده بودند، ۱۵ نفر (۶٪) استعمال دخانیات را ترک کرده بودند و ۴۱ نفر (۱۶/۳٪) از آنها در زمان بررسی دخانیات مصرف می‌کردند. در مطالعه حاضر شیوع بی‌دندانی کامل (فقدان تمام دندان‌ها) ۶۶/۱ درصد (۱۶۶ نفر) بود. از نظر وضعیت پروتزی، ۸۰ نفر از مجموع ۲۵۱ بیمار (۳۱/۹٪) از دست دندان کامل و ۲ نفر (۰/۸٪) از پروتز پارسیل استفاده می‌کردند. ۳۲ نفر از مجموع ۸۲ نفر دارندگان دست دندان اعم از کامل و پارسیل (۳۹٪) دارای زخم دهانی یا التهاب ناشی از نامناسب بودن دست دندان بودند. سایر افراد شرکت کننده دارای حداقل ۲ و حداکثر ۲۶ دندان با میانگین $3/8 \pm 5/3$ بودند. در میان تمامی افراد مورد بررسی، یک نفر دارای یک ایمپلنت تک واحدی (۰/۴٪) بود. در پژوهش حاضر میانگین DMFT سالمندان شرکت کننده $26/69 \pm 3/18$

تحصیلات و استعمال دخانیات)، تعداد دندان‌های طبیعی موجود، استفاده از دست دندان کامل یا پروتز پارسیل، داشتن ایمپلنت و وجود زخم دهانی یا التهاب زیر دست دندان، وضعیت سلامت دندان‌ها و سلامت لثه‌ای هر فرد انجام گرفت.

در بررسی وضعیت سلامت دندان از شاخص DMFT^۱ و در بررسی سلامت پرپودنتال از CPITN^۲ استفاده شد. این دو شاخص در بیماران سنجیده شد که حداقل دارای دو دندان بودند. برای به‌دست آوردن شاخص اول، مجموع دندان‌های پوسیده، کشیده و ترمیم شده محاسبه شد و برای سنجش شاخص دوم بر اساس حضور خونریزی حین پروب کردن، حضور یا نبود جرم و اندازه عمق پاکت پرپودنتال، پنج کد (۰-۴) در نظر گرفته شد.

- لثه سالم و بدون خونریزی: کد صفر (بدون نیاز به درمان)؛

- دارای خونریزی متعاقب پروب کردن: کد یک (نیاز به دریافت آموزش بهداشت دهان)؛

- وجود جرم بالا و زیر لثه و ترمیم‌های نامناسب و عمق پروب کمتر یا مساوی ۳ میلی متر: کد دو (نیاز به جرمگیری + برداشت اضافات ترمیم‌های نامناسب + دریافت آموزش بهداشت دهان)؛

- وجود جرم بالا و زیر لثه و ترمیم‌های نامناسب و پاکت کم عمق (۵-۴ میلی متر): کد سه (نیاز به جرمگیری + برداشت اضافات ترمیم‌های نامناسب + دریافت آموزش بهداشت دهان)؛

- وجود پاکت عمیق (۶ میلی متری یا بیشتر): کد چهار (درمان جامع پرپودنتال و انجام جراحی در صورت لزوم).

سطح تحصیلات افراد در ۴ رده بیسواد، ابتدائی، متوسطه یا دیپلم و تحصیلات دانشگاهی ثبت گردید. تشخیص پوسیدگی‌ها با کمک نور یونیت، سوند و

¹ Decayed Missed Filled Teeth

² Community Periodontal Index of Treatment Needs

مطالعه، وجود نداشت. CPITN بالاتر با جنس مذکر، استعمال دخانیات و سن افراد مورد مطالعه ارتباط معنی‌داری داشت.

(دامنه ۸ تا ۲۸) محاسبه گردید. همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌گردد، هیچگونه ارتباط معنی‌داری بین شاخص DMFT با متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی به غیر از سن افراد مورد

جدول ۱. ارتباط بین شاخص DMF با متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی

P-value	DMFT		متغیر مورد بررسی
	انحراف معیار ± میانگین		
*۰/۰۷	۲۶/۶۶ ± ۲/۸۸	۲۶/۷ ± ۳/۳۱	جنس مرد زن
	۲۶/۸۸ ± ۲/۹۴	۲۵/۳۸ ± ۴/۳۹	سطح تحصیلات بیسواد، ابتدائی متوسطه و دیپلم تحصیلات دانشگاهی
**۰/۰۵۱	۲۶/۸۸ ± ۲/۹۴	۲۷/۳۳ ± ۱/۶۳	
	۲۶/۸۸ ± ۲/۹۴	۲۷/۵ ± ۱	
*۰/۶۴	۲۶/۶۲ ± ۳/۳۶	۲۶/۹۸ ± ۲/۳۶	وضعیت تاهل همسر فوت شده متاهل
	۲۶/۶۹ ± ۳/۲۴	۲۵/۶۶ ± ۴/۴۱	استعمال دخانیات هرگز استفاده نکرده ترک کرده در حال مصرف
**۰/۱۶	۲۶/۶۹ ± ۳/۲۴	۲۷/۰۴ ± ۲/۲۴	
	**۰/۰۰۰	۲۵/۵۹ ± ۴/۲	۲۶/۹ ± ۲/۴۵
۲۶/۹ ± ۲/۴۵		۲۷/۵۲ ± ۲/۲۳	
۲۶/۹ ± ۲/۴۵		۲۷/۵۲ ± ۲/۲۳	
۲۶/۹ ± ۲/۴۵		۲۸	

*Mann whitney **Kruskal-wallis

جدول ۲. ارتباط بین شاخص CPITN با متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی

P-value	CPITN					متغیر مورد بررسی
	۴	۳	۲	۱	۰	
۰/۰۰۰	۱	۸	۲۶	۳	۳۶	جنس مرد زن
	۱	۲۲	۲۳	۱	۱۳۰	
۰/۷۸	۲	۲۴	۳۵	۳	۱۴۱	سطح تحصیلات بیسواد ابتدائی متوسطه و دیپلم تحصیلات دانشگاهی
	۰	۶	۱۱	۱	۱۸	
	۰	۰	۲	۰	۴	
	۰	۰	۱	۰	۳	
۰/۱۷	۲	۲۸	۳۸	۲	۱۳۱	وضعیت تاهل همسر فوت شده متاهل
	۰	۲	۱۱	۲	۳۵	
۰/۰۰۹	۲	۲۶	۲۹	۳	۱۳۵	استعمال دخانیات هرگز استفاده نکرده ترک کرده در حال مصرف
	۰	۳	۶	۱	۵	
۰/۰۰۰	۰	۱	۱۴	۰	۲۶	سن ۶۱-۷۱ سال ۷۱-۸۱ سال ۸۱-۹۱ سال ۹۱-۱۰۲ سال
	۱	۱۷	۲۴	۱	۴۵	
	۰	۸	۱۵	۳	۴۵	
	۱	۴	۵	۰	۶۷	
۰	۱	۲	۰	۹		

Chi-Square Tests

بحث

در حال حاضر پژوهش در طب سالمندان بخش قابل توجهی از مطالعات را در جهان به خود اختصاص می‌دهد. این گروه سنی که درصد آنها رو به افزایش است، به عنوان یکی از گروه‌های هدف در طرح‌ریزی بهداشتی مورد توجه ویژه می‌باشند (۱۸). در مطالعه حاضر شیوع بی‌دندانی کامل ۶۶/۱ درصد (۱۶۶ نفر) بود که نشان‌دهنده پایین بودن سطح بهداشت دهان و دندان در این گروه سنی است که منجر به از دست رفتن کامل دندان‌ها شده است. این یافته، از نتایج مطالعه موسکانا^۱ و همکاران که شیوع بی‌دندانی را در افراد مسنی که ساکن خانه سالمندان نبودند، ۷۵ درصد گزارش کرده، کمتر بود (۱۹). در مطالعه عقیلی و همکاران نیز شیوع بی‌دندانی کامل در مجموع سالمندان مقیم آسایشگاه و غیرمقیم مورد بررسی ۸۴/۸ درصد بود. گزارش‌های WHO در سال ۲۰۰۳ نشان می‌دهد که بیش از ۴۰ درصد سالمندان آلبانی، بوسنی، بلغارستان، صربستان، کانادا، فنلاند و مالزی، بی‌دندان بوده‌اند (۲۰). نتایج مرکز ملی آمار سوئد در سال ۱۹۹۵، بی‌دندانی در افراد ۶۵-۷۷ ساله ساکن در شهرهای بزرگ سوئد را ۱۹ درصد گزارش نمود (۲۱). لیرد^۲ و همکاران در انگلستان میزان بی‌دندانی افراد سالمند غیرمقیم در آسایشگاه سالمندان را ۷۰ درصد گزارش نمودند (۲۲). در مطالعه‌ای که به وسیله توماس- وینتراب^۳ روی جمعیت سالمندان هند به عمل آمد، ۵۰ درصد از سالمندان بی‌دندانی کامل داشتند (۲۳). مطالعات اکسلسون^۴ و همکاران در ایسلند نشان داد که میزان بی‌دندانی با بالا رفتن سن افزایش می‌یابد (۲۴). در مطالعه سالمندان ساکن شهر و روستا در هند در سال ۲۰۰۴، ۱۵/۲ درصد افراد بی‌دندان کامل بودند

(۲۵). عدم توجه مناسب به بهداشت سالمندان به‌طور کلی و کمبود آموزش لازم برای درک اهمیت نگهداری دندان‌های طبیعی و تصور غلط آنکه دست دندان در آینده می‌تواند کارایی مشابهی با دندان‌های طبیعی داشته باشد، موجب بی‌توجهی به سلامت دندان‌ها و در نتیجه مشکلات بی‌دندانی در کشور ما شده است. در مطالعه حاضر، ۳۱/۹ درصد از سالمندان دارای پروتز دندانی کامل بودند که این افراد تنها ۴۸/۲ درصد از مجموع ۱۶۶ نفر با بی‌دندانی کامل را تشکیل می‌دادند و این بدین معنی است که بیش از نیمی از افراد با بی‌دندانی کامل از داشتن دست دندان بی بهره بودند. در مطالعه مارکوس^۵ و همکاران در انگلستان، ۸۹/۹ درصد از افراد بی‌دندان، پروتز کامل داشتند (۲۶). در مطالعه نیلسن^۶ و همکاران در فنلاند، ۹۴ درصد از افراد بی‌دندان، دندان مصنوعی داشتند (۲۷). علت این تفاوت را می‌توان به موارد متعددی نظیر عدم آگاهی خود فرد از عواقب بی‌دندانی، ناتوانی مالی و عدم توجه کافی به وضع سالمندان در کشور ما نسبت داد. ۳۲ نفر از مجموع ۸۲ نفر دارندگان دست دندان کامل و پارسیل (۳۹٪) دارای زخم دهانی یا التهاب بافتی ناشی از دست دندان بودند که نشان‌دهنده نامناسب بودن دست دندان مورد استفاده آنها بود که بایستی از نظر اقدامات تصحیحی و ری لاین بررسی گردد.

در مطالعه حاضر ۸۶ نفر (۳۴/۳٪) از سالمندان لثه سالم و بدون خونریزی (رتبه صفر) داشتند. ۴ نفر (۱/۶٪) خونریزی متعاقب پروب کردن (BOP)، ۴۹ نفر (۱۹/۵٪) جرم بالا و یا زیر لثه، ۳۰ نفر پاکت کم عمق (۵-۴ میلی متر) (۱۲٪) و ۴ نفر (۰/۸٪) پاکت عمیق (۶ میلی متر و بیشتر) داشتند که بر طبق تعریف شاخص نیازهای درمانی CPITN حدود

¹ Moskana² Laird³ Thomas-Weintraub⁴ Axelsson⁵ Marcus⁶ Nielssen

در مطالعه حاضر، DMFT سالمندان شرکت کننده $۳/۱۸ \pm ۲۶/۶۹$ (با دامنه ۸ تا ۲۸) بود. در جنوب چین DMFT در افراد روستایی ۱۶/۱ بود و خانمها و افراد با میزان درآمد کمتر، DMFT بیشتری داشتند (۳۰). میزان بالای این شاخص در مطالعه حاضر نشان دهنده ضرورت توجه بیشتر به نحوه ارائه خدمات به سالمندان و تسهیل دسترسی آنها به خدمات دندانپزشکی می باشد.

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های مطالعه می توان به عدم همکاری سالمندان برای شرکت در معاینات اشاره نمود.

نتیجه گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که سالمندان از نظر وضعیت دندانی و بیماری‌های پریدونتال در وضعیت مطلوبی نمی باشند، لذا نیاز است در برنامه‌های آموزشی، بهداشتی و درمانی دانشگاه توجه بیشتری به این گروه از جامعه معطوف گردد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه منتج از پایان نامه دانشجویی مصوب به شماره ۶۲۳ در شورای پژوهشی دانشکده دندانپزشکی شهید صدوقی یزد می باشد. نویسندگان این مقاله بر خود لازم می دانند از پرسنل محترم کلینیک خاتم الانبیای یزد به دلیل همکاری در انجام این پژوهش قدردانی نمایند.

یک سوم از سالمندان نیاز به آموزش بهداشت دهان و جرم گیری و تصحیح ترمیم‌های نامناسب داشتند. مطالعه حاضر نشان داد که ۳۳/۹ درصد از سالمندان دارای مشکلات پریدونتال بودند و حضور این مشکلات پریدونتال با سن بالا، جنس مذکر و استعمال دخانیات رابطه داشت. در مطالعه اصفهانی زاده و همکاران که در کلیه مراکز شبانه روزی خانه سالمندان تحت پوشش سازمان بهزیستی موجود در شهر تهران انجام گرفت، ۹۴/۹ درصد از افراد مبتلا به بیماری‌های پریدونتال بودند و سالمندانی که بیماری پریدونتال داشتند، دارای سن بالاتر و تحصیلات پایین تری بوده، بیشتر به مشاغل کارگری اشتغال داشته، نسبت به مسواک زدن بی توجه بوده و سابقه مصرف سیگار داشتند (۲۸). مطالعه اوگاوا^۱ و همکاران در ژاپن بر روی ساکنین سرای سالمندان نیز نشان داد که ۷۵ درصد افراد مبتلا به بیماری پریدونتیت بودند (۲۹).

در این مطالعه، شدت و شیوع پریدونتیت در آقایان به طور معنی داری بیشتر از خانمها بود. این اختلاف می تواند به علت اهمیت دادن بیشتر بانوان به مراقبت‌های بهداشتی، توجه بیشتر به سلامت دهان و دندان و همچنین استفاده کمتر از دخانیات باشد.

¹ Ogawa

References

- 1- Rabiei M, Kasemnezhad E, Masoudi rad H, Shakiba M, Pourkay H. Prevalence of oral and dental disorders in institutionalised elderly people in Rasht, Iran. *Gerodontology*. 2010 Sep;27(3):174-7.
- 2- Mack F, Mojon P, Budtz-Jorgensen E, Kocher T, Splieth C, Schwahn C, et al. Caries and periodontal disease of the elderly in Pomerania, Germany: results of the Study of Health in Pomerania. *Gerodontology*. 2004;21(1):27-36.
- 3- De Visschere LM, Grooten L, Theuniers G, Vanobbergen JN. Oral hygiene of elderly people in long-term care institutions--a cross-sectional study. *Gerodontology*. 2006;23(4):195-204.
- 4- Pallegedara C, Ekanayake L. Tooth loss, the wearing of dentures and associated factors in Sri Lankan older individuals. *Gerodontology*. 2005;22(4):193-9.
- 5- Marcenes W, Steele JG, Sheiham A, Walls AW. The relationship between dental status, food selection, nutrient intake, nutritional status, and body mass index in older people. *Cadernos de saude publica*. 2003;19(3):809-16.

- 6- Sheiham A, Steele JG, Marcenes W, Finch S, Walls AW. The relationship between oral health status and Body Mass Index among older people: a national survey of older people in Great Britain. *British dental journal*. 2002; 192(12):703-6.
- 7- Anastassiadou V, Robin Heath M. The effect of denture quality attributes on satisfaction and eating difficulties. *Gerodontology*. 2006;23(1):23-32.
- 8- Yoshihara A, Watanabe R, Nishimuta M, Hanada N, Miyazaki H. The relationship between dietary intake and the number of teeth in elderly Japanese subjects. *Gerodontology*. 2005;22(4):211-8.
- 9- Takata Y, Ansai T, Awano S, Hamasaki T, Yoshitake Y, Kimura Y, et al. Relationship of physical fitness to chewing in an 80-year-old population. *Oral diseases*. 2004;10(1):44-9.
- 10- Warren JJ, Watkins CA, Cowen HJ, Hand JS, Levy SM, Kuthy RA. Tooth loss in the very old: 13-15-year incidence among elderly Iowans. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2002;30(1):29-37.
- 11- Steele JG, Sanders AE, Slade GD, Allen PF, Lahti S, Nuttall N, et al. How do age and tooth loss affect oral health impacts and quality of life? A study comparing two national samples. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2004;32(2):107-14.
- 12- Salem K, Nickedl M, Vejdani P, Gholami P. Survey Dmft Index In Twelve Year Old Children. *Journal Of Guilan University Of Medical Sciences*. 2006.
- 13- Modanloo M, Ziaea T, Behnampour N. Dental health status in elderly (Gorgan-Iran). *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 2010;12(3):68-73.
- 14- Christan C, Dietrich T, Hagewald S, Kage A, Bernimoulin JP. White blood cell count in generalized aggressive periodontitis after non-surgical therapy. *Journal of clinical periodontology*. 2002;29(3):201-6.
- 15- Gluhak C, Arnetzl GV, Kirmeier R, Jakse N, Arnetzl G. Oral status among seniors in nine nursing homes in Styria, Austria. *Gerodontology*. 2010;27(1):47-52.
- 16- Ainamo J, Barmes D, Beagrie G, Cutress T, Martin J, Sardo-Infirri J. Development of the World Health Organization (WHO) community periodontal index of treatment needs (CPITN). *International dental journal*. 1982 Sep;32(3):281-91.
- 17- Haerian A, BARKLEY S, JENKINS W. Using CPITN to Determine Periodontal Treatment Needs in Dental Clinics. *J Dent Schol ,Beheshti Univ* 2004;22(2):221-7.
- 18- Chiappelli F, Bauer J, Spackman S, Prolo P, Edgerton M, Armenian C, et al. Dental needs of the elderly in the 21st century. *General dentistry*. 2002;50(4):358-63.
- 19- Moskona D, Kaplan I. Oral health and treatment needs in a non-institutionalized elderly population: experience of a dental school associated geriatric clinic. *Gerodontology*. 1995;12(12):95-8.
- 20- Aghili H AH, Baghiani Moghaddam M. Dental health and treatment needs of elderly home residents and nonresidents in yazd city. *Journal of Health System Research* 2010;6(1):116-23.
- 21- Osterberg T, Carlsson GE, Sundh W, Fyhrlund A. Prognosis of and factors associated with dental status in the adult Swedish population, 1975-1989. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1995;23(4):232-6.
- 22- Laird WR, McLaughlin EA. Management and treatment planning for the elderly edentulous patient. *The International journal of prosthodontics*. 1989;2(4):347-51.
- 23- Thomas-Weintraub A. Dental needs and dental service use patterns of an elderly edentulous population. *The Journal of prosthetic dentistry*. 1985;54(4):526-32.
- 24- Axelsson G, Helgadottir S. Edentulousness in Iceland in 1990. A national questionnaire survey. *Acta odontologica Scandinavica*. 1995;53 (5) :279-82
- 25- Shah N, Sundaram KR. Impact of socio-demographic variables, oral hygiene practices, oral habits and diet on dental caries experience of Indian elderly: a community-based study. *Gerodontology*. 2004;21(1):43-50.
- 26- Marcus PA, Joshi A, Jones JA, Morgano SM. Complete edentulism and denture use for elders in New England. *The Journal of prosthetic dentistry*. 1996;76(3):260-6.
- 27- Niessen L, Mash L, Gibson G. Practice management considerations for an aging population. *Journal of the American Dental Association (1939)*. 1993;124(3):55-60.

-
- 28- Esfahanizadeh N, Farajollahi S, Hajmaleki Z, Daneshparvar N. Evaluation of the periodontal status among the institutionalized Iranian elderly supervised by Behzisti Organization in Tehran (2011). (Res Dent Sci. 2013;10(3):199-204.
- 29- Ogawa H, Yoshihara A, Hiroto T, Ando Y, Miyazaki H. Risk factors for periodontal disease progression among elderly people. Journal of clinical periodontology. 2002;29(7):592-7.
- 30- Lin HC, Wong MC, Zhang HG, Lo EC, Schwarz E. Coronal and root caries in Southern Chinese adults. Journal of dental research. 2001;80(5):1475-9.