

بررسی علت مراجعه ی کودکان زیر ۱۲ سال به یک درمانگاه خصوصی دندانپزشکی در شیراز در ده سال اخیر (۱۳۷۱ تا ۱۳۸۱)

شهین بناکار* - کرامت علی نژاد طیبی**

* استادیار گروه کودکان دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

** دندانپزشک

چکیده

بیان مسأله: هم اکنون، کودکان به عللی گوناگون، مانند پوسیدگی، درد، آبسه، ضربه به دندان‌ها، عادات دهانی، ناهنجاری‌های فکی و دندانی و مشکلات رویشی به دندانپزشک مراجعه می‌کنند. دیگر علل، مانند جرم دندان، تغییر رنگ دندان‌ها، ناهنجاری‌های تعداد و شکل دندان، شکاف لب و کام، بیماری‌های لثه، تب خال اولیه و ثانویه و هیپوپلازی دندان‌ها هستند.

هدف: هدف از این پژوهش، بررسی علل مراجعه ی کودکان به یک درمانگاه تخصصی دندانپزشکی در ده سال برای درمان‌های مناسب و پیشگیری از مشکلات موجود و نیز، خواست پدران و مادران به ادامه ی معاینه‌های دندانی آنها و بررسی نخواستن آنها به معاینه‌های لازم است.

مواد و روش: این پژوهش به روش توصیفی و با انتخاب تصادفی پرونده ی بیمار مراجعه کننده به یک درمانگاه تخصصی دندانپزشکی در شهر شیراز انجام گرفته است. سن و علت مراجعه ی کودکان و خواست پدران و مادران به ادامه ی درمان در آنها گرد آوری شده است. افراد مورد بررسی به سه گروه سنی، صفر تا دو سال، دو تا شش سال، شش تا ۱۲ سال بخش شده اند.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد مورد بررسی، ۶/۴ سال بود. علل مراجعه ی کودکان به این درمانگاه، به ترتیب، پوسیدگی (۴۷ درصد)، درد (۲۸/۸۸ درصد)، معاینه (۱۵ درصد)، آبسه (۹/۳۳ درصد)، رویش دندان (۷/۷۷ درصد)، دیگر علل (۷/۷۷ درصد)، مال اکلوژن (۷/۵ درصد)، ضربه به دندان‌ها (۶/۶۶ درصد)، مشکلات لثه ای (۲ درصد) و عادات دهانی (۱/۳۳ درصد) تعیین گردید. همچنین، افرادی که، برای ادامه درمان‌های دندانی مراجعه کرده‌اند، ۱۸/۸۸ درصد بوده‌اند. **نتیجه گیری:** بیشترین علت مراجعه ی بیماران در این بررسی به دلیل پوسیدگی (۴۷ درصد) بوده است که، می‌تواند نشانه ی نا آگاهی پدران و مادران آنها نسبت به پیشگیری باشد. همچنین، تنها ۱۸/۸۸ درصد از پدران و مادران آنها خواهان ادامه ی درمان بوده اند، که شاید نابآوری آنها به نگهداری دندان‌های شیری مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: علل مراجعه به دندانپزشکی، پوسیدگی دندان، پیشگیری

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۳/۸/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۸۳/۵/۱

مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز. سال پنجم؛ شماره ۱ و ۲، ۱۳۸۳ صفحه ی ۱۰ تا ۱۵

* نویسنده مسوول: شهین بناکار. شیراز - خیابان قصردشت - دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز - گروه آموزشی کودکان -

Email: shahinbanakar@hotmail.com

تلفن: ۴ - ۶۲۶۳۱۹۳ - ۰۷۱۱

مقدمه

هم اکنون، افراد به عللی گوناگون به دندانپزشک مراجعه می کنند. مهم ترین علت مراجعه ی بیماران، پوسیدگی، درد، آبرسه، ضربه به دندان ها، عادات دهانی و ناهنجاری های فکی است.

پژوهش هایی در زمینه ی علت مراجعه ی کودکان به دندانپزشک انجام گرفته است و در اینجا، شماری از آنها بیان می گردند.

در سال ۱۳۷۹، در پژوهشی علت مراجعه ی کودکان ۶ تا ۱۲ ساله ی شیراز به مراکز دندانپزشکی بررسی و یافته های آن به شرح زیر اعلام شده است:

برای معاینه، ۳۷ درصد، رویش نامنظم دندان ها، ۱۲ درصد، ترمیم دندان ها، ۲۲ درصد، درد یا آبرسه، ۲۵ درصد و دیگر موارد، ۱۵ درصد^(۱).

کانلیس (Kanellis) و همکاران، بر روی میزان و زمان مراجعه ی کودکان برای درمان دندانپزشکی در سه سال در منطقه ی آیوا پژوهشی انجام دادند و یافته ها حاکی از آن بود که، دو درصد کودکان، در سال نخست تولد، ۱۱ درصد، در سال دوم و ۳۱ درصد، در سال سوم به دندانپزشک مراجعه کرده اند^(۲).

در پژوهشی دیگر تورکونی (Turkuni) و کالیسکان (Caliskan) در یک درمانگاه دندانپزشکی در ترکیه، ۳۷ بیمار مراجعه کننده در سنین ۶ تا ۳۵ سالگی را بررسی کردند. آنها مشاهده کردند که، بیشترین آسیب های دندانی در سنین ۵ تا ۱۱ سال رخ داده که، تنها ۳۰ درصد آنها، به هنگام برای درمان مراجعه کرده بودند^(۳۴).

هدف از انجام این پژوهش، تعیین علل مراجعه ی کودکان به یک درمانگاه تخصصی دندانپزشکی در مدت ده سال (۱۳۷۱ تا ۱۳۸۱) است. همچنین، میزان خواست پدران و مادران به ادامه ی درمان دندان های کودکان زیر ۱۲ سال در این درمانگاه ارزیابی می گردد، تا بتوان به علت عدم اشتیاق پدران و مادران به درمانهای دندانپزشکی کودکان پی برد و راه حل های مناسب ارایه شود.

مواد و روش

پژوهش کنونی به روش توصیفی و با بررسی داده های موجود در پرونده ی بیماران و واکاوی آنها انجام گرفت. روش کار به این گونه بود که، پرونده ی بیماران مراجعه کننده از سال ۱۳۷۱ تا ۱۳۸۱ به یک درمانگاه تخصصی دندانپزشکی کودکان در شیراز بررسی شد.

روی هم رفته، ۴۵۰ پرونده به طور تصادفی انتخاب شد، با مشاوره ی متخصص آمار، از هر ۱۵ پرونده ی موجود در این درمانگاه تخصصی، یک پرونده به طور تصادفی انتخاب گردید. در این پرونده ها، به سن، علت مراجعه (Chief complained) که، پایه ی پژوهش بر آن استوار است و شمار مراجعه ی بیماران توجه شد.

پرونده ی افراد برگزیده شده به سه گروه سنی یک، دو و سه، به شرح جدول یک، بخش بندی شد. این بررسی، بدون در نظر گرفتن جنس بیماران انجام گردید. در این پژوهش بیشترین گروه مراجعه کننده، گروه سنی سه (۴۹/۱۱ درصد) و کمترین گروه سنی، گروه ۱ (۶/۶۷ درصد) بوده اند (جدول ۱). در این پژوهش، علت مراجعه ی بیماران و نیز، خواست پدران و مادران برای ادامه ی درمان کودکان بررسی شده است.

جدول ۱: درصد افراد مراجعه کننده در هر گروه سنی

گروه سنی	سن (سال)	تعداد افراد (نفر)	درصد
یک	صفر تا ۲	۳۰	۶/۶۷
دو	۲ تا ۶	۱۹۹	۴۴/۲۲
سه	۶ تا ۱۲	۲۲۱	۴۹/۱۱
مجموع	-	۴۵۰	۱۰۰

یافته ها

میانگین گروه سنی افراد مورد بررسی، ۶/۴ سال است. علت مراجعه ی گروه های سنی یک، دو و سه در جدول ۲ آورده شده است.

با بررسی جدول ۲ مشاهده می گردد که، بیشترین علت مراجعه ی بیماران، به ترتیب پوسیدگی دندان، ۴۷ درصد، درد، ۲۸/۸۸ درصد، معاینه و بررسی

درمان در کودکان، به ترتیب در گروه سنی دو و سه و کمترین تمایل، به گروه سنی یک مربوط است و تنها ۱۸/۸۸ درصد از همه ی پدران و مادران مراجعه کننده خواهان ادامه ی درمان کودکانشان هستند.

دندان‌ها، ۱۵ درصد، آبسه، ۹/۳۳ درصد، رویش دندان، ۷/۷۷ درصد و مال اکلوزن، ۷/۵ درصد است. دیگر علل مراجعه، مانند سلولیت، شکاف لب و کام و افتادگی پرکردگی، کمترین علت مراجعه را تشکیل می‌دهند. میزان خواست پدران و مادران برای ادامه ی

جدول ۲: شمار و درصد افراد مراجعه کننده در گروه های سنی سه گانه به علل گوناگون

	گروه یک		گروه دو		گروه سه		جمع کل	
	شمار	درصد	شمار	درصد	شمار	درصد	شمار	درصد
پوسیدگی	۱۵	۳/۳	۱۲۷	۲۸/۲	۷۰	۱۵/۵	۲۱۲	۴۷/۱
درد	۶	۱/۳۳	۸۹	۱۹/۷۷	۳۵	۷/۷۷	۱۳۰	۲۸/۸۸
معاینه و بررسی دندان‌ها	۳	۰/۶۶	۱۳	۲/۸۸	۵۲	۰/۴۴	۶۸	۱۵
آبسه	۱	۰/۲۲	۲۱	۴/۶۷	۲۰	۴/۴۴	۴۲	۹/۳۳
مال اکلوزن	۱	۰/۲۲	۱۰	۲/۲	۲۳	۵/۱	۳۴	۷/۵
رویش دندان	۳	۰/۶۶	۱۲	۲/۶۶	۱۸	۴/۰۰	۳۳	۷/۳۳
ضربه به دندان‌ها	۵	۱/۱۱	۱۳	۲/۸۹	۱۲	۲/۶۶	۳۰	۶/۶۶
مشکلات لثه ای	۲	۰/۴۴	-	-	۷	۱/۵	۹	۲
عادات دهانی	-	-	۲	۰/۴۴	۴	۰/۸۹	۶	۱/۳۳
تغییر رنگ و جرم دندان‌ها	۳	۰/۶۶	۲	۰/۴۴	۸	۱/۷۷	۱۴	۳/۱۱
لقی	۱	۰/۲۲	۰	۰	۷	۱/۵۵	۸	۱/۷۷
کشیدن دندان	-	-	۴	۰/۸۸	۴	۰/۸۸	۸	۱/۷۷
نواقص ساختاری دندان	-	-	۲	۰/۴۴	۲	۰/۴۴	۴	۰/۸۸
ناهنجاری های دندانی	-	-	۲	۰/۴۴	۲	۰/۴۴	۴	۰/۸۸
افتادن پرکردگی	-	-	۱	۰/۲۲	۱	۰/۲۲	۲	۰/۴۴
سلولیت	۰	۰	۱	۰/۲۲	۱	۰/۲۲	۲	۰/۴۴
آمادگی برای پیوند	-	-	۱	۰/۲۲	۱	۰/۲۲	۲	۰/۴۴
شکاف لب و کام	۰	۰	۱	۰/۲۲	۰	۰	۱	۰/۲۲
میزان خواست پدران و مادران به ادامه درمان	۶	۱/۳۳	۴۶	۱۰/۲۲	۳۳	۷/۳۳	۸۵	۱۸/۸۸

بحث و نتیجه گیری

درد، شایع ترین علامت بیماری و یا آسیب به بدن و دندان هاست که، بیمار را به سوی درمان پزشکی و دندانپزشکی می کشاند. رشته های عصبی حسی بافت های عصبی A، موجب انتقال درد تیز (Sharp) و خنجری می شود و تحریک رشته های C موجب درد کند (Dull) و سوزاننده (Burning) می شود (۶ و ۷).

پوسیدگی دندان، یک بیماری عفونی میکروبی دندان هاست که، موجب ویرانی بافت آهکی آنها می شود (۴). پوسیدگی دندان به صورت حاد، گسترده و منتشر و با پیدایش ناگهانی و حفره ساز است که، به درگیری زود هنگام پالپ و متأثر شدن دندان‌ها منجر می گردد (۵).

دهان مراجعه کرده اند (۱۵ درصد) و نسبت به پژوهشی که، در سال ۱۳۷۹، انجام گرفته، کمتر است. با نگاهی به مراجعه کنندگان گروه یک و نیز، افرادی که، برای معاینه و بررسی وضعیت دهان و دندان مراجعه کرده اند، چنین آشکار می شود که، متأسفانه میان افراد مورد بررسی، پیشگیری از بیماری های دهان و دندان اهمیت چندانی ندارد. در حالی که، امروزه بر اهمیت نقش پیشگیری تاکید بسیار می شود و پیشنهاد می گردد که، حتی پیش از تولد، برای دادن اطلاعاتی درباره ی دندان ها، آموزش دندانپزشکی پیشگیری به پدران و مادران و آگاه ساختن آنها از روش های مراقبت های دندان در کودکان و مشاوره ی پیش از تولد انجام گیرد. همچنین، نخستین معاینه دندانپزشکی در نوزادان پیش از یک سالگی، یعنی هنگامی که، دندان ها به درآمدن آغاز می کند، برای پیشگیری، مراقبت پوسیدگی (Nursing Caries) انجام شود^(۴). زیرا، صاحب نظران بر این باورند که، بهترین فرصت برای جلب توجه پدران و مادران به نکات پیشگیری، زمانی است که، انگیزه و علاقه ی آنها در بالاترین میزان خود است و این هنگام، بهترین زمان برای برانگیختن مادران به پذیرش نگرش ها و کارکردهای مثبت است^(۱۶ و ۱۷).

با توجه به جدول ۲، میزان خواست پدران و مادران به ادامه ی درمان دندانپزشکی بررسی شده است که، نتیجه آن، این است که، تنها ۱۸/۸۸ درصد از مراجعه کنندگان برای ادامه ی درمان های دندانپزشکی مراجعه کرده اند و بیشترین گروه سنی مراجعه کننده برای درمان، گروه سنی دو است. در این باره می توان ناباوری پدران و مادران به نگهداری دندان های شیری و نا آگاهی آنها نسبت به اهمیت دندان های شیری و نقش آنها در جویدن غذا، زیبایی و نگهداری رابطه ی درست دندان ها را، مؤثر دانست. افزون بر آن، بنا بر پژوهش اسلایتون و همکارانش^(۱۵)، سطح تحصیلات مادر و سطح اقتصادی خانواده، از نظر مراجعه به دندانپزشک مؤثر است.

آسیب های وارده به دندان در کودکان، بیشتر بر اثر به زمین افتادن^(۸ و ۹)، فعالیت های ورزشی، دعوا، تصادفات خودرو و تنبیه بدنی کودک است^(۱۰). ضربه ها، یا عمدی مانند تنبیه خانگی و یا غیر عمدی، مانند اتفاقات ورزشی و تصادفات هستند^(۸).

آبسه در دندان های دایمی، معمولاً به کپسول فیروزه به وسیله ی فیبروبلاست هایی محدود است که، از غشای پرپودنتال متمایز است، اما در دندان هایی شیری، معمولاً به صورت عفونت منتشر نمایان می شود. در گام نخست، آبسه ی حاد آلئولی را می توان با ضخیم شدن غشای پرپودنتال در پرتونگاری تشخیص داد. در این صورت، دندان به دق و حرکت نیز، حساس خواهد بود. سلولیت، عفونت منتشر بافت نرم، به علت وجود دندان های شیری یا دایمی با پالپ غیر زنده ایجاد می شود که، می تواند کشنده باشد^(۴).

عادات دهانی، می تواند بر ساختارهای دهانی- صورتی، رشد صورت، عملکرد فیزیولوژیک دهان و ارتباط اکلوزالی و تعادل صورتی بیمار اثر گذارند. نمونه ای از عادات دهانی، مکیدن انگشت، عادات زبانی و مکیدن لب و تنفس دهانی است^(۱۱).

اختلالات رویشی دندان، تأخیر در رویش، دندان های ناتال و نئوناتال، نهفتگی دندان و رویش نابه جا، از علل دیگر مراجعه ی کودکان هستند^(۱۲).

جرم دندان^(۵)، تغییر رنگ دندان های کودک، ناهنجاری در تعداد دندان ها^(۱۳)، شکاف لب و کام^(۱۴)، ناهنجاری های شکل دندان ها^(۱۳)، بیماری های لثه ای و ژنئوییت در کودکان^(۴)، تب خال اولیه و ثانویه^(۱۳) و هیپوپلازی مینای دندان^(۴)، از دیگر علل مراجعه ی کودکان به دندانپزشک هستند.

در بررسی انجام شده، بیشترین گروه مراجعه کننده در گروه سنی سه (۴۹/۱۱ درصد) جا دارند و بیشترین علت مراجعه به درمانگاه تخصصی، وجود پوسیدگی بوده است. در گروه یک، ۶/۶۷ درصد، مراجعه کننده بود که، نسبت به پژوهشی که اسلایتون و همکارانش، طی سه سال در آیوا انجام داده اند^(۱۵)، کمتر است. بیماریانی که، برای معاینه و بررسی وضعیت

پیشنهادها

پیشنهاد می شود که، به مشاوره ی پیش از تولد و آموزش راه های پیشگیری از بیماری های دهان و دندان و اهمیت مراقبت های دندانی به پدران و مادران

بها داده شود. همچنین، بر حفظ و نگهداری دندان های کودکان و اثر بر سلامت عمومی آنها تاکید شود و به معاینه های دوره ای دندانپزشکی و درمان مشکلات دندانی در کودکان توجه شود.

**References**

۱. اسکندریان ط، شکوه ع، شعبانی م. ا. بررسی میزان آگاهی والدین کودکان ۶-۱۲ ساله مدارس شیراز. ۱۳۷۹؛ دانشگاه علوم پزشکی شیراز، پایان نامه ۶۵۶.
2. Kanellis MJ, Damiano PC, Momany ET. Utilization of dental services by Iowa medicated enrolled children younger than 6 years old. *Pediatr Dent* 1997; 19: 310-314.
3. Caliskan MK, Turkun M. Clinical investigation of traumatic injuries of permanent incisors in Izmir Turkey. *Endod Dent Traumatol* 1995; 11(5): 210-13.
4. McDonald RE, Avery DR. *Dentistry for the child and adolescent*. 8th ed., Mosby Co: 2005; Chap.10, p. 205-214.
5. Massler JN. Teen age caries. *J Dent Child* 1945; 12: 57-64.
6. Leifm O. Pain research using feline teeth. *J Endod* 1986; 12(10): 458-461.
7. Trowbridge HO. Review of dental pain-histology and physiology. *J Endod* 1986; 12(10): 445-452.
8. Stewart RE, Brober T. Scientific foundation and clinical practice. *Pediatr Dent* 1982; 13: 942-957.
9. Buchanan A. Abuse and neglect as a cause of mental retardation. A study of 140 children admitted to subnormality hospitals in Wiltshire. *Br J Psychiatr* 1977; 131: 458- 462.
10. Barber T, Larrys L. *Pediatric dentistry*. Tohn Wright, PSG Inc., 1982; 207-221.
11. Proffite WR. *Contemporary orthodontics*. 2nd ed., 1993; Chap. 5: 129-130, 134-135.
12. Goran K. Sven Poulsen. *Pediatric dentistry, a clinical approach*. 1st ed., 2001; 306, 309, 312.
۱۳. قاسمی ب. ارتودنسی پیشگیری و دندانپزشکی کودکان. ۱۳۷۶؛ چاپ دوم، مؤسسه انتشارات باورداران. صفحه ۱۲۴، ۱۳۹، ۱۴۵.
14. Peterson E, Hupp T. *Oral and maxillofacial surgery*. 3rd ed., 1998; Chap. 27: 656.
15. Slayton RL, Warren JJ, Kanellis MJ, Levy S, Islam M. Frequency of reported dental visits and professional fluoride application. *Pediatr Dent* 2002; 24(1): 64-68.
16. Mathewson RJ, Primosch RE. *Fundamental of pediatric dentistry*. Quint Public 1995; 3rd ed., 99-100.
17. Blinkhorn AS. Dental preventive advice for pregnant and nursing mothers: sociological implications. *Int Dent J* 1981; 13: 14-17.

Abstract

An Investigation of the Reasons for Dental Visits among Under 12-Year-Old Children Referred to a Pediatric Dental Clinic During 10 Years Interval (1992-2002)**Banakar Sh.* - Alinejad Tayebi K.****

* Assistant Professor, Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences

** Dentist

Statement of Problem: Dental caries and abscess, pain, trauma, oral habits, malocclusions and eruption anomalies are the main reasons for people dental visits. Other reasons are calculus dental, discoloration, anomalies in number and shape, cleft lip and palate, gingival problems, primary and secondary herpes and dental hypoplasia.

Purpose: The aim of this study was to investigate the reasons for visiting a dentist during the past 10 years and also to evaluate the tendency of parents for treatment of children's dental problems.

Materials and Methods: In this descriptive study, 450 files from a private pedodontic dental clinic were randomly chosen. Age and the reason for visiting the dentist, and also the tendency of parents for continuing dental treatments were surveyed to evaluate the parental interest for children's dental care. The files were divided into 3 age-groups of 0-2, 2-6 and 6-12 years.

Results: The mean age of the patients was 6.4 years. The reasons for visiting the dentist were respectively dental caries (47%), pain (28.86%), clinical examination (15%), dental abscess (9.33%), tooth eruption (7.77%), trauma (6.66%), gingival problems (2%) and oral habits (1.33%). Also 18.88% of children referred for dental treatment.

Conclusion: The most important cause of visiting the dentist was caries (47%) that shows their parents were not familiar with preventive measures. Also only 18.8% of parents brought their children for dental treatment showing most of the parents did not believe in the importance of primary dentition.

Key words: Reasons for Dental Visiting, Dental Caries, Prevention

Shiraz Univ. Dent. J. 2004; 5(1,2): 10-15
