

بررسی وضعیت دهان و دندان و عوامل مرتبط با آن در سالمندان تربت‌حیدریه در سال ۱۳۹۴

محمد کوثری^{۱*}، زهره حسینی^۲، فاطمه گلریزی^۳

۱- دکترای دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران

۲- کارشناس ارشد آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران

۳- کارشناس مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه، تربت‌حیدریه، ایران

چکیده

زمینه و هدف: سالمندی با تغییرات زیستی مهمی در بیشتر اعضای بدن به‌ویژه دهان و دندان همراه است که به‌نظر می‌رسد در صورت مراقبت ناکافی منجر به از دست رفتن سلامت دهان و دندان در سالمندان می‌گردد. با توجه به این مهم، پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت دهان و دندان سالمندان مناطق شهری و روستایی شهرستان تربت‌حیدریه در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه به روش توصیفی تحلیلی انجام شد. حجم نمونه ۴۵۰ نفر بود که به روش تصادفی ساده از بین سالمندان ساکن در شهرستان تربت‌حیدریه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه و فرم معاینه جمع‌آوری و با کمک نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ با آزمون کای‌دو تحلیل شد.

نتایج: میانگین سنی واحدهای مورد مطالعه $70/3 \pm 8/57$ سال بود. ۴۸/۹ درصد سالمندان مرد و مابقی زن بودند. همچنین ۵۵/۱ درصد واحدها ساکن روستا و بقیه ساکن شهر بودند. ۲۵۶ نفر (۵۶/۹ درصد) از واحدهای مورد مطالعه بی‌دندانی کامل و ۲۳/۸ درصد آنها اشکال در جویدن داشتند. موارد اندکی (۱۶/۴ درصد) از واحدها در یک سال گذشته به دندانپزشک مراجعه کرده بودند و بیشترین علت (۵۸/۷ درصد) مراجعه آنان به دندانپزشک درد دندان بود. مشاوره و معاینه کمترین میزان (۱/۶ درصد) را به خود اختصاص می‌داد. بین محل سکونت با شاخص بی‌دندانی رابطه معنی‌داری مشاهده شد ($P=0/01$).

نتیجه‌گیری: میزان بی‌دندانی در سالمندان بالا بود. می‌توان با آموزش و مراقبت فعال در دوران‌های مختلف زندگی، تا حد زیادی شاخص بی‌دندانی در سالمندان را کاهش داد.

کلمات کلیدی: سلامت دهان و دندان، سالمندان، تربت‌حیدریه

*آدرس نویسنده مسئول: خراسان‌رضوی، تربت‌حیدریه، خیابان فردوسی، دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه.

آدرس پست الکترونیک: khosarim1@thums.ac.ir

مقدمه

سالمندی با تغییرات مهمی در بافت‌ها و اندام‌های بدن از جمله خرابی و از دست‌دادن دندان‌ها همراه است. سلامت دهان و دندان نقش مهمی در تعیین نوع الگوهای غذایی، نحوه برآورده شدن نیازهای تغذیه‌ای و در نتیجه سلامت سالمندان و کیفیت زندگی آنان ایفا می‌کند (۱). از طرفی کهولت سن پدیده‌ای است که در آن سالمندان را به‌علل تغییرات طبیعی جسمی و روحی در معرض بیماری‌های گوناگون از جمله ضعف سیستم ایمنی، بیماری‌های مزمن و افزایش نیاز به استفاده از داروهای متعدد قرار می‌دهد و موجب افزایش شاخص بی‌دندانی و از دست رفتن سلامت دهان و دندان در آنها می‌گردد (۲).

در رابطه با سلامت دهان و دندان مشکلاتی چون خشکی و نازک شدن مخاط دهان، کاهش حس چشایی، زبان صاف و براق و سوزناک سایش یا لب‌پریدگی دندان‌ها، تحلیل لثه‌ها، کاهش متابولیسم و قدرت ترمیم بافت‌های دهان از دیگر مواردی است که در سالمندان مشاهده می‌شود (۳). همچنین وجود درجات مختلفی از بیماری‌های لثه، عفونت، لقی دندان‌ها، وجود دندان مصنوعی نامناسب و ضایعات خوش خیم و بدخیم دهانی ممکن است در بین سالمندان دیده شود که با افزایش سن، تغذیه نامناسب و یا استفاده از دخانیات می‌تواند سیر پیش‌رونده داشته و سلامتی آنان را تهدید نماید (۴). افزایش سن و استفاده طولانی‌تر از دخانیات و پروتز و همچنین عدم رعایت بهداشت دهان بعلت کمبود توانایی با انگیزه می‌تواند موجب بروز بیشتر ضایعات گردد. از سویی تاثیر بیماری‌های دهانی، بر روی دستگاه‌های مختلف بدن کاملاً آشکار شده است. عدم دریافت رعایت بهداشت دهان و دندان نه تنها سبب بروز بیماری‌های مربوط به حفره دهان میشود بلکه میتواند باعث درد، رنج، مشکلات اجتماعی شده و سلامت دستگاه‌های حیاتی بدن را تهدید نماید و حتی سبب مرگ فرد شود (۵).

با توجه به مشکلات موجود در ارائه خدمات به سالمندان با نیازهای ویژه، تمرکز بر پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان در این گروه نسبت به سایرین اهمیت بیشتری دارد. به این ترتیب سالمندان با اولویتی خاص برای دریافت خدمات دهان و دندان مطرح هستند (۶). به توجه به این مهم و کمبود اطلاعات پایه‌ای در این زمینه پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت سلامت دهان و دندان سالمندان مناطق شهری و روستایی شهرستان تربت حیدریه در سال ۱۳۹۴ انجام گردید.

روش‌ها

پژوهش حاضر به روش توصیفی تحلیلی انجام شد. جامعه پژوهش را سالمندان ساکن شهرستان تربت حیدریه و حومه تشکیل می‌دادند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران و بر اساس حجم جامعه مورد نظر محاسبه و ۴۵۰ نفر تعیین گردید. نمونه مورد مطالعه در مناطق روستایی به روش تصادفی و در مراکز شهری به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف به‌دست آمد. این پژوهش با کد IR.THUMS.REC ۱۳۹۴.۱۶ کمیته اخلاق زیست پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تربت‌حیدریه انجام شد.

داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه و فرم معاینات سلامت دهان و دندان جمع‌آوری گردید. فرم جمع‌آوری داده‌ها شامل دو بخش معاینه دهان و دندان سالمندان و نیز مصاحبه بود که بر اساس پیمایش کشوری معاینات سلامت در سال ۱۳۹۱ تنظیم گردیده بود. بخش مصاحبه هم شامل ۵ سوال در مورد مشخصات فردی و ۱۳ سوال در مورد عوامل مرتبط با سلامت دهان و دندان سالمندان بود که با استفاده از متون علمی تدوین گردید. این فرم توسط دندانپزشک و همکار پژوهشگر در سطح مراکز خدمات جامع سلامت و خانه‌های بهداشت اصلی شهرستان که در آنها سالمندان دارای پرونده سلامت خانوار بودند در مدت ۴ ماه تکمیل گردید. در این پژوهش روایی ابزار داده‌ها از طریق روایی محتوی و پایایی آن نیز از طریق آزمون و باز آزمون با $r=0/85$ به‌دست آمد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و آزمون کای‌دو تحلیل گردید.

نتایج

میانگین و انحراف معیار سنی سالمندان $70/34 \pm 8/57$ سال بود. حدود نیمی از سالمندان (۴۸/۹ درصد) مرد و بقیه زن بودند. در مجموع ۴۴/۹ درصد واحدها ساکن شهر و سایرین ساکن روستا بودند. اکثریت واحدها (۵۶/۷ درصد) بی‌سواد بودند. بیشتر سالمندان (۹۷/۸ درصد) مصرف دخانیات استفاده نداشته و بخش قلیلی هم (۲۴/۷ درصد) از مسواک برای تمیز کردن دندان‌ها استفاده نمی‌کردند. اکثریت سالمندان (۷۱/۶ درصد) سابقه استفاده از خمیر دندان را ذکر نکردند. تعداد اندکی (۱۶/۴ درصد) هم در طول شش ماه تا یک سال گذشته به دندانپزشک

نفر (۷۸ درصد) از سالمندان کاملا بی‌دندان بودند که ۹۴ درصد آن‌ها دارای دندان مصنوعی و ۱۰ نفر هم فاقد پروتز متحرک بودند. میانگین تعداد دندان‌های باقی‌مانده در افراد دارای دندان $4 \pm 7/34$ بود (۷).

همچنین مطالعات دیگر نشان داده است که افزایش سن و استفاده طولانی مدت از دخانیات می‌تواند باعث تشدید ضایعات دهانی و از دست رفتن دندانها در این گروه سنی گردد. تاکید این مطالعات دقت بیشتر در مسائل دهانی و دندانی سالمندان و معاینه دهانی آنان جهت تقلیل مشکلات و ضایعات دهان آنان بود (۸، ۹).

این گروه سنی در گیر مشکلات متعددی در سلامت عمومی بوده و به همین دلیل معمولا سلامت دهان و دندان اولویت کمتری برای آنان دارد. به علاوه برای هماهنگی و دریافت خدمات دندانپزشکی به افراد دیگر وابسته هستند و نیز بسیاری از پیامدهای بیماریهای دهان و دندان و نحوه پیشگیری از آن آگاه نیستند (۱۰).

در این مطالعه، بیشترین پیامدها و عوارض ناشی از بی‌دندانی، اختلال در جویدن بود که با نتایج مطالعه خادم هم‌سویی دارد؛ به‌نحوی که در مطالعه وی که با عنوان رابطه بی‌دندانی و استفاده از دندان مصنوعی با کیفیت زندگی در جمعیت سالخورده‌ی اصفهان انجام شد، نشان داد که بیشترین مشکل سالمندان در جویدن غذا و گاز گرفتن آن می‌باشد و سالمندانی که از کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخوردارند و درآمد بیشتری دارند، وضعیت بی‌دندانی در آنها کمتر است و مشکلات کمتری در دندان دارند (۱۱). در مطالعه حاضر بین بی‌دندانی و سطوح درآمد، رابطه معنی‌دار آماری مشاهده نشد.

مطالعه دبیری نشان می‌دهد که افراد سالمند در معرض خطر بیماری‌های مزمن دهان از جمله عفونت‌های دندان (مانند پوسیدگی دندان) افتادگی دندان، ضایعات مخاطی خوش‌خیم و سرطان دهان هستند. به اعتقاد آنان پزشکان و مراقبین سلامت می‌توانند با ارزیابی خطر، شناسایی تغییرات طبیعی ناشی از پیری در برابر تغییرات غیر طبیعی، انجام معاینه متمرکز دهان و ارجاع بیماران سالمند در حفظ مناسب سلامت دهان کمک نمایند (۱۲). بنا بر این در مراقبت‌های ددانی در سالمندان باید توجه کروی که یک درمان جامع و همه جانبه مد نظر قرار گیرد به نحوی که با وضعیت کلی سالمند تطابق داشته باشد همچنین در طرح ریزی توجه به انجام درمان‌هایی که منجر به حفظ و

مراجعه کرده بودند. درد لثه و دهان بیشترین علت مراجعه به پزشک (۵۸/۷ درصد) را در بین سالمندان تشکیل می‌داد. اغلب واحدهای مورد مطالعه (۵۳/۵ درصد) در فک بالا دارای پروتز (به‌صورت پارسیل و کامل) بودند. حدود ۵۳/۲ درصد نیز پروتز کامل و پارسیل در فک پایین داشتند. در معاینات به‌عمل آمده بسیاری از این پروتزها فاقد کیفیت لازم بود. سالمندانی که مبتلا به بی‌دندانی بودند بیشترین مشکل آنها اختلال در جویدن غذا و در مرتبه بعدی اشکال در صحبت کردن با ۱۸/۴ درصد بود. به‌طور کلی بیش از نیمی از سالمندان (۵۶/۹ درصد) هم دارای بی‌دندانی کامل بودند. بین متغیرهای سطح تحصیلات، سن، تغذیه و استفاده از دخانیات و مسواک با شاخص بی‌دندانی رابطه معنی‌دار آماری به‌دست نیامد ($P > 0/05$). گر چه شاخص بی‌دندانی در مردان بیشتر بود، اما این شاخص در بین زنان و مردان تفاوت معنی‌دار آماری نداشت (جدول ۱).

جدول ۱- مقایسه شاخص بی‌دندانی بر حسب جنسیت در سالمندان مورد مطالعه

| شاخص | زنان | مردان |
|--------------------|------------|--------|
| بی‌دندانی کامل | ۱۴۱ | ۱۱۵ |
| عدم بی‌دندانی کامل | ۸۹ | ۱۰۵ |
| | $P=0/47$ | $df=1$ |
| | $X^2=0/85$ | |

همچنین بین شاخص بی‌دندانی در سالمندان ساکن شهر و روستا تفاوت معنی‌دار آماری به‌دست آمد؛ به‌طوری که این میزان در بین سالمندان ساکن شهر به مراتب کمتر از افراد ساکن روستا بود (جدول ۲).

جدول ۲- مقایسه شاخص بی‌دندانی بر حسب محل سکونت در

سالمندان مورد مطالعه

| شاخص بی‌دندانی | شهری | روستایی |
|----------------|------------|---------|
| بی‌دندانی کامل | ۹۷ | ۱۵۹ |
| عدم بی‌دندانی | ۱۰۵ | ۸۹ |
| | $P=0/01$ | $df=1$ |
| | $X^2=8/48$ | |

بحث

در این مطالعه شاخص بی‌دندانی سالمندان حدود ۵۶/۹ درصد بود که با نتیجه مطالعه مدانلو مطابقت دارد، به‌طوری که در مطالعه پیشگفت میانگین سنی افراد مورد مطالعه $67 \pm 66/7$ سال بود و بیش از ۶۰ درصد سالمندان بدون دندان بوده و ۴۰ درصد آنان هم دندان طبیعی داشتند (۱). در مطالعه ربیعی ۱۶۰

سالمندی تاثیر زیادی دارد. زیرا بیشترین موارد پوسیدگی دندانی در این گروه‌های سنی مخصوصا کودکان اتفاق می‌افتد که به علل هزینه بالا و زمان بر بودن خدمات دندانپزشکی و سایر عوامل مانند درد ناشی از ترمیم دندان و حساسیت بافت‌های نگهدارنده دندان ترمیم بافت دندانی در زمان بروز اتفاق نمی‌افتد و منجر به بالا رفتن شاخص DMFT کودکان و نوجوانان و به تبع آن افزایش شاخص بی‌دندانی در دوران‌های بعدی زندگی به خصوص در سالمندی می‌شود. از طرفی به علت عدم حمایت سازمان‌های بیمه‌ای از خدمات دندانپزشکی و کامل نبودن پوشش بیمه تکمیلی این گروه سنی سال‌هاست که با پروتز معیوب یا بافت لثه به تنهایی تغذیه نمایند و به تبع آن دچار مشکلات سوءتغذیه و یا گوارشی گردند. زیرا به علت بی‌دندانی مستمر، مجبورند رژیم‌های غذایی بسیار نرم و در اکثر اوقات کم کیفیت و یا بی‌کیفیت را دنبال نمایند.

نتیجه‌گیری

درصد بی‌دندانی در سالمندان بالا بود. می‌توان با آموزش و مراقبت فعال در دوره‌های مختلف زندگی، تا حد زیادی شاخص بی‌دندانی در سالمندان را کاهش داد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که از کلیه کارکنان نظام سلامت که در امر جمع‌آوری داده‌های پژوهش همکاری داشته‌اند قدردانی نمایند.

نگهداری طولانی مدت دندانها و پیشگیری از بروز بیماریهای دهانی ضروری است.

در این مطالعه استفاده اندک واحدها از مسواک، نخ دندان و خمیر دندان اثرات منفی زیادی بر تمیز کردن محیط دهان و بافت‌های نگهدارنده دندان در سالمندان داشت به طوری که اکثریت واحدها تنها به علت درد دندان به دندانپزشک مراجعه کرده بودند. از این رو می‌بایست برنامه‌ریزی خاص برای انجام معاینات ادواری سالمندان و در نظر گرفتن برنامه مراقبت سالمندان در طرح تحول نظام سلامت انجام گیرد. در مطالعه حاضر کیفیت پروتز دندانی در سالمندان بسیار پایین بود که نتایج آن با مطالعه حشمتی تحت عنوان بررسی وضعیت دندان سالمندان روستاهای استان گلستان در سال ۱۳۸۹ هم‌سو است. مطالعه وی نشان داد که ۱۶ درصد سالمندان کاملاً بی‌دندان بودند. همچنین ۸۵ درصد واحدها تنها از آب و ۱۴ درصد از مسواک و تنها یک درصد از نخ دندان استفاده می‌کردند. وضعیت بهداشت دهان و دندان و کیفیت پروتز سالمندان در سطح مطلوبی نبود (۱۳).

به نظر می‌رسد آموزش سالمندان در مورد شیوه زندگی سالم با محوریت تغذیه مناسب، امکانات لازم برای غربالگری هر چه بیشتر مشکلات دهان و دندان سالمندان از طریق معاینات دوره‌ای در سطح مراکز شهری و خانه‌های بهداشت باید فعال شده و مورد پیگیری قرار گیرد.

همچنین با توجه به رابطه بی‌دندانی با عدم مراقبت در سال‌های مختلف زندگی انجام مداخلات آموزشی در سنین قبل از

References

- 1- Modanloo MM, Ziaea T, Behnampour N. Dental health status in elderly (Gorgan–Iran). Journal of Gorgan University of Medical Sciences. 2010 Sep 1;12(3):68-73.. (In persian)
- 2- Maleki Z, Ghaem Maghami A, Lesan S. Comparison of soft tissue lesions (OSTLs) prevalence in elderly institutionalized population who are resided in private and governmental institutes in Tehran Iran 2001-2003. J Dent Sch. 2006; 23 (4) :663-669. (In persian)
- 3- Aghili H, Ahmadian H, Baghiani Moghadam M. Dental Health and Treatment needs of elderly home residents and nonresidents in Yazd city. Health System Research. 2012;12(2):25-29. (In persian)
- 4- elderly and oral health Iran2014] cited 2015 september]. Available from: www.igda.ir.
- 5- Attention to oral health in elderly Iran: Iranian Genarel Dentists Association 2015 [cited 2014 Novamner]. Available from: www.igda.ir.
- 6- Tabatabaei S. oral health care advice Iran 2012 [cited Novamner2012]. Available from: www.igda.ir.
- 7- Rabiei M, Shakiba M, Masoudirad H, Javadinia A .. Dental status among urban and rural elderly of Talesh (2009) . J Qazvin Univ Med Sci. 2011; 15 (3) :69-75. (In persian)
- 8- Motaleb Nejad M, Shirvani M. Oral mucosal lesions in elderly population, Tehran Kahrizak Geriatric Institute, 2000. JBUMS. 2002; 4 (3) :28-33. (In persian)
- 9- Baharvand M, Hemmati F. Frequency of subjective dry mouth and burning mouth syndrome in elder residents of sanitariums in Tehran, 2005. The Journal of Islamic Dental Association of IRAN (JIDA) . 2006; 18 (2) :86-91. (In persian)
- 10- Oral and dental sevicees for the elderly Iran: Iranian journal Dentists Association 2014 [cited 2015 18 February]. Available from: www.igda.ir.
- 11- Khadem P, Jabbari Far A, Orooghi V, Feize A. The effect of using dentures in the improvement of lifestyle among the elderly population of Isfahan, Iran. Journal of Isfahan Dental School. 2010;5(3):145.-148. (In persian)
- 12- Physicians Af. oral common disorders in elderly Iran: weekly Modern medicine 2008 [cited 2014 October]. Available from: www.igda.ir.
- 13- Heshmati H, Asadi Z, Dehnadi A. Dental status of rural elderly in Maravetapeh city in Golestan in 2010. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2012; 13(suppl 1): 4. (In persian)

The investigation of oral and dental status and its related factors in the elderly in Torbat Heydariyeh in 2015

Mohammad Kosari^{*1}, Zohreh hoseini², Fatemeh Golrizi³

1- Doctor of dentistry, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

2- MSc of Medical education, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

3- BSc of Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

***Corresponding Address: Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Ferdowsi st., Torbat Heydariyeh, Khorasan razavi, Iran.
Email Address: khosarim1@thums.ac.ir**

Abstract

Background & Aim: Aging is accompanied with biological changes in the body organs especially mouth and tooth. Lack of adequate care can lead to loss of oral and dental health in the elderly. Due to the importance of this issue, the present study aimed at determining the oral and dental status of the elderly in urban and rural areas of Torbat Heydariyeh in 2015

Methods: This is a descriptive/analytical study conducted on 450 elderly subjects living in Torbat Heydariyeh through convenience sampling. The data were collected using questionnaire and examination form and analyzed by SPSS 21 using Chi-Square test.

Results: the mean age of study subjects was 70.3 ± 8.57 . 48.9% of the elderly were male and the rest were female. Also, 55.1% of study subjects were living in rural areas. 256 study subjects (56.9%) were fully edentulous and 23.8% had problems with chewing. A few cases (16.4%) had referred to a dentist in the past year. The most (58.7%) and least (1.6%) reason for referring to the dentist was toothache and consultation/checkup, respectively. There was a significant relationship between living place and edentulous index ($p=0.01$).

Conclusion: Being edentulous was very prevalent among the elderly. Thus, education and active care in different periods of life lead to reduce edentulous index in the elderly.

Keywords: oral and dental health, elderly, Torbat Heydariyeh