

بررسی شاخص DMFT و میزان نیاز به آموزش بهداشت دهان و دندان و پیشگیری در کودکان مدارس شهرک‌های نظامی نیروی هوایی در سال ۱۳۸۸ - ۱۳۸۷

*سمیه عقیقی^۱، دکتر لادن عمرانی^۲

چکیده

مقدمه: پوسیدگی دندان یکی از شایعترین بیماری‌های دوران کودکی است که یکی از بهترین شاخص‌های اندازه‌گیری آن شاخص DMFT می‌باشد. هدف از این مطالعه توصیف شیوع پوسیدگی در دانش‌آموزان شهرک‌های نظامی مربوط به نیروی هوایی و بررسی میزان نیاز به آموزش بهداشت دهان و دندان و لزوم خدمات پیشگیری از پوسیدگی دندانها می‌باشد که در سال ۸۸-۱۳۸۷ بر روی دانش‌آموزان ۱۵-۶ ساله شهرک‌های مذکور انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه‌ی توصیفی که به صورت مقطعی انجام گرفت، در مجموع ۴۶۶۶ دانش‌آموز (۲۱۶۹ پسر و ۲۴۹۷ دختر) مورد معاینه قرار گرفتند. معاینه دانش‌آموزان در کلاس درس به وسیله آینه یک بار مصرف و چراغ‌قوه صورت گرفت. داده‌ها بعد از معاینه‌ی بالینی جمع‌آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین DMFT 0.5 ± 0.7 به دست آمد. اجزاء DMFT این شاخص به ترتیب D (۶۶/۳٪)، M (۶/۳٪)، F (۲۶/۴٪) بود. ۴۹/۲٪ از دندانها نیاز به فیشورسیلنت داشتند و در مجموع ۱۰/۷٪ از دانش‌آموزان دندانهای سالم و در مقابل ۸۹/۳٪ دانش‌آموزان دندانهای ناسالم داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری: شیوع پوسیدگی دندان در دانش‌آموزان ۱۵-۶ ساله شهرک‌های نظامی بیشتر از استانداردهای سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۰ است. بنابراین آموزش بهداشت دهان و دندان، انجام برنامه‌های پیشگیری و بهبود خدمات دندانپزشکی برای دانش‌آموزان، ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: پوسیدگی دندان، DMFT، آموزش بهداشت دهان و دندان، پیشگیری

مجله علمی ابن سینا / اداره بهداشت و درمان نهجا (سال دوازدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۸۸، مسلسل ۳۴)

مقدمه

پوسیدگی دندان یکی از شایعترین بیماری‌های عفونی دوران کودکی محسوب می‌شود [۱]. اگر چه در دهه‌های اخیر شیوع پوسیدگی دندان در کشورهای توسعه یافته کاهش پیدا کرده ولی هنوز به عنوان یک معضل سلامت در کشورهای در حال توسعه و حتی برخی کشورهای پیشرفته و صنعتی باقی مانده است [۲]. با توجه به این که بهترین و متداول‌ترین شاخص پوسیدگی دندان، شاخص DMFT است، بر آن شدیم که از آن برای نشان دادن وضعیت سلامت دهان و دندان گروه هدف استفاده کنیم که پوسیدگی (Decayed)، ازدست رفته (Missing)، پرشده (Filling)، دندان (Teeth) می‌باشد.

با توجه به این که دندانهای دایمی در سنین ۷-۶ سالگی شروع به رشد می‌کنند، در این سنین مراقبت از دندانها و آموزش بهداشت دهان و دندان بسیار اهمیت دارد؛ زیرا رفتارهای بهداشتی در این سنین شکل می‌گیرد. علاوه بر آن کودکان در این سنین تمایل زیادی برای خوردن شیرینی و دارند و چون خوردن شیرینی و تکرار دفعات باعث تولید اسید در دهان می‌شود که این اسید روی سطح مینای دندان تأثیر گذاشته و ساختمان دندان (هیدروکسی آپاتیت) را تجزیه کرده و پوسیدگی رخ می‌دهد [۳،۴].

علاوه بر آن به دلیل این که دندانهای ۶ دندان شیری ندارند و در همان ابتدای رویش حدود ۶ سالگی به عنوان دندان دایمی در دهان رویش می‌کند پس بیشتر در معرض پوسیدگی قرار می‌گیرد و چون نقش مهمی در جویدن و اکلوژن دارد [۱،۴]، پس نگهداری و جلوگیری از پوسیده شدن آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

در مرکز درمانی دندانپزشکی بیمارستان نیروی هوایی بعثت متوجه شدیم، کودکانی که برای معالجه و درد به این مرکز مراجعه می‌کنند، میزان پوسیدگی بخصوص دندانهای دایمی آنها بالاست.

اگر چه مواد و تکنیک‌های جدیدی برای جایگزینی نسج از

دست رفته دندانها وجود دارد و هم اکنون در حال استفاده شدن نیز می‌باشد اما بدیهی‌ست که هیچ یک عملکرد بافت طبیعی دندان را ندارد. علاوه بر آن هزینه‌های هنگفتی که در بحث درمان صرف می‌شود لزوم اقدامات پیشگیرانه و آموزش بهداشت دهان و دندان برای حفظ سلامت دندانها را با اهمیت‌تر می‌سازد [۵]. بنابراین بررسی روند DMFT در جامعه هدف و مقایسه آن با مطالعات جوامع دیگر می‌تواند نقش مهمی در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی دهان و دندان داشته باشد [۶].

در کشور ایران بطور کلی میانگین DMFT از سال ۱۳۳۶ تاکنون روبه افزایش بوده و طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت کشور ایران از نظر DMFT کودکان ۱۲ ساله در وضعیت متوسط قرار دارد [۷]. بررسی دیگری که در کل کشور صورت گرفته است به اهتمام دفتر بهداشت دهان و دندان در سال ۱۳۷۴ بوده است. که این بررسی بر روی ۱۳۴۰ کودک ۱۲ ساله در کشور انجام شد و میانگین DMFT آنها برابر ۲/۰۲ با انحراف معیار ۲/۰۷ اعلام شد. در کل ۸۳٪ کودکان مشکل دندان داشتند و فقط ۱۷٪ فاقد پوسیدگی بودند. از میان ۸۳٪ ۹۳٪ دندانهای پوسیده پر نشده، ۴٪ دندانهای کشیده شده و ۳٪ دندانهای پرشده داشتند. این آمار گویای نیاز شدید به برنامه‌ریزی جهت پیشگیری، پرکردن و حفظ دندانهایی است که پوسیده شده‌اند. زیرا پوسیدگی پرنشده در این سنین شرایط را برای کشیدن دندانهای دایمی در سنین نوجوانی و جوانی را به وجود می‌آورد [۸]. همچنین سازمان بهداشت جهانی میزان شاخص DMFT را در ایران به ترتیب در سال‌های ۱۳۷۴، ۱۳۷۷، ۱۳۸۲ معادل ۲، ۱/۵، ۱/۸ اعلام کرد [۹].

در صورتی که در پی اهداف معین شده WHO در سال ۲۰۱۰ پیش‌بینی شده است که DMFT نباید بیش از ۱ باشد [۱۰].

مطالعه حاضر با هدف تعیین شاخص DMFT و لزوم آموزش بهداشت دهان و دندان و خدمات پیشگیری در دانش‌آموزان خانواده‌های نظامی ساکن در شهرک‌های نظامی قصر فیروزه ۱ و ۲ و دوشان تپه تهران انجام گردید.

داده، ۷ پایه یا بریج خاصی دارد، ۸ دندان رویش پیدا نکرده، ۹ دندانی که در بررسی حذف می‌شود، ۱۰ نیاز به فیشورسیلنت دارد، ۱۱ نیاز به ارتودنسی دارد. این کدها بر اساس وضعیت دندانی دانش‌آموزان در چارت‌ها قرار گرفتند. که برای به دست آوردن DMFT از کد ۱ تا ۴ استفاده شده است.

داده‌های مطالعه با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و فراوانی نسبی) و تحلیلی (آزمون T-test و Chi-squar) با کمک نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد و سطح معنی‌داری p کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه که ۴۶۶۶ دانش‌آموز ۶-۱۵ ساله شرکت داشتند ۲۱۶۹ (۶۴/۵٪) از آنها پسر و ۲۴۹۷ (۵۳/۵٪) آنها دختر بودند. میزان شاخص DMFT در این جامعه از ۱/۷-۴/۳۸ متغیر بود و میانگین آن 2.7 ± 3.5 به دست آمد. همچنین نتایج نشان داد که دندانهای پوسیده ۶۶/۳٪ که درصد پوسیدگی دخترها و پسرها برابر بود ($P=0.9$)، دندانهای کشیده شده ۶/۳٪ (دختران ۶/۴٪ و پسران ۶/۲٪) و دندانهای ترمیم شده ۲۶/۴٪ (پسران ۲۵/۳٪ و دختران ۲۷/۴٪) ($P=0.11$)، دندانهایی که به فیشورسیلنت نیاز داشتند ۴۹/۲٪ (پسران ۴۶/۲٪ و دختران ۵۳/۴٪) ($P<0.01$) می‌باشد.

در کل درصد دانش‌آموزانی که دندانهای نرمالی داشتند ۱۰/۷٪ (۴۷۴ نفر) در مقابل ۸۹/۳٪ (۳۹۵۹ نفر) با دندانهای ناسالم بود که دندانهای غیرنرمال به تفکیک ۸۷/۴٪ پسران و ۹۱/۲٪ دختران و دندانهای نرمال به تفکیک (پسران ۱۲/۶٪ و دختران ۸/۸٪) با ($P<0.01$) بود.

میانگین DMFT و انحراف معیار به تفکیک مدارس و جمعیت آن در جدول شماره ۱ آمده است. همان طور که می‌بینید میزان DMFT تمام مدارس بالاتر از استاندارد WHO برای سال ۲۰۱۰ پیش بینی کرده است.

این مطالعه می‌تواند برنامه‌ریزان بهداشتی منطقه مذکور را در زمینه بهداشت دهان و دندان، پیشگیری و کنترل پوسیدگی و ارائه خدمات درمانی بهتر و بیشتر یاری نماید.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی که به صورت مقطعی انجام گرفته است، در مجموع ۴۶۶۶ دانش‌آموز ۶-۱۵ ساله شهرک‌های نظامی نیروی هوایی شامل قصرفیروزه ۱، قصرفیروزه ۲ و دوشان‌تپه که در مقطع تحصیلی ابتدایی و راهنمایی در حال تحصیل بودند، مورد بررسی قرار گرفت. نسبت دختر و پسر در این مطالعه ۵۳/۵٪ (۲۴۹۷ نفر دختر) و ۴۶/۵٪ (۲۱۶۹ نفر پسر) بود.

معاینه بالینی دانش‌آموزان در یک کلاس درس با نور کافی انجام شد که از چراغ‌قوه دستی برای بهتر دیدن و پایین آوردن درصد خطا استفاده شد. معاینه را دندانپزشکان انجام دادند و اطلاعات توسط بهداشت کاران دهان و دندان ثبت گردید. معاینه دندانهای با آینه یک بار مصرف، در رنگ‌های مختلف که انتخاب رنگ با خود دانش‌آموز بود و در آخر هم آینه به خود دانش‌آموز تحویل داده می‌شد، انجام شد. برای جلوگیری از موانع تشخیص از جمله دبری و مواد خوراکی با مدرسه مورد نظر هماهنگ می‌شد که دانش‌آموزان قبل از معاینه، دندانهای شان را مسواک کنند. برای ثبت اطلاعات هر یک از دانش‌آموزان فرمی در نظر گرفته شده بود که بالای صفحه مربوط به مشخصات شخصی دانش‌آموزان از جمله نام و نام خانوادگی، محل زندگی، مدرسه، تاریخ تولد و... سپس یک جدول موقعیت‌های دندانی با کدهای ۱-۱۱ در نظر گرفته شده بود و در پایین جدول دو چارت که مربوط به دندانهای شیری و دائمی است، وجود داشت.

موقعیت‌های دندانی جدول بدین صورت تعریف شده که کد صفر برابر با سالم، ۱ برابر با پوسیده، ۲ پر شده‌ی همراه با پوسیدگی، ۳ پر شده‌ی بدون پوسیدگی، ۴ دندانی که به علت پوسیدگی از بین رفته، ۵ دندانی که به علت غیر از پوسیدگی از بین رفته، ۶ برای جلوگیری از پوسیدگی فیشورسیلنت انجام

تعداد ۳۰۳۵ نفر معاینه شدند که از این تعداد ۸۴/۵٪ دندانهای پوسیده، ۳۳/۳٪ دندانهای غایب و ۶/۲٪ دندانهای ترمیم شده داشتند. همچنین در مقطع دبستان بیشترین تعداد پوسیدگی به ترتیب مربوط به دندانهای E، D و ۶ می‌باشد. DMFT این جمعیت برابر با ۳/۹ بوده است.

در سال ۱۳۷۶ مجموعاً ۲۷۵۲ نفر معاینه شدند که از این تعداد ۸۶/۷٪ دارای پوسیدگی و ۳۱/۲٪ دندانهای غایب و ۱۱/۵٪ دندانهای ترمیم شده داشتند که در مقطع دبستان بیشترین میزان پوسیدگی مربوط به دندانهای E، ۶ و D بوده است. DMFT این جمعیت برابر با ۴/۱۲ بوده است.

در سال ۱۳۷۷ مجموعاً ۲۸۷۹ نفر معاینه شدند که از این تعداد ۹۰/۲٪ دارای پوسیدگی و ۲۶/۵٪ دندانهای غایب و ۱۱/۹٪ دندانهای ترمیم شده داشتند که در مقطع دبستان بیشترین تعداد پوسیدگی دندانها به ترتیب دندانهای E، ۶ و D بوده است. DMFT این جمعیت برابر با ۴/۷۷ بوده است [۱۱].

با توجه به میزان DMFT و میزان بالای پوسیدگی دندان دایمی ۶ که در حدود ۶ سالگی در دهان رویش می‌کند و عدم آگاهی والدین نسبت به آن که بیشتر با دندان شیری اشتباه گرفته می‌شود و نیز با عملکرد بسیار مهمی که در جویدن و اکلوژن فرد دارد، ضرورت آموزش بهداشت دهان و دندان و ارائه خدمات پیشگیرانه در مقابل پوسیدگی پر رنگ تر می‌شود [۱۲، ۷]. بنابراین آگاهی والدین در این زمینه بسیار مهم می‌باشد. بخصوص که رویش دندان ۶ و دندانهای دائمی در سنی می‌باشد که کودک چندان قادر به رعایت بهداشت دهان و دندان خود نمی‌باشد و مصرف مواد قندی نیز بسیار شایع است [۱]. در این مطالعه دندانهای ترمیم شده درصد پائینی از DMFT را شامل می‌شدند که این نشانه دریافت اندک خدمات درمانی می‌باشد که این رابطه مستقیمی با فرهنگ عمومی در مورد سلامت دهان و دندان و همچنین هزینه بالای خدمات درمانی دندان دارد.

مطالعه حاضر شباهتهایی با مطالعات مطرح شده دارد و تقریباً به نتایج مشابهی رسیده‌اند. اگرچه در نحوه عملکرد با هم تفاوت‌هایی دارند. از جمله حجم نمونه نسبتاً بالایی که حدود

جدول ۱- مقایسه DMFT دانش‌آموزان مدارس مختلف با توجه به جمعیت آنها

مدارس	تعداد	میانگین \pm انحراف معیار	۹۵٪ فاصله اطمینان
امید انقلاب	۶۱۱	۳/۰۱ \pm ۴/۳	۴/۱۴-۴/۶۲
وحدت	۸۵۹	۲/۷۹ \pm ۳/۰۶	۲/۸۸-۳/۲۶
آزادگان	۷۲۴	۲/۹۶ \pm ۳/۶۰	۳/۳۹-۳/۸۲
ستاری	۳۸۶	۲/۶۲ \pm ۳/۰۸	۲/۸۲-۳/۳۵
شجاعی	۳۹۴	۲/۸۳ \pm ۳/۷	۳/۴۰-۴/۰۰
اردستانی	۳۵۸	۲/۳۱ \pm ۲/۰۶	۱/۸۲-۲/۳۱
مطهری	۴۲۷	۲/۰۷ \pm ۱/۷۱	۱/۵۱-۱/۹۱
شهدا	۲۱۹	۲/۲۷ \pm ۱/۹۶	۱/۶۶-۲/۲۶
ستاری ۲	۱۸۱	۱/۹۷ \pm ۱/۷۰	۱/۴۱-۱/۹۹
بابایی	۳۱۹	۲/۴۵ \pm ۲/۸۵	۲/۵۸-۳/۱۲

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه میانگین شاخص DMFT برابر ۲/۷ \pm ۳/۵۰ به دست آمد که با اهداف سازمان جهانی بهداشت که برای سال ۲۰۱۰ پیش بینی شده است، فاصله زیادی دارد. درصد بالای دندانهای پوسیده (۶۶/۳٪) و همچنین درصد بالای دندانهای که نیاز به خدمات پیشگیرانه دارند (۴۹/۲٪) لزوم افزایش آموزش بهداشت دهان و دندان و مراقبت‌های پیشگیرانه مثل فیشورسیلنت، فلورایدتراپی و ارائه خدمات درمانی بخصوص در این گروه سنی را ایجاب می‌کند.

در کل، آمار دانش‌آموزانی که دندانهای غیرنرمال داشتند یعنی حتی یک مشکل در دندانهای شان وجود داشت ۸۹/۳٪ بود و در مقابل درصد دانش‌آموزانی که دندانهای نرمالی داشتند یعنی آنهایی که حتی یک مشکل در دهان شان وجود نداشت ۱۰/۷٪ بود که این آمار تأمل برانگیز است. البته به طور جدی‌تری باید به این موضوع پرداخت و نیاز به مطالعات و تحقیقات بیشتری احساس می‌شود. بخصوص مرکز بهداشتی که گروه هدف ما زیر مجموعه آن می‌باشد.

مشابه این مطالعه، مطالعات دیگری از جمله معاینات دانش‌آموزان ۷-۱۸ ساله شهرستان فومن می‌باشد که در سال‌های ۱۳۷۷، ۱۳۷۶، ۱۳۷۵ انجام شده است. در سال ۱۳۷۵

۴۶۶۶ نفر می‌باشد، بیشتر از حجم نمونه مطالعات قبلی بوده، پس نتایج به واقعیت نزدیکتر می‌باشد. ضمناً در این مطالعه علاوه بر DMFT عوامل دیگری از جمله نیاز به فیشورسیلنت، اورتودنسی، وجود روکش یا بریج خاص و... را بررسی کرده و راه را برای بررسی در زمینه‌های دیگر باز گذاشته است. در معاینات بالینی برخلاف مطالعات قبلی از سوند برای معاینه دندانها و تشخیص پوسیدگی استفاده نشده زیرا بر اساس جدیدترین یافته‌ها و مطالعات بهتر است از سوند برای تشخیص پوسیدگی دندانها بخصوص دندانهای شیری استفاده نشود چرا که سوند باعث انتقال پوسیدگی از یک دندان به دندانهای دیگر می‌شود [۱۳].

نتایج این مطالعه نشان داد که شیوع پوسیدگی دندان و DMFT در دانش آموزان ۱۵-۶ ساله مدارس شهرک‌های نظامی قصر فیروزه ۱ و ۲ و دوشان تپه مربوط به نیروی هوای ارتش بیش از اهداف سازمان جهانی بهداشت برای سال ۲۰۱۰ می‌باشد و این موضوع لزوم برنامه‌ریزی‌های دقیقی در زمینه آموزش بهداشت دهان و دندان و پیشگیری را ایجاب می‌کند. عملکردهایی که ضروری به نظر می‌رسد، شامل موارد زیر است:

- شناسایی دانش آموزان منطقه تحت پوشش مرکز بهداشتی و نظارت بر بهداشت دهان و دندان آنها
- افزایش سطح آگاهی دانش آموزان و والدین از طریق

مدارس و بروشورها و جلسات هفتگی

- آموزش بهداشت دهان و دندان در مدارس و مراکز بهداشتی تهیه شناسنامه سلامت دندانی برای تک تک دانش آموزان و ثبت خدمات مورد نیاز و خدمات ارایه شده
- بکارگیری روش‌های پیشگیرانه از جمله فلورایدتراپی و فیشورسیلنت
- قرار دادن تعرفه‌های دولتی برای انجام روش‌های پیشگیرانه برای ترغیب خانواده‌ها و فرهنگ‌سازی
- تأکید بر مراجعه منظم کودکان به دندانپزشک و معاینه و کنترل وضعیت دندانها توسط دندانپزشک
- افزودن فلوراید به آب و نمک خوراکی برای مقاوم ساختن دندانها در مقابل پوسیدگی
- بهبود رژیم غذایی کودکان و کاهش مصرف مواد قندی

تقدیر و تشکر

از اداره بهداشت و درمان نهاجا، بیمارستان بعثت، مسؤلین مدارس مذکور و همکاران به دلیل همکاری در این طرح تقدیر و تشکر می‌گردد.

References

1. Donald RE, Avery DR, Dean JA. Dentistry for the child and adolescent, 8th ed. St Louis, Missouri: Mosby CO.2004; p: 208.
2. Tsai AI, Chen CY, Li LA, Hsiang CL, Hsu KH. Risk indicators for early child hood caries in Taiwan. Community Dent Oral Epidemiol, 2006; 34(6):437 – 450.
3. World Health organization. WHO Assignment report Geneva WHO; 1998.
4. Mortazavi M. A review on dental caries in relation to community oriented studies. Beheshti Univ Dent J, 2001; 4(18): 333-8.
5. Roberson MT, Heymann OH, Swift JE. Sturdevent's art and science of operativ dentistry, 5th ed.st. Louis, Missouri: Mosby Co.2006; pp: 65-131.
6. Sadeghi M. Prevalence and bilateral occurrence of first permanent molars caries 12-years-old student in Rafsanjan, Iran. J pent prospects, 2007.1(2):34-40.
7. Leopold CT, Manderc H, Utting C, Watkins K. The world health organization goals for oral health community Dental Health. 1991. 245-251.
8. سیمای بهداشت دهان و دندان در کودکان ایرانی، انتشارات وزارت بهداشت دفتر بهداشت دهان و دندان، سال ۱۳۷۷
9. Pakshir HR. Oral health in Iran. Int Dent J, 2004; 54(6):367-72.
10. شریعتی بتول، حاتمی حسین، عزیزی فریدون، کتاب جامع بهداشت عمومی. چاپ اول. انتشارات ارجمند، ۱۳۸۳؛ صفحه ۴۷۲-۴۹۱.
11. دزفولی زاده فرهنگ، اسدی پیمان. نتایج معاینات دانش آموزان ۷-۱۸ ساله شهرستان فومن. نتایج معاینات و مطالعات ۵ ساله در استان گیلان. <http://www.apadana-clinic.com>
12. Aghahosseini F, Enshaei M. DMFT evaluation of upper and lower first permanent molars in patients examined oral medicine & diagnosis Department at Faculty of Dentistry Tehran University of Medical sciences.1997.Dent Tehran Univ med Sci, 2002; 29(14):50-
13. بین کام. معاینه، تشخیص، طرح درمان. ترجمه دکتر فلاح نژاد قاجاری مسعود؛ دکتر تدین نیکو. چاپ اول. انتشارات شایان نمودار، ۱۳۸۸
جلد ۲، فصل ۱۸، صفحه ۲۷۹.

Evaluation of DMFT index and level of teeth and mouth hygiene education among students in air force military bases in the year 2008-2009

*Aghighi S¹, Omrani L²

Abstract

Background: The aim of this study is to determine the prevalence of caries between the students of air force military bases of *Ghasreh firoozeh1*, *Ghasreh firoozeh 2*, *Dooshan tappeh* and the need for oral hygiene instruction and caries prevention services on these students in the year 2008-2009.

Caries is one of the most common childhood diseases. One of the best indicators of prevalence is DMFTS index.

Materials and methods: This is a descriptive cross sectional study on 4666 students (2169 M, 2497F).The examination was done in the class with disposal mirrors and the data after clinical examination were analyzed with T-test and Chi- square.

Results: The mean of DMFT was (2.7 ±3.5).The components of D, M, F index respectively were 66.3, 6.3 and 26.4.Teeth fissure sealant therapy was needed in 46.2% of the students. 10.7% of the students were caries free and 89.3% of them had caries.

Conclusion: The prevalence of caries in 6-15 years old students of military bases was higher than WHO standards in 2010.The need for oral hygiene instruction and preventive treatments seems to be necessary.

Keywords: Caries prevalence, DMFT, oral hygiene instruction prevention

1. Dental Department Oral hygienist
(*Corresponding Author)
2. D.MD, Assistant Professor of
Tehran University of Medical
Sciences