

**شیوع تروماهای دندانی در ورزشکاران مرد شهر اردبیل****ابوالفضل باقری<sup>۱</sup>، عباس نقی زاده باقری<sup>۲</sup>، جعفر مشاوری<sup>۳</sup>**

۱- استادیار آسیب شناسی دهان و فک و صورت و فلوشیپ لیزر دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲- دانشیار مدیریت ورزشی دانشگاه محقق اردبیلی

۳- دندانپزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

E-mail: a.naghizadeh@uma.ac.ir

**چکیده**

هدف این مطالعه بررسی تروماهای دندانی در ورزشکاران مرد شهر اردبیل می باشد. مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی بوده و جامعه آماری آنرا کلیه ورزشکاران مرد رشته های ورزشی کشتی، فوتبال، بسکتبال، والیبال و ورزشهای رزمی باشگاههای ورزشی حرفه ای و غیر حرفه ای شهر اردبیل تشکیل می دهند که تعداد آنها ۳۰۰۰ نفر می باشند. برای تعیین حجم نمونه از جدول نمونه گیری گرجسی و مورگان استفاده شد و تعداد ۳۴۱ نفر بدست آمد و به منظور افزایش اعتبار نمونه گیری به ۴۴۹ نفر افزایش یافت. واحدهای نمونه به روش نمونه گیری طبقه ای و در طبقه ها با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه می باشد اطلاعات مربوط به پرسشنامه با حضور در باشگاه تکمیل و در صورت آسیب دندانی معاینه بالینی از نظر بررسی نوع صدمات دندانی بعمل آمده و داده ها با بکارگیری آزمون مجذور کای با استفاده از نرم افزار SPSS21 تحلیل شدند. نتایج نشان داد که از کل آزمودنی ها، تعداد ۱۲۰ نفر (۲۶/۷٪) آنها دارای سابقه ضربه به دندان در حین ورزش و تعداد ۳۲۹ نفر (۷۳/۳٪) آنها فاقد سابقه ضربه بودند. شیوع آسیب ورزشی در کشتی ۳۷/۲٪، فوتبال ۲۹/۷٪، بسکتبال ۲۸/۷۵٪، رشته های رزمی ۲۵٪ و در والیبال ۸/۶٪ می باشد. یافته ها نشان داد که بین ترومای وارده به دندان با نوع ورزش رابطه معنی داری وجود دارد ( $p = ۰/۰۰۱$ ).

**واژگان کلیدی:** ترومای دندانی، ورزشکاران مرد، اردبیل.

## مقدمه

شرکت در تمرینات و مسابقات ورزشی با افزایش شیوع صدمات ورزشی از جمله آسیب های دندانی همراه می باشد. رانالی (۲۰۰۵) نشان داد که شیوع ترومای دندانی در ورزشکاران نسبت به سایر اقشار جامعه بیشتر است بطوریکه ورزش به عنوان شایع ترین فاکتور اتیولوژیک (۲۸٪) ترومای دندانی شناخته شده است. درمان آسیب های ناشی از ضربات به دندان نسبتاً گران می باشد. بوروم و آندریاسن (۲۰۰۱) هزینه درمان آسیب های تروماتیک دندانی را در دانمارک ۲ تا ۵ میلیون دلار به ازای یک میلیون نفر جمعیت برآورد کردند. هم چنانکه فعالیت های ورزشی روز به روز بیشتر و فراگیر تر می شود خطر افزایش آسیب های دندانی در بین ورزشکاران بیشتر می گردد. از طرفی شیوع آسیب های دندانی با نوع رشته ورزشی متفاوت است. در بعضی از رشته های ورزشی مانند والیبال که در آن برخورد بازیکنان با همدیگر کم می باشد شیوع آسیب های دندانی پائین تر از ورزش هایی مانند هاکی روی یخ و تکواندو می باشد که تصادم و برخورد ورزشکاران در آنها زیاد است. (کاگلار و همکاران، ۲۰۰۵). بعلاوه فلاندرز و بات (۱۹۹۵) مقدار آسیب های دندانی را مربوط به قوانین خاص رشته و نیز به استفاده ورزشکار از محافظ دهان مربوط دانستند. با توجه به اینکه بررسی شیوع صدمات دندانی و راه های پیشگیری از آن ضروری به نظری رسد و از آنجائیکه در استان اردبیل مطالعه مشابهی انجام نشده است، این مطالعه به منظور بررسی تروماهای دندانی در ورزشکاران مرد شهر اردبیل بعمل آمد.

## روش تحقیق

مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی بوده و جامعه آماری آنرا کلیه ورزشکاران مرد رشته های ورزشی کشتی، فوتبال، بسکتبال، والیبال و ورزشهای رزمی باشگاههای ورزشی حرفه ای و غیر حرفه ای شهر اردبیل تشکیل می دهند که تعداد آنها ۳۰۰۰ نفر می باشند. برای تعیین حجم نمونه از جدول نمونه گیری گرجسی و مورگان استفاده شد و تعداد ۳۴۱ نفر بدست آمد و به منظور افزایش اعتبار نمونه گیری به ۴۴۹ نفر افزایش یافت. واحدهای نمونه به روش نمونه گیری طبقه ای و در طبقه ها با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه می باشد اطلاعات مربوط به پرسشنامه با حضور در باشگاه تکمیل و در صورت آسیب دندانی معاینه بالینی از نظر بررسی نوع صدمات دندانی بعمل آمده و داده ها با بکارگیری آزمون مجذور کای با استفاده از نرم افزار SPSS21 تحلیل شدند.

## نتایج

میانگین سن آزمودنی ها ۲۱/۷۷ سال و دامنه سن آنها بین ۱۲ سال و ۳۷ سال می باشند. نتایج این تحقیق نشان داد که از مجموع ۴۴۹ نفر کل آزمودنی ها، تعداد ۱۲۰ نفر (۲۶/۷ درصد) آنها دارای سابقه ضربه به دندان در ورزش و تعداد ۳۲۹ نفر (۷۳/۳ درصد) آنها فاقد سابقه ضربه به دندان بودند. شیوع تروما به دندان در کشتی ۳۷/۲٪، فوتبال ۲۹/۷٪، بسکتبال ۲۸/۷۵٪، رشته های رزمی ۲۵٪ و در والیبال ۸/۶٪ می باشد. برای تعیین رابطه بین ترومای وارده به دندان و نوع ورزش از آزمون کای دو استفاده شد و نتایج با توجه به جدول ۱ نشان می دهد که بین ترومای وارده به دندان و نوع ورزش رابطه معنی داری وجود دارد (P=۰/۰۰۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی ترومای وارده به دندان با توجه به نوع ورزش آزمودنی ها

سطح معناداری	(df)	درصد	جمع	ندارد		دارد		سابقه تروما به دندان نوع ورزش
				درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰/۰۰۱	۴	۱۰۰	۱۰۱	۷۰/۳	۷۱	۲۹/۷	۳۰	فوتبال
		۱۰۰	۸۰	۷۱/۲۵	۵۷	۲۸/۷۵	۲۳	بسکتبال
		۱۰۰	۷۰	۹۱/۴	۶۴	۸/۶	۶	والیبال
		۱۰۰	۹۴	۶۲/۳	۵۹	۳۷/۲	۳۵	کشتی
		۱۰۰	۱۰۴	۷۵	۷۸	۲۵	۲۶	رزمی
		۱۰۰	۴۴۹	۷۳/۳	۳۲۹	۲۶/۷	۱۲۰	جمع

## بحث و بررسی

فرراری (۲۰۰۲) در مطالعه خود شیوع تروماهای دندانی را در بین ۱۱۸۹ ورزشکار مرد ۲۸/۸ درصد گزارش نمود که با نتایج این تحقیق (۲۶/۷٪) همخوانی دارد. کارلوس در سال ۲۰۰۲ شیوع تروما را در کل ورزشکاران حرفه ای و نیمه حرفه ای رشته های ورزشی جودو، هاکی، بسکتبال، هندبال و فوتبال با حداقل ۵ سال سابقه کار ۲۸/۸ درصد گزارش کردند و کاگلار و همکاران (۲۰۰۵) و نیز تولون اغلو و اوزبک (۲۰۰۶) شیوع تروماهای دندانی را بین ۸ تا ۴۵ درصد بسته به نوع ورزش گزارش نمودند. نتایج تحقیق همچنین با مطالعه میشکوفسکی و همکاران (۱۹۹۹) که شیوع ترومای دندانی را در ورزشکاران نسبت به سایر اقشار جامعه بیشتر دانسته و ورزش را به عنوان شایع ترین فاکتور اتیولوژیک (۲۸ درصد) ترومای دندانی بیان نمودند و با نتایج مطالعات زواشکیانی و همکاران (۱۳۸۵) در ایران با شیوع ۲۶/۸ درصد همخوانی دارد ولی با نتایج لوین (۲۰۰۳) در فلسطین اشغالی با شیوع ۶/۶ درصد که خیلی کمتر از نتایج این مطالعه می باشد همخوانی ندارد.

در مطالعه حاضر شیوع آسیب های دندانی در رشته ورزشی کشتی ۳۷/۲٪ و بیشتر از رشته های فوتبال، بسکتبال، رزمی و والیبال بود. نتایج مطالعه لی نایت و همکاران نیز در کانادا نشان داد که در مسابقات ورزشی بیشترین شیوع تروماهای دهان در مردان مربوط به ورزشکاران رشته کشتی بوده است. زواشکیانی و همکاران (۱۳۸۵) در ایران نیز شیوع صدمات دندانی در رشته های کشتی را ۳۷/۶ درصد و بیشتر از رشته های فوتبال و بسکتبال اعلام کردند. در مورد علت شیوع بیشتر صدمات در رشته کشتی می توان به برخورد سرها به یکدیگر یا فشار دادن دندان ها به هم برای ایجاد تمرکز و بالطبع وارد شدن نیروی زیاد به دندان ها در حین کشتی اشاره کرد.

شیوع آسیب های دندانی در رشته ورزشی بسکتبال در مطالعه حاضر ۲۸/۷۵٪ بود که نسبت به نتایج مطالعه فرراری (۲۰۰۲) با شیوع آسیب های دندانی در رشته ورزشی بسکتبال ۳۶/۴ درصد کمتر می باشد. نتایج این پژوهش از نتایج مطالعه لوین (۲۰۰۳) در فلسطین اشغالی با شیوع صدمات دهانی ۷/۲ درصد بیشتر بود. با توجه به نتایج مطالعات مختلف رشته بسکتبال به عنوان یک رشته پر تصادم که آسیب های آن در نتیجه برخوردهای مستقیم و غیر مستقیم بازیکن با بازیکن و نیز توپ با بازیکن ایجاد می شود شناخته می شود.

در مطالعه حاضر شیوع آسیب های دندانی در رشته ورزشی فوتبال ۲۹/۷٪ بود. این یافته به نتایج مطالعات فرراری (۲۰۰۲) با شیوع آسیب های دندانی در رشته ورزشی فوتبال ۲۳/۲ درصد، زواشکیانی و همکاران (۱۳۸۵) در ایران با شیوع ۲۶/۸ درصد نزدیک بوده ولی با نتایج لوین (۲۰۰۳) در فلسطین اشغالی با شیوع ۶/۶ درصد که خیلی کمتر از نتایج این مطالعه می باشد همخوانی ندارد.

در این مطالعه شیوع آسیب های دندانی در رشته های ورزشی رزمی ۲۵٪ بود. فرراری (۲۰۰۲) در مطالعه خود شیوع تروماهای دندانی را ۲۲/۳ درصد برای جودوکاران گزارش و بممانس (۲۰۰۰) نیز شیوع تروماهای دندانی در ورزشکاران حرفه ای در رشته های ورزش رزمی در آلمان را ۳۲ درصد گزارش نموده اند.

در مطالعه حاضر شیوع آسیب های دندانی در رشته ورزشی والیبال ۸/۶٪ و از رشته های فوتبال، بسکتبال، کشتی و رزمی کمتر بود. نتایج مطالعه دیلجین (۲۰۰۵) شیوع صدمات دندانی والیبال را در ورزشکاران کشور ترکیه ۸٪ نشان داده است و مطالعه کوجالا (۱۹۹۵) نیز شیوع تروما و شکستگی دندان را در رشته های هاکی روی یخ و کاراته و بسکتبال نسبت به والیبال بیشتر گزارش نموده است که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارند.

## منابع

۱. زواشکیانی ط، عجم ب، کلالی ب (۱۳۸۵). بررسی شیوع صدمات دندانی ناشی از ورزش های غیر رزمی کشتی، فوتبال و بسکتبال در مشهد در سال ۱۳۸۰. مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، جلد ۳۰، شماره ۱ و ۲، صص: ۶۴-۵۵.

1. Bememanns P, Pfeiffer P. (2000). Incidence of dental, mouth and jaw injuries and the efficacy of mouth guard in top ranking athletes, Sportverletz sportschaden.14:139-143
2. Borum MK, Andreassen JO. (2001)Therapeutic and economic implications of traumatic dental injuries in Denmark: an estimate based on 7549 patients treated at a major trauma center. Int J Paediatr Dent .249-258.

3. Caglar E, Kargul B, Tanboga I.(2005).Dental trauma and mouthguard usage among ice hockey players in Turkey premier league.Dent Traumatol.21:29-31.
4. Ferrari CH, Ferreria de Mederios JM.(2002). Dental trauma and level of information: Mouthguard use in different contact sports. Dent Traumatol. 18: 144-147.
5. Flanders RA,Bhat M.(1995).The incidence of orofacial injuries in sports:a pilot study in Illinois,J Am Dent Assoc .126:491-496
6. Levin L, Friedlander L, Geiger D. (2003). Dental and oral trauma and mouthguard use during sport activities in Israel.DentTraumatol. 19: 237-42
7. Mischkowski RA, Siessegger M, Zoller JE. (1999). Mouth guard protection for prevention of athletic injuries to teeth, mouth and Jaw. Sportsverletz sport schaden. 13: 65-67.
8. Ranalli DN.(2005) Dental injuries in sports. Curr Sports Med Rep. 4:12-17.
9. Tulunoglu I, Ozbek M.(2006).Oral Trauma,mouthguard awareness and use in two contact sports in Turkey.Dent Traumatol .22:242-246.

# دومین همایش ملی پژوهش تازه های در ورزشی علوم

