نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال سوم، شماره دوم، تابستان ۹۸، صفحات ۲۲۴ تا ۲۲۵

خلاصه سیاستی «ارتقای سلامت دهان و دندان» در جمهوری اسلامی ایران

نویسندگان:
کامران باقری لنکرانی*[۱]، اسمعیل یزدی[۲]

چکیده

سلامت دهان و دندان در اغلب کشورهای جهان به دلیل اینکه جزء علل متأخر در مرگ نیست؛ اغلب از اولویت‌های نظام‌های سلامت به شمار نمی‌روند. وضعیت سلامت دهان در جهان و همچنین در ایران مطلوب نیست. در ایران بیش از نود درصد بالغین با مشکلات دهان و دندان روبرو هستند. شاخص DMFT که مجموعه دندان‌های فاسد؛ از دست داده شده و ترمیم شده را نشان می دهد در بالغین ایرانی به حدود ۱۳ رسیده است. تقریباً هر ۳ سال یک دندان از بین می‌رود.

مقدار DMFT در استان‌های مختلف تفاوت چشمگیری دارد. بهترین شاخص از استان‌های هرمزگان و مناطق جنوب شرقی و بدترین از آذربایجان‌ها و کردستان گزارش شده است.

مواردی ازجمله گرانی خدمات دندان‌پزشکی و عدم پوشش بیمه‌ای مناسب، تمرکز اکثریت دندان‌پزشکان در مراکز استان و محرومیت مردم حاشیه کلان‌شهرها و روستاهای محروم از دریافت خدمات دندان‌پزشکی، بیم نیاز القایی به علت تعداد زیاد فارغ‌التحصیلان سالیانه رشته دندانپزشکی ازجمله چالش‌های ارتقای سلامت دهان و دندان به شمار می‌روند. این خلاصه سیاستی به ارائه پیشنهاداتی برای این چالش‌ها و مشکلات می‌پردازد.

کلید واژه‌ها: ارتقای سلامت، ایران، بهداشت دهان، سیاست بهداشت، مراقبت دندان

سلامت دهان و دندان در اغلب کشورهای جهان به دلیل اینکه جزء علل متأخر در مرگ نیست؛ به نوعی از اولویت‌های فوری حذف شده است. هرچند مطالعات متعددی ارتباط بیماری‌های دهان و دندان با بیماری‌های مختلف مزمن از جمله حوادث قلبی عروقی را نشان داده‌اند؛ اما متأسفانه سلامت دهان و دندان اغلب از اولویت‌های نظام‌های سلامت به شمار نمی‌روند.

وضعیت سلامت دهان در جهان و همچنین در ایران مطلوب نیست. در ایران بیش از نود درصد بزرگسالان با مشکلات دهان و دندان روبرو هستند. شاخص DMFT که مجموعه دندان‌های فاسد؛ از دست داده شده و ترمیم شده را نشان می‌دهد در بالغین ایرانی به حدود ۱۳ رسیده است . این شاخص در ده سال پیش حدود ۱۱ گزارش شده بود. تقریباً هر ۳ سال یک دندان از بین می‌رود.

DMFT در استان‌های مختلف تفاوت چشمگیری دارد. بهترین شاخص از استان‌های هرمزگان و مناطق جنوب شرقی و بدترین از آذربایجان‌ها و کردستان گزارش شده است.

گرانی خدمات دندان‌پزشکی و عدم پوشش بیمه‌ای مناسب اغلب خدمات پیشگیری و ترمیمی، از علل مهم عدم دریافت خدمات به‌هنگام است. حدود۲۰ درصد از پرداخت‌های مردم در خدمات سرپایی، مربوط به دندان‌پزشکی است.

وزارت بهداشت با استفاده از اعتبارات طرح تحول نسبت به تجهیز مراکز جامع سلامت در روستاها و شهرها از نظر یونیت دندان‌پزشکی اقدام کرده است که حدود ۱۵۰۰ دندانپزشک در این مراکز فعال هستند. درعین‌حال بیم آن می‌رود که به دلیل عدم پایداری منابع برای تأمین دستمزد آن‌ها؛ حضور این گروه متزلزل شود.

درحال‌حاضر، ۳۸ هزار دندان‌پزشک در کشور شاغل هستند و سالیانه حدود دوهزار نفر به این تعداد افزوده می‌شود. بیم نیاز القایی در این عرصه روبه فزونی نهاده و نگرانی‌هایی در مورد کیفیت توان نیروها و خدمات ارائه شده وجود دارد.

علیرغم اقدامات متعدد وزارت بهداشت برای سلامت دهان و دندان؛ در دانشگاه‌های علوم پزشکی مناطق محروم، تقریباً بیش از نیمی از مراکز بهداشتی درمانی فاقد دندان‌پزشک است. هم در بخش دولتی و هم در بخش غیردولتی، تمرکز اکثریت دندان‌پزشکان در مراکز استان است و مردم حاشیه کلان‌شهرها و بیشتر شهرها و روستاها محروم از دریافت خدمات دندان‌پزشکی پایدار هستند که این موضوع موجب مراجعه مردم به افراد غیرمجاز و گسترش بیماری‌های مختلف به دلیل عدم رعایت کنترل عفونت و عدم نظارت خواهد شد.

مدیریت ارائه خدمات سطح یک در کل کشور محل چالش است. زیرا خدمات سطح یک دندان‌پزشکی توسط بهورزان و مراقبان سلامت با توجه به حجم بالای شرح وظایف آن‌ها به‌طور کامل امکان‌پذیر نیست. انجام

۱. * استاد ممتاز دانشگاه علوم پزشکی شیراز، عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی ایران
۲. استاد ممتاز دانشگاه علوم پزشکی تهران، عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی ایران

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]

فلوراید درمانی با وارنیش مستلزم آموزش‌های ویژه است. در شرایط فعلی این خدمت با کیفیت ضعیف؛ انگیزه کم و دستاوردی ناچیز صورت می‌گیرد.

با توجه به اهمیت موضوع، در همایشی که به‌طور مشترک توسط اعضای محترم گروه‌های ارتقاء سلامت و علوم دندانپزشکی و با حضور جناب آقای دکتر صمدزاده، رییس اداره سلامت دهان و دندان وزارت بهداشت و صاحبنظراندیگر در فرهنگستان علوم پزشکی برگزار شد، بعد از مطرح کردن چالش‌ها و مشکلات در مورد این معضل عمومی جامعه، موارد زیر به عنوان راهکار ارائه و پیشنهاد شد.

۱. در وزارت بهداشت امور دندان‌پزشکی و سلامت دهان و دندان برای پاسخگویی باید از یک مدیریت واحد برخوردار شود تا مسائل مرتبط با ارتقای سلامت، پیشگیری، بهداشت و درمان هماهنگ‌تر و مرتبط‌تر پیش روند. متولیان سلامت دهان و دندان در وزارتخانه و دانشکده‌ها با یکدیگر هماهنگ نیستند. بهداشت؛ درمان و تجهیزات دندان‌پزشکی و آموزش هر کدام برنامه‌های جداگانه و غیرهماهنگ خود را دارند.

۲. در روند خدمات سطح یک نیاز به تغییر وجود دارد. خدمات فعلی هزینه ـ اثربخشی لازم را نداشته است.

۳. روند ارزیابی باید بازنگری و اصلاح شده و تداوم و بازخورد داشته باشد.

۴. دانش پیشگیری باید روزآمد شود. متاسفانه بین اطلاعات علمی و نظرات دانشگاهیان با اقدامات ملی هماهنگی وجود ندارد. این شکاف باید با هم‌اندیشی و بازکردن باب نقد و گفتگو پر شود. به عنوان مثال طبق نظر دانشگاهیان؛ «وارنیش فلوراید» و «فیشور سیلند» تنها در صورتی مؤثر است که اولا توسط فرد صاحب تجربه انجام شده و در ثانی هر شش ماه تکرار شود. در غیر این صورت می‌تواند منجر به پوسیدگی‌های پنهان و در نهایت عوارض بدتر شود. این درحالی است که در فرایند فعلی برخی با اطلاعات حداقلی با انگیزه پایین و با صرف وقت کم به این اقدامات می‌پردازند.

۵. نقش آموزش‌های عمومی باید تقویت شود. خانواده‌ها باید درگیر شوند. دانش سلامت دهان و دندان باید ارتقا یابد. بسیار تأسف‌آور است که در پیشگیری هم عمده تأکید بر استفاده از فن‌آوری است و نوعی «طبی‌سازی» رخ داده است. مسواک زدن و نحوه صحیح آن هنوز موضوع آموزش‌های فراگیر نیست.

۶. نیروهای ویژه همچون بهداشت‌های دهان و دندان (الگوی سازمان جهانی بهداشت) برای پیشگیری و ارتقای سلامت دهان و دندان باید تربیت شوند. این نیروها باید متعهد به خدمات بهداشتی بوده و در همین زمینه فعالیت کنند و ارتقای آن‌ها هم در همین رابطه باشد. تبدیل آن‌ها به دندان‌پزشک اشتباه است و نتیجه دور از اهداف مورد نظر خواهد بود.

۷. نظارت؛ پایش و ارزیابی باید ارتقا یابد. موارد ثبتی در سامانه سیب باید مورد پایش و ارزیابی قرار گیرند. راستی‌آزمایی در شاخص‌ها باید مورد تأکید قرار گیرد.

۸. مطالعات هزینه اثربخشی، باید کارآمدی مداخلات را جوابگو باشد که درحال‌حاضر این چنین نیست.

۹. باید نظام پرداخت به دندان پزشکان شاغل در شبکه اصلاح شود؛ زیرا پرداخت براساس عملکرد ممکن است به نیاز القایی دامن بزند و خدمات پیشگیرانه را بکاهد.

۱۰. اهمیت پیشگیری عمومی شامل اصلاح تغذیه باید مورد تأکید قرار گیرد.

۱۱. افزایش تعداد دندان پزشکان می‌تواند موجب اثرات مخربی بر سلامت دهان و دندان از طریق نیازهای القایی یا خدمات بی‌کیفیت شود.

۱۲. در اعتباربخشی دانشکده‌های دندان‌پزشکی، ضروری است که فعالیت‌های آموزشی و خدماتی در راستای پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان برجسته شود. این می‌تواند به پاسخگویی دانشکده‌ها و احساس مسئولیت آن‌ها در این عرصه کمک کند.

Summary of the Policies for Oral Health Promotion in IR Iran

Kamran Bagheri Lankarani*[1], Ismail Yazdi[2]

Abstract

Oral health usually is not considered as a priority of health as it is not a direct cause of death.

Oral health status in the world and Iran is not favorable. In Iran, over than ninety percent of adults suffer from oral problems. The DMFT index, which shows the number of decayed, missing (due to caries only) and restored teeth, has reported about 13 in Iranian adults. Each person looses one tooth every 3 year.

DMFT is different across provinces. The best index is reported from Hormozgan provinces and southeastern regions and the worst is from Azerbaijan and Kurdistan.

Expensive dental services and insufficient insurance coverage, activity of majority of dentists in metropolises, inaccessibility of people living in slums and rural areas to dental services, concerns on induced demands due to the large number of dental graduates are among the main challenges for oral health promotion .This article presents suggestions for the mentioned challenges and problems.

Keywords: Dental Care, Health Policy, Health Promotion, Iran, Oral Health

1. * Permanent Member of the Academy of Medical Sciences of IR, Distinguished Professor of Shiraz University of Medical Sciences, Health of Policy Research Center, Institute of Health, Shiraz University of Medical Sciences

2. Permanent Member of the Academy of Medical Sciences of IR, Distinguished Professor of Tehran University of Medical Sciences, Health of Policy Research Center, Institute of Health, Tehran University of Medical Sciences

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-24]