



تأثیرات سیگار کشیدن بر استفاده از مراقبت‌های دندانپزشکی و هزینه‌های آن در کشور ژاپن

مترجم: الهام عنبری^۱

چکیده

سیگار کشیدن به‌عنوان یک فاکتور ریسک مهم برای بیماری‌های مربوط به دندان و ضایعات دندانی تعیین شده است. هدف این تحقیق ارزیابی مورد انتظار از اثرات سیگار کشیدن بر روی مراقبت‌های دندانپزشکی و هزینه‌های آن بر اساس داده‌هایی از ۵۷۱۲ فرد بین سنین ۲۰-۵۹ سال است. سن، رفتار همسوی (رفتار در جهت) سلامت دندان و سابقه دیابت در تحلیل چند متغیره لحاظ شده است. سیگاری‌های فعلی ۱۴٪ هزینه مراقبت دندانپزشکی بالاتری را نسبت به کسانی که هرگز سیگار نکشیده‌اند طی یک دوره ۵ ساله دارند. این تفاوت در هزینه‌های مراقبت سالانه اغلب به درصد افزایش یافته شرکت کنندگان در «گروه هزینه پزشکی بالاتر» در بین سیگاری‌های فعلی نسبت داده می‌شود. روند روشنی از اثرات مستقل سیگار بر استفاده از مراقبت دندانپزشکی و هزینه‌اش شناسایی نشده است. کسانی که سیگار کشیدن را ترک کرده‌اند (قبلاً سیگار می‌کشیده‌اند) هزینه‌های محافظت دندانپزشکی کمتری را در مقایسه با سیگاری‌های فعلی متحمل شده‌اند. سیگار کشیدن ممکن است نقش کلیدی در افزایش استفاده از محافظت دندانپزشکی و هزینه‌اش از طریق بدتر کردن شرایط داشته باشد.

واژگان کلیدی: سیگار کشیدن، مراقبت‌های دندانپزشکی، هزینه‌های درمان

مقدمه

دندان داشتند، اما ریسک کمتری در خونریزی لثه داشتند. در پژوهشی چند بخشی با استفاده از پایگاه داده ملی در ژاپن، سیگار کشیدن به‌طور اساسی با صدمات دندان مرتبط بود و رابطه بین مدت زمان در معرض خطر بودن نیز مشاهده شده بود. از آنجایی که یک رابطه مثبت بین سیگار کشیدن و ریسک شرایط دهانی (به عبارت دیگر بیماری و صدمات دندان) وجود دارد، در چندین پژوهش بیماری‌های مسری در ژاپن کاملاً ثابت است، ما فرض می‌کنیم که استفاده از مراقبت دندانپزشکی و هزینه‌های آن از سیگار کشیدن تأثیر می‌پذیرد.

پژوهش‌های متعددی نشان داده است که سیگاری‌ها ریسک فزاینده‌ای از بیماری‌های دندان و وضعیت سلامت دهان دارند. در سال ۲۰۰۴ نرخ سیگار کشیدن در میان مردان ژاپنی (۴۳/۳٪)، نسبت به بقیه کشورهای توسعه‌یافته بالاتر بود. بر اساس یک پژوهش، سیگاری‌های فعلی در میان کارگران ژاپنی ریسک بالاتری از بیماری، ضایعات (صدمات) و پوسیدگی

۱. کارشناس بیمه در بیمه مرکزی ج.ا.ا، دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت فناوری اطلاعات دانشگاه شهید بهشتی

هدف این پژوهش، ارزیابی اثرات سیگار کشیدن بر استفاده از مراقبت‌های دندانپزشکی و هزینه‌هایش بر اساس داده‌هایی از آزمایشات دندانپزشکی سایت مسئولین کشوری و خسارت‌های بیمه درمان است. ما از داده‌های ناظر بر آینده استفاده کردیم تا ارزیابی کنیم که آیا سیگاری‌ها، مراقبت‌های دندانپزشکی را انجام می‌دهند یا خیر، در حالی که عوامل چندگانه‌ای مانند سن، رفتار سلامت و سابقه دیابت را بررسی می‌کنیم.

۱. محتوا و روش‌ها

۱-۱. منبع داده‌ها

جامعه آماری مبنا شامل رؤسای خدمات اجتماعی (حدود ۲۵۰۰۰) از یک حوزه در جنوب غربی ژاپن است. این افراد، مسئول اجرای برنامه‌های رفاهی اجتماعی متفاوت شامل بیمه سلامت و مستمری‌های رفاهی مطابق قوانین دولت ژاپن هستند. آنها آزمایشات دندانپزشکی دوساله دریافت کرده‌اند و داده‌های تحلیل شده برای این پژوهش از آزمایشات انجام شده بین ژوئن ۲۰۰۰ و فوریه ۲۰۰۱ توسط ۷ دندانپزشک آموزش دیده به دست آمده است. وضعیت دندانپزشکی بر اساس سی‌پی‌آی‌ان^۱ تعریف شده است. رویدادهای پوسیدگی، پرشدگی و ازدست‌دادن دندان برای هر دندان به‌طور جداگانه ثبت شده است. با استفاده از یک پرسش‌نامه، اطلاعات را در این زمینه‌ها جمع‌آوری کردیم: وضعیت سیگار کشیدن، تعیین سلامت دهان، رفتار در جهت سلامت دندان که به‌صورت زمان کافی برای مسواک‌زدن، استفاده از نخ دندان یا بروس میان دندان‌ها، مصرف نوشیدنی‌های شیرین، شیرینی‌جات یا جویدن آدامس و سابقه دیابت ارزیابی شده. وضعیت سیگار کشیدن به‌صورت «بدون سابقه سیگار کشیدن

رفتار سلامت دندان با شرایط سیگار کشیدن مرتبط است و سیگاری‌ها احتمالاً کمتر نگران سلامتی‌شان هستند. سبک‌های زندگی بی‌توجه به سلامتی که شامل سیگار کشیدن است با رفتار سلامت دندانپزشکی ضعیف مرتبط است؛ برای مثال تعداد مسواک‌زدن کمتر، استفاده کمتر از روش‌های مکمل پاکیزگی دندان، استفاده بیشتر از شکر در قهوه یا چای و مراجعه کمتر به دندانپزشکی. تعدادی گزارش پیرامون استفاده کمتر از خدمات دندانپزشکی در بین سیگاری‌ها بعد از تعدیل عوامل مختلفی مانند سن، جنسیت و شرایط اقتصادی-اجتماعی ارائه شده است. اگرچه این تحلیل‌ها از داده چندبخشی منتج شده است، اما مراجعات به دندانپزشکی ممکن است تحت تأثیر رفتار تلاش برای سلامتی باشد تا رفتار در پاسخ به نیاز به مراقبت دندانپزشکی. بنابراین بعد از اصلاح ویژگی‌های سلامت دندانپزشکی مرتبط، یک مطالعه آینده‌محور برای آزمایش تأثیر سیگار کشیدن بر بهره‌گیری از مراقبت دندانپزشکی و هزینه‌ها کافی است.

ژاپن برای اطمینان یافتن از اینکه هر کسی بتواند بهداشت ضروری را دریافت کند یک سیستم بیمه درمان ملی دارد. بنابراین هر کسی که در ژاپن اقامت داشته باشد در بعضی از برنامه‌های بیمه سلامت ثبت‌نام می‌شود. بیشتر هزینه‌های مراقبت دندانپزشکی توسط بیمه درمان به استثنای ارتودنسی، کاشت دندان و قسمتی از پروتزهای دندانی تحت پوشش قرار می‌گیرد. تحت این سیستم هزینه‌ها برای خدمات دندانپزشکی در سراسر کشور استاندارد شده است. از آنجایی که این خسارت‌ها بیشتر هزینه‌های خدمات دریافت شده را منعکس می‌کند، هزینه و بهره‌گیری از خدمات سلامت دندانپزشکی می‌تواند بر مبنای خسارت‌های هر دوره مشخص محاسبه شود.

1. Community Periodontal Index of Treatment Needs (CPITN)



این آزمایش مناسب نبودند؛ زیرا دندان نداشتند. ما ۸۶۵۳ شرکت کننده انتخاب کردیم، در پژوهش حاضر فقط شرکت کنندگان بین سنین ۵۹-۲۰ از آپریل ۲۰۰۰ (تعداد ۸۶۰۷) شرکت داشتند. زنان به خاطر نرخ کم سیگار کشیدنشان (۱/۷٪) از این تحلیل مستثنی شدند. از ۵۷۱۲ شرکت کننده مرد آنهایی که اطلاعات کافی در مورد سیگار کشیدنشان ارائه نکردند، مستثنی شدند که در نهایت ۵۷۱۲ مرد مورد تحلیل قرار گرفتند.

۳. تحلیل آماری

نرخ مراجعه به داندانپزشکی به صورت درصد شرکت کنندگانی که به یک کلینیک داندانپزشکی طی دوره پژوهش مراجعه کرده بودند، محاسبه شد. ضریب‌های فرد^۲ و فاصله اطمینان^۳ ۹۵٪ سیگار کشیدن روی استفاده از مراقبت‌های دندان به وسیله رگرسیون لجستیکی چندگانه با استفاده از کسانی که هرگز سیگار نکشیدند به عنوان مرجع، تخمین زده شده است. میانگین اصلاح شده هزینه‌های مراقبت سالیانه از دندان و تعداد ویزیت‌های داندانپزشکی توسط تحلیل کوواریانس آزمایش شد. به علاوه مقایسه‌های چندگانه با روش توکی^۴ انجام شد. مدل‌های نوسان، متغیرهای

(اصلاً سیگاری نبوده ام)، «کسانی که سیگار کشیدن را ترک کرده اند» و «در حال حاضر سیگاری» تعریف شده است. از کسانی که در حال حاضر سیگاری هستند، تعداد سیگارهایی که در طول روز می‌کشند نیز پرسیده شد.

داده‌های مربوط به استفاده از مراقبت از دندان‌ها و هزینه‌های را که از خسارت‌های بیمه درمان، بین آپریل ۲۰۰۰ و مارچ ۲۰۰۵ رخ داده بود، به دست آوردیم که این داده‌ها شامل تعداد روزهای ویزیت و هزینه‌های صرف شده در استفاده از مراقبت دندان‌هاست. داده‌های آزمایش دندان با فایل‌های خسارت بیمه درمان به وسیله یک شماره شناسایی متصل شده بود.

پژوهش کنونی را جامعه اخلاقی مراقبت پزشکی^۱ و دانشگاه سلامت محیطی ژاپن تأیید کرده‌اند. موافقت در سطح گروه اخذ شد؛ البته بعد از اینکه هدف پژوهش و محرمانه بودن داده‌ها به رهبران مرتبط توضیح داده شد.

۲. شرکت کنندگان در پژوهش

از ۱۱۸۱۳ نفر افراد مطلوب که برای مطالعه کامل به کار رفتند، ۷۳/۴٪ آزمایش شدند؛ زیرا ۱۲ نفر برای

2. Odds Ratio (OR)
3. Confidence Interval (CI)
4. Tukey

1. Ethics Committee of Medical Care and Research (ECMCR)



از ۳۰ نخ سیگار می‌کشند (سیگاری شدید). برای مقایسه نسبت شرکت کنندگان با هزینه پزشکی بالا، هزینه مراقبت دندان را به ۴ دسته تقسیم می‌کنیم؛ صفر یمن (گروه بدون هزینه)، ۲۰۰۰۰-۱ یمن (گروه هزینه پایین)، ۵۰۰۰۰-۲۰۰۰۱ یمن (گروه هزینه متعادل) و ۵۰۰۰۱ یمن یا بیشتر (گروه پرهزینه). ارزش پی^۱ توسط آزمون کای اسکوتر^۲ محاسبه شده است. محاسبات بالا به وسیله سیستم تحلیل آماری ورژن ۸/۰۲ انجام شده است.

۴. نتایج

در صداهای کسانی که تاکنون سیگار نکشیده‌اند، کسانی که سیگار کشیدن را ترک کرده‌اند و کسانی که هم‌اکنون سیگاری‌اند در نقطه آغاز به ترتیب ۳۶٪، ۱۳/۵٪ و ۵۰/۵٪ بود. کسانی که تاکنون سیگار نکشیده‌اند تمایل به استفاده از نخ دندان و برس میان دندان داشتند. به ترتیب ۲۰/۱٪، ۱۸/۴٪ و ۱۴/۲٪ کسانی که تاکنون سیگار نکشیده‌اند، کسانی که سیگار کشیدن را ترک کرده‌اند و کسانی که هم‌اکنون سیگاری‌اند از این ابزارهای پاک‌کننده بیش از ۲-۳ بار در هفته ($P < 0/0001$) استفاده می‌کنند (جدول

پیش رو مانند همبستگی را شامل می‌شوند: سن (سال)، سابقه دیابت (سال یا هرگز)، مدت مسواک زدن (بیشتر از ۵ دقیقه حداقل ۱ بار در روز یا هرگز)، استفاده از نخ دندان یا برس میان دندان‌ها (بیش از ۲-۳ بار یا به ندرت)، نوشیدن نوشیدنی‌های شیرین (بیش از ۲-۳ بار یا به ندرت) و مصرف شیرینی یا آدامس (بیش از ۲-۳ بار در هفته یا به ندرت). فراوانی پاسخ‌های بی‌جواب برای گزینه‌های رفتار سلامت بسیار پایین بود (۲/۰٪-۱٪)؛ بنابراین آنها با پاسخ به ندرت جایگزین شدند.

شرکت کنندگان به ۳ گروه طبقه‌بندی شدند؛ کسانی که تاکنون سیگار نکشیده‌اند، کسانی که سیگار کشیدن را ترک کرده‌اند و کسانی که هم‌اکنون سیگاری‌اند. هزینه‌های مراقبت سالیانه و تعداد ویزیت‌های دندانپزشکی را به وسیله تقسیم کردن میزان تجمعی برای دوره پژوهش بر داده‌های سال‌ها در این پژوهش تخمین زدیم. تحلیل با داده‌هایی از سیگاری‌های فعلی انجام شد که به ۳ گروه طبقه‌بندی شدند؛ آنهایی که کمتر از ۲۰ سیگار در روز می‌کشند (سیگاری تفریحی یا سبک)، کسانی که بین ۲۹-۲۰ سیگار می‌کشند (سیگاری معمولی) و آنهایی که بیش

۲). نسبت‌های شرکت کنندگان (کد ۳ یا ۴ CPITN) به ترتیب ۳۵٪، ۴۵/۱٪ و ۵۰/۱٪ بود که در بین ۳ گروه متفاوت بود ($P < 0/0001$) (جدول ۲).
نسبت ویزیت کسانی که سیگار کشیدن را ترک کرده‌اند، بالاترین بود؛ اگرچه این تفاوت اهمیت آماری نداشت ($p = 0/092$) (جدول ۲). سیگاری‌های فعلی تعداد روزهای ویزیت سالیانه بالاتری داشتند نسبت به کسانی که سیگار کشیدن را ترک کرده‌اند ($p = 0/003$). هزینه مراقبت سالیانه سیگاری‌های فعلی در میان ۳ گروه سیگاری بالاترین بود، ۱۴٪ بالاتر از کسانی که تاکنون سیگار نکشیده‌اند ($P < 0/0001$) (جدول ۲).
تفاوت آماری بااهمیتی در هزینه سالیانه مراقبت دندان در بین کسانی که سیگار کشیدن را ترک کرده‌اند و سیگاری‌های فعلی وجود داشت ($p = 0/048$) (جدول ۲).
در میان سیگاری‌های فعلی، ۴۶/۸٪ سیگاری‌های معتدل بوند، ۲۹-۲۰ سیگار در روز مصرف می‌کردند و ۳۲/۳٪ سیگاری شدید بودند و بیشتر از ۳۰ سیگار در روز مصرف می‌کردند. تفاوت در تعداد سیگاری‌های فعلی در جدول ۳ به علت عدم وجود داده در تعداد سیگارهای کشیده شده در هر روز ($n = 14$) بوده است. رابطه میزان پاسخ برای سیگاری‌های فعلی مشخص

جدول ۱. ویژگی‌های شرکت کنندگان در پژوهش بر طبق وضعیت سیگار کشیدن آنها

ارزش پی	سیگاری فعلی	سیگاری گذشته	غیر سیگاری		
-	۲۸۸۲	۷۷۱	۲۰۵۹	-	تعداد شرکت کنندگان
<0/0001	۳۹/۷(۹/۹)	۴۳/۱(۹/۰)	۳۹/۲(۱۰/۵)	yrs	میانگین سنی
					- عملکرد سلامت دندان
0/۸۱۵	۲۵/۰	۲۴/۳	۲۵/۴	%	مسواک زدن بیش از ۵ دقیقه و حداقل روزی یکبار استفاده از نخ دندان یا شستشوی بین دندان‌ها:
<0/0001	۴/۳	۸/۳	۷/۷	%	تقریباً هر روز
	۹/۹	۱۰/۱	۱۲/۴	%	۲-۳ بار در هفته
					- استعمال نوشیدنی‌های شیرین:
<0/0001	۳۶/۸	۲۰/۲	۲۳/۲	%	تقریباً هر روز
	۳۳/۱	۳۷/۵	۳۹/۲	%	۲-۳ بار در هفته
					- مصرف آبنبات و آدامس:
0/0002	۱۰/۳	۱۲/۵	۱۱/۵	%	تقریباً هر روز
	۳۶/۱	۴۳/۲	۳۶/۲	%	۲-۳ بار در هفته
					- وضعیت سلامت:
0/۵۲۷	۲/۶	۲/۲	۲/۱	%	سابقه دیابت
					- وضعیت سلامت فردی دهان و دندان:
<0/0001	۲۱/۱	۱۵/۳	۱۲/۸	%	بد
	۵۲/۵	۵۴/۴	۵۱/۱	%	بد نیست
					- التهاب لثه
<0/0001	۱۱/۰	۷/۷	۵/۹	%	کد ۴
	۳۹/۱	۳۷/۵	۲۹/۰		کد ۳
<0/0001	0/۷(۱/۶)	0/۴(۱/۲)	0/۴(۱/۱)		- تعداد دندان‌های پوسیده
<0/0001	۱/۵(۲/۵)	۱/۴(۲/۲)	۱/۰(۲/۰)	-	- تعداد دندان‌های از دست داده شده

در «گروه هزینه مراقبت بالاتر» در بین سیگاری‌های فعلی قابل نسبت دادن است. از این گذشته کسانی که سیگار کشیدن را ترک کرده‌اند، هزینه مراقبت کمتری را در مقایسه با سیگاری‌های فعلی تحمل می‌کنند.

یافته‌های این پژوهش براساس داده‌های آینده‌محور است که عوامل سن، رفتار مراقبت از سلامت و سابقه دیابت را تعدیل کرده است. مطالعات چندبخشی گذشته پیشنهاد می‌کند که سیگاری‌ها کمتر به دندانپزشک مراجعه می‌کنند؛ حتی با لحاظ کردن عواملی مانند وضعیت اقتصادی-اجتماعی و آگاهی از اطلاعات مربوط به سلامت. در یک تحقیق مبتنی بر جامعه آماری در آمریکا کسانی که مدت زیادی است که سیگار می‌کشند کمتر به دندانپزشک مراجعه داشته‌اند. نتایج مشابهی برای سیگار کشیدن و ویزیت دندانپزشکی در نمونه‌ای از افراد بالغ آمریکا به دست آمد. هر دو پژوهش برای عوامل وضعیت اقتصادی-اجتماعی کنترل شدند؛ مثل تحصیلات و بیمه دندانپزشکی. این یافته‌ها اهمیت کم سلامت دندان در بین سیگاری‌ها را نشان می‌دهد. در این پژوهش، سیگاری‌های فعلی حداقل یک ویزیت دندانپزشکی در مقایسه با کسانی که هرگز سیگار نکشیده‌اند، داشته‌اند، $41/8\%$ سیگاری‌های فعلی یک ویزیت دندانپزشکی طی سال اول در مقایسه با $45/8\%$ کسانی که هرگز سیگار نکشیده‌اند، داشته‌اند.

بنابراین هزینه‌های مراقبت اضافی از دندان که توسط سیگاری‌ها پرداخت می‌شود به وسیله پژوهش طولی به درستی تخمین زده می‌شود. همان‌طور که انتظار می‌رود نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که سیگار کشیدن با هزینه‌های مراقبت و تعداد ویزیت‌ها طی یک دوره ۵ ساله مرتبط است.

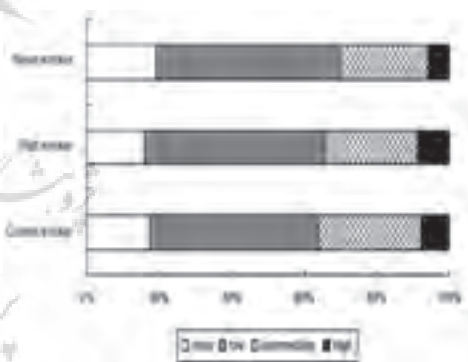
یافته‌های ما نشان می‌دهد که سیگار کشیدن ارتباط معنی‌دار آماری با شرایط دندان‌ها، مراقبت‌های دندان‌

نبرد. تفاوت معنی‌دار آماری در هزینه‌های مراقبت از دندان سالیانه یا ویزیت‌ها طبق وضعیت سیگار کشیدن وجود نداشت.

توزیع ۴ گروه هزینه (هیچ، پایین، متوسط و هزینه بالا) در نمودار ۱ نمایش داده شده و در میان ۳ گروه متفاوت است ($p=0/0009$). درصد شرکت کنندگان در گروه‌های هزینه بالا و متوسط در میان کسانی که تاکنون سیگار نکشیده‌اند، کسانی که سیگار کشیدن را ترک کرده‌اند و سیگاری‌های فعلی به ترتیب 36% ، $34/1\%$ و $30/4\%$ بود. درصد در گروه پایین‌ترین هزینه‌ها در میان سیگاری‌های فعلی پایین‌ترین بود. درصدهای سیگاری‌های فعلی، کسانی که سیگار کشیدن را ترک کرده‌اند و کسانی که تاکنون سیگار نکشیده‌اند $46/6\%$ ، $50/1\%$ و $50/4\%$ بود.

نمودار ۱. توزیع هزینه مراقبت از دندان بر طبق وضعیت سیگار کشیدن

وضعیت سیگار کشیدن



۵. بحث

پژوهش ما نشان داد که سیگار کشیدن مستقل از بقیه عوامل ریسک با افزایش هزینه مراقبت از دندان‌ها مرتبط است. سیگاری‌های فعلی 14% هزینه مراقبت بیشتری طی یک دوره ۵ ساله نسبت به کسانی که هرگز سیگار نکشیده‌اند، می‌پردازند. این تفاوت در هزینه‌های سالیانه به درصد افزایش یافته شرکت کنندگان

جدول ۲. بهره‌گیری از مراقبت دندان‌ها و هزینه‌هایش بر طبق وضعیت سیگار کشیدن

ارزش پی	سیگاری فعلی	سیگاری گذشته	غیرسیگاری	
-	۲۸۸۲	۷۷۱	۲۰۵۹	تعداد شرکت‌کنندگان
	۸۲/۶	۸۴/۲	۸۰/۸	نرخ ویزیت (%)
	۱/۱ (۱/۱،۰/۳)	۱/۲ (۱/۱،۰/۵)	۱/۰ (reference)	ضریب فرد %۹۵ CI
۰/۰۰۳	۴/۰ (۳/۶-۴/۳)	۳/۷ (۳/۲-۴/۱)	۳/۶ (۳/۲-۴/۰)	تعداد ویزیت‌های دندان‌پزشکی در سال (روزها) %۹۵ CI
<۰/۰۰۰۱ -	۲۲،۲۹۱ (۲۰،۳۹۸-۲۴،۱۸۵)	۲۰،۳۵۴ (۱۸،۰۸۷-۲۲،۶۲۱)	۱۹،۶۲۴ (۱۷،۶۸۶-۲۱،۵۶۱)	هزینه مراقبت‌های دندان در سال (ین ژاپن) %۹۵ CI

CI = بازه اطمینان

و ضایعات دندان دارد. سیگار کشیدن به‌عنوان یک پیش‌بینی‌کننده قوی از بیماری‌های دهانی در این پژوهش طولی تعیین شده است. به‌علاوه گزارش شده که پاسخ به درمان‌های متفاوت دندان در میان سیگاری‌های فعلی در مقایسه با کسانی که اصلاً سیگاری نیستند، ضعیف‌تر است. پژوهش قبلی، سیگار کشیدن را به ریسک بالاتر صدمه دندان در بین افراد بالغ حتی تا سن ۳۰ سال، بعد از تعدیل عوامل رفتاری و اقتصادی-اجتماعی مرتبط کرده است. در بین سیگاری‌های بین سنین ۴۹-۳۵ تعداد زیادی پوسیدگی دندان و پرشدگی دندان نسبت به کسانی که سیگاری نیستند، مشاهده شد. سیگار کشیدن می‌تواند به علت محتوای نیکوتین و ماده سیاه موجود در سیگار به تغییر رنگ دندان منجر شود؛ بنابراین درمان‌ها برای از بین بردن تغییر رنگ فراوان دندان ممکن است مکرراً از سوی سیگاری‌های فعلی نسبت به کسانی که تاکنون سیگار نکشیده‌اند، درخواست شود؛ این یافته‌ها می‌تواند توضیح دهد که چرا این پژوهش به این نتیجه رسید که سیگاری‌های فعلی بالاترین هزینه مراقبت دندان و

تعداد ویزیت را داشته‌اند. در این پژوهش یک کاهش در هزینه‌های مراقبت از دندان در بین کسانی که سیگار کشیدن را ترک کرده‌اند در مقایسه با سیگاری‌های فعلی یافته شد؛ توقف سیگار کشیدن، وضعیت سلامت دندان را به حال اول برمی‌گرداند. ریسک صدمه دندان با افزایش زمان از هنگام ترک سیگار کاهش می‌یابد، اما ترک سیگار برای رسیدن به ریسکی برابر با سطح ریسک کسانی که هرگز سیگار نکشیده‌اند بیش از ۱۰ سال طول می‌کشد. تفاوتی آشکار در هزینه‌های مراقبت دندان بین سیگاری‌های فعلی و کسانی که سیگار کشیدن را ترک کرده‌اند در این پژوهش تا قسمتی توسط شرایط دهانی در کنار بیماری‌های دهانی مانند پوسیدگی و تغییر رنگ دندان تشریح می‌شود. ترک سیگار ممکن است تأثیر مفیدی در کاهش هزینه‌های مراقبت از دندان داشته باشد. میزان رابطه بین سیگار کشیدن و شرایط دهان مانند بیماری‌های دندان و صدمات دندان قبلاً گزارش شده است.

توقف

سیگار کشیدن،

وضعیت سلامت

دندان را به حال

اول برمی‌گرداند

جدول ۳. بهره‌گیری از مراقبت دندان‌ها و هزینه‌هایش بر طبق وضعیت سیگار کشیدن در میان

سیگاری‌های فعلی

ارزش پی	سنگین بیشتر از ۳۰ روز	متوسط ۲۰-۲۹ روز	سبک ۱-۱۹ روز	
-	۹۳۰	۱۳۴۸	۵۹۰	تعداد شرکت‌کنندگان
۰/۵۰۸	۳/۸	۳/۷	۳/۶	نرخ ویزیت‌های دندان‌پزشکی در سال(روزها)
-	(۳/۳-۴/۴)	(۳/۲-۴/۲)	(۳/۰-۴/۲)	CI ۹۵٪
۰/۵۳۷	۲۱،۴۳۲	۲۰،۴۹۵	۲۰،۴۰۴	هزینه‌های مراقبت‌های دندان در سال
-	(۱۸،۵۵۷-۲۴،۳۰۷)	(۱۷،۷۳۴-۲۳،۲۵۶)	(۱۷،۳۱۹-۲۳،۴۸۸)	CI ۹۵٪

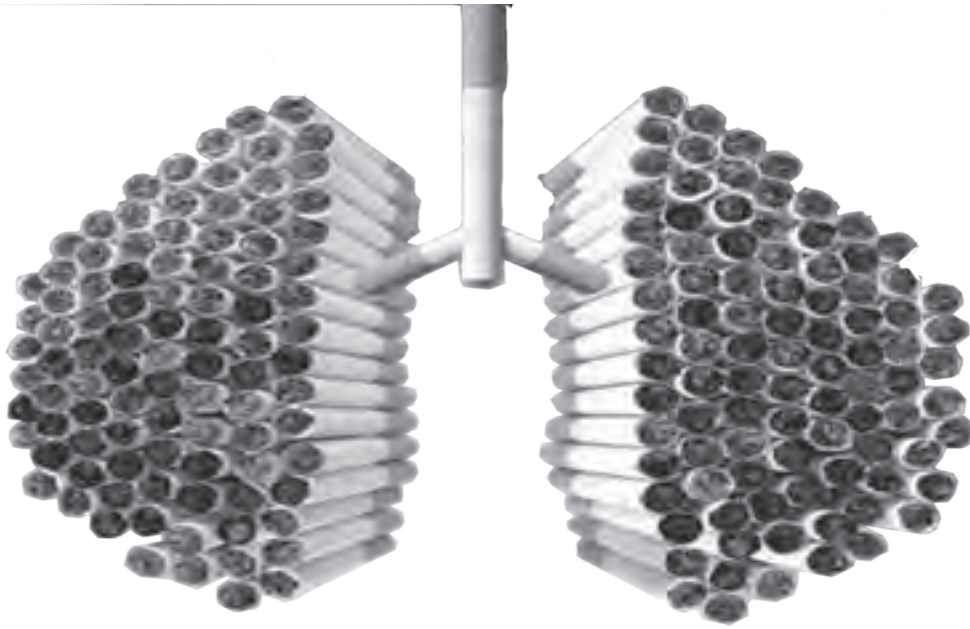
CI= بازه اطمینان

شده است که وضعیت اقتصادی-اجتماعی با مراقبت از دندان‌ها مرتبط است؛ اما تحلیل کنونی، عوامل اقتصادی-اجتماعی را در نظر نمی‌گیرد. از آنجایی که تمام شرکت‌کنندگان مورد پژوهش رؤسای کشور ژاپن در یک حوزه ریاست بودند و توسط بیمه درمانی - که دولت آن را در سرتاسر کشور استاندارد کرده بود- تحت پوشش قرار گرفته بودند، ما فرض کردیم که شرکت‌کنندگان به قدر کافی همگن هستند و نیازی به تعدیل برای عوامل اس‌ای‌اس^۱ نداشته باشند؛ بنابراین نتیجه می‌گیریم که سیگار کشیدن می‌تواند به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده برای هزینه مراقبت بالا در نظر گرفته شود.

تأثیر سیگار کشیدن بر هزینه مراقبت پزشکی به‌خوبی در مطبوعات طی چند دهه گذشته به ثبت رسیده است. مطالعه اقتصادسنجی اخیر گزارش کرد که هزینه‌های قابل نسبت‌دادن به سیگار کشیدن شامل ۶ تا ۹٪ هزینه سلامت شخصی است. تقریباً ۴٪ هزینه کل پزشکی در میان جامعه سنی ۴۵ سال و بیشتر در جامعه روستایی ژاپن قابل نسبت‌دادن به سیگار کشیدن است. به رابطه

در پژوهش حاضر، افزایش در هزینه‌های مراقبت از دندان و تعداد ویزیت‌ها بر طبق تعداد سیگارهایی که در روز کشیده شده در بین سیگاری‌های فعلی روشن نیست. اطلاعات درباره عادات سیگار کشیدن فقط در نقطه آغاز جمع‌آوری شد. معلوم شده است که تغییرات در عادات سلامت در طول زمان رخ می‌دهد. گزارش شده است که کاهش در تعداد سیگار مصرف‌شده در هر روز با کهنسال‌شدن همبستگی دارد که در طول دوره ۵ ساله در بین گروه مورد مطالعه مشاهده شد. این نوع تغییر ممکن است به ناچیز شماری شدت پاسخ‌گویی منجر شود. محدودیت داده‌های ما این بود که وضعیت سیگار کشیدن به تنهایی توسط پرسش‌نامه تعیین شده بود که ممکن است صحت کمتری نسبت به تعیین توسط نمونه‌گیری ادرار که به‌عنوان یک استاندارد شناخته شده استفاده می‌شود، داشته باشد.

مطالعات اقتصادسنجی که عوامل ریسک مرتبط را کنترل می‌کند، نتایج قابل اطمینان بیشتری ارائه می‌دهد؛ بنابراین ما رفتارهایی در جهت سلامت دندان را به‌عنوان عوامل آمیخته در پژوهش در نظر می‌گیریم. پیشنهاد



بین سیگار کشیدن و هزینه‌های مراقبت پزشکی در مطبوعات توجه کمی شده است. پژوهش‌ها باید برای درک اینکه چطور سیگار کشیدن بر حوزه سلامت دهان تأثیر می‌گذارد بر ارزیابی‌های اقتصادی و هزینه‌های واقعی تمرکز کنند.

منبع:

Ide, R, Hoshuyama, T, Wilson, D, Takahashi, K & Higashi, T 2009, *The effects of smoking on dental care utilization and its costs in Japan*, viewed 7 April 2009

<<http://jdr.sagepub.com>>.

پژوهش‌های علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی